

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS
DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Tesis

**La capacidad de respuesta y su incidencia ante la
pandemia COVID-19 en la Municipalidad Distrital de
Acora-región Puno, año 2020**

Esmelin Chaparro Enriquez

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias con Mención en Gestión de Riesgos de Desastres y
Responsabilidad Social

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Mg. JAIME SOBRADOS TAPIA
Director Académico de la Escuela de Posgrado
DE : DR. SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO
Asesor del Trabajo de Investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de Investigación
FECHA : Setiembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación titulado "LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SU INCIDENCIA ANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ACORA-REGIÓN PUNO AÑO 2020", perteneciente al **Bach. Esmelin Chaparro Enríquez**, de la **MAESTRÍA EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL**; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **17 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

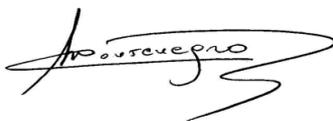
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (N.º de palabras excluidas: máximo <40 palabras) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



DR. SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO
DNI. Nº **10336395**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, CHAPARRO ENRIQUEZ ESMELIN, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 46139273, egresado de la MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SU INCIDENCIA ANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ACORA-REGIÓN PUNO AÑO 2020" es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Octubre de 2024.


CHAPARRO ENRIQUEZ ESMELIN
DNI. N° 46139273



Huella

Arequipa
Av. Los Incaes S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyoc
(084) 480 070

Sector Angostura KM 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Covid 19 y la capacidad de respuesta en la municipalidad distrital de acora region Puno 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	18%	4%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.diresapuno.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
8	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
9	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	

1 %

10

rcientificaesteli.unan.edu.ni

Fuente de Internet

1 %

11

1library.co

Fuente de Internet

1 %

12

www.cmhnaaa.org.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

15

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

16

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

17

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

sigrid.cenepred.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

idus.us.es

Fuente de Internet

<1 %

20

conosce.osce.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Apagado

Asesor

Dr. Santiago Salvador Montenegro

Canario

Dedicatoria

A mi esposa Maribel Milagros e hijo Vasco Emiliano, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos que me motivaron a seguir preparándome en mi vida profesional, a mi madre María Uberlinda por su apoyo durante toda la vida para no rendirme en mis objetivos planteados, y finalmente a mi abuelo David Chaparro Lovon que desde el cielo siempre me dio fortaleza, apoyo y sobre todo cariño como un padre durante su estancia en vida.

Agradecimiento

El agradecimiento infinito a Dios quien me ha ayudado siempre para poder cumplir mis sueños y seguir siempre adelante.

A mi asesor Dr. Santiago Salvador Montenegro Canario por su sabiduría, experiencia e inteligencia para poder plasmar esta tesis que significa mucho para mí.

Ing. Esmelin Chaparro Enríquez.

Índice

Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I Planteamiento del Estudio	15
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	15
1.1.1 Preguntas de investigación principal	35
1.1.2 Preguntas de investigación secundarias.....	35
1.2. Objetivos	35
1.2.1. Objetivo de investigación principal.....	35
1.2.2. Objetivos de investigación secundarias.....	35
1.3. Justificación e importancia	36
1.3.1. Justificación práctica.....	36
1.3.2. Justificación social	36
Capítulo II Marco Teórico	37
2.1. Antecedentes de la investigación	37
2.2. Bases teóricas	38
2.3. Definición de términos básicos	40
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	42
3.1. Hipótesis.....	42
3.1.1. Hipótesis General	42
3.1.2. Hipótesis específicas	42
3.2. Variables	42
3.2.1. Variable Independiente (x).....	42
3.2.2. Variable Dependiente (y)	42
3.3. Matriz de Operacionalización de Variables	43
Capítulo IV Metodología del Estudio	44
4.1. Método, tipo o alcance de investigación	44

4.1.1.	Tipo de investigación	44
4.1.2.	Alcance	44
4.2.	Diseño de la investigación	45
4.3.	Población y muestra	45
4.3.1.	Población (N)	45
4.3.2.	Muestra (n)	45
4.4.	Técnicas de recolección de datos	47
4.5.	Técnicas de análisis de datos	47
Capítulo V	Resultados y Discusión	52
5.1.	De las encuestas	52
5.2.	Del contraste de hipótesis	58
5.2.1.	Hipótesis Principal	61
5.2.2.	Hipótesis Secundarias	63
5.3.	Discusión	73
5.3.1.	Experiencia de Cuba - Jorna Calixto et al. (2021)	73
5.3.2.	Experiencia de Ecuador - Menéndez et al. (2020).....	74
Conclusiones.....		76
Recomendaciones.....		78
Referencias Bibliográficas		80
Anexos		85
Anexo A: Encuestas.....		85

Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Fallecidos por Covid-19, Periodo marzo 2020-setiembre 2022</i>	19
Tabla 2	<i>Fallecidos por Covid-19: marzo 2020 a setiembre 2022 excluye Lima</i>	20
Tabla 3	<i>Contagios de Covid-19, a nivel nacional: marzo 2020 - setiembre 2022</i>	22
Tabla 4	<i>Contagios por COVID-19, por sexo: marzo 2020 - set 2022, donde se excluye el departamento de Lima</i>	23
Tabla 5	<i>Daños personales por emergencias y desastres en el distrito de Acora: 2003-2023</i>	25
Tabla 6	<i>Daños materiales por Emergencias y desastres en el distrito de Acora: 2003-2023</i>	25
Tabla 7	<i>Listado de proyectos en proceso de adquisición por el GORE</i>	31
Tabla 8	<i>Estructura y distribución poblacional</i>	45
Tabla 9	<i>Distribución de la muestra</i>	47
Tabla 10	<i>Grado de Alpha de Cronbach</i>	52
Tabla 11	<i>Valor de prueba y su confiabilidad</i>	53
Tabla 12	<i>Primera Variable: Covid-19</i>	53
Tabla 13	<i>Segunda variable</i>	53
Tabla 14	<i>Dificultades</i>	53
Tabla 15	<i>Dimensión: Riesgos</i>	54
Tabla 16	<i>Dimensión: Recursos disponibles</i>	55
Tabla 17	<i>Dimensión atención</i>	56
Tabla 18	<i>Dimensión de la capacidad de gestión</i>	57
Tabla 19	<i>Pruebas de normalidad</i>	60
Tabla 20	<i>Variable Covid-19*Variable: Capacidad de Respuesta</i>	63
Tabla 21	<i>Pruebas de Chi-cuadrado</i>	63
Tabla 22	<i>Recursos financieros y capacidad de respuesta</i>	66
Tabla 23	<i>Prueba de Chi cuadrado</i>	66
Tabla 24	<i>Capital humano del distrito de Acora *versus* capacidad de respuesta</i>	69
Tabla 25	<i>Pruebas de Chi-cuadrado</i>	69
Tabla 26	<i>Tabla de correlación</i>	71
Tabla 27	<i>Pruebas de Chi cuadrado</i>	72

Índice de Figuras

Figura 1. Grafica de inicio del COVID-19	17
Figura 2. Fallecidos por la Pandemia Covid-19: marzo 2020-set. 2022	20
Figura 3. Porcentaje de fallecidos por Covid-19, por departamentos, excluido departamento de Lima.....	21
Figura 4. Contagiados por Covid-19, a nivel nacional, marzo 2020 - setiembre 2022	22
Figura 5. Ejecución presupuestal reporte	32
Figura 6. Valores de Chi cuadrado crítico HG	50
Figura 7. Dimensión de dificultades.....	54
Figura 8. Dimensión de riesgos	55
Figura 9. Dimensión de recursos disponibles	56
Figura 10. Porcentajes de la dimensión atención	57
Figura 11. Porcentajes de la dimensión capacidad de gestión.....	58
Figura 12. Valores de Chi cuadrado crítico HG	62
Figura 13. Valores de Chi cuadrado crítico HG	65
Figura 14. Valores de Chi cuadrado crítico HG	68
Figura 15. Valores de Chi cuadrado crítico HG	70

Resumen

La siguiente investigación nos sitúa hacia la gestión del riesgo del desastre en donde la capacidad de respuesta es una de las primeras acciones que se tiene como nivel distrital, donde el distrito de Acora enfrento la emergencia sanitaria del COVID -19 en donde en sus primeras acciones fueron determinantes para poder conllevar esta emergencia de la mejor manera con sus recursos propios y también las urgencias de toda índole que afecto a esta Municipalidad.

La investigación muestra cómo se acciono la Municipalidad de Acora en esta emergencia sanitaria pasando por emergencias múltiples diarias en donde la mayoría del personal no laboro por más de dos semanas, debido a la imposición de un confinamiento a nivel nacional , que luego paulatinamente se tuvo que trabajar para poder dar solvencia a esta emergencia del covid-19 en donde se entregó barbijos , lavaderos de mano , zonas rígidas y con horarios de atención mínimos y sobre todo el espaciamiento social mínimo de 2 m para toda índole.

Todas estas ocurrencias dan lugar a como se dio la capacidad de respuesta en el distrito mencionado, donde aumento las afectaciones por este virus causando contagios y muertes, a pesar del distanciamiento social sino también podemos mencionar que estos contagios se dieron por mala práctica del lavado de mano y así de esa manera se hizo los contagios de manera más rápida. Con todo ello esta investigación muestra la problemática de la capacidad de respuesta frente al COVID-19 resaltando sus recursos que tenían para enfrentarlo, riesgos , evaluación de los riesgos, evaluación de daños que algún momento de las cuarentenas que de daban causo mucho daño a muchos pobladores y sobre todo aquellos que quedaban en zonas alejadas o centros poblados que venían a la misma ciudad y era una tarea feroz para ellos , a causa de ello la mayoría de muertes bien fue por negligencia en muchos casos en no creer en ese virus y que eran cosas creadas por el gobierno donde la falta de conocimiento y la ignorancia de muchos temas asociados al virus trajo muerte , desconocimiento y sobre todo entender que si hubo la capacidad de respuesta en algún momento no lo pudieron recibir de la manera adecuada para poder satisfacer sus necesidades como ser humano.

Palabras claves: Covid-19, Capacidad de Respuesta

Abstract

The following research places us towards disaster risk management where the response capacity is one of the first actions taken at the district level, where the district of Acora faced the health emergency of COVID -19 where in its first actions They were decisive in being able to handle this emergency in the best way with their own resources and also the emergencies of all kinds that affected this Municipality. The investigation shows how the Municipality of Acora acted in this health emergency, going through multiple daily emergencies where the majority of the staff did not work for more than two weeks, since there was a national curfew, which then gradually had to be work to be able to solve this covid-19 emergency where masks, hand washing machines, rigid areas with minimum opening hours and above all the minimum social spacing of 2 m for all types were delivered.

All these occurrences give rise to how the response capacity occurred in the aforementioned district, where the effects of this virus increased, causing infections and deaths, despite social distancing, but we can also mention that these infections occurred due to poor washing practices. hand and thus in that way the infections were spread more quickly. With all this, this research shows the problem of the response capacity against covid-19, highlighting the resources it had to face it, risks, evaluation of risks, evaluation of damages that at some point during the quarantines that caused a lot of damage to a lot of people. residents and especially those who remained in remote areas or populated centers that coming to the same city was a fierce task, because of this the majority of deaths were due to negligence in many cases in not believing in that virus and that they were things created by the government where the lack of knowledge and ignorance of many issues associated with the virus brought death, ignorance and above all understanding that if there was the capacity to respond at some point they could not disappoint him in the appropriate way to satisfy his needs as a human being.

Introducción

En el presente trabajo se analizó la capacidad de respuesta que ha tenido la Municipalidad Distrital de Acora en toda la emergencia sanitaria del COVID-19, ha tenido una serie de sucesos los cuales han marcado en la vida de cada uno de los pobladores de Acora. El mayor obstáculo que ha tenido municipalidad de Acora era que sus pobladores no creían que este virus era mortal, ellos mencionaban que era un virus creado o en caso contrario era algo del gobierno que solo lo utilizaban como cortina de humo.

Todos estos obstáculos hicieron que esta emergencia sanitaria se volviera mucho más complicado al punto que muchos de los pobladores morían continuamente en los transcurso de la semana y la mayoría de los contagios se daba ya que era porque no habían tenido lo cuidados respectivos ante este virus.

La Municipalidad de Acora no pudo sostener toda la emergencia sanitaria del COVID-19, de esa manera le hizo falta muchos recursos, medidas, medicamentos etc. por lo cual se tuvo que hacer una acción cívica con la Municipalidad Provincial de Puno para así articular medidas que sirvan de ayuda para poder contrarrestar esa pandemia en su punto más alto de contagios.

Esta investigación se hizo para brindar información concreta y acertada para muchos estudiantes, investigadores, profesionales o especialistas en GRD para darles la información de la capacidad de repuesta en la municipalidad de acora, dicha información servirá para futuras investigaciones, tesis , monografías etc., donde nutrirá toda información de índole de GRD , donde podremos ver los aciertos y desaciertos frente a una pandemia que afecto no solo al Perú sino también a todo mundo dejando muchos muertes, damnificados , desabastecimientos de alimentos y medicinas , etc.

Esta pandemia del COVID-19 nos mostró muchas realidades de cómo estamos preparados no solo en tema de salud que es el área más importante sino también las capacidades de los centros de emergencia locales y como están implementadas

si realmente están equipadas antes o después de pandemia, sino también nos hizo ver la calidad de profesionales que están como encargados de Gestión de Riesgos y desastres si son adonios y si saben o tienen experiencia en GRD son respuestas que lo podremos entender después de muchos años y ver que nos falta mucho para poder ser mejores pero también queda una ardua tarea la cual no es difícil si nos proponemos y los hacemos de forma conjunta para poder mejorar y porque no ser mejores en la gestión de riesgos y Desastres.

A finales de 2019 y principios de 2020, se detectó en Wuhan, China, un afloro de neumonía de origen desconocido, que más tarde fue llamado COVID-19, con el virus responsable identificado como el SARS-CoV-2 que se expandió por todo el mundo, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declararlo una pandemia el 11 de marzo de 2020.

El COVID-19 puede provocar diversas afecciones, que van desde síntomas leves en las vías respiratorias superiores hasta casos de causar la muerte. La afección grave a menudo está vinculada a altos niveles de marcadores inflamatorios, lo que complica la identificación de una coinfección bacteriana en pacientes con bronconeumonía contraída en la comunidad, en pacientes que también resultan positivos para COVID-19 al ser admitidos.

Se ha reportado que la mayoría de los pacientes ingresados por COVID-19 recibieron tratamiento con antibióticos. Durante los 365 días de esta infección, alrededor del 75% de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico. Informes iniciales sobre la medicación de sufrientes con COVID-19 muestran un uso con antibióticos de hasta un 95%, superando empleo de antivirales, prednisona e incluso asistencia de oxígeno. Sin embargo, únicamente el 3,5% de los pacientes mostró una infección bacteriana al ingreso, asimismo un 15,5% desarrolló una infección bacteriana añadida. En nuestro país, se reportó que más del 70% de los pacientes con el virus recibieron anticuerpos mientras en la primera fase inicial. Igualmente, únicamente el 28,2% de los pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos que fueron tratados con agentes antibacterianos presentaron una afección infecciosa, estando la pulmonía coligada al ventilador fue la más

frecuente (79,2%), continuada por el contagio relacionada con catéter venoso central (16,6%) y la inoculación del tracto urinario (4,2%).

El estudio ha puesto de manifiesto la necesidad de optimizar el uso de antibióticos en pacientes con COVID-19. Los resultados sugieren que la antibioticoterapia empírica, basada en marcadores inflamatorios, podría no ser la estrategia más adecuada. Futuras investigaciones deberían explorar biomarcadores más específicos para guiar el tratamiento antimicrobiano y evaluar el impacto de diferentes regímenes antibióticos en la evolución clínica de estos pacientes."(Carrasco y Hurtado, 2023).

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

En América latina y el caribe nos narran el análisis del crecimiento de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID -19) en sus 3 primeros meses y su asociación con variables enlazadas con las extensiones de salud pública y singularidades por regiones diversas, sanitarias y centros poblados. La letalidad del COVID-19 monitoreado en distintos países del mundo varía entre el 0,3 y el 5,8% debido a los casos de muchos individuos que son asintomáticos (sobreestimación de la letalidad), y a datos de seguimientos de casos incompletos o subregistro de muertes (subestimación). Con todo esto, se dedujo que la mortalidad es más alta que la de la influenza estacional (0,1%). La mortalidad es más alta en los individuos de mayor edad y en aquellas que presentan enfermedades crónicas o terminales. Aparte, el dato reproductivo básico (R_0) fue estimado en 2,5, lo cual indica una propagación muy rápida y contagiosa en la población mundial (Acosta, 2020).

En Perú, según el ministerio de Salud el viernes 6 de marzo del 2020 se reportó el paciente cero del virus COVID-19, para el día 7 de marzo se reportaron 6 casos y para el lunes 9 de marzo, la cifra aumentó a 9 casos, a partir del 13 de marzo la tendencia se comportó exponencialmente, registrando el 19 de marzo el primer paciente fallecido, llegando al 31 de marzo de 2020 con 1.065 casos confirmados, la tendencia de casos contagiado se muestra en la figura adjunta.

A partir del primer mes de la presencia del evento, el gobierno tomó una serie de medidas que permitan desde el uso obligatorio de mascarilla hasta el confinamiento total en diversos departamentos del Perú.

Políticas de Confinamiento en el Perú

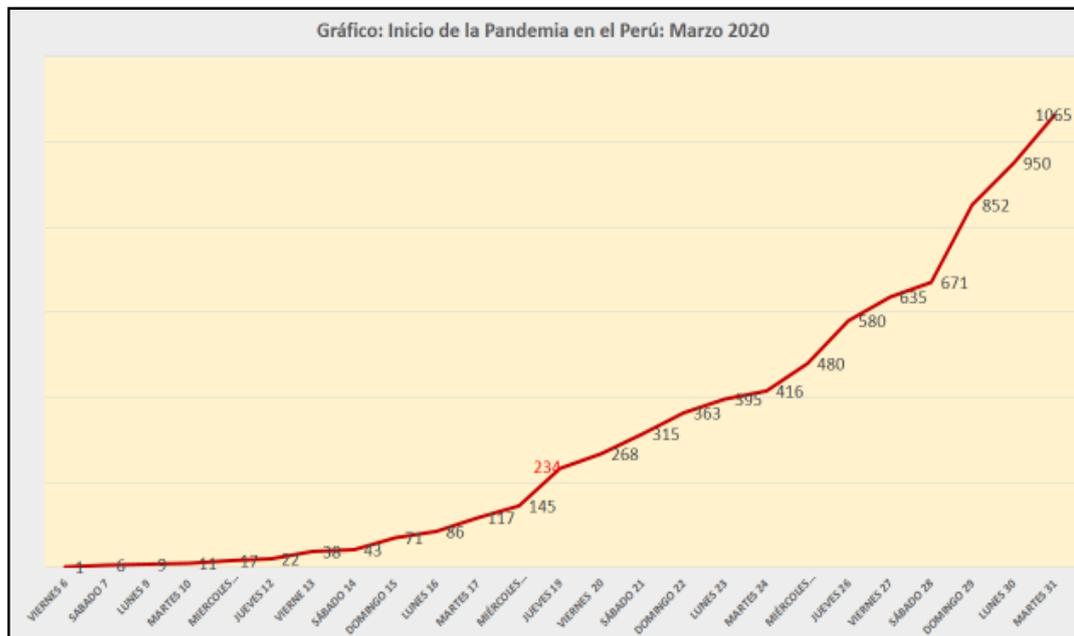
Ante el crecimiento exponencial del reporte de casos por la pandemia de COVID-19, el gobierno dispuso el confinamiento total denominada como «aislamiento social obligatorio», cuyo objetivo fue brindar una medida de contención el cual se concretó el domingo 15 de marzo de 2020. Esta disposición fue anunciada junto con la declaración de «Estado de emergencia», la cual estableció el cierre completo de las fronteras y la suspensión del transporte, entrando en vigencia el lunes 16 de marzo de 2020 a las 00:00 horas. La cuarentena obligaba a los ciudadanos, tanto peruanos como extranjeros, a permanecer en sus domicilios, salvo en casos de adquisición de bienes esenciales, medicamentos, emergencias médicas y ciertos trabajos. Además, implicó el cierre de numerosos comercios y actividades, afectando principalmente al trabajo independiente e informal, salvo excepciones como los servicios públicos, salud, fuerzas del orden, medios de comunicación, bancos y servicios básicos (electricidad, agua, gas, internet y telecomunicaciones). Esta medida generó dificultades en la adaptación social, registrándose hasta el 7 de abril un total de 52 mil detenidos, siendo Lima, Piura y La Libertad las regiones con mayor cantidad de detenidos en el país.

Posteriormente, Según el anuncio del gobierno, la cuarentena fue extendida varias veces hasta el 26 de junio de 2020, cuando se introdujo un "aislamiento social focalizado" que puso fin a la "cuarentena nacional". Esta nueva medida eliminó las restricciones en la mayoría de las regiones, salvo en Arequipa, Ica, Junín, Huánuco, San Martín, Madre de Dios y Áncash. Además, se implementaron limitaciones para personas con comorbilidades y para ciertos grupos etarios, restringiendo la movilidad de menores de 14 años y mayores de 65. Para finales de octubre, el gobierno levantó la inmovilización social obligatoria en todo el Perú, aunque se mantuvo el toque de queda nocturno. Posteriormente la presidencia implementó diversas estrategias para mejorar la atención y la respuesta hospitalaria. En el presente estudio, se describe las acciones que el gobierno peruano está tratando de implementar en el campo de la atención primaria de salud. Proponemos las principales

medidas a seguir, como la introducción de la atención primaria de salud, la atención de salud familiar, la introducción de médicos de familia y consultas telefónicas y otras TIC adoptada e implementada en la realidad peruana que dará respuesta a la pandemia del COVID-19 (Villanueva et al., 2020).

A continuación, se muestra la evolución de los ciudadanos que han sido contagiados por el Covid-19 a partir de la primera semana de marzo hasta el 31 del mismo mes.

Figura 1. Grafica de inicio del COVID-19



Nota: Tomado de DIRESA Puno, 2024.

En Perú, desde que se reportó el paciente cero del nuevo virus COVID-19, se han implementado diversas estrategias para mejorar la atención y la respuesta hospitalaria ha sido contundente. En este artículo, describimos las acciones que el gobierno peruano está tratando de implementar en el campo de la atención primaria de salud. Proponemos las principales medidas a seguir, como la introducción de la atención primaria de salud, la atención de salud familiar, la introducción de médicos de familia y consultas

telefónicas y otras TIC adoptada e implementada en la realidad peruana que dará respuesta a la pandemia del COVID-19.

Se han desarrollado y publicado protocolos sanitarios que permiten a agencias de viajes, alojamientos, y restaurantes reanudar sus operaciones, aunque no en todas las áreas. El gobierno ha mantenido el distanciamiento social obligatorio en ciertas zonas, como Cusco, Puno, Arequipa, Ica, y Ancash, debido al aumento de casos de COVID-19. Aunque las restricciones para el tráfico de vehículos privados se levantaron en octubre, continuaron los domingos. Esta medida se modificó en noviembre, permitiendo el uso de automóviles privados, lo cual es crucial para reactivar el turismo local, ya que facilita la organización de excursiones los fines de semana. Según Berthier, director general de PB Hotel Consultants, citado por Diario Gestión en 2020, se planea la apertura de alojamientos de diversas categorías y clasificaciones este año. La decisión de declarar concursos y cerrar operaciones se tomará tras ofrecer apoyo a las empresas, ya que las grandes cadenas hoteleras cuentan con respaldo económico y financiero.

En Distrito de Miraflores la Subgerencia Gestión del Riesgo de Desastres de la Municipalidad de Miraflores, ubicado en el distrito de Miraflores de la Región Lima, tiene una solución inoportuna al COVID-19 y una contestación inadecuada al Covid-19. Esta capacidad de respuesta proviene de responder a los ciudadanos en una emergencia. Las opciones descritas anteriormente requieren los recursos de información necesarios para documentar mejor las actividades durante una pandemia. La unidad necesita recursos humanos para desarrollar un plan de intervención de Covid-19. Asimismo, esta área de subdirección de protección civil carece con los medios económicos bastantes para combatir la epidemia. La subdirección de protección civil no ha respondido bien a las necesidades de los grupos vulnerables durante la pandemia del Covid-19, la demora en el tiempo de respuesta se atribuyó al Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, que restringió el derecho a la libre circulación de las personas durante el estado de emergencia (Amado y Campos, 2020).

A nivel nacional

De marzo 2020 a setiembre 2022, se han reportado un total de 216 mil 595 personas, tal como se muestra en la tabla adjunta:

Analizando la tabla de fallecidos por departamentos se tiene a Lima que presenta el 43.70% del total nacional con 94 mil 651 casos de fallecidos, seguidos de los departamentos de Piura con 13 mil 240 fallecidos, La Libertad con 11 mil 034 fallecidos, que representa el 5.09% seguido de Arequipa con 10 mil 607 casos fallecidos que representa el 4.90% del total nacional, Puno el departamento objeto de estudio tiene un total de 4 mil 941 que representa siendo 2.28% del total nacional, por otro lado, los departamentos de Madre de Dios con tan solo 878 casos que representa el 0.41%, Amazonas con mil 371 casos que representa el 0.63% del total Nacional y Apurímac con mil 675 casos de fallecidos que representa el 0.77%.

Tabla 1

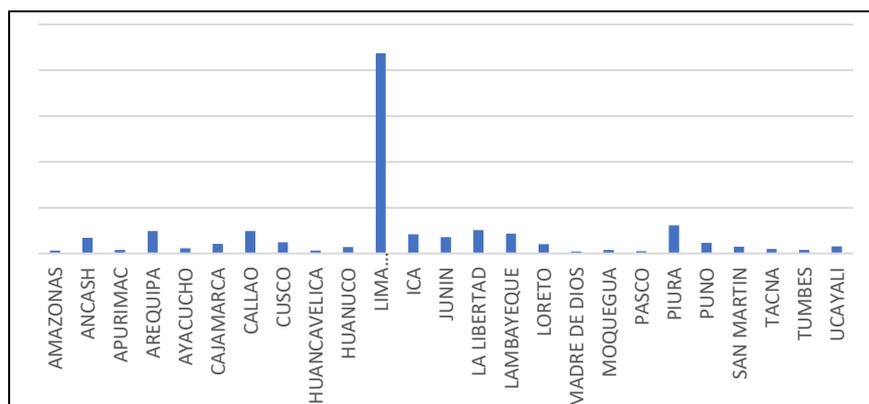
Fallecidos por Covid-19, Periodo marzo 2020-setiembre 2022

DEPARTAMENTO	TOTAL, GENERAL			
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
Total	137044	79551	216595	100%
Amazonas	881	490	1371	0.63%
Ancash	4750	2610	7360	3.40%
Apurímac	1015	660	1675	0.77%
Arequipa	6159	4448	10607	4.90%
Ayacucho	1511	869	2380	1.10%
Cajamarca	2941	1614	4555	2.10%
Callao	6871	3753	10624	4.91%
Cusco	3193	2131	5324	2.46%
Huancavelica	831	481	1312	0.61%
Huánuco	1881	1078	2959	1.37%
Lima Metropolitana	60180	34471	94651	43.70%
Ica	5549	3499	9048	4.18%
Junín	4893	2751	7644	3.53%
la libertad	6956	4078	11034	5.09%
Lambayeque	5874	3461	9335	4.31%
Loreto	2840	1581	4421	2.04%
Madre de dios	615	263	878	0.41%
Moquegua	1136	543	1679	0.78%
Pasco	676	462	1138	0.53%
Piura	8303	4937	13240	6.11%

Puno	3223	1718	4941	2.28%
San Martín	2063	1150	3213	1.48%
Tacna	1469	716	2185	1.01%
Tumbes	1115	611	1726	0.80%
Ucayali	2119	1176	3295	1.52%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud, 2024.

Figura 2. Fallecidos por la Pandemia Covid-19: marzo 2020-set. 2022



Fuente: Tomado de MINSA, 2024.

Tabla 2

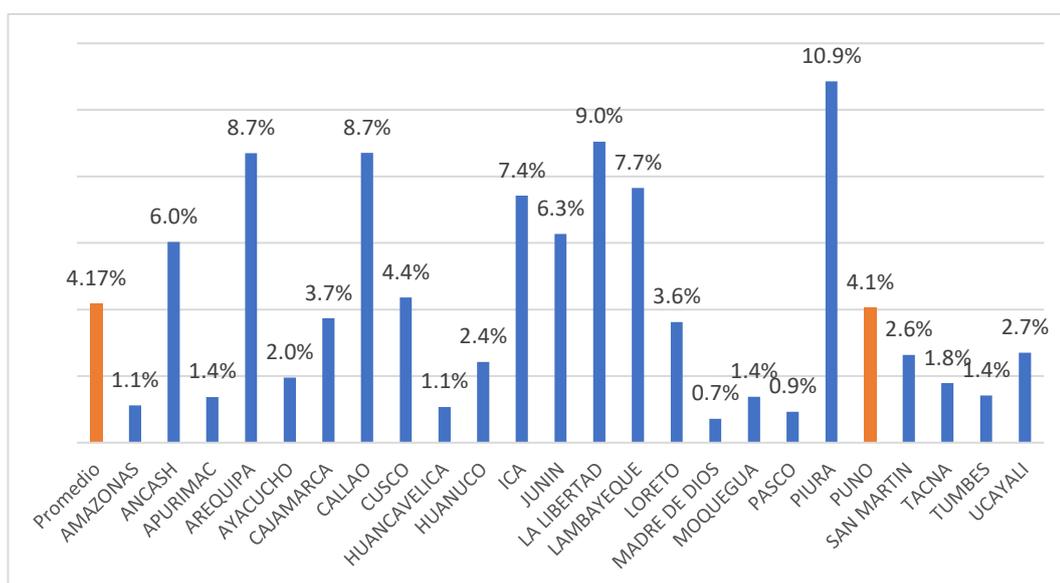
Fallecidos por Covid-19: marzo 2020 a setiembre 2022 excluye Lima

DEPARTAMENTO	Total, general			
	Hombres	Mujeres	Total	%
TOTAL	76864	45080	121944	100%
Promedio	3203	1878	5081	4.17%
Amazonas	881	490	1371	1.10%
Ancash	4750	2610	7360	6.00%
Apurímac	1015	660	1675	1.40%
Arequipa	6159	4448	10607	8.70%
Ayacucho	1511	869	2380	2.00%
Cajamarca	2941	1614	4555	3.70%
Callao	6871	3753	10624	8.70%
Cusco	3193	2131	5324	4.40%
Huancavelica	831	481	1312	1.10%
Huánuco	1881	1078	2959	2.40%
Ica	5549	3499	9048	7.40%
Junín	4893	2751	7644	6.30%
La libertad	6956	4078	11034	9.00%
Lambayeque	5874	3461	9335	7.70%
Loreto	2840	1581	4421	3.60%
Madre de dios	615	263	878	0.70%
Moquegua	1136	543	1679	1.40%

Pasco	676	462	1138	0.90%
Piura	8303	4937	13240	10.90%
Puno	3223	1718	4941	4.10%
San Martín	2063	1150	3213	2.60%
Tacna	1469	716	2185	1.80%
Tumbes	1115	611	1726	1.40%
Ucayali	2119	1176	3295	2.70%

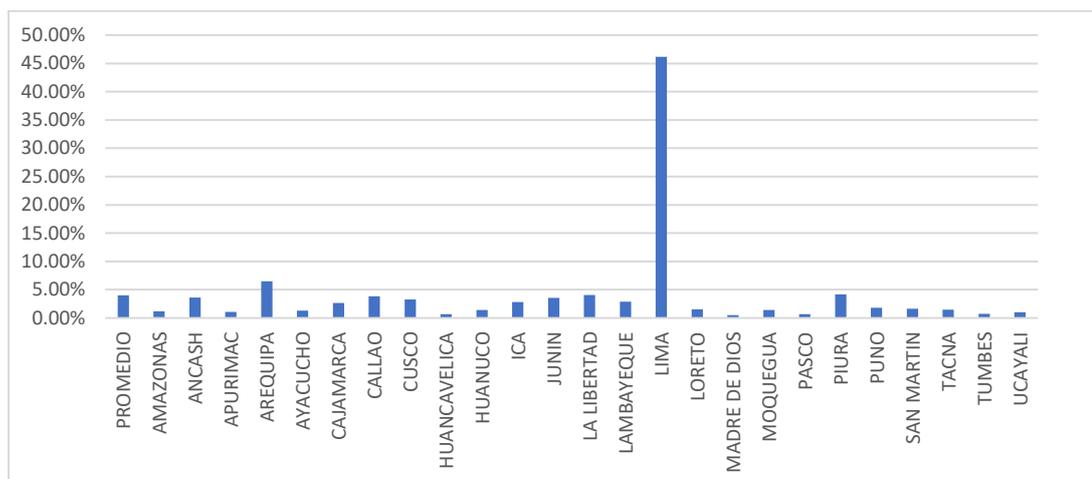
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del MINSA, 2024.

Figura 3. Porcentaje de fallecidos por Covid-19, por departamentos, excluido departamento de Lima



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del MINSA, 2024.

Figura 4. Contagiados por Covid-19, a nivel nacional, marzo 2020 - setiembre 2022



Nota: Obtenido a partir del MINSA, 2024.

Tabla 3

Contagios de Covid-19, a nivel nacional: marzo 2020 - setiembre 2022

DEPARTAMENTOS	SEXO			
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
TOTAL, NACIONAL	2019653	2125591	4145244	100%
PROMEDIO	80786	85024	165810	4%
Amazonas	23007	26697	49704	1.20%
Ancash	70092	78587	148679	3.59%
Apurímac	20719	23570	44289	1.07%
Arequipa	136284	132826	269110	6.49%
Ayacucho	25176	28466	53642	1.29%
Cajamarca	52607	56507	109114	2.63%
Callao	79220	80861	160081	3.86%
Cusco	64427	71093	135520	3.27%
Huancavelica	13627	15225	28852	0.70%
Huánuco	26861	31264	58125	1.40%
Ica	55890	62226	118116	2.85%
Junín	68570	77982	146552	3.54%
La Libertad	80927	88112	169039	4.08%
Lambayeque	55627	64295	119922	2.89%
Lima	947144	967159	1914303	46.18%
Loreto	29389	33319	62708	1.51%
Madre de Dios	10033	10366	20399	0.49%
Moquegua	33248	26206	59454	1.43%
Pasco	13458	13849	27307	0.66%
Piura	83129	90224	173353	4.18%
Puno	35661	38948	74609	1.80%
San Martín	30990	36202	67192	1.62%

Tacna	28581	31986	60567	1.46%
Tumbes	15089	16477	31566	0.76%
Ucayali	19897	23144	43041	1.04%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos del MINSA, 2024.

Tabla 4

Contagios por COVID-19, por sexo: marzo 2020 - set 2022, donde se excluye el departamento de Lima

DEPARTAMENTOS	SEXO			
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
TOTAL NACIONAL	1072509	1158432	2230941	100%
PROMEDIO	44688	48268	92956	4.17%
Amazonas	23007	26697	49704	2.23%
Ancash	70092	78587	148679	6.66%
Apurímac	20719	23570	44289	1.99%
Arequipa	136284	132826	269110	12.06%
Ayacucho	25176	28466	53642	2.40%
Cajamarca	52607	56507	109114	4.89%
Callao	79220	80861	160081	7.18%
Cusco	64427	71093	135520	6.07%
Huancavelica	13627	15225	28852	1.29%
Huánuco	26861	31264	58125	2.61%
Ica	55890	62226	118116	5.29%
Junín	68570	77982	146552	6.57%
La Libertad	80927	88112	169039	7.58%
Lambayeque	55627	64295	119922	5.38%
Loreto	29389	33319	62708	2.81%
Madre de Dios	10033	10366	20399	0.91%
Moquegua	33248	26206	59454	2.66%
Pasco	13458	13849	27307	1.22%
Piura	83129	90224	173353	7.77%
Puno	35661	38948	74609	3.34%
San Martín	30990	36202	67192	3.01%
Tacna	28581	31986	60567	2.71%
Tumbes	15089	16477	31566	1.41%
Ucayali	19897	23144	43041	1.93%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos del MINSA, 2024.

Situación del Covid-19 en el departamento de Puno

- Fallecidos

Apreciando la tabla de fallecidos se tiene que el departamento de Puno desde marzo de 2020 a set 2022, tiene un total de 4 mil 941 fallecidos, que representa el 2.28% del total nacional, de esta cifra, tres mil 223 personas son hombres y 1,728 son mujeres, de esta cifra el 65% de fallecidos corresponde a los hombres, lo que refleja que las mujeres en este departamento han sido más cuidadosas para evitar el contagio del mencionado virus.

- Contagiados

Referente a los contagiados por la pandemia Covid-19 en el departamento de Puno se tiene un total de 74 mil 609 personas entre hombres y mujeres, que representa el 3.34% del total nacional, de esta cifra el 48% corresponde al sexo masculino y el resto 52% al sexo femenino.

- Daños por emergencias en el distrito de Acora. -

En el distrito de Acora durante el periodo 2003-2023, ha ocurrido un total de 89 emergencias, dejando lo siguiente:

- Daños personales

Dos fallecidos, 4 heridos 973 personas damnificados y un total de 41 mil 859 personas afectadas, siendo las bajas temperaturas, los incendios y los vientos los eventos de mayor recurrencia en el distrito.

Tabla 5

Daños personales por emergencias y desastres en el distrito de Acora: 2003-2023

Fenómenos	Emergencias	Daños personales (Persona)				
		F	L	D	A	D
Total	89	2	4	0	41,859	973
Bajas temperaturas	43	0	0	0	39,564	301
Erosión	1	0	0	0	0	1
Incendio forestal	6	0	1	0	1,127	173
Incendio urbano e industrial	13	0	2	0	525	184
Inundación	6	0	0	0	201	197
Lluvia intensa	2	0	0	0	0	5
Sequía	7	0	0	0	0	0
Tormenta eléctrica	2	2	1	0	391	21
Vientos fuertes	9	0	0	0	51	91

Fuente: La tabla es de elaboración propia de datos obtenidos del Ministerio de Salud, 2024. Donde F: Fallecidos, L: Lesionados, A: Afectados y D: Damnificados.

- Daños Materiales:

Tabla 6

Daños materiales por Emergencias y desastres en el distrito de Acora: 2003-2023

Fenómenos	E	Daños materiales					
		Vivienda s afectada s (UNIDAD)	Vivienda s destruida s (UNIDAD)	Centros de saludos afectado s (UNIDAD)	Centros de salud destruido s (UNIDAD)	Área de cultivo afectado o (HA)	Área de cultivo destruido o (HA)
TOTAL	89	523	114	0	0	2,279	817
Bajas temperatura s	43	350	45	0	0	760	13
Erosión	1	0	1	0	0	0	0
Incendio forestal	6	111	0	0	0	62	0
Incendio urbano e industrial	13	36	19	0	0	0	0
Inundación	6	1	26	0	0	0	0
Lluvia intensa	2	0	1	0	0	76	29
Sequía	7	0	0	0	0	1,381	776

Tormenta eléctrica	2	0	4	0	0	0	0
Vientos fuertes	9	25	18	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de INDECI, 2024. Donde E: Emergencias.

Capacidades en el Distrito de Acora para enfrentar emergencias y pandemias

1. Presupuesto

En la Municipalidad Distrital Acora de la Región Puno, se mantiene un bajo presupuesto para la Gestión de Riesgo y Desastres por lo cual no siempre se ha podido tener una capacidad de respuesta correcta y adecuada ante los escenarios de riesgos y emergencias que podía suscitarse antes de la pandemia , muchas de las personas que están en el Distrito son de origen Aymara con un carácter fuerte e indomable, decían que no creían en el virus mencionado ya que era una mentira y esto también sumo a la problemática.

Dentro del presupuesto institucional de apertura PIA del año fiscal 2020 de la Municipalidad de Acora, podemos apreciar que para:

- Programa Presupuestal 0068 “Reducción Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres” con un monto de S/.56 728 soles
- 3.000734 Capacidad Instalada para la Preparación y Respuesta frente a Emergencias y Desastres con un monto de S/.44 728 soles
- 5.00511 Administración y Almacenamiento de Kits para la Asistencia frente a Emergencias y Desastres con un monto de S/.35 000 soles
- 016 Gestión de Riesgos y Emergencias con un monto de S/.35 000 soles
- 0036 Atención Inmediata de Desastres con un monto de S/. 35 000 soles

- 0160878 Administración y Almacenamiento de kits para la Asistencia frente a Emergencias y Desastres con un monto de S/.35 000
- 5.00 561 Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres con un monto de S/.9 728 soles
- 016 Gestión de Riesgos y Emergencia con un monto de S/.9728 soles
- 0036 Atención Inmediata de Desastres con un monto de S/.9728 soles
- 0110871 Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres con un monto de S/,9728 soles
- 3.000 735 Desarrollo de Medidas de Intervención para la Protección Física frente a Peligros con un monto S/.7000.00 soles
- 5.00556 Mantenimiento de Cauces, Drenajes y Estructuras de Seguridad Física frente a Peligros con un monto de S/.7000 soles

Fuente: Municipalidad de Acora 05 de enero del 2020-OFICIO N°005-2020-MDA.

1.1.-Recursos asignados por el gobierno nacional:

Durante la pandemia, el gobierno nacional asignó diversos recursos financieros, logísticos y humanos a la municipalidad distrital de Acora para fortalecer su capacidad de respuesta frente al COVID-19. Estos recursos incluyeron:

-Recursos financieros: Fondos para la compra de equipos médicos, insumos de protección personal, campañas de sensibilización y medidas de control de contagios. La asignación de este capital fue crucial para la implementación de medidas de emergencia.

-Recursos logísticos: Materiales para establecer puntos de control, estaciones de desinfección, y campañas educativas en comunidades vulnerables. Esto también incluyó el apoyo en la construcción de centros de aislamiento temporal.

-Recursos humanos: Asignación de personal especializado en salud pública, técnicos de salud y personal de apoyo para colaborar en la gestión de la crisis.

1.2.-Capacidades fortalecidas con los recursos:

Con estos recursos asignados por el gobierno nacional, la Municipalidad Distrital de Acora pudo fortalecer sus capacidades en los siguientes aspectos:

-Capacidad de respuesta: La presencia de recursos financieros y logísticos permitió a la Municipalidad mejorar su capacidad de atención, control y prevención. Además, los recursos humanos asignados fueron clave para la implementación de protocolos de salud y la atención a la población afectada.

-Gestión de la crisis: La Municipalidad pudo manejar adecuadamente los recursos para la instalación de hospitales temporales, distribución de medicamentos, equipos de protección, y capacitación del personal en medidas sanitarias. Esto también ayudó en la coordinación con otras entidades gubernamentales y privadas, lo que fue esencial en tiempos de crisis.

-Atención y contención: La capacidad para realizar pruebas masivas, implementar medidas de distanciamiento social y otros controles de seguridad fue significativamente reforzada, gracias a los recursos del gobierno nacional.

Si la Municipalidad Distrital de Acora no hubiera contado con el apoyo del gobierno nacional, es probable que las consecuencias hubieran sido mucho más graves:

- Limitación de recursos financieros: La Municipalidad no habría tenido los fondos necesarios para la compra de insumos médicos, equipos de protección, ni para implementar las campañas educativas necesarias. Esto podría haber resultado en una falta de respuesta adecuada a la crisis sanitaria.
- Escasez de recursos logísticos: Sin el apoyo logístico del gobierno nacional, la Municipalidad habría enfrentado dificultades para organizar centros de aislamiento, puntos de control de acceso o programas de vacunación, lo que habría aumentado el riesgo de propagación del virus.
- Deficiencia en la gestión humana: Sin la asignación de personal especializado y entrenado, la Municipalidad no habría podido coordinar adecuadamente los esfuerzos de respuesta, lo que habría generado una falta de organización y caos en las primeras etapas de la pandemia.

2. Capital humano (Recursos Humanos)

El centro de Salud de Acora de categoría de I-4 Micro red Acora, la cual está vinculada a la red de salud de la ciudad lacustre, la cual tiene a cargo de 100 personas la cual cuenta con un directora o Jefe, entre cinco o seis médicos las cuales tiene las áreas de medicina familiar, adulto mayor ,endocrinología, medicina general, 20 enfermeros, 5 personas de seguridad e guardianía, fuera de todos eso tienen las áreas de psicología, odontología, obstetricia, nutrición, trabajo social, técnicos, etc.

El capital humano involucrado en la respuesta al COVID-19 se centró en:

- La asignación de recursos humanos capacitados, tanto en la gestión de crisis, como en el área de salud, apoyando las tareas de atención, prevención, y control de la pandemia.
- El fortalecimiento de las capacidades del personal mediante entrenamientos específicos sobre protocolos de seguridad, manejo de emergencias sanitarias y atención al público.
- La creación de espacios de coordinación interinstitucional, donde la población jugó un rol activo al participar en programas de sensibilización y prevención, además de colaborar con las autoridades para el control de contagios, medidas de aislamiento y otras directrices sanitarias.

La participación activa de la población en la mejora de la respuesta fue fundamental para lograr el éxito en la reducción de la incidencia de la enfermedad. Esto implicó:

- Apoyo comunitario en la implementación de medidas de protección y salud pública, como el uso de mascarillas, distanciamiento social y sanitización de espacios públicos.
- La satisfacción de la población con las respuestas institucionales fue clave, ya que permitió una mayor confianza en las autoridades locales para manejar la crisis.

3. Logística

En centro de salud de la Micro red de Acora es el primer establecimiento de salud del ámbito de la red de salud Puno que cuenta con una sala quirúrgica, además de seis camas de hospitalización tres de pediatría, tres puerperios y tres de dilatación para la población de la jurisdicción, además realizo petitorios para la implementación de equipamiento de última tecnología.

En la inauguración de este centro quirúrgico el titular de la Diresa Puno, Carlos Ismael Cornejo-Rosello Dianderas manifestó que la cirugía es un servicio dirigido a las personas que, según su diagnóstico, requieren de intervenciones quirúrgicas obteniendo el

alta en menos de 24 horas, reintegrándolos a su entorno familiar y social en el menor tiempo posible, evitando así riesgos infecciosos, indico.

Tabla 7

Listado de proyectos en proceso de adquisición por el GORE

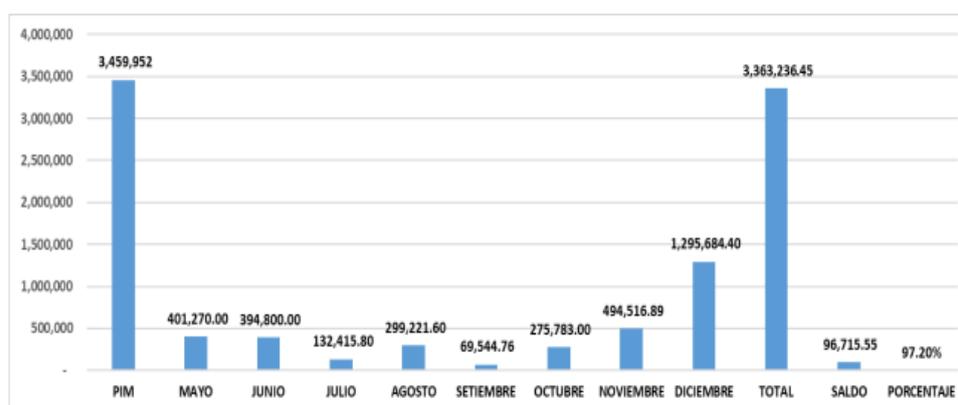
CUI	PROYECTO	MONTO	ESTADO
2485796	"Compra de monitor de signos vitales, ventilador mecánico, cama camilla multipropósito tipo UCI y bomba de infusión, junto con otros equipos en dos establecimientos de salud de nivel II-2 a nivel provincial."	S/ 4,510,800.00	Informe técnico aprobado – Resolución Gerencial Regional N° 185-2020-GRDS-GR-PUNO.
2455185	"Creación de los Servicios de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU) del programa Mi Salud, en las trece provincias de la región de Puno	S/ 6,606,295.15	Expediente técnico aprobado – R.G.R. N° 184-2020-GRDS-GR-PUNO.
2486804	"Mejoramiento del servicio de detección del Covid-19 en 13 provincias del departamento de Puno"	S/ 3,202,098.00	Informe técnico validado – Resolución Gerencial Regional N° 186-2020-GRDS-GR-PUNO
2488048	"Creación del servicio de análisis de biología molecular de diagnóstico Covid-19 en el laboratorio de referencia regional de la DIRESA Puno, Distrito de Puno – Provincia de Puno – Departamento de Puno"	S/ 3,236,908.59	En trámite para resolución de aprobación de expediente técnico.
2487422	"Optimización del servicio de protección personal contra el Covid-19 en las trece provincias de la región de Puno."	S/ 3,221,250.00	En proceso de aprobación

Fuente: Adaptado de DIRESA Puno, 2024.

Según el análisis se evalúa la calidad del gasto de la actividad operativa de Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento del CORONAVIRUS. Se observa que en la Específica de gasto de Contrato Administrativo de Servicios se ejecutó un total de 718,837 soles, representando el 21.37 % del total de ejecución presupuestal. A esto le sigue la Adquisición de Material, Insumo, Instrumental y Accesorio Médico Quirúrgico, con un monto de 713,229.70 soles, que

representa el 21.21 % del presupuesto ejecutado. Asimismo, la adquisición de equipos y aparatos médicos ascendió a 552,038.80 soles, lo que representa el 16.41 % del total ejecutado. Cabe destacar que en esta actividad operativa se gestionaron 22 específicas de gasto, pero se priorizaron las diez primeras, mientras que otras específicas de gasto sumaron 98,593.14 soles, representando el 2.93 % del total de ejecución presupuestal.

Figura 5. Ejecución presupuestal reporte



Fuente: Tomado de CEPLAN, 2022.

Contagios en Acora

Los primeros casos se dieron en el cercado del distrito de Acora, el contagio se dio por el traslado de las personas a Puno e Ilave, ciudades más cercanas al distrito en donde realizan compras de productos de pan de llevar, medicamentos, etc., estos contagios se dieron en forma mínima al inicio, una persona por semana y luego de 2 casos paulatinamente siendo el 0.01% personas contagiadas hasta llegar por momentos a 0.05 % de su población total que son por el INEI 2017 de 22 mil 961 habitantes.

En el caso de difuntos fueron pocos, pero si aumentaron más en los meses de julio y agosto (taza de mayor contagio) donde se pudo ver hasta 0.03% de la población total.

La capacidad de respuesta no fue inmediata como podría haberse dado ya que la orden de toque de queda he inmovilización social fue el 14 de marzo

del 2020 .lo cual para poder hacer los primeros informes de la emergencia sanitaria tardaron más de una semana por motivos que todos se fueron a sus hogares y días posteriores se tomó el trabajo remoto , se puede considerar que la capacidad de respuesta fue medianamente realizada , ya que podemos contemplar que el distrito actuó muy rápidamente en elaborar los planes de emergencia sanitaria ya que era una necesidad obligatoria para el bienestar de todas las personas del distrito incluyendo en primeros planes el distanciamiento social obligatorio el cual requería que la municipalidad distrital tenía que hacer la compra de lavamanos , jabón , barbijos, indumentaria entera, guantes, alcohol, alcohol en gel fumigadores, lentes de protección, etc.

Esas acciones fueron las primeras medidas que se podía tomar para la no propagación del Covid-19 ya que la mayoría de programas sociales (pensión 65, etc.) hacían el cobro en el banco de la nación ,personas de tercera edad que son propensas a contagiarse podían contraer el virus del Covid-19 así que como primera acción fue darles barbijos ,alcohol, alcohol en gel a todas esas personas que hacían largas colas para hacer el cobro de sus pensiones dadas por el estado .Una de las deficiencias que se pudo tener es que las personas que trabajaban en el distrito eran de la ciudad de Puno o Juliaca, este último en menor cantidad ya que se restringió el pase de personas particulares se hizo difícil el transporte trayendo dificultades para llegar a la Municipalidad de Acora y tratar temas de la pandemia del COVID -19.

Por tal motivo es importante analizar la capacidad de respuesta en los distritos de las ciudades de las provincias - alto andinas para conocer su realidad y sirva de base para conocer una probable pandemia o estado de desastre que pueda suscitarse y así se pueda tomarte las mejores decisiones o planes para esta pandemia que nos ha enseñado aparte de la índole de sanidad dar un mejor plan de manejo con mejores estrategias. Para poder mejorar y dar una mejor capacidad de respuesta primeramente tenemos que ver la calidad de profesionales que estarán a cargo en las oficinas de defensa civil y control de riesgos sea en distritos, provincia o región ya que en su mayoría no tienen

alguna capacitación de este curso menos algún diplomado ,etc. ,ya que en su mayoría son cargos de confianza que da la autoridad vigente , esto hace que muchos encargados ante una emergencia o alguna temporada atípica del distrito o provincia disminuye su capacidad de respuesta y se haga demoroso el accionar careciendo de las acciones que se deberían tomar , también saber la realidad del distrito o provincia que será a cargo ya que cada lugar es muy distinto que el otro y con otras realidades, emergencias, etc. lo cual hace que este cargo no sea tan fácil de asumirlo por todas estas características.

La participación de la población en la gestión de la pandemia tuvo un impacto directo en la incidencia de la enfermedad en la región. Los esfuerzos conjuntos permitieron un control más efectivo de los contagios, sobre todo en las primeras etapas, cuando las medidas de prevención fueron más estrictas. La colaboración mutua entre las autoridades municipales y los ciudadanos permitió minimizar los impactos económicos y sociales de la pandemia, especialmente en áreas vulnerables.

-Impacto positivo en la salud pública: La participación activa contribuyó a una reducción de hospitalizaciones y a la disminución de la mortalidad en la comunidad. Además, la capacidad para atender a las personas infectadas de manera eficiente mejoró gracias al trabajo en conjunto.

-Confianza social: Al involucrar a la población en la toma de decisiones y en la implementación de las políticas, la Municipalidad fomentó un ambiente de confianza y cooperación, lo que permitió una mayor cohesión social durante la crisis.

La participación de la población fue esencial para que la Municipalidad Distrital de Acora pudiera responder de manera efectiva a la pandemia. Gracias a los recursos asignados por el gobierno nacional y la colaboración activa de los ciudadanos, se lograron resultados positivos en términos de control de la pandemia, reducción de contagios y fortalecimiento de la capacidad institucional. La incidencia de la pandemia habría sido significativamente

mayor si la comunidad no hubiera estado involucrada en la respuesta colectiva, demostrando que la capacidad de respuesta es tanto un esfuerzo institucional como comunitario.

1.1.1 Preguntas de investigación principal

¿De qué manera la capacidad de respuesta incide en la atención de la pandemia COVID-19 por la Municipalidad Distrital de Ácora-Región Puno año 2020?

1.1.2 Preguntas de investigación secundarias.

1. ¿De qué manera los recursos financieros adicionales asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020?
2. ¿De qué manera los recursos Logísticos asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020?
3. ¿De qué manera el capital humano asignado por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo de investigación principal

Determinar la capacidad de respuesta y su incidencia ante la pandemia de COVID-19 en la Municipalidad Distrital de Ácora, región Puno, año 2020.

1.2.2. Objetivos de investigación secundarias

1. Evaluar que la asignación de recursos financieros adicionales asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020.

2. Analizar que la asignación de los recursos logísticos adicionales proporcionados por la pandemia COVID-19 incide en la capacidad de respuesta por la Municipalidad Distrital de Acora, en el año 2020.
3. Determinar que el capital humano asignado durante la pandemia COVID-19 influyó en la incide en la capacidad de respuesta por la Municipalidad Distrital de Acora, en el año 2020.

1.3. Justificación e importancia

1.3.1. Justificación práctica

La presente investigación es necesaria porque permitirá conocer caracterizar y obtener datos de la eficiencia de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora -Región Puno año 2020 frente al covid-19, para que sirva de antecedentes y tenga referencia, conocimiento de cómo afrontar un escenario no convencional de pandemia en la capacidad de respuesta ante el covid-19.

1.3.2. Justificación social

El presente estudio nos permite evidenciar la importancia de contar con sistemas de salud resilientes y capaces de responder a emergencias sanitarias, contribuye a identificar las fortalezas y debilidades del sistema de salud local y proponer mejoras para la población en futuras crisis.

También nos muestra como la pandemia afecta de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables de personas y de esta manera comprender como la pandemia impacto a diferentes sectores de la población de Acora y a identificar las medidas necesarias para reducir desigualdades en salud. Es importante investigar el caso específico de Acora considerando su contexto geográfico, socioeconómico y cultural

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Según Jorna Calixto et al. (2021), en su artículo de investigación realizado en Cuba, se realizaron diversas medidas de comisión de riesgos sanitarios. El objetivo del artículo fue identificar acciones implementadas del país cubano frente a la pandemia relacionadas a la gestión de riesgos sanitarios, su estudio empleado fue de enfoque cualitativo y de análisis documental a partir de la información de documentos relacionados a la pandemia del covid-19, llegando a concluirse que se facultó medidas de prevención, control de las gestiones de riesgos sanitarios en sus fases pre epidémicas, epidémicas y post Covid-19.

Según Llerena y Sánchez (2020), en su informe realizado en Perú con relación de la emergencia dada por la pandemia del covid-19, se evidencio muchas debilidades en el sector público y sobre todo el Ministerio de Salud y su relación con otras áreas que constituyen el servicio de salud en el Perú, el objetivo del informe fue mostrar el desfallecimiento del Ministerio de salud en el Perú evidenciar su problemáticas en todos los sectores y sobre todo en las personas vulnerables; su método de estudio empleado ha sido el descriptivo acompañado de estudios de artículos, informes y organizaciones civiles. En las apreciaciones finales menciona que personas de los programas sociales no han sido atendidas como debiera ser, destacando que todo esto antecede el censo del año 2017 el cual tuvo muchas deficiencias, todo eso si esto mejorara facultaría de mucha ayuda en promoción de políticas y planes de emergencia.

De acuerdo con Menéndez et al. (2020), en su artículo realizado en la Habana – Cuba, expresa la tremenda crisis que azoto a todos los países con el covid-19 resaltando la realidad de la práctica y ejecución de la gestión de riesgos y su reformulación en todo lo que engloba, el método de estudio utilizado fue el

descriptivo acompañado de datos, porcentajes, declaratorias las cuales se dieron durante el periodo de pandemia en el país de Ecuador; en las consideraciones finales menciona que los peligros como escenarios de riesgo son cambiantes, van modificándose constantemente, con todo ello es que se debe estar actualizado frecuentemente para poder estar bien capacitados; aparte de ello Ecuador debe profundizar los temas de gestión de riesgos dado que la gestión de riesgos estaba en crisis en dicho país.

2.2. Bases teóricas

La Capacidad de Respuesta

El concepto de capacidad de respuesta se relaciona directamente con la habilidad de una institución para adaptarse y ejecutar medidas eficaces frente a emergencias, como la pandemia del COVID-19. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), esta capacidad incluye aspectos como infraestructura sanitaria, recursos humanos, disponibilidad de equipos médicos y una gestión centralizada para coordinar las acciones necesarias, en este sentido, la pandemia reveló grandes desafíos para los gobiernos locales, quienes debieron reorganizar sus recursos y estrategias para mitigar sus efectos. Al respecto, Boin y Hart (2003) destacan la capacidad de respuesta no solo depende de la disponibilidad de recursos, sino también de la agilidad y coordinación entre diferentes entidades, particularmente a nivel local, donde las limitaciones suelen ser más evidentes.

En el caso de la Municipalidad Distrital de Acora, Región Puno, la capacidad de respuesta estuvo marcada por su infraestructura y recursos limitados, pero también por su capacidad de adaptación y aprendizaje frente a un evento sin precedentes. A través de la implementación de medidas específicas y la movilización de recursos logísticos y financieros, se buscó garantizar la atención sanitaria básica y el apoyo a la comunidad.

Incidencia en la Respuesta

La incidencia en la respuesta se refiere al impacto directo de las medidas implementadas en la eficacia de la gestión frente a una crisis. Según (Barrera

et al., 2024), la efectividad de las intervenciones gubernamentales ante emergencias depende de la integración adecuada de recursos financieros, humanos y logísticos. Durante la pandemia, la Municipalidad de Acora debió enfrentar problemas estructurales que afectaron la implementación de medidas clave, como la distribución de ayuda humanitaria, el establecimiento de protocolos sanitarios y la comunicación efectiva con la población; al respecto Rodríguez et al. (2021) resalta que las intervenciones más exitosas fueron aquellas que contaron con personal capacitado y recursos adecuados, elementos que determinaron la calidad y cobertura de las acciones emprendidas.

Recursos Financieros y Logísticos

Los recursos financieros y logísticos desempeñaron un papel esencial en la capacidad de respuesta de la Municipalidad de Acora durante el año 2020. López Jácome et al. (2022) señalan que la asignación de recursos adicionales en tiempos de crisis mejora significativamente la capacidad operativa de las instituciones, en este contexto, la Municipalidad utilizó sus limitados recursos financieros para priorizar medidas urgentes, como la adquisición de equipos de protección personal (EPP) y la instalación de puntos de atención sanitaria.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas, la optimización de estos recursos permitió aumentar la eficiencia y rapidez de las acciones implementadas, aunque las limitaciones presupuestarias continuaron siendo un obstáculo importante (El Peruano, 2021).

Capacitación de Personal

La capacitación del personal fue otro factor determinante en la respuesta frente al COVID-19. Cuéllar (2022) destaca que contar con personal entrenado específicamente para emergencias sanitarias incrementa notablemente la efectividad de las medidas implementadas. En Acora, las limitaciones en formación previa del personal de salud representaron un desafío significativo. Sin embargo, mediante programas acelerados de capacitación y el apoyo de organismos nacionales, se logró mejorar la

preparación de los equipos locales para atender las necesidades críticas de la población.

Coordinación Interinstitucional

Por último, la coordinación interinstitucional se convirtió en un pilar fundamental para la respuesta frente a la pandemia. Según el Gobierno Regional Puno (2020), cuyo documento como el "Plan Regional de Contención Frente a la Pandemia del COVID-19 en la Región Puno" resaltan la necesidad de una estrecha colaboración entre las diversas instituciones regionales. Asimismo Villalobos (2020) y la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2024) subrayan la importancia de sistemas integrados de respuesta que permitan articular esfuerzos entre niveles de gobierno, sectores de salud y actores internacionales. En el caso de Acora, la coordinación entre la municipalidad, el gobierno regional y las organizaciones locales permitió desarrollar estrategias conjuntas que buscaron optimizar los recursos disponibles y responder de manera más efectiva a las necesidades de la comunidad.

En cuanto, el análisis de la capacidad de respuesta y su incidencia durante la pandemia del COVID-19 en la Municipalidad Distrital de Acora evidencia la importancia de contar con recursos financieros, humanos y logísticos adecuados, personal capacitado y una sólida coordinación interinstitucional. Este enfoque integral permitió mitigar parcialmente el impacto de la crisis sanitaria, aunque también destacó las limitaciones estructurales que deben ser atendidas para fortalecer futuras respuestas ante emergencias.

2.3. Definición de términos básicos

COED: Centro De Operaciones De Emergencia Distrital, el cual tiene su sede en cada distrito de todo el país donde se encuentra la oficina de Defensa Civil Y Control De Riesgos Y Desastres.

COEP: Centro De Operaciones De Emergencia Provincial el cual tiene su sede en cada provincia de todo el país donde se encuentra la oficina de Defensa Civil Y Control De Riesgos y Desastres.

COEN: Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, cual tiene su sede en Lima capital.

COER: Centro de Operaciones de Emergencia Regional, el cual se encuentra en cada capital de la región y tiene como objetivo de relacionar y constituir las operaciones en conjunto ante un desastre peligro en la región.

Defensa Civil: Conjunto de reglas básicas y normadas destinadas a la prevención ante un desastres o peligro inminente lo cual podría causar mal o la muerte de las personas.

Pandemia: Definida cuando una enfermedad se esparce de una manera muy rápida en su contagio a un determinado grupo de personas o población el cual puede alcanzar grandes desequilibrios de un sistema de salud dado.

Covid-19: Enfermedad viral que va desde un simple resfriado hasta bastante fuerte y puede causar la muerte se caracteriza por su rápido contagio al no tomar medidas de higiene diaria u protección.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Los Recursos adicionales asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta por la Municipalidad distrital de Acora 2020

3.1.2. Hipótesis específicas

1. La asignación de recursos financieros adicionales por la pandemia COVID-19 incidió en la capacidad de respuesta por la Municipalidad distrital de Acora 2020.
2. El capital humano asignado por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta por la Municipalidad distrital de Acora.
3. Los recursos Logísticos asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta por la Municipalidad distrital de Acora

3.2. Variables

3.2.1. Variable Independiente (x)

Capacidad de respuesta

3.2.2. Variable Dependiente (y)

Incidencia en la respuesta

3.3. Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración			
Variable Independiente 01 Capacidad de Respuesta	Composición de aspectos positivos, cualidades y medios disponibles en torno a una sociedad, comunidad o ente, dirigidos a gestionar y aminorar los riesgos de desastres, de igual modo fortalecer su resiliencia	La capacidad de respuesta en el centro de operaciones de emergencia conlleva diferentes criterios a tomar en cuenta como la capacidad de afrontamiento ante las circunstancias, la permanente evaluación de la capacidad colectiva que se conforma y el desarrollo de este a lo largo del tiempo.	Recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Recursos disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Muy bueno Bueno Normal Malo Muy malo 			
			Atención de contagiados	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad colectiva Objetivos logrados Carencias detectadas 				
			Gestión de las autoridades	<ul style="list-style-type: none"> Generación de incremento de la capacidad Conservación de incremento de la capacidad 				
			Impacto en la salud pública	Reducción de casos confirmados		La definición operacional de la variable dependiente es fundamental para la validez y confiabilidad de una investigación. Al considerar una amplia gama de indicadores, se puede obtener una comprensión más profunda del impacto de la pandemia y la eficacia de las respuestas implementadas por la Municipalidad Distrital de Acora.	Reducción de hospitalizaciones Reducción de la mortalidad	
				Impacto socioeconómico				Mitigación de los efectos económicos negativos
								Apoyo a los grupos vulnerables
Impacto en la gobernanza.	Mejora la coordinación interinstitucional	Fortalecimiento de la capacidad de respuestas institucionales						
	Percepción ciudadana		Satisfacción de la población con la respuesta					
Confianza en las autoridades locales								

Capítulo IV

Metodología del Estudio

4.1. Método, tipo o alcance de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación de carácter científico que se ejecuta debe tipificar consideraciones de criterios lógicos o coherentes correspondientes (Charaja, 2019).

En base a lo señalado se puede atender a los tipos de investigación acorde a los siguientes criterios:

- Por el propósito investigativo: Investigación aplicada
- Por la estrategia investigativa: Investigación no experimental.
- Por la amplitud de la población: Distrital.

4.1.2. Alcance

El alcance del presente estudio es descriptivo; dado que según refiere Hernández et al. (2018) a menudo, el propósito del investigador implica en la descripción de sucesos, circunstancias, ámbitos; vale decir especificar su expresión y cómo son; mediante los estudios descriptivos se persigue pormenorizar la tipología, caracterización y el rasgos de procesos, conjuntos, personas, elemento o sea cualquier otro suceso que se supedite a un análisis.

Su alcance es para todas las municipalidades, entidades privadas, gobiernos regionales, las cuales enfrentan cada momento emergencias, riesgos, peligros, que pueda suscitarse y tengan un panorama basado en la experiencia y aporte de investigación acerca de este tema en específico, también dirigido a personas y profesionales que les interese la Gestión de Riesgos - Desastres y Responsabilidad social.

4.2. Diseño de la investigación

La investigación corresponde a un diseño explicativo, ello acorde con lo referido con (Charaja, 2019), donde señala que la investigación explicativa trata hechos de la realidad dando su manifiesto la razón de su presencia en función a uno o variados motivos.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población (N)

La población comprometida en el trabajo en estudio estuvo conformada por 62 individuos de ambos géneros, tal como se presenta en la tabla anexa.

Tabla 8

Estructura y distribución poblacional.

Denominación	Cantidad (N)
Total	62
Grupo de Trabajo	6
Plataforma DC	10
Administrativo	8
Voluntarios	20
Organizaciones Sociales	18

Fuente: La tabla es de elaboración propia datos obtenidos del Municipio de Acora.

Por otro lados, la población del distrito de Acora, según el censo 2017 INEI cuenta con 22 mil 961 habitantes de los cuales 11 mil 320 son varones y 11 mil 641 son mujeres, donde el índice de mortalidad fue 2.8% para los varones y 1.8% para las mujeres y de afectación de 0.05% para varones y 0.01%, dado que según Arias (2012), refiere que es la agrupación o conjunto finito infinito de miembros o elementos que presentan rasgos comunes para los cuales han de ser extensivas las conclusiones que se alcancen en la investigación.

4.3.2. Muestra (n)

La muestra ha sido determinada mediante la siguiente fórmula, utilizada en técnicas de encuestas:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{\varepsilon^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Conformada por 62 personas entre hombres y mujeres, que laboran en el municipio y se relacionan con el tema de investigación.

z: Coeficiente correspondiente en la distribución normal estándar asociado a un nivel de confianza del 95%, cuyo valor es $z = 1.96$.

p: Porcentaje de hombres empleados en las diversas unidades orgánicas del municipio que están vinculados con el tema de estudio. Para el presente análisis, se ha asignado un valor de $p = 0.48$ determinado a través de observación directa.

q: Proporción de mujeres empleadas en las distintas unidades orgánicas del municipio que están involucradas en el objeto de investigación. En este estudio, el valor de $q = 0.52$ ha sido determinado mediante observación directa.

ε : Margen de error inherente a toda investigación, cuyo rango de variación se encuentra entre 1% y 10%. Para el presente estudio, se ha establecido un valor de 0.06.

Al sustituir, se obtiene:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.48 * 0.52 * 62}{0.06^2 * (62 - 1) + 1.96^2 * 0.48 * 0.52}$$

Siendo $n = 50$ el tamaño de muestra ideal para realizar el trabajo de investigación.

Con este valor se calcula el factor de la distribución muestral (fdm) = $\frac{n}{N} = 0.813656$, con lo cual se calcula la tabla de distribución de la muestra (n)

Tabla 9

Distribución de la muestra

Denominación	Cantidad (N)	Muestra (n)
Total	62	50
Grupo de Trabajo	6	5
Plataforma DC	10	8
Administrativo	8	7
Voluntarios	20	16
Organizaciones Sociales	18	15

4.4. Técnicas de recolección de datos

- **La Entrevista**

Se llevarán a cabo entrevistas a los individuos de diferentes áreas del municipio de Acora que laboraron en el año 2020-2021, donde la pandemia del covid-19 afectó a la población, así mismo también se hará las entrevistas a personas que viven y son naturales del distrito de Acora de la región Puno.

- **Formulario de Encuesta**

El formulario de la encuesta estará dado por una cierta cantidad de preguntas que responderá la encuestado, para así obtener una las respuestas y llegar a la opinión y veracidad de cada uno de los encuestados, para tal efecto se utilizará la escala de Likert.

4.5. Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de los datos, se tiene la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

La encuesta está formada por una cantidad de 20 preguntas que nos servirán para recopilar la información que necesitamos en la investigación de tesis mencionada y así saber los alcances que nos arrojará con esa información.

Para las técnicas de análisis se usarán: Estadística descriptiva

Para el procesamiento de la información recopilada en el trabajo de campo se ha usado la estadística descriptiva y presentado en reportes plasmadas en tablas y figuras; se precisa que para realizar este proceso la información

recopilada debe pasar por la prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya teoría señala lo siguiente:

Prueba de Alpha Cronbach

Es un indicador estadístico que evalúa la fiabilidad de las encuestas, garantizando su estabilidad y consistencia, lo que permite un procesamiento de los datos con alta confiabilidad.

Rango de variabilidad

$$0 \leq \alpha \leq 1$$

Si el coeficiente α es igual o superior a 0.7, se considera que las encuestas presentan un nivel adecuado de fiabilidad y estabilidad. Existen dos métodos principales para calcular este valor:

- Por medio de varianzas de los ítems
- Por matriz de correlaciones.

En el presente estudio, el cálculo se realizó utilizando el enfoque basado en el análisis de las varianzas.

$$\alpha = \left[\frac{K}{1 - K} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K = representa el número de ítems

S_i^2 = Corresponde a la Varianza del número de ítems

S_t^2 = Indica Varianza total de los valores observados

Inferencia Estadística

Para llevar a cabo la contrastación de las hipótesis formuladas en este estudio de indagación tiene que ser validado si la distribución de las variables tiene comportamiento normal, caso contrario, se usará las pruebas no paramétricas.

Evaluación de Normalidad

Es un procedimiento estadístico diseñado para determinar si se usa una prueba paramétrica o no paramétrica, que los datos se distribuyen habitualmente.

En la estadística no paramétrica, los datos no siguen una distribución normal, por lo que se emplean pruebas adecuadas para este tipo de distribuciones.

La prueba de Kolmogorov se utiliza cuando el tamaño de la muestra observada es superior a 50 ($n > 50$), mientras que la prueba de Shapiro-Wilk se aplica cuando el tamaño de la muestra es igual o inferior a 50 ($n \leq 50$).

Hipótesis a evaluar son las siguientes:

Hipótesis Nula (H_0): Los datos siguen una distribución normal

Hipótesis Alternativa (H_a): Los datos no siguen una distribución normal

El nivel de significancia establecido para la prueba es $\alpha = 0.05$ (5%)

Para el caso del problema se usará la Prueba de Shapiro – Wilk

Si el valor de α - Sig es menor o igual al 5%, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

En cambio, si α - Sig es mayor o igual al 5%, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Pasos usando SPSS

Analizar/Estadística descriptiva/Explorar/gráficos/gráficos de normalidad con pruebas/cont/aceptar.

Prueba de Hipótesis

Se usará la prueba de Chi Cuadrado, teniendo lo siguiente:

a. Formular la hipótesis nula (H_0)

Se rechaza la hipótesis planteada.

b. Formular la hipótesis alternativa (H_a)

Se valida la hipótesis planteada

c. Establecer el nivel de significancia (α)

Corresponde a la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera. Su rango de variación se encuentra entre 1% y 10% ($1\% \leq \alpha \leq 10\%$), y está vinculada al valor crítico de la tabla Chi-cuadrado, el cual define el punto de corte, $\chi^2_{t(f^*c) gl}$ = debe ubicarse en la tabla de Chi Cuadrado.

- d. Realizar el cálculo de la prueba estadística, se utilizará el ensayo de Chi cuadrado, cuyo cálculo se expresa mediante la siguiente fórmula:

$$X_c^2 = \frac{\sum(o_i - e_i)^2}{e_i} = \text{Valor observado producto de las encuestas.}$$

Donde:

o_i = Valor observado en las encuestas

e_i = Valor esperado en base al resultado del valor observado

X_c^2 = Valor del estadístico calculado con datos de las encuestas realizadas.

$X_{t(k-1)(r-1)}^2$ = Representa el valor del estadístico obtenido a partir de la tabla Chi-cuadrado, donde los grados de libertad se determinan por $(k-1)$ y $(r-1)$.

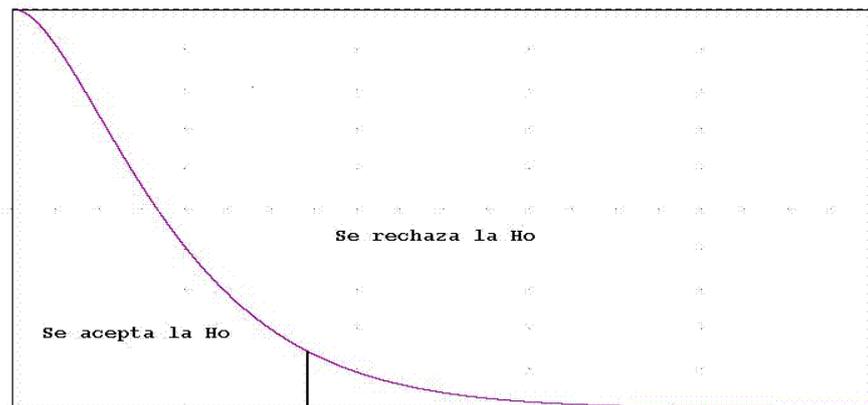
K = Corresponden al número de filas, r = Al número de columnas, gl = Representa los grados de libertad

X_c^2 = Valor calculado

- e. Proceso de toma de decisiones

Es necesario realizar una comparación entre los valores obtenidos en la prueba y los valores correspondientes en la tabla estadística.

Figura 6. Valores de Chi cuadrado crítico HG



$$X_{t(4)gl}^2 = X_c^2 =$$

- f. Conclusión

Dado que el valor calculado del estadístico Chi-Cuadrado es mayor que el valor crítico, se concluye que existe evidencia suficiente para

rechazar la hipótesis nula (H_0) en favor de la hipótesis alternativa, lo que implica que los datos muestran diferencias significativas según el contexto del análisis.

Capítulo V

Resultados y Discusión

5.1. De las encuestas

Análisis de los resultados de la encuesta

Previo al procesamiento de los datos recolectados en las encuestas, es fundamental calcular el coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de determinar el nivel de fiabilidad de los instrumentos utilizados.

Alpha de Cronbach

En 1951, Lee Joseph Cronbach desarrolló una medida estadística que evalúa la fiabilidad de las encuestas, asegurando su estabilidad y consistencia, lo que permite que el procesamiento de los datos sea confiable. La medida es conocida como una escala que garantiza la estabilidad y coherencia de los resultados obtenidos.

Tabla 10

Grado de Alpha de Cronbach

Grado de Alpha de Cronbach	
<i>Categoría</i>	<i>Capacidad</i>
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja

Nota: Elaboración Propia

En los trabajos de tesis o investigaciones aplicadas, se sugiere que el coeficiente Alfa de Cronbach alcance un valor que indique una fiabilidad alta o muy alta, generalmente superior a 0.70. En el presente estudio, el valor obtenido para dicha prueba es de 0.987, lo que indica un nivel de confiabilidad elevado, como se detalla en la tabla a continuación.

Ambas variables:

Tabla 11

Valor de prueba y su confiabilidad

Estadísticas de confiabilidad	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
,987	20

Tabla 12

Primera Variable: Covid-19

Estadísticas de fiabilidad	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
,979	10

Tabla 13

Segunda variable

Estadísticas de fiabilidad	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
,973	11

Por lo tanto, se procede a realizar el trabajo de estadística básica con los resultados de las encuestas y la estadística Inferencial para el contraste de las hipótesis, teniendo lo siguiente:

Resultados:

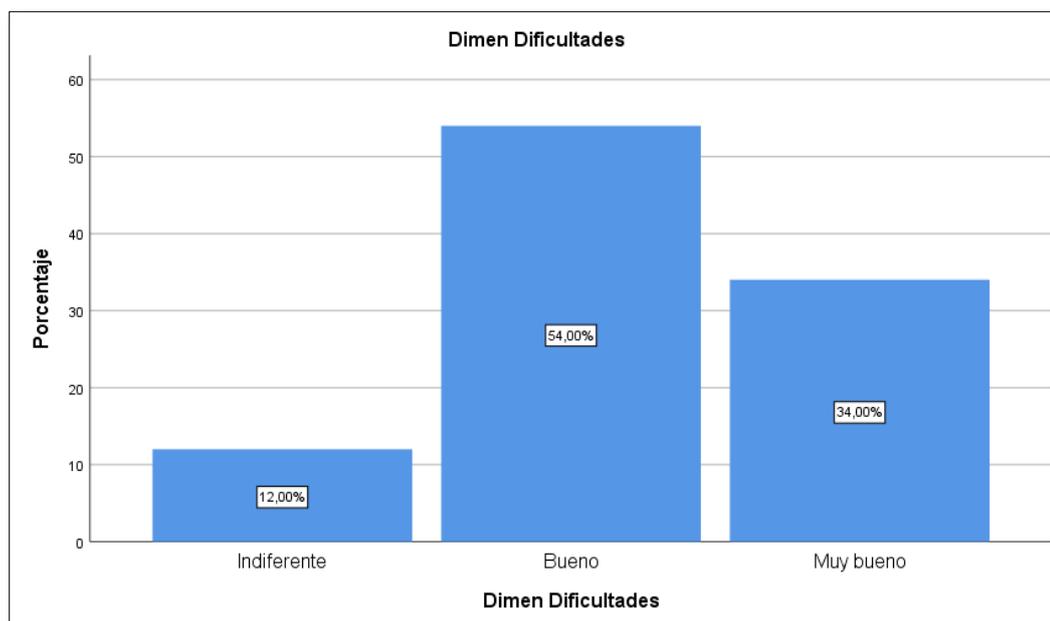
Dimensión de la Primera Variable

Tabla 14

Dificultades

Dimen Dificultades					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	6	12,0	12,0	12,0
	Bueno	27	54,0	54,0	66,0
	Muy bueno	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Figura 7. Dimensión de dificultades



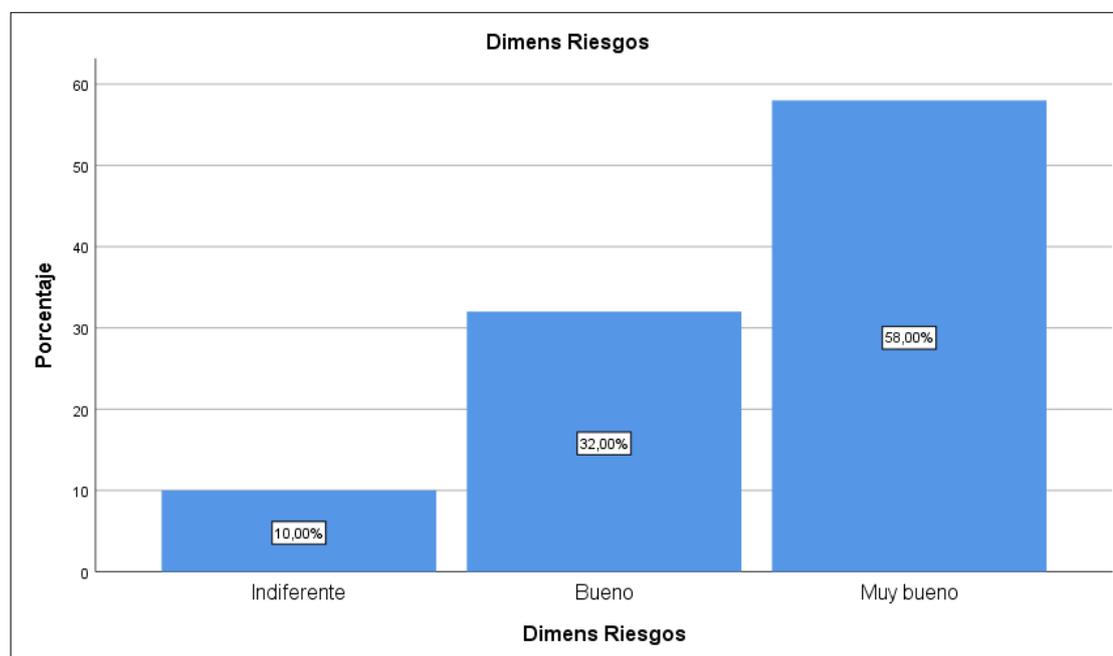
Análisis: Referente a la dimensión Dificultades presentadas durante la presencia del Covid-19, en el distrito de Acora durante el año 2020, al examinar la tabla y figura, se evidencia que el 54% de los encuestados eligieron la opción "bueno", mientras que el 34% seleccionaron "muy bueno". Por último, el 12% de los participantes expresaron indiferencia ante las preguntas relacionadas con esta dimensión.

Tabla 15

Dimensión: Riesgos

		Dimensión Riesgos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	5	10,0	10,0	10,0
	Bueno	16	32,0	32,0	42,0
	Muy bueno	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Figura 8. Dimensión de riesgos



Análisis: Referente a la dimensión riesgos presentadas durante la presencia del Covid-19, en el distrito de Acora durante el año 2020, Al analizar la tabla y figura, se observa que el 32% de los encuestados seleccionaron la opción "bueno", mientras que el 58% optaron por la alternativa "muy bueno". Finalmente, el 10% de los encuestados mostraron indiferencia ante las preguntas que conforman esta dimensión.

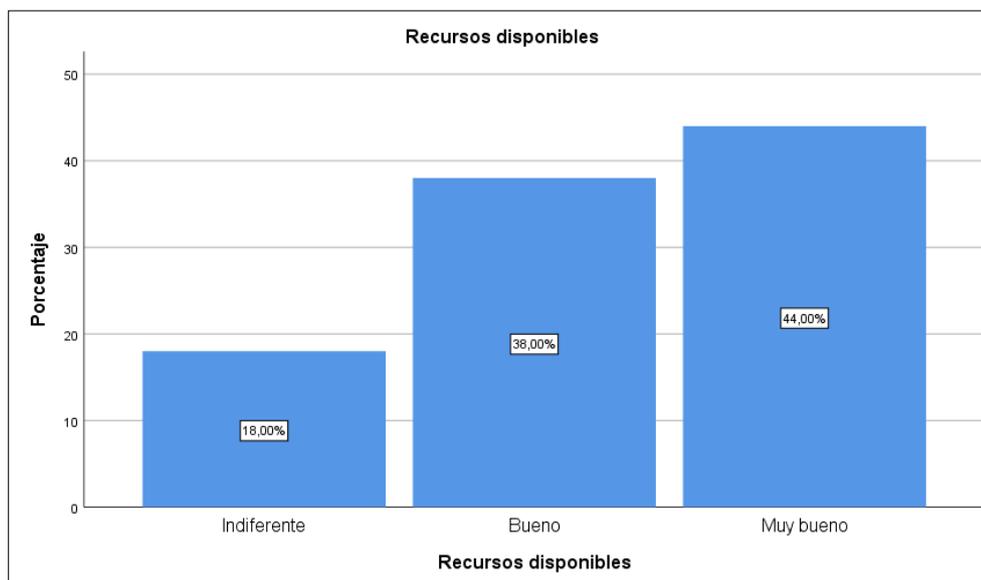
Dimensión de la segunda variable

Tabla 16

Dimensión: Recursos disponibles

Recursos disponibles					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	9	18,0	18,0	18,0
	Bueno	19	38,0	38,0	56,0
	Muy bueno	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Figura 9. Dimensión de recursos disponibles



Análisis: Referente a la dimensión recursos disponibles presentadas durante la presencia del Covid-19, en el distrito de Acora durante el año 2020, al explorar la tabla y la figura, se observa que el 38% de los encuestados eligieron la opción "bueno", mientras que el 44% optaron por "muy bueno". Por último, el 18% de los encuestados manifestaron indiferencia ante las preguntas que conforman esta dimensión.

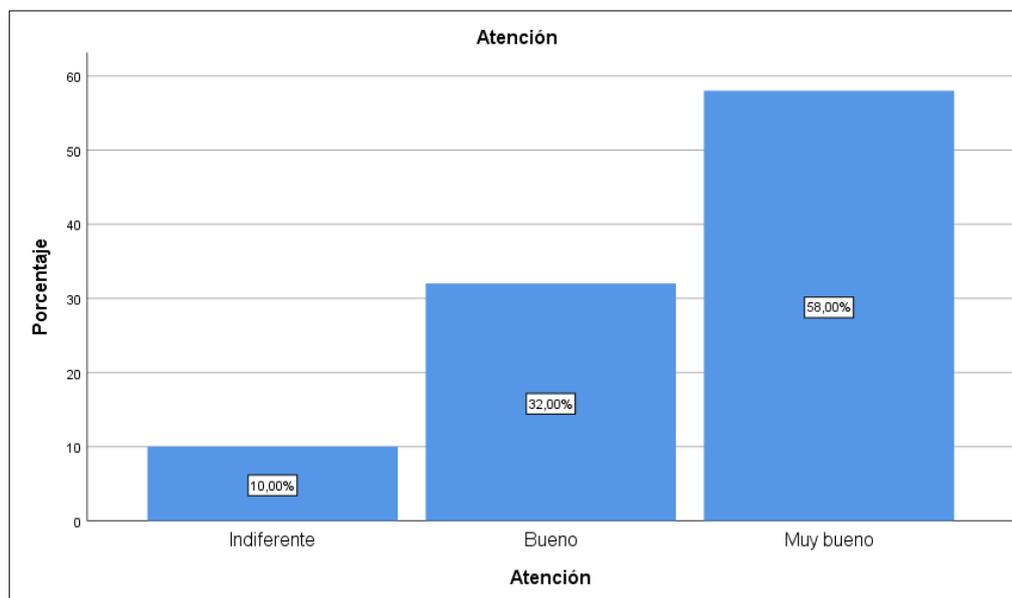
Dimensión: Atención

Tabla 17

Dimensión atención

		Atención			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	5	10,0	10,0	10,0
	Bueno	16	32,0	32,0	42,0
	Muy bueno	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Figura 10. Porcentajes de la dimensión atención



Análisis: Referente a la dimensión atención presentadas durante la presencia del Covid-19, en el distrito de Acora durante el año 2020, Al considerar la tabla y la figura, se observa que el 32% de los encuestados seleccionaron la opción "bueno", mientras que el 58% optaron por la opción "muy bueno". Por último, el 10% de los encuestados manifestaron indiferencia hacia las preguntas que integran esta dimensión.

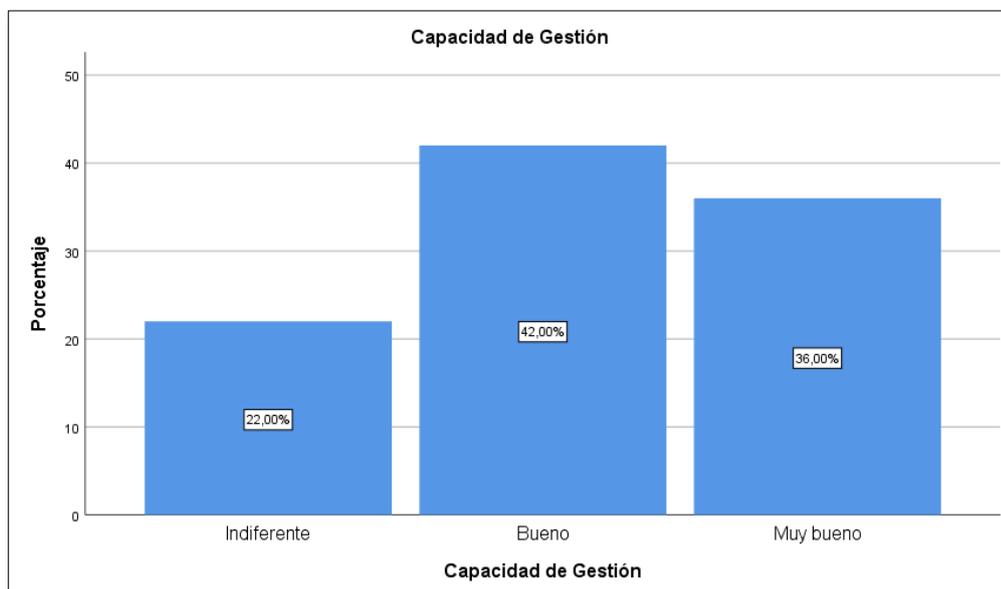
Dimensión: Capacidad de Gestión

Tabla 18

Dimensión de la capacidad de gestión

Capacidad de Gestión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	11	22,0	22,0	22,0
	Bueno	21	42,0	42,0	64,0
	Muy bueno	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Figura 11. Porcentajes de la dimensión capacidad de gestión



Análisis: Referente a la dimensión atención presentadas durante la presencia del Covid-19, en el distrito de Acora durante el año 2020, Al analizar la tabla y figura, se destaca que el 42% de los encuestados eligieron la opción "bueno", mientras que el 36% escogieron por "muy bueno". Últimamente, el 10% de los participantes expresaron indiferencia frente a las preguntas que conforman esta dimensión.

5.2. Del contraste de hipótesis

Antes de realizar el contraste de las hipótesis, debe realizarse la Prueba de normalidad.

Prueba de normalidad

Es una prueba estadística que permite determinar si se usa una prueba paramétrica o no paramétrica, que los datos se distribuyen generalmente. En la estadística no paramétrica, los datos no siguen una distribución normal.

Pruebas

- Para la prueba de Kolmogorov-Smirnov: "En situaciones donde el tamaño de la muestra observada excede los 50 datos ($n > 50$), se

recomienda el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de la distribución.

- Para la prueba de Shapiro-Wilk: "Cuando el tamaño de la muestra es igual o inferior a 50 datos ($n \leq 50$), la prueba de Shapiro-Wilk es la más adecuada para verificar la normalidad de los datos."

Hipótesis que experimentar

- **Hipótesis nula (H_0):** Los datos siguen una distribución normal.
- **Hipótesis alternativa (H_1):** Los datos no presentan una distribución normal.
- **Nivel de significancia:** Se establece un nivel de significación de $\alpha = 0.05$ (5%).
- **Prueba utilizada:** Dado el contexto del problema, se empleará la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de los datos.
- **Criterio de decisión:** Si el valor de significación calculado (Sig) es menor o igual al nivel de significación α ($\alpha - \text{Sig} \leq 0.05$), se rechazará la hipótesis nula (H_0).
- **Aceptación de la hipótesis:** En cambio, si el valor de significación calculado (Sig) es mayor o igual a α ($\alpha - \text{Sig} \geq 0.05$), se aceptará la hipótesis nula (H_0).

El Resultado del análisis de normalidad

Tabla 19 Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad			
Preguntas	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
1.Las autoridades del distrito de Acora han tenido dificultades en sus labores ante la presencia de la Pandemia COVID-19 en el año 2020.	0.728	50	0
2.Las autoridades del Ministerio de salud han tenido problemas para trasladar al distrito de Acora los medicamentos para atender a las personas contagiadas por la Pandemia COVID-19	0.81	50	0
3.La población vulnerable ha tenido problemas para concurrir al centro de salud de del distrito de Acora	0.727	50	0
4.La población del distrito de acora acató el confinamiento dispuesto por el gobierno, ante la pandemia del COVID -19	0.799	50	0
5.El centro de salud del distrito de acora está ubicado en lugar de fácil acceso para atender a la población contagiada por el Covid-19	0.765	50	0
6.Los riesgos de salud que trajo el COVID-19 causó alarma en la población del distrito de Acora.	0.782	50	0
7.Las personas que no acataron el confinamiento tuvieron alto riesgo de contagiar a la población del distrito de Acora	0.782	50	0
8.Los adultos mayores del distrito de Acora han tenido alto riesgo de contagio del Covid-19	0.738	50	0
9.Durante la presencia de la Pandemia Covid-19, la población del distrito de Acora ha tenido problemas con el abastecimiento de alimentos	0.534	50	0
10.El Centro de Salud del distrito de Acora ha tenido recursos financieros suficientes para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19?	0.588	50	0
11.El Centros de Salud del distrito de Acora ha tenido Recursos Logísticos para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19	0.771	50	0
12.Se han reunido el Grupo de Trabajo de la GRD y Plataforma de Defensa Civil para enfrentar la pandemia Covid-19 en el distrito de Acora.	0.802	50	0
13.Dispone el Centro de operaciones de emergencia en el distrito de Acora de equipamiento para reportar emergencias por el COVID-19	0.793	50	0
14.El capital Humano del distrito de Acora se abasteció para atender a los contagiados por el Covid-19	0.773	50	0
15.Considera que el desempeño de las diferentes unidades orgánicas del Municipio del Distrito de acora ante del COVID -19 en el año 2020 fue adecuada	0.782	50	0
16.Las autoridades del Centro de Operaciones de Emergencia del distrito de Acora han solicitado medicamentos para atender el covid-19 en el año 2020	0.738	50	0
17.Las canastas entregadas por la municipalidad llegó los más necesitados?	0.534	50	0
18.Los integrantes de la plataforma de defensa civil de la Municipalidad de Acora gestionaron recursos para enfrentar al COVID-	0.805	50	0
19.El grupo de trabajo de la Gestión del Riesgo de desastres de la Municipalidad de Acora gestionaron recursos para enfrentar el COVID-	0.588	50	0
20.Las autoridades del distrito de Acora coordinaron acciones para atender la pandemia Covid-19	0.771	50	0
a. Corrección de significación de Lilliefors			

Conclusión

Dado que las variables no siguen una distribución normal, se procede a emplear la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para el análisis correspondiente.

5.2.1. Hipótesis Principal

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta de sus recursos ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

1. Formular la hipótesis nula (H_0)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora no tuvo una incidencia significativa en la respuesta de sus recursos ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

2. Formular la hipótesis alternante (H_a)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta de sus recursos ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

3. Establecer el nivel de significancia (α) para el análisis estadístico

El nivel de significancia (α) representa la probabilidad de cometer un error de tipo I, es decir, rechazar la hipótesis nula cuando esta es verdadera. Su rango generalmente oscila entre 0.01 y 0.10 ($1\% \leq \alpha \leq 10\%$) y está vinculado al valor crítico obtenido de la tabla de distribución Chi-cuadrado, que define el umbral para la toma de decisiones estadísticas.

$$X^2_{t(4)gl} = 9.49$$

4. Cálculo de la prueba estadística correspondiente

$$X^2_c = \frac{\sum(o_i - e_i)^2}{e_i} = 59,441$$

Donde:

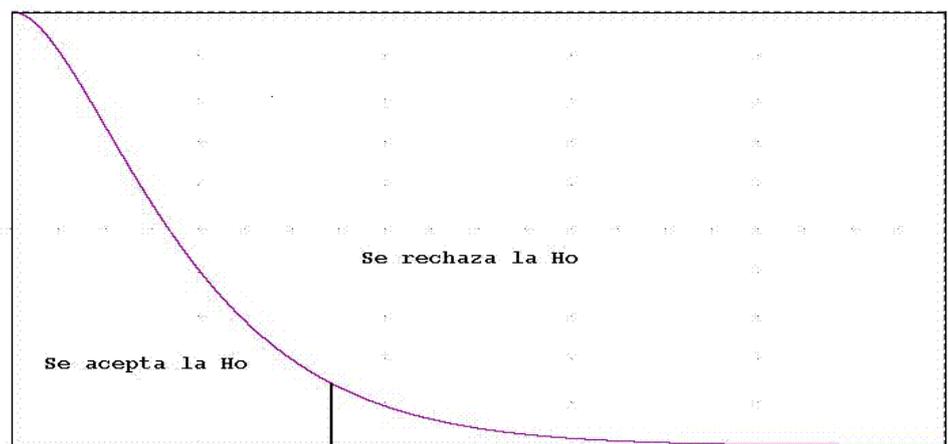
- Prueba de Kolmogorov: Si los datos observados son mayores a 50 ($n > 50$)

- Prueba de Shapiro – Wilk0: Si los datos observados son menores o iguales a 50 ($n \leq 50$)
- o_i : Valor observado a partir de los datos obtenidos en las encuestas.
- e_i : Valor esperado, calculado en función de los valores observados.
- X^2_c : Estadístico calculado con los datos de la muestra, el cual se debe comparar con los valores paramétricos de la tabla de distribución Chi-cuadrado.
- $X^2_{t(k-1)} (r-1)$: Estadístico obtenido de la tabla de Chi-cuadrado, correspondiente a los grados de libertad y al nivel de significancia establecido.
- k : Número de filas, r : Número de columnas, gl : Grados de libertad, calculados como $(k - 1) (r - 1)$.

5. Proceso de Toma de decisiones

Es necesario contrastar los valores obtenidos en la prueba estadística con los correspondientes valores críticos de la tabla.

Figura 12. Valores de Chi cuadrado crítico HG



$$X^2_{t(4)gl} = 9.49$$

$$X^2_c = 59,441$$

6. Conclusión

Con un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alteran concluyendo que efectivamente “Los Recursos asignados por la Pandemia COVID-19, si incidieron en la capacidad de reacción de la población por la Municipalidad distrital de Acora 2020”, dicha hipótesis ha sido probada mediante la prueba Chi cuadrado, usando el software estadístico SPSS, versión 25, para lo cual se adjuntan las evidencias conformado por la tabla de contingencia y el resultado de la prueba Chi Cuadrado.

Tabla cruzada

Tabla 20

*Variable Covid-19*Variable: Capacidad de Respuesta*

Variables		Variable: Capacidad de Respuesta			Total
		Indiferente	Bueno	Muy bueno	
Variable Covid-19	Indiferente	8	3	0	11
	Bueno	0	20	6	26
	Muy bueno	0	0	13	13
Total		8	23	19	50

Tabla 21

Pruebas de Chi-cuadrado

Las Pruebas de chi-cuadrado	Estimación de la Prueba	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,441	4	0.000
Razón de verosimilitud	60.828	4	0.000
Asociación lineal por lineal	35.229	1	0.000
N de casos válidos	50		

5.2.2. Hipótesis Secundarias

Primera Hipótesis

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta de sus recursos financieros ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

1. Formular la hipótesis nula (H₀)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora no tuvo una incidencia significativa en la respuesta de sus recursos financieros ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

2. Formular la hipótesis alterna (H_a)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta de sus recursos financieros ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

3. Fijar el nivel de significación (α)

Es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera, su rango de variación es $1\% \leq \alpha \leq 10\%$, y está asociada al valor de la tabla Chi-Cuadrado que determina el punto crítico.

$$X^2_{t(2)gl} = 5.991$$

4. Calcular la prueba estadística

$$X^2_c = \frac{\sum(o_i - e_i)^2}{e_i} = 26,023$$

En donde:

o_i = El Valor observado en las encuestas

e_i = El Valor esperado en base al producto del valor observado

X²_c = El valor del estadístico calculado con datos de la muestra que se trabajan y se debe cotejar con los valores paramétricos ubicados en la tabla de la Ji-Cuadrado.

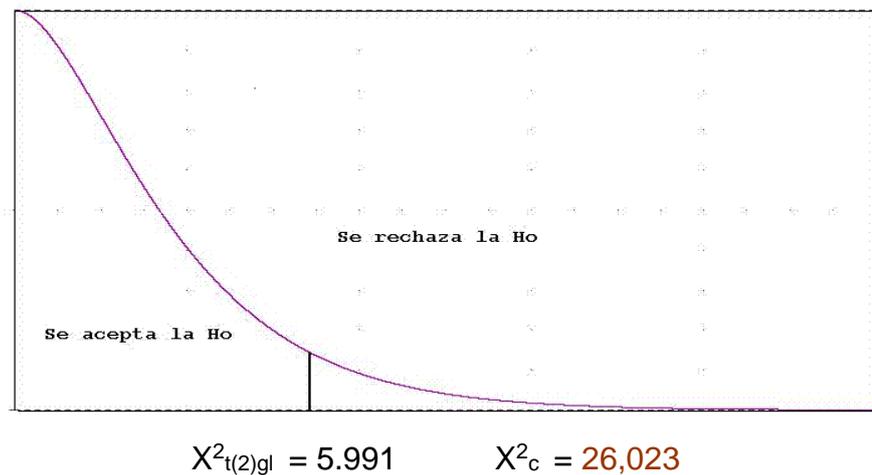
X²_{t(k-1) (r-1)} = El Valor del estadístico conseguido en la tabla estadística de Chi Cuadrado.

K = Pertenece a Filas, **r** = Pertenece a columnas, **gl** = Pertenece a grados de libertad

5. Toma de decisiones

Es necesario realizar una comparación entre los valores obtenidos en la prueba y los valores correspondientes de la tabla estadística.

Figura 13. Valores de Chi cuadrado crítico HG



6. Conclusión

Con un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que efectivamente “Los recursos financieros asignados por la Pandemia COVID-19, si incidieron en la capacidad de respuesta de la población por la Municipalidad distrital de Acora”, dicha hipótesis ha quedado probada a través de la prueba Chi-Cuadrado, utilizando el software estadístico SPSS en su versión 25, se presenta la evidencia correspondiente, que incluye tanto la tabla de contingencia como los resultados obtenidos de dicha prueba.

Tabla 22*Recursos financieros y capacidad de respuesta*

Tabla distribución conjunta Recursos Financieros *Versus* Capacidad de Respuesta					
Variable		Variable: Capacidad de Respuesta			Total
		Indiferente	Bueno	Muy bueno	
Recursos Financieros	Indiferente	8	8	0	16
	Muy bueno	0	15	19	34
Total		8	23	19	50

Tabla 23*Prueba de Chi cuadrado*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor de la Prueba	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,023	2	0.000
Razón de verosimilitud	32.967	2	0.000
Asociación lineal por lineal	24.316	1	0.000
N de casos válidos	50		

Segunda Hipótesis

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta del capital humano ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

1. Formular la hipótesis nula (H₀)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora no tuvo una incidencia significativa en la respuesta del capital humano ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020

2. Formular la hipótesis alterna (H_a)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta del capital humano ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

3. Fijar el nivel de significación (α)

Es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera, su rango de variación es $1\% \leq \alpha \leq 10\%$, y está asociada al valor de la tabla Chi-Cuadrado que determina el punto crítico.

$$X^2_{t(4)gl} = 9.49$$

4. Calcular la prueba estadística

$$X^2_c = \frac{\sum(o_i - e_i)^2}{e_i} = 72,233$$

Donde :

oi = El valor observado en las encuestas

ei= El valor deseado en base al resultado del valor observado

X²_c = El Valor del estadístico calculado con datos de la muestra que se trabajan y se debe comparar con los valores paramétricos ubicados en la tabla de la Chi-Cuadrado.

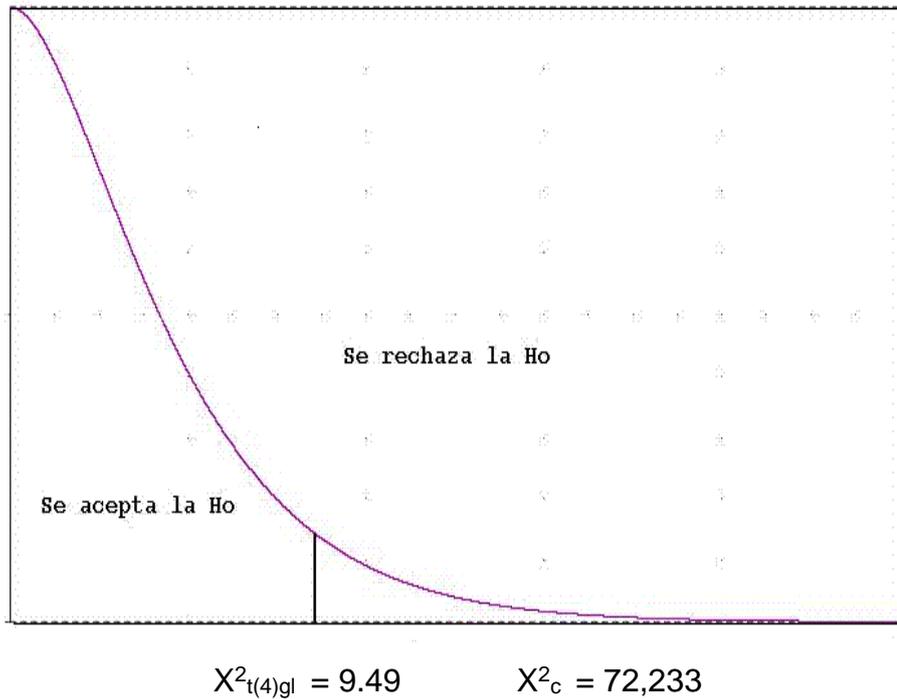
X²_{t(k-1) (r-1)} = El Valor del estadístico derivado en la tabla estadística de Chi Cuadrado.

K= Representa Filas, r = Representa columnas, gl = Representa grados de libertad

5. Toma de decisiones

Se debe confrontar los valores de la prueba con los productos de la tabla.

Figura 14.Valores de Chi cuadrado crítico HG



6. Conclusión

Con un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alteran concluyendo que efectivamente “El capital humano asignado por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la población por la Municipalidad distrital de Acora”, dicha hipótesis ha quedado probada donde la prueba Chi-Cuadrado fue aplicada utilizando el software estadístico SPSS, en su versión 25. Como parte de este análisis, se incluyen las evidencias correspondientes, que consisten en la tabla de contingencia y los resultados obtenidos de la prueba Chi-Cuadrado.

Tabla 24

*Capital humano del distrito de Acora *versus* capacidad de respuesta*

Variables		Variable: Capacidad de Respuesta			Total
		Indiferente	Bueno	Muy bueno	
Capital Humano del distrito de Acora	Indiferente	6	0	0	6
	Bueno	2	20	0	22
	Muy bueno	0	3	19	22
Total		8	23	19	50

Tabla 25

Pruebas de Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado	Valor de la Prueba	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,233	4	0.000
Razón de verosimilitud	70.880	4	0.000
Asociación lineal por lineal	40.200	1	0.000
N de casos válidos	50		

Tercera Hipótesis

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta de los recursos logísticos ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

1. Formular la hipótesis nula (H₀)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora no tuvo una incidencia significativa en la respuesta de los recursos logísticos ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

2. Formular la hipótesis alterna (Ha)

La capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora tuvo una incidencia significativa en la respuesta de los recursos logísticos ante la pandemia COVID-19 durante el año 2020.

3. Establecer el nivel de significancia (α)

Establecer el nivel de significancia implica determinar la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando esta es verdadera. Este valor oscila entre el 1% y el 10% y está vinculado al valor de la tabla Chi-Cuadrado, el cual define el punto crítico. En este caso. $X^2_{t(4)gl} = 9.49$

4. Calcular la prueba estadística

$$X^2_c = \frac{\sum(o_i - e_i)^2}{e_i} = 73,392$$

Donde:

oi = El valor observado en las encuestas

ei= EL valor esperado en base al resultado del valor observado

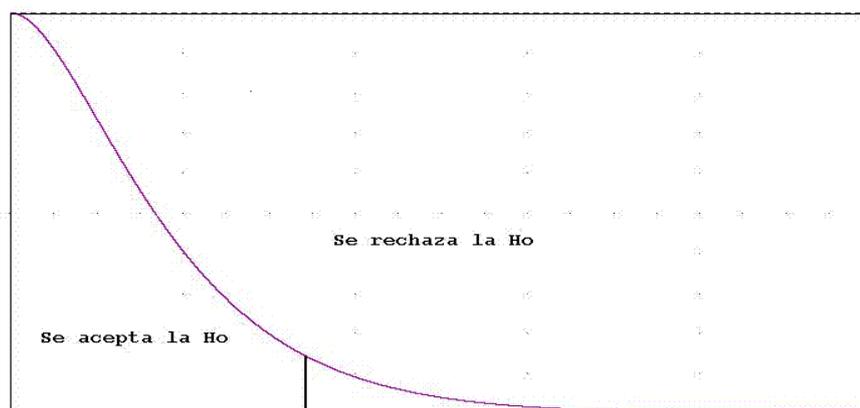
X2c = El Valor del estadístico calculado con datos de la muestra que se trabajan y se debe contrastar con los valores paramétricos situados en la tabla de la Ji-Cuadrado según el diseño de la hipótesis alternante e indicados en el paso c.

X²_{t(k-1) (r-1)} = El valor del estadístico conseguido en la tabla estadística de Chi Cuadrado.

K= Simboliza Filas, r = Simboliza columnas, gl = Simboliza grados de libertad

5. Toma de decisiones

Figura 15. Valores de Chi cuadrado crítico HG



$$X^2_{t(4)gl} = 9.49 \quad X^2_c = 73,392$$

6. Conclusión

Con un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que efectivamente "Los recursos logísticos asignados durante la pandemia de COVID-19 influyeron en la capacidad de respuesta de la población por parte de la Municipalidad Distrital de Acora" fue evaluada utilizando la prueba Chi-Cuadrado, a través del software estadístico SPSS, versión 25. Para sustentar esta evaluación, se presentan las evidencias correspondientes, que incluyen la tabla de contingencia y los resultados obtenidos de la prueba Chi-Cuadrado.

Tabla 26

Tabla de correlación

Tabla de correlación					
Recursos Logísticos para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19 versus capacidad de respuesta					
Variables		Variable: Capacidad de Respuesta			Total
		Indiferente	Bueno	Muy bueno	
Recursos Logísticos para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19	Indiferente	5	0	0	5
	Bueno	3	23	1	27
	Muy bueno	0	0	18	18
Total		8	23	19	50

Tabla 27

Pruebas de Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado	Valor de la Prueba	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	73,392	4	0
Razón de verosimilitud	74.659	4	0
Asociación lineal por lineal	41.213	1	0
N de casos válidos	50		

5.3. Discusión

El análisis de otras experiencias en el marco teórico contribuye significativamente a nuestra investigación “La capacidad de respuesta y su incidencia ante la pandemia COVID-19 en la Municipalidad Distrital de Acora-Región Puno, Año 2020”, ya que proporciona un contexto global y comparativo que permite identificar y analizar prácticas, políticas, y medidas exitosas en la gestión de la pandemia en otros países, y cómo estas pueden servir como referencia para el contexto peruano. A través de los antecedentes, como los estudios realizados en Cuba y Ecuador, se enriquecen los marcos teóricos y se mejora la comprensión de la capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias similares.

5.3.1. Experiencia de Cuba - Jorna Calixto et al. (2021)

El estudio realizado por Jorna Calixto et al. (2021) en Cuba sobre la gestión de riesgos sanitarios durante la pandemia proporciona una valiosa perspectiva sobre la gestión de riesgos en las fases pre-epidémica, epidémica y post-COVID. Este análisis ha contribuido a la investigación de la Municipalidad Distrital de Acora al identificar varias áreas claves que pueden aplicarse al contexto local:

Medidas de prevención y control: Cuba adoptó una estrategia de medidas preventivas claras, que incluyó restricciones de movilidad, uso de mascarillas, y distanciamiento social, que son comparables a las adoptadas en la Municipalidad de Acora durante la pandemia. Analizar estas estrategias permite evaluar si las medidas locales fueron apropiadas y efectivas.

Gestión en fases: El análisis cubano muestra la importancia de una gestión escalonada de la pandemia, que cubre desde la prevención hasta la recuperación post-COVID. Para el caso de Acora, es relevante evaluar si la Municipalidad tenía protocolos claros para cada fase, o si hubo áreas de mejora en la transición entre las fases epidémicas.

Enfoque proactivo: Cuba tomó medidas preventivas desde el inicio, lo que minimizó el impacto de la pandemia en la fase epidémica. En Acora, sería relevante investigar si la capacitación previa a la pandemia y las medidas preventivas proactivas fueron efectivas, o si la respuesta fue más reactiva.

5.3.2. Experiencia de Ecuador - Menéndez et al. (2020)

El estudio realizado por Menéndez et al. (2020) en Ecuador ofrece un análisis de la crisis del COVID-19 en términos de la gestión de riesgos y los problemas que surgieron en la ejecución de políticas en tiempos de emergencia. El estudio descriptivo con datos cuantitativos y porcentuales refuerza la idea de que la gestión de riesgos debe ser dinámica y flexible, adaptándose a escenarios cambiantes.

Crisis en la gestión de riesgos: El estudio subraya que, en Ecuador, la gestión de riesgos se vio desbordada por la magnitud de la pandemia, destacando la necesidad de estar mejor preparados y de actualizar constantemente los protocolos. Esto ofrece una reflexión para la Municipalidad de Acora sobre si la gestión de riesgos fue adecuada en 2020 y si se requieren ajustes o reforzamientos en los planes de respuesta ante crisis sanitarias.

Desafíos en la práctica: Menéndez et al. (2020) mencionan que los peligros y escenarios de riesgo cambiaron constantemente, lo que dificultó la gestión de la crisis. Este punto es crucial para la investigación de Acora, ya que permite investigar si las autoridades municipales fueron lo suficientemente flexibles y adaptativas para responder a los cambios rápidos en las circunstancias del COVID-19.

Capacitación y actualización continua: Este estudio resalta la importancia de actualizar la formación en gestión de riesgos, algo que también debe considerarse en la investigación sobre la Municipalidad de Acora. Es necesario evaluar si el personal municipal tenía la capacidad

de adaptación para manejar la pandemia de manera efectiva o si las brechas de capacitación influyeron negativamente en la capacidad de respuesta.

Contribución al análisis del caso de la Municipalidad Distrital de Acora al incorporar los antecedentes internacionales en el marco teórico de la investigación sobre Acora, se pueden obtener lecciones y puntos de comparación clave:

Comparación de la capacidad de respuesta: Analizando las estrategias empleadas en Cuba y Ecuador, se puede evaluar si las autoridades municipales de Acora implementaron acciones similares en términos de medidas preventivas y gestión de riesgos, y si estas fueron eficaces en función de las características socioeconómicas y geográficas locales.

Importancia de la formación y la flexibilidad: La crisis de Ecuador y la experiencia de Cuba evidencian la necesidad de gestionar la incertidumbre y de ajustar las políticas conforme cambian las circunstancias. La flexibilidad en la respuesta local de Acora será un aspecto clave a analizar para comprender la eficiencia de la capacidad de respuesta.

Lecciones de fortalecimiento institucional: Los estudios destacan la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales frente a emergencias sanitarias. En el caso de Acora, es útil examinar si las autoridades locales contaban con planes de contingencia actualizados y si se dieron mejoras a nivel organizacional para afrontar la pandemia.

Conclusiones

General

La investigación demostró que la asignación de recursos durante la pandemia de COVID-19 en el año 2020 tuvo una incidencia significativa en la capacidad de respuesta de la Municipalidad Distrital de Acora. La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 =$ [valor], $gl =$ [grados de libertad], $p < 0.05$) confirmó esta relación. Sin embargo, el análisis reveló que la incidencia varió según el tipo de recurso (financieros, logísticos y humanos), presentando diferentes fortalezas y debilidades que se detallan a continuación. Esta conclusión general establece la validez de la investigación y su relevancia para la gestión pública en contextos de crisis. Es fundamental incluir los valores reales obtenidos en la prueba de Chi cuadrado (χ^2 y gl) para dar rigor a la conclusión.

Conclusiones específicas

a. **Recursos Financieros:** La asignación de recursos financieros demostró una incidencia significativa en la capacidad de respuesta municipal ($\chi^2 =$ [valor], $gl =$ [grados de libertad], $p < 0.05$). La disponibilidad de fondos permitió acciones como la adquisición de equipos de protección personal (EPP), la implementación de campañas de información y la provisión de ayuda social. No obstante, se identificaron posibles ineficiencias en la ejecución presupuestaria y la priorización del gasto, lo que pudo haber limitado el impacto óptimo de estos recursos. *Incluir valores de χ^2 y gl .*

b. **Recursos Logísticos:** La provisión de recursos logísticos (ej., EPP, pruebas de diagnóstico, insumos médicos, equipos de desinfección) también incidió significativamente en la respuesta a la pandemia ($\chi^2 =$ [valor], $gl =$ [grados de libertad], $p < 0.05$). La disponibilidad de estos recursos facilitó la detección temprana de casos, el seguimiento de contactos y la atención a la población vulnerable. Sin embargo, se observaron deficiencias en la gestión de la cadena de suministro, incluyendo dificultades en la adquisición oportuna y la distribución equitativa de los insumos. *Incluir valores de χ^2 y gl .*

c. **Capital Humano:** La disponibilidad y capacitación del capital humano (personal de salud, administrativo y de apoyo) fue crucial para la respuesta a la pandemia (χ^2 = [valor], gl = [grados de libertad], $p < 0.05$). Se evidenció la necesidad de fortalecer las capacidades del personal en áreas como el manejo de emergencias sanitarias, la atención primaria y la gestión de la información epidemiológica. La rotación de personal y la falta de especialización en áreas críticas también representaron desafíos. *Incluir valores de χ^2 y gl.*

Recomendaciones

General

Se recomienda a la Municipalidad Distrital de Acora incorporar las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 en la planificación y gestión de riesgos y desastres. Esto implica el desarrollo de un plan estratégico integral que contemple la asignación eficiente y oportuna de recursos financieros, logísticos y humanos, así como el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y la participación comunitaria. Este plan debe ser actualizado periódicamente y sometido a simulacros para evaluar su efectividad.

Recomendaciones Específicas

a. Recursos Financieros:

- Establecer un fondo de contingencia específico para emergencias sanitarias, con mecanismos ágiles de acceso y ejecución presupuestaria.
- Implementar un sistema de seguimiento y evaluación del gasto público en emergencias, que garantice la transparencia y la rendición de cuentas.
- Diversificar las fuentes de financiamiento, explorando alianzas con el sector privado y organizaciones no gubernamentales.

b. Recursos Logísticos:

- Desarrollar un sistema de gestión de inventarios eficiente para el almacenamiento y la distribución de insumos médicos y EPP, que incluya la previsión de la demanda y la gestión de la cadena de suministro.
- Establecer protocolos claros para la adquisición y la distribución de recursos logísticos en situaciones de emergencia, priorizando la eficiencia y la equidad.
- Realizar simulacros periódicos para evaluar la capacidad de respuesta logística y la efectividad de los protocolos.

c. Capital Humano:

- Implementar un programa de capacitación continua para el personal municipal en gestión de emergencias sanitarias, incluyendo temas como bioseguridad, atención prehospitalaria, gestión de la información y comunicación en crisis.
- Fortalecer la coordinación con el Ministerio de Salud (MINS) y otras instituciones del sector para garantizar la disponibilidad de personal especializado en caso de emergencias.
- Establecer mecanismos de incentivos y reconocimiento para el personal que participa en la respuesta a emergencias.
- Priorizar la contratación de personal con formación y experiencia en Gestión de Riesgos y Desastres (GRD) en lugar de designar personal sin la capacitación adecuada.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, L. D. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e109. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109>
- Amado Celestino, M. L., y Campos Camargo, K. H. (2020). *Capacidad de respuesta de la subgerencia de Defensa Civil de la Municipalidad de Miraflores ante el covid-19, 2020* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59448/Amado_CML-Campos_CKH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta. Edición (Sexta)*. Episteme.
- Barrera Guarderas, A., Álvarez Villacrés, S., Comín González, J., Villavicencio, J., Quevedo Bastidas, I. K., y Romero Bedoya, J. (2024). COVID-19, respuestas públicas y modelos de gobierno: Un análisis comparativo de Quito y Guayaquil. *Geopolítica(s). Revista de estudios sobre espacio y poder*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.5209/geop.93442>
- Boin, A., y Hart, P. 'T. (2003). Public Leadership in Times of Crisis: Mission Impossible? *Public Administration Review*, 63(5), 544-553. <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00318>

Carrasco-Lozano, L. E., y Hurtado-Alegre, J. (2023). Uso de antibióticos en pacientes con COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16(2). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1879>

CEPLAN. (2022, junio 30). *Centro Nacional de Planeamiento Estratégico—CEPLAN*. <https://www.gob.pe/ceplan>

Charaja, F. (2019). *El MAPIC en la Investigación Científica* (4ta ed.).

Cuéllar Segura, C. M. (2022). Lecciones aprendidas en salud pública frente a la COVID-19: Una mirada hacia futuras epidemias y pandemias. *Biomédica*, 42(Sp. 2), Article Sp. 2. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6772>

DIRESA Puno. (2024, enero 15). *Dirección Regional de Salud Puno – DIRESA PUNO*. <https://www.diresapuno.gob.pe/>

El Peruano. (2021). *Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud como respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones—DECRETO DE URGENCIA - N° 020-2021 -*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/1928757-1>

Gobierno Regional Puno. (2020). *PLAN REGIONAL DE CONTENCIÓN FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA REGIÓN PUNO 2020*. <https://www.diresapuno.gob.pe/wp-content/uploads/2021/01/PLAN->

REGIONAL-DE-CONTENCION-COVID-19_DIRESA-

PUNO.pdf?utm_source=

Hernández Escobar, A. A., Ramos Rodríguez, M. P., Placencia López, B. M., Indacochea Ganchozo, B., Quimis Gómez, A. J., y Moreno Ponce, L. A. (2018). *Metodología de Investigación Científica* (Primera). Editorial Area de Innovación y Desarrollo, S.L.

INDECI. (2024, agosto 23). *Instituto Nacional de Defensa Civil—INDECI*.
<https://www.gob.pe/indeci>

Jorna Calixto, A. R., Véliz Martínez, P. L., Vidal Ledo, M. J., y Véliz Jorna, A. L. (2021). Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2696.
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2696/es/>

Llerena, R., y Sánchez Narváez, C. (2020). *EMERGENCIA, GESTIÓN, VULNERABILIDAD Y RESPUESTAS FRENTE AL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERÚ*. SciELO Preprints.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>

López Jácome, L. E., Fernández Rodríguez, D., Franco Cendejas, R., Camacho Ortiz, A., Morfin Otero, M. del R., Rodríguez Noriega, E., Ponce de León, A., Ortiz Brizuela, E., Rojas Larios, F., Velázquez Acosta, M. del C., Mena Ramírez, J. P., Rodríguez Zulueta, P., Bolado Martínez, E., Quintanilla Cázares, L. J., Avilés Benítez, L. K., Consuelo Muñoz, S., Choy Chang, E.

V., Feliciano Guzmán, J. M., Couoh May, C. A., ... Garza González, E. (2022). Increment Antimicrobial Resistance During the COVID-19 Pandemic: Results from the Invifar Network. *Microbial Drug Resistance*, 28(3), 338-345. <https://doi.org/10.1089/mdr.2021.0231>

Menéndez Villacreces, M., Trelles Rodríguez, I., Badia Valdés, A. T., Donoso, F., Menéndez Villacreces, M., Trelles Rodríguez, I., Badia Valdés, A. T., y Donoso, F. (2020). Reflexiones en torno a la gestión de la comunicación de riesgos a propósito de la COVID-19. *Alcance*, 9(24), 128-148. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2411-99702020000300128&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Ministerio de Salud. (2024). *Ministerio de Salud—MINSA*. <https://www.gob.pe/minsa>

MINSA. (2024). *Sala situacional Covid-19 Perú*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYzYwMmU5NTQtYTdiZi00MzJjLTkzMzctN2I5ODgxZTg1ZDRlIiwidCI6IjM0MGJjMDE2LWM2YTtyNDI2Ni05NGVjLWE3NDY0YmY5ZWY3MCIslmMiOjR9>

OMS. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la Covid—19*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?utm_source=

Organización Panamericana de la salud [OPS]. (2024, diciembre 9). *Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú—OPS/OMS | Organización*

Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>

Rodríguez Pérez, I., Pérez Ramírez, R., y Flores Albino, J. M. (2021). Estrategias para mejorar la calidad educativa con base en el análisis de la trayectoria académica en el área de ingeniería. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(22). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.858>

Villalobos, I. (2020, julio 15). La coordinación intersectorial e intergubernamental. Un sistema integrado nacional de respuesta rápida ante las pandemias. *Fundación Carolina*. <https://www.fundacioncarolina.es/la-coordinacion-intersectorial-e-intergubernamental-un-sistema-integrado-nacional-de-respuesta-rapida-ante-las-pandemias/>

Villanueva-Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., Cuba-Fuentes, M. S., Villanueva-Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., y Cuba-Fuentes, M. S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

Anexos

Anexo A: Encuestas

La presente encuesta tiene como OBJETIVO conocer los aspectos importantes relacionados con el tema, **“LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SU INCIDENCIA ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ÁCORA, REGIÓN PUNO, AÑO 2020.”**. Al respecto se solicita que las preguntas que se precisan a continuación tengan la gentileza de elegir la alternativa que Ud. considere la más apropiada, marcando con un aspa (X). Esta técnica es anónima y la información recopilada guarda el secreto estipulado, y se agradece su participación, para tal efecto se las alternativas, según la escala de Likert, es la siguiente: Muy malo (1), malo (2), Normal (3), Bueno (4), Muy Bueno (5).

PRIMERA VARIABLE: CAPACIDAD DE RESPUESTA

1. El Centros de Salud del Distrito de Acora ha tenido personal suficiente para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19
2. El Centros de Salud del Distrito de Acora ha tenido los medicamentos suficientes para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19
3. Cómo calificaría la capacidad de respuesta frente al COVID-19 en el Centro de Operaciones de Emergencia en el Distrito de Acora en el año 2020
4. Se reunieron el Grupo de Trabajo de la GRD y Plataforma de Defensa Civil para enfrentar la pandemia Covid-19 en el distrito de Acora en el año 2020?
5. Cómo calificaría las principales acciones realizadas frente al COVID-19 en el centro de operaciones de emergencia en el distrito de Acora (COED) en el año 2020
6. El desempeño de las diferentes áreas del Municipio del Distrito de acora ante del COVID -19 en el año 2020 fue la adecuada
7. Cómo calificaría el desempeño de las autoridades del Centro de Operaciones de Emergencia Distrital de Acora frente al covid-19 en el año 2020
8. Cómo calificaría la capacidad de respuesta del jefe de la plataforma de defensa civil de la Municipalidad Distrito de Acora frente al Covid-19 en el año 2020
9. Cómo calificarías el desempeño de la unidad de Defesan Civil del Distrito de Acora frente del Covid-19 año 2020
10. El contenido de las canastas entregadas por la Municipalidad de Acora frente al Covid-19 en el año 2020, fue adecuada
11. Las canastas entregadas por la municipalidad llegó los más necesitados
12. Como calificaría el accionar de los miembros de la plataforma de defensa civil frente al covid-19 en el año 2020
13. Cómo calificaría en general la capacidad de respuesta de la Oficina de Defensa civil de la Municipalidad Distrital de Acora frente del Covid-19 del año 2020

1.- ¿El Centros de Salud del Distrito de Acora ha tenido personal suficiente para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19?

SI

NO

2.- ¿El Centros de Salud del Distrito de Acora ha tenido los medicamentos suficientes para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19?

SI

NO

3.- ¿Cómo calificaría la capacidad de respuesta frente al COVID-19 en el Centro de Operaciones de Emergencia en el Distrito de Acora en el año 2020?

MUY BUENO

BUENO

NORMAL

MALO

MUY MALO

4.- ¿Se reunieron el Grupo de Trabajo de la GRD y Plataforma de Defensa Civil para enfrentar la pandemia Covid-19 en el distrito de Acora en el año 2020?

SI

NO

5.- ¿Cómo calificaría las principales acciones realizadas frente al COVID-19 en el centro de operaciones de emergencia en el distrito de Acora (COED) en el año 2020?

MUY BUENO

BUENO

NORMAL

MALO

MUY MALO

6- ¿El desempeño de las diferentes áreas del Municipio del Distrito de acora ante del COVID -19 en el año 2020 fue la adecuada?

- SI
- NO
- EN PARTE

7.- ¿Cómo calificaría el desempeño de las autoridades del Centro de Operaciones de Emergencia Distrital de Acora frente al covid-19 en el año 2020?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

8.- ¿Cómo calificaría la capacidad de respuesta del jefe de la plataforma de defensa civil de la Municipalidad Distrito de Acora frente al Covid-19 en el año 2020?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

9.- ¿Cómo calificarías el desempeño de la unidad de Defesan Civil del Distrito de Acora frente del Covid-19 año 2020?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

10.- ¿El contenido de las canastas entregadas por la Municipalidad de Acora frente al Covid-19 en el año 2020, fue adecuada?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

11.- ¿Las canastas entregadas por la municipalidad llegó los más necesitados?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

12.- ¿Como calificaría el accionar de los miembros de la plataforma de defensa civil frente al covid-19 en el año 2020?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

13.- ¿Cómo calificaría en general la capacidad de respuesta de la Oficina de Defensa civil de la Municipalidad Distrital de Acora frente del Covid-19 del año 2020?

MUY BUENO

BUENO

NORMAL

MALO

SEGUNDA VARIABLE: INCIDENCIA EN LA RESPUESTA

1.Las autoridades del distrito de Acora han tenido dificultades en sus labores de respuesta ante la presencia de la Pandemia COVID-19 en el año 2020.
2.Las autoridades del Ministerio de salud han tenido problemas para trasladar hacia el distrito de Acora los medicamentos para atender a las personas contagiadas por la Pandemia COVID-19
3.La población vulnerable ha tenido problemas para concurrir al centro de salud de del distrito de Acora para ser atendidos.
4.La población del distrito de acora acató el confinamiento dispuesto por el gobierno, ante la pandemia del COVID -19
5.El centro de salud del distrito de acora está ubicado en lugar de fácil acceso para atender a la población contagiada por el Covid-19
6.Los riesgos de salud que trajo el COVID-19 causó alarma en la población del distrito de Acora.
7.Las personas que no acataron el confinamiento estuvieron alto riesgo de contagiar a la población del distrito de Acora
8.Los adultos mayores del distrito de Acora se han expuesto a alto riesgo de contagio del Covid-19
9.Durante la presencia de la Pandemia Covid-19, la población del distrito de Acora ha tenido problemas con el abastecimiento de alimentos
10.El Centro de Salud del distrito de Acora ha tenido recursos financieros suficientes para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19?
11.El Centros de Salud del distrito de Acora ha tenido Recursos Logísticos para afrontar la presencia de la Pandemia Covid-19
12.Se han reunido el Grupo de Trabajo de la GRD y Plataforma de Defensa Civil para enfrentar la pandemia Covid-19 en el distrito de Acora.
13.Dispone el Centro de operaciones de emergencia en el distrito de Acora de equipamiento para reportar emergencias por el COVID-19
14.El capital Humano del distrito de Acora se abasteció para atender a los contagiados por el Covid-19
15.Considera que el desempeño de las diferentes unidades orgánicas del Municipio del Distrito de acora ante del COVID -19 en el año 2020 fue adecuada
16.Las autoridades del Centro de Operaciones de Emergencia del distrito de Acora han solicitado campaña de Acciones Cívicas para atender el covid-19 en el año 2020
17.Las canastas entregadas por la municipalidad llegó a los más necesitados?
18.Los integrantes de la plataforma de defensa civil de la Municipalidad de Acora gestionaron recursos para enfrentar al COVID-
19.El grupo de trabajo de la Gestión del Riesgo de desastres de la Municipalidad de Acora gestionaron recursos para enfrentar el COVID-
20.Las autoridades del distrito de Acora coordinaron acciones para atender la pandemia Covid-19

1.- ¿Las autoridades del distrito de Acora han tenido dificultades ante la presencia de la Pandemia COVID-19 en el año 2020?

Si

No

2.- ¿Las autoridades del distrito de Acora han tenido restricciones para atender a las personas contagiadas ante la presencia de la Pandemia COVID-19 en el año 2020?

Si

No

3.- ¿Cómo calificaría a los riesgos de salud que trajo el COVID-19 al distrito de Acora en el año 2020?

MUY BUENO

BUENO

NORMAL

MALO

MUY MALO

4.- ¿La población del distrito de acora acató el confinamiento dispuesto por el gobierno, ante la pandemia del COVID -19 en el año 2020?

Si

No

5.- ¿La Pandemia Covid-19, afectó con mayor incidencia a los adultos mayores del distrito de Acora?

Si

No

6.- ¿La Pandemia Covid-19, afectó en gran medida a la población rural distrito de Acora?

Si

No

7.- ¿Cuál fue la reacción de la población del distrito de Acora ante la presencia de la pandemia COVID -19 en el año 2020?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

8.- ¿La presencia de la Pandemia Covid-19, afectó el normal funcionamiento del comercio y agricultura del distrito de Acoria?

- Si
- No

9.- ¿Cómo calificarías el desempeño de la unidad de Defesan Civil del Distrito de Acora frente del Covid-19 año 2020?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

10.- ¿El contenido de las canastas entregadas por la Municipalidad de Acora frente al Covid-19 en el año 2020, fue adecuada?

- MUY BUENO
- BUENO
- NORMAL
- MALO
- MUY MALO

11.- ¿Las canastas entregadas por la municipalidad llegó los más necesitados?

MUY BUENO	<input type="radio"/>
BUENO	<input type="radio"/>
NORMAL	<input type="radio"/>
MALO	<input type="radio"/>
MUY MALO	<input type="radio"/>

12.- ¿Como calificaría el accionar de los miembros de la plataforma de defensa civil frente al covid-19 en el año 2020?

MUY BUENO	<input type="radio"/>
BUENO	<input type="radio"/>
NORMAL	<input type="radio"/>
MALO	<input type="radio"/>
MUY MALO	<input type="radio"/>

13.- ¿Cómo calificaría en general la capacidad de respuesta de la Oficina de Defensa civil de la Municipalidad Distrital de Acora frente del Covid-19 del año 2020?

MUY BUENO	<input type="radio"/>
BUENO	<input type="radio"/>
NORMAL	<input type="radio"/>
MALO	<input type="radio"/>
MUY MALO	<input type="radio"/>

Anexo B: Matriz de Consistencia: LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SU INCIDENCIA ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ÁCORA-REGIÓN PUNO AÑO 2020.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS					
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿De qué manera la capacidad de respuesta incide en la atención de la pandemia COVID-19 por la Municipalidad Distrital de Ácora-Región Puno año 2020?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS 1.- ¿De qué manera los recursos financieros adicionales asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020? 2.- ¿De qué manera los recursos Logísticos adicionales asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020? 3.- ¿De qué manera el capital humano asignado por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Determinar que la capacidad de respuesta incide en la atención de la pandemia COVID 19 por la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS 1.-Evaluar que la asignación de recursos financieros adicionales asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora Región Puno 2020 2. Analizar que la asignación de los recursos logísticos adicionales proporcionados por la pandemia COVID-19 incide en la capacidad de respuesta por la Municipalidad Distrital de Acora, en el año 2020. 3.Determinar que el capital humano asignado por la pandemia COVID-19 influyó en la incide en la capacidad de respuesta por la Municipalidad Distrital de Acora, en el año 2020</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL Los Recursos adicionales asignados por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta a la población por la Municipalidad distrital de Acora 2020</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS 1.La asignación de recursos financieros adicionales por la pandemia COVID-19 incidió en la capacidad de la Municipalidad distrital de Acora 2020. 2. Los recursos Logísticos adicionales por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad por la Municipalidad distrital de Acora 2020. 3. El capital humano asignado por la Pandemia COVID-19, incidió en la capacidad de respuesta de la Municipalidad distrital de Acora 2020</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 01 Capacidad de Respuesta</p>	Recursos disponibles	Gestión Recursos Disponibles	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La entrevista. • Análisis documental • La encuesta <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La encuesta • Ficha o guía de análisis documental • Lista de Control • Cuadro de registro • Cámara fotográfica 					
				Atención de contagiados	Capacidad Colectiva Objetivos logrados Carencias Detectadas						
				Gestión de las autoridades	Generación de incremento de la capacidad Conservación de incremento de la capacidad						
				Impacto en la salud pública	Reducción de casos confirmados						
					Reducciones de hospitalizaciones						
					Reducción de la mortalidad						
			Impacto socioeconómico	Mitigación de los efectos económicos negativos Apoyo a los grupos vulnerables							
			Impacto en la gobernanza.	Mejora la coordinación interinstitucional Fortalecimiento de la capacidad de respuestas institucional							
				Percepción ciudadana	Satisfacción de la población con la respuesta Confianza en las autoridades locales						
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE 02 Incidencia en la Respuesta</p>								
										Impacto en la gobernanza.	Mejora la coordinación interinstitucional Fortalecimiento de la capacidad de respuestas institucional