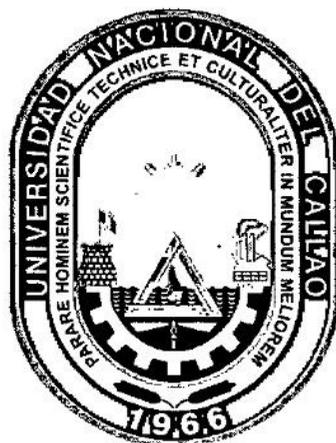


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA
GESTIÓN DE RIESGOS EN DESASTRES POR SISMO EN EL
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2017**

**Sustentación de Tesis para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional- Especialista en: Enfermería en
Emergencias y Desastres**

AUTORA:
YESENIA EULALIA ESTELA MARTICORENA

Callao – 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 005

Fecha de Aprobación de la Tesis : 18/05/2018

Resolución Decanato N° 1095-2018-D/FCS de fecha 15 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi hija por el amor más grande y único que existe y por lo cual lucho día a día, a mi esposo por el apoyo moral, a mis Padres Cirilo y Mercedes, porque siempre están apoyándome incondicionalmente y permitir lograr un éxito en mi vida, gracias

AGRADECIMIENTO:

Esta tesis se logró desarrollar satisfactoriamente gracias a la ayuda y colaboración de otras personas. Por eso en las líneas que siguen dedico algunas palabras a las personas que han hecho posible que este trabajo llega a su fin:

A mis padres quienes me impulsaron a perseverar con la realización y culminación de la tesis, que con su buen ejemplo me enseñaron la perseverancia, positivismo, rectitud y dignidad.

A mi esposo por su comprensión y paciencia para culminar esta tesis, a mis hijos por el inmenso amor que existe y es único, por ser mi fortaleza.

A los expertos quienes con su amplio conocimiento contribuyeron con la mejora de la tesis.

A mis compañeros de mi trabajo, muchas gracias por su ánimo, sugerencias y apoyo constante. Gracias Licenciada Ricardina.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE.....	1
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICO DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. Identificación del problema.....	7
1.2. Formulación de problemas.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2. Objetivo Especifico.....	13
1.4. Justificación.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de estudio.....	16
2.2. Bases Epistémicas.....	20
2.3. Bases Científicas.....	23
2.4. Definiciones Operacional.....	52
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	54
3.1 Definición de las variables.....	54
3.2 Operacionalización de variables.....	55
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	56

IV. METODOLOGÍA.....	57
4.1 Tipo de investigación.....	57
4.2 Diseño de la Investigación.....	57
4.3 Población y muestra.....	57
4.3.1. Población.....	57
4.3.2. Muestra.....	57
4.3.3. Criterios de inclusión.....	57
4.3.4. Criterios de exclusión	58
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	58
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	59
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	59
V. RESULTADOS.....	60
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	70
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	72
VII. CONCLUSIONES.....	82
VIII. RECOMENDACIONES.....	83
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	87
·Anexo A Matriz de Consistencia.....	88
·Anexo B Instrumento.....	91
·Anexo C consentimiento informado.....	101
·Anexo D tabla de codificación	102
·Anexo E validación de instrumento.....	103
·Anexo F Procesamiento de datos.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1.

Datos generales de los profesionales de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya.....60

Tabla N° 5.2

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad Prospectiva del Hospital Domingo Olavegoya.....62

Tabla N° 5.3.

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad Reactiva del Hospital Domingo Olavegoya64

Tabla N° 5.4.

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad Correctiva del Hospital Domingo Olavegoya66

Tabla N° 5.5.

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo del Hospital Domingo Olavegoya68

Tabla N° 6.1.

Prueba T de Media de una muestra.....71

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 5.1.

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad Prospectiva del Hospital Domingo Olavegoya.....63

Gráfico N° 5.2.

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad Reactiva del Hospital Domingo Olavegoya65

Gráfico N° 5.3.

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad Correctiva del Hospital Domingo Olavegoya.....67

Gráfico N° 5.4.

Nivel de Cocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo del Hospital Domingo Olavegoya.....69

RESUMEN

La presente investigación titulado: Conocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgos en Desastres por sismos del Hospital Domingo Olavegoya- 2017, tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la gestión de riesgo de desastres por sismo, y como objetivos específicos fue identificar los conocimientos del profesional de enfermería en la unidad prospectiva, reactiva y correctiva del Gestión de Desastres. El propósito del estudio fue obtener información apreciable sobre las intervenciones en las tres unidades ante un desastre, con el fin de saber que el profesional de enfermería está preparado para para afrontar y para ayudar afrontar a otras personas en una situación de emergencia. El estudio es de tipo cuantitativo, método básico descriptivo de corte trasversal, la población de estudio son todos los profesionales de Enfermería, estableciendo una muestra de 38 integrantes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, la técnica que se utiliza fue la entrevista y el instrumento es una encuesta, que al ser procesados se determinó que el 42.1% presenta un nivel de conocimiento medio, el 31.6% presenta un nivel de conocimiento bajo, y 26.3% presenta un nivel de conocimiento alto acerca de la Gestión de Riesgo de Desastres. Obteniendo como conclusión que los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio, que aún falta conocer algunos aspectos del tema en estudio.

PALABRA CLAVES: conocimiento, gestión de riesgo de desastres, sismo.

SUMMARY

The present investigation titled: Knowledge of the nursing professional on the Management of Risk in Disasters by earthquakes of the Hospital Domingo Olavegoya- 2017, had like general objective, to determine the level of knowledge of the professional of nursing on the management of risk of disasters by earthquake, and as specific objectives was to identify the knowledge of the nursing professional in the prospective, reactive and corrective unit of Disaster Management. The purpose of the study was to obtain appreciable information about the interventions in the three units in the face of a disaster, in order to know that the nurse is prepared to face and help other people in an emergency situation. The study is of quantitative type, basic descriptive method of cross section, the study population is all Nursing professionals, establishing a sample of 38 members according to inclusion and exclusion criteria, the technique used was the interview and the instrument is a survey, which when processed, it was determined that 42.1% have a medium level of knowledge, 31.6% have a low level of knowledge, and 26.3% have a high level of knowledge about Disaster Risk Management. Obtaining as conclusion that nursing professionals have a level of knowledge, which still lacks knowledge of some aspects of the subject under study.

KEY WORD: knowledge, disaster risk management, earthquake

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

El mundo entero está alerta de la ocurrencia de un desastre natural, debido al alto riesgo de muerte y destrucción que entrañan estos eventos que en algunos casos no han podido ser pronosticados por los organismos encargados del control de este tipo de acontecimientos que, a pesar de provenir de la propia naturaleza, entrañan miedo y temor por parte de las personas.

Los desastres naturales por sismos son uno de los eventos más inesperados en el mundo entero, del cual nadie puede considerarse totalmente librado. Según el INDECI a nivel mundial se han registrado 400 movimientos sísmicos durante el mes de noviembre del 2017 de diferentes intensidades en todos los países con magnitudes de 4.0 a 6.0. En la escala de Ritter (1).

El Perú está ubicado en el borde occidental de América del Sur, que se caracteriza por ser una de las regiones sísmicamente más activas en el mundo. Nuestra actividad sísmica más importante está asociada al proceso de subducción de la Placa de Nazca (oceánica) bajo la Placa Sudamericana (continental), generando frecuentemente terremotos de magnitud elevada. Sin embargo, también existe otro tipo de sismicidad que es producida por las deformaciones corticales,

presentes a lo largo de la Cordillera Andina, con terremotos menores en magnitud y frecuencia (2).

Según el mapa de INDECI puede apreciarse que en el litoral hay hasta cinco zonas de alta amenaza sísmica: frente a las costas de Tumbes, Lambayeque, Ancash, Lima y Arequipa; las que responderían a la actividad tectónica de placas.

Durante el mes de noviembre del 2017 en Perú se han 30 movimientos sísmicos con magnitudes que oscilan entre 4.0 a 5.7 en la escala de Ritter (3). Que sin duda la magnitud podría aumentar ocasionadas repercusiones negativas.

Los desastres naturales que más huellas dejaron en el país y en nuestra memoria son los terremotos, el de 1746 ha sido el fenómeno más destructor en la historia del país, arrasó la ciudad de Lima y otras ciudades. El maremoto que siguió al sismo destruyó el puerto del Callao, donde sobrevivieron sólo 200 de sus 5 000 habitantes. El terremoto del 31 de mayo de 1970 en la costa y sierra norte del Perú está considerado como uno de los más devastadores del siglo XX en el mundo. Causó la muerte de unas 65 000 personas y dejó 160 000 heridos (4).

El Terremoto del Sur del Perú 2001, presentó un total de 4418 heridos, de los cuales casi la mitad se exteriorizaron en el departamento de Arequipa. Las causas de las 21 muertes reportadas en Moquegua revelan que 66% fueron traumatismo encéfalo craneano, 14% por

insuficiencia respiratoria aguda, 5% por asfixia y hemorragia interna masiva. Veinte de las 21 muertes ocurrieron en las primeras 24 horas del sismo. El Terremoto de Pisco 2007, el número final de fallecidos según el INDECI fue de 596, cifra similar al censo del INEI, que registró 595 muertos en las zonas afectadas. De estos, 383 (69%) ocurrieron en la provincia de Pisco. La provincia de Chincha tuvo 114 fallecidos y la provincia de Ica 89. El número total de heridos registrado por el INDECI fue de 1,292, cálculo basado principalmente en los heridos evacuados a Lima. Sin embargo, el censo del INEI registra un total de 21,796 heridos, de los cuales 2,771 fueron catalogados como graves (5).

Según el mapa de INDECI que al interior del país se aprecian posibles epicentros en los departamentos de Amazonas, San Martín, Junín y Cusco; los que se deberían a fallas locales de la corteza terrestre (6).

En la zona del Huaytapallana (Junín) se presenta sismos de gran magnitud, debido a la presencia de importantes sistemas de fallas inversas y normales. En la zona subandina, desde el valle del Alto Mayo hasta la ciudad de Satipo, son frecuentes sismos que muchas veces van acompañados de deslizamientos e importantes procesos de licuación de suelos. En ambas zonas, la frecuencia e intensidad de lluvias contribuyen a la inestabilidad de los suelos (7).

El último sismo registrado fue el 13 de agosto con una magnitud de 6.1 grados en la escala de Ritter a 76 kilómetros de la ciudad de la MERCED con una profundidad de 15 kilómetros (8).

Por los continuos desastres a nivel mundial a través de los años, todos los países han establecidos políticas que permitan reducir las pérdidas humanas, materiales y otros, desde la perspectiva de cada entidad recayendo en documentos sustentados, dándose actividades como la prevención, preparación respuesta y de recuperación ante los desastres. En Perú, el manejo de los desastres está bajo el régimen de la ley n° 29664, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), cuyo objetivo primario de un sistema nacional de gestión de desastres es asegurar que todos los sectores y componentes de una sociedad tengan resiliencia frente a los desastres. Esto requiere que los países garanticen la operación continua de los servicios esenciales y la infraestructura fundamental que salvan vidas y aseguran el bienestar de la población en situaciones de emergencia y desastre (9).

Así mismo establece que todas las entidades deben tener su plan de riesgo de desastres, y que todo el personal debe ser participe con la conformación de brigadas u otras funciones, el sector de la salud, junto con otros sectores, debe tener una política de reducción de los riesgos de desastre, con objetivos y estrategias establecidos para

garantizar el cumplimiento de esta función esencial de salud pública (10).

Dentro de las características del profesional de enfermería es saber actuar en situaciones de estrés, para iniciar medidas de acción ante desastres y tener los conocimientos suficientes del proceso de gestión prospectiva, gestión reactiva y correctiva que son los pilares fundamentales del SINAGERD. El personal debe conocer su rol ante la generación de un sismo para salvaguardar su vida y también del paciente.

Si bien es cierto que el personal de salud, especialmente el local, se caracteriza por su mística y su entrega en la atención de emergencias y desastres, reconocida internacionalmente; su desempeño y resultados están mediatizados por insuficiente cultura de prevención.

Así mismo a pesar de los esfuerzos para proporcionar capacitación en la gestión de desastres a los recursos humanos de la Región en los últimos años, siguen siendo insuficientes los recursos humanos e institucionales para responder a esos eventos, incluidas amenazas emergentes como los incidentes químicos o radio nucleares, en un nivel que satisfaga las expectativas nacionales e internacionales (11).

Por lo expuesto se plantea el problema:

1.2. Formulación del problema

a. Problema General

¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre Gestión de Riesgo de Desastres por sismo en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja 2017?

b. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad prospectiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja?
- ¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad reactiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja?
- ¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad correctiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja?

1.3. Objetivos

a. Objetivo general

Determinar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja 2017.

b. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad prospectiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.
- Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad reactiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.
- Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad correctiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.

1.4. Justificación

Legal

El fin último de la ley n° 29664 es: evitar la generación de peligros e intervenir de forma oportuna mediante la preparación y atención ante emergencias, dando soluciones después de la emergencia recuperando y rehabilitando las necesidades que surgen después del desastre.

El Plan estratégico 2013 al 2018 enfoca la necesidad de proteger mejor la vida y la salud de la población en situaciones de emergencia y de garantizar la recuperación rápida de las comunidades después de las catástrofes.

Teórico

En la Reducción de Riesgos de desastres, la finalidad es eliminar o reducir las vulnerabilidades de los escenarios de riesgos evitando las pérdidas humanas y materiales, también según la OPS, el sector de la salud es la principal entidad responsable de la protección de la vida y la salud de las personas. Sus actividades están diseñadas para prevenir y controlar las enfermedades y brindar atención a los enfermos, de acuerdo a evidencia con base en prácticas. Estas entidades y planes tienen el enfoque de proteger la vida humana y construir un Sistema de Salud resiliente con capacidad para manejar gestión del riesgo de emergencias.

Económica

el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) señala que los países de América Latina y el Caribe continúan enfrentando potenciales costos económicos y sociales paralizantes causados por los desastres naturales y destaca la necesidad de hacer más actividades a fin de reducir los riesgos y prepararse para responder a posibles catástrofes, los desastres tiene como consecuencia pérdidas económicas potencialmente considerables para 17 países de América Latina y el Caribe en caso de un desastre natural.

Social

A través de los años se ha dado perdidas humanas producto de los sismos, por ello es necesario la participación de la comunidad de la salud para disminuir este problema.

Tecnológica

La gestión de riesgos de desastres considera estrategias frecuentes de salvaguardar la vida de la persona del personal de salud y la población.

el hospital Domingo Olavegoya, por ser un establecimiento de construcción antigua tiene peligros, vulnerabilidades y escenarios de riesgo de diferentes niveles, lo que conlleva a tener un alto riesgo, por lo que el profesional de enfermería y todos conformantes que trabaja en la institución debe estar preparado para asegurar la respuesta frente a eventos adversos que se pueden presentar. Por ello es importante que conozcamos los componentes y proceso de la gestión de riesgos de desastres, con tareas de prevención, mitigación y preparativos para afrontar el próximo desastre.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

A Nivel Internacional

Córdova., R, Bravi., A., (2014-2015); en su investigación titulado "Conocimiento de los estudiantes de cuarto año de la escuela de Enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos-terremotos)" se desarrolló en Guayaquil. Estudio tipo transversal, descriptivo y cuantitativo, con uso de la encuesta aplicada a una muestra de 164 estudiantes de enfermería. Evidenciando que el género femenino representa el 91% del grupo objetivo, el 48% del grupo etéreo se encuentra entre los 23 a los 35 años de edad, 57% trabaja y estudia, 42% siente temor y miedo ante un eventual temblor o terremoto, 47% consideró necesaria la capacitación para la actuación ante desastres naturales, debido a que el 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, 73% de las estudiantes de Enfermería no recibieron nunca la capacitación para actuar correctamente ante los desastres naturales, presentando un bajo nivel de preparación, mientras que el 51% nunca participó en simulacros para la acción y prevención ante desastres y el 44% no tuvo participación en la inducción para prestar primeros auxilios a la comunidad. (12)

Angela Puac T. (2013).en su investigación titulada “Acciones Educativas para la prevención de desastres naturales” desarrollado en Guatemala, consideró que es un tema que cada día toma relevancia, porque sus efectos generan pérdidas humanas, económicas y ambientales debidas en gran porcentaje a la escasa cultura de prevención que se tiene. El objetivo de la investigación fue determinar las acciones educativas que se realizan en los centros educativos para la prevención de desastres naturales.

El trabajo de campo se realizó en 5 centros educativos privados del ciclo básico del área urbana de San Cristóbal Totonicapán con una muestra de 91 estudiantes del tercer grado, 47 docentes y 5 directores, se utilizaron tres instrumentos: Encuestas a estudiantes y docentes, entrevista semiestructurada a directores y observación; donde se obtuvieron los resultados de las acciones educativas de prevención que realiza cada establecimiento educativo. Se concluyó que las acciones educativas para la prevención de desastres naturales son muy pocas e insuficientes para responder a las necesidades básicas de prevención.

Recomienda que para prevenir y/o mitigar los efectos de los desastres Naturales es fundamental implementar un programa permanente de formación integral de parte de la comunidad educativa, por medio de capacitaciones, simulacros y diversas actividades que contribuyan a responder ante cualquier emergencia. Para motivar a la comunidad educativa realizó una jornada modelo de señalización de rutas de evacuación en un centro educativo y a los otros cuatro

establecimientos, les entregó un manual de señalización de rutas de evacuación. (13)

A Nivel Nacional

Ochoa P., (2013) en su investigación titulado "Nivel de conocimiento del plan hospitalario para desastres del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia" fue aplicado en Lima. El estudio es de tipo Observacional, descriptivo de corte transversal-prospectivo. Se trabajó con 55 personas entre nombradas y contratadas que laboran permanentemente en el servicio de Emergencia de Adultos. Los datos se analizarán por medio del software estadístico SPSS v.21. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron las frecuencias absolutas y relativas (%). Para las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó la prueba Chi cuadrado no paramétrica para establecer la asociación entre variables. Se concluye que los trabajadores que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano tienen un nivel de conocimiento "Medio" (61.8%) del plan hospitalario para emergencias y desastres, observándose que la mayoría de los trabajadores no se encuentra capacitado (40%) hallando asociación significativa con el nivel de conocimiento ($p=0.001$). Por otro lado, se observa asociación significativa entre el estado civil ($p=0.054$), el no pertenecer a brigadas

hospitalarias ($p=0.036$) con el nivel de conocimiento "Bajo" del plan hospitalario. (14)

Maita R., Anally F., (2013). En su estudio titulado "Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros Huaycán". El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 trabajadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(31) ,55%(18) no conoce sobre la respuesta ante un desastre por sismo considerando la fase antes durante y después del sismo, y 45%(13) conoce. En la fase "antes", 55%(18) no conoce y 45%(13) conoce. En la fase "durante", el 52%(16) no conoce y 48%(15) conoce. Y en la fase "después" 52%(16) no conoce y 48%(15) conoce. **Conclusiones.** El mayor porcentaje del personal del Centro de Salud Señor de los Milagros, no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, actividades importantes que permiten llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre, definición de plan de contingencia ante un desastre, componentes del plan de contingencia, finalidad de la mitigación, definición del centro de operaciones de emergencias (COE), comisiones que no forman parte del COE, enunciados que se relacionan al triaje, código de colores del triaje, triaje según nivel de atención, actitud durante el sismo, tiempo de

evacuación a zona segura, finalidad del estado de alerta, objetivo fundamental en la etapa de respuesta, actividad en la fase “después” del desastre, definición y actividades que corresponden a la “rehabilitación” y proceso de “reconstrucción”. (15)

Otiniano I., Nery F., (2009), realizó un estudio sobre: “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre plan de contingencia ante un desastre en el Hospital III Emergencias Grau-EsSalud” desarrollado en Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el plan de contingencia ante un desastre en el hospital III Emergencias Grau ES Salud. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 68 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron las siguientes: Un alto porcentaje de enfermeras 28 (41.2%) tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual indica que las enfermeras no se encuentran debidamente preparadas para actuar ante una situación similar. (16)

2.2 Bases Epistémicas

En la presente investigación se aplicará la Teoría de Calixta Roy con el “modelo de la Adaptación”, primero es necesario definir los sistemas adaptativos.

El sistema adaptativo se describe como un todo compuesto por partes. Este funciona como una unidad con el mismo objetivo. Finalmente, los

sistemas humanos incluyen a la gente individualmente o como grupo. Estos pueden ser familias, organizaciones, comunidades o la sociedad como un todo. (17)

Para comprender mejor el concepto del sistemas adaptativos, se comprende de dos criterios fundamentales; los subsistemas para convivir con la familia y la sociedad que hace referencia a procesos neuroquímicos y endocrinos que son respuestas automáticas para responder al medio ambiente, el segundo criterio son subsistemas cognitivos asociados a información perceptual, al aprendizaje, a las emociones experimentadas, reflexiones, a los sentimientos entre otros, de tal manera que tanto los procesos internos y externos conjuntamente emiten un resultado y dan una respuesta.

Un ejemplo de estos criterios sería: imagínense una enfermera dando las atenciones de Enfermería ya sea en emergencias, hospitalización, consultorios externos (CRED, ESNI, Nutrición entre otros), comienza a darse un sismo de 4.5 grados en la escala de Richter, la enfermera orienta la paciente y comienzan a salir hacia una zona segura. En este caso, su sistema regulador actuó para darle toda la adrenalina y los neurotransmisores que necesitaba para actuar rápidamente, la información viaja por la médula espinal que permitió tanto a la enfermera como al paciente actuar avivadamente. Una vez que ellos se encuentran a salvo empieza a pensar sobre la situación, dándose cuenta del temor, miedo, ansiedad que sienten

ante este sismo. Estos dos criterios o procesos mencionado se dan juntos para permitir a la profesional de Enfermería y el paciente adaptarse a los cambios del medio, a corto y largo plazo.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, que presenta 5 elementos que hemos abarcado en el ejemplo; **Paciente**, son las persona que recibe los cuidados, la **meta** es la adaptación del paciente y la enfermera(o) a la nueva situación, **la salud** que es el bienestar integral de la persona, el **entorno** que son la circunstancias, situaciones, escenarios que afecta a la conducta de la persona. La **dirección de las actividades** abarca la facilidad de adaptarse.

Esta teoría abarca 4 modos de adaptación, las características de este modo incluyen las formas en que los humanos interactúan como seres físicos

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. (18)

En todos los componentes del Sistema de Gestión de Reducción de Riesgo, se encuentran están 4 formas de adaptación, la primera forma de adaptación para el personal e salud y el paciente es cubrir las necesidades básicas, como; oxigenación, nutrición, eliminación actividad y descanso, la segunda; la autoimagen, es la autopercepción de uno mismo, esto conjuntamente con el dominio de un rol permite identificar a la enfermera o paciente, que rol desempeña según la situación en la que se encuentra, adaptándose a su entorno actual.

2.3. Bases Científicas

a. Definición de Desastre

Un desastre es una interrupción grave en el funcionamiento de una comunidad que causa grandes pérdidas a nivel humano, material o ambiental, suficientes para que la comunidad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios, necesitando apoyo externo.

Un desastre es una tragedia causada por una amenaza natural o amenaza antrópica. Consiste en una amenaza que ha llegado a tener efecto. Una amenaza es una situación cual puede poner en

peligro la vida, salud, propiedad o medioambiente que afecta a la sociedad en un entorno. (19)

Para la ONU un desastre es todo "evento concentrado en tiempo y espacio en el cual una comunidad sufre daños severos cuyas pérdidas afectan a sus miembros y pertenencias físicas de forma tal que se resiente la estructura y las principales funciones de la sociedad". (20)

Es la destrucción, parcial o total, transitoria o permanente, actual o futuro, de un ecosistema y, por tanto, de vidas humanas, del medio y de las condiciones de subsistencia. (21)

Para la a Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, señala que el desastre es "el resultado de la combinación de la exposición a una amenaza, las condiciones de vulnerabilidad presentes, y capacidades o medidas. (22)

Los desastres naturales son un conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana. (23)

Condiciones de vulnerabilidad

El Perú, está propenso a la manifestación de diversos fenómenos naturales cuyos efectos generalmente se encuentran asociados a las condiciones de vulnerabilidad de la población y sus medios de vida; como por ejemplo, el patrón de ocupación del territorio que se produce en gran medida sin planificación y sin control, ocasionando que la infraestructura y los servicios básicos sean costosos e inadecuados, aunándose las prácticas inadecuadas de autoconstrucción, lo cual ocasiona un alto grado de precariedad no solo por predominancia de materiales no adecuados, sino por la forma de uso de los mismos. (24)

El número de registros de los movimientos sísmicos que sobrepasa más del 80% se desarrolla en la zona donde la placa Nazca colinda con la placa de Sudamérica formando el cinturón de fuego del Pacífico siendo el Perú vulnerable. Así mismo por las características geológicas y geomorfológicas de la cordillera de los andes, presenta fallas que se pueden activar por movimientos sísmicos siendo vulnerable la región Junín. Respecto a la población vulnerable por poseer mayor cantidad de personas aprox. El 50% es Lima y el Callao. En cuanto a la estructura infraestructura física y productiva, así como lugares turísticos y arqueológicos, dada su antigüedad y escaso mantenimiento son vulnerables a la ocurrencia de sismos.

Escenarios de riesgo

El escenario de riesgo se construye a partir de la identificación y análisis de las características que presentan en el sitio de estudio los dos factores que en su interacción conforman el riesgo: los peligros (componente extrínseco a las comunidades) y las vulnerabilidades (componente intrínseco a las comunidades). (25)

Los escenarios de riesgo se proyectan con diferentes posibilidades de cómo se puede dar el impacto del peligro, las secuelas que puede dar dependiendo de la intensidad que se presenta, por ejemplo, las consecuencias que se puede generar con un terremoto con una escala mayor de 6° en la escala de Richter, dándose pérdidas humanas y materiales, efectos negativos en las construcciones. A nivel nacional existe muchos establecimientos de salud con vulnerabilidad de infraestructura, esto representaría un escenario de riesgo que afectaría al personal de salud y los pacientes.

En la Norma Técnica E.0309 sobre Diseño Sismo Resistente, en los parámetros de sitio se establece la zonificación sísmica en el territorio peruano: Zona 1: la región de las selva y ceja de selva, Zona 2: los departamentos de la sierra (todas), Zona 3: los departamentos costeros, Cajamarca, y las provincias altas de Castrovirreyna y Huaytará del departamento de Huancavelica y las provincias de Cangallo, Huanca Sancos, Lucanas, Víctor Fajardo, Parinacochas y Paucar del Sara Sara del departamento de Ayacucho. (26)

Definición de peligro

Es una probabilidad de ocurrencia de un evento en un espacio social y tiempo determinado, suficientemente intenso para generar daño. Pueden ser de origen natural (sismo, huaico, deslizamientos, explosión de volcán, lluvias, heladas, friaje, epidemias, pandemias) o inducidos por la acción humana (incendio, contaminación por humos tóxicos, entre otros). (27)

b. Clasificación de los desastres

Los desastres naturales, incluyen los siguientes tipos : (28)

- Desastres meteorológicos: ciclones, tifones, huracanes, tornado, granizadas, tormentas de nieve y sequías.
- Desastres topográficos: deslizamientos de tierra, avalanchas, deslizamientos de lodo e inundaciones.
- Desastres que se originan en planos subterráneos: sismos, erupciones volcánicas y tsunamis (olas nacidas de sismos oceánicos).
- Desastres biológicos: epidemias de enfermedades contagiosas y plagas de insectos (langostas).
- Los desastres provocados por el hombre incluyen Guerras: guerras convencionales, desastres civiles: motines y manifestaciones públicas. Accidentes: en transportes (aviones, camiones, automóviles, trenes y barcos); colapso de estructuras (edificios, puentes).

c. Gestión de Riesgos de Desastres

La Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) se refiere al conjunto de políticas, estrategias, normas, actividades, capacidades operativas, entre otras, que se realizan, tendientes a evitar, disminuir, y afrontar los impactos adversos de los eventos naturales, cuyo objetivo final es la Reducción del Riesgo de Desastres (RRD).(29)

La Gestión del Riesgo de Desastre (GRD) es el conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales desarrollados por sociedades y comunidades para implementar políticas y estrategias, y para fortalecer sus capacidades, con el fin de reducir el impacto de amenazas naturales y de desastres ambientales y tecnológicos. Esto involucra todo tipo de actividades, incluyendo medidas estructurales (por ejemplo, construcción de defensas ribereñas para evitar el desbordamiento de un río) y no-estructurales (por ejemplo, la reglamentación de los terrenos para fines habitacionales) para evitar o limitar los efectos adversos de los desastres. (30)

En el artículo 3° de la ley N°29664 establecida por el SINAGERD, se define a la GDR como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia

económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible. La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones, y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y del Estado. (31)

d. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD

El SINAGERD se define en el Artículo 1 del D.L 29664 como “un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de Gestión de Riesgo de Desastres.” (32)

a. La Gestión del Riesgo de Desastres en Salud

La gestión del riesgo de desastres en Salud es el proceso que se inicia con el análisis de amenazas, peligros y vulnerabilidades, cuya responsabilidad recae en todas las áreas del sector salud de acuerdo a su competencia. La reducción del riesgo enfocándose en aquellos riesgos que podrían provocar emergencias y desastres, y la evaluación del impacto potencial, analizando la organización de la

respuesta del sector salud en función del impacto a las personas, su infraestructura o equipamiento. (33)

La GRDS debe ser un componente considerado en la planificación y organización de los sistemas de salud, abarcando aspectos como la infraestructura sanitaria, preparación del personal, elaboración de planes y proyectos para reducir los desastres. Debe ser Transversalizado en todas las áreas o servicios dentro del establecimiento de salud, con el fin de promover oportunamente acciones e intervenciones que permiten salvaguardar la vida de la persona.

b. Componentes y procesos de la gestión del riesgo de desastres

Para fines de estudio de la investigación a los componentes se denominaran como unidades.

f.1. prospectiva: Es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos en el territorio.

Abarca 3 procesos de la gestión de Riesgos de desastres.

f.1.1. Proceso de estimación de riesgos:

- Desarrolla normas para difundir el conocimiento de peligros, analiza las vulnerabilidades y establece los niveles de riesgos.
- Genera conocimiento de peligros y amenazas para identificar un territorio establecido.

f.1.2. Proceso de prevención de riesgos:

- Elaboración de mapas de amenazas.
- Programas de educación y capacitación en el tema de desastres dirigida a las organizaciones y población en general.
- Desarrolla mecanismos para la participación de la población, las entidades privadas y las entidades públicas en establecer metas de prevención de riesgos y formular planes de desarrollo territoriales y sectoriales
- Con la información brindada de estimación de riesgos establece metas e indicadores para la prevención en el territorio.

f.1.3. Proceso de reducción de riesgos:

- Identifica y prioriza programas y proyectos que reducir los riesgos existentes.
- Analizar la situación de los elementos socioeconómicos expuestos en las áreas en donde se ha establecido niveles de riesgo, con fines de implementar acciones de reducción de vulnerabilidad.
- Planificar participativamente las acciones concertadas a través de proyectos de inversión pública o privada que incluyan reducción del riesgo de desastres.
- Monitorear el logro de los objetivos en materia de reducción de riesgos en el territorio y retroalimentar el proceso.

Antes del desastre natural, el personal de enfermería debe llevar a cabo algunas actividades como las siguientes: (34)

- Valoración y plan de respuesta. Está caracterizada por el análisis de la vulnerabilidad de la población al riesgo de ocurrencia de desastres naturales.
- Simulacros. Se refiere a un entrenamiento previo al desastre, que se realiza en tiempo presente, participando la enfermera en la planificación, ejecución y evaluación del simulacro.
- Programa educativo para la comunidad. Donde se promociona las medidas de autocuidado y el entrenamiento de actividades de primeros auxilios para que el personal de enfermería transmita estas acciones a favor de la comunidad beneficiaria.

f.2 Unidad Reactiva: Las acciones para la gestión reactiva incluyen la elaboración de planes y de sistemas de alertas tempranas y disposiciones institucionales para comprometer y guiar los esfuerzos del gobierno, de las organizaciones no gubernamentales, de las entidades voluntarias y de las agencias privadas de forma coordinada e integral para responder a todas las necesidades relativas a una emergencia. (35)

f.2.1. Proceso de preparación:

Son intervenciones orientadas a reducir y evitar las pérdidas humanas, aplicando medidas de respuesta y rehabilitación,

Actividades:(36)

- Implementación de un Sistema de Información sobre Escenarios de Riesgo de Desastres.
- Desarrollar de planes de la Gestión Reactiva del Riesgo, entre los cuales tenemos: Plan de Preparación, Plan de Operaciones de Emergencia, Plan de Educación Comunitaria, Plan de Rehabilitación, Plan de Contingencia.
- Gestión de Recursos para la Respuesta, Infraestructura y Ayuda Humanitaria, obtenidos mediante fondos públicos, movilización nacional y cooperación internacional.
- Implementación de un Sistema de Monitoreo y Alerta Temprana.
- Desarrollo de un Sistema de Información Pública y Sensibilización para que tanto las autoridades como la población conozcan los riesgos existentes y las medidas adecuadas para una respuesta óptima.

f.2.2. Proceso de respuesta ante un desastre

Son las acciones que se llevan a cabo durante un desastre, y que tienen por objeto salvar vidas y reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas en la propiedad. En esta etapa es fundamental la coordinación de acciones interinstitucionales previstas en los planes de emergencia y de contingencia.

Actividad de respuesta:

- Atención de salud de la emergencia o desastre.
- Búsqueda y rescate de personas afectadas.

- Evacuación de la población afectada en zonas de peligro.
- Alojamiento temporal, suministro de alimentos y abrigo a población afectada.
- Seguridad y protección de bienes y personas.
- Logística en la respuesta: con personal de salud y otros.
- Funcionamiento de los medios de comunicación.

Switzer, considera que, durante el desastre natural, el personal de enfermería debe llevar a cabo las siguientes actividades: (37)

- **Evaluación de necesidades.** Donde se monitorea toda el área afectada por el desastre natural y sobre todo las instalaciones sanitarias.
- **Triaje prehospitalario.** Para clasificar a las víctimas del desastre natural en función de su gravedad de lesión.
- **Cuidados de enfermería.** La enfermera debe proporcionar los cuidados enfermeros mediante la aplicación de las cinco etapas del PAE a quienes lo requieran.
- **Enfermería comunitaria y refugio.** Evitando a toda costa que las personas afectadas por el desastre natural, puedan ser víctimas de las epidemias y del hambre, para el efecto debe velar por el bienestar de los usuarios trasladándoles a albergues donde puedan alimentarse y realizar sus actividades cotidianas en un ambiente propicio.

f.2.3 Decálogo de seguridad para el personal del MINSA (38)

- Ubícate en zonas seguras (lejos de ventanas, balcones o cerca de estantes no fijados a la pared).
- Si te encuentras en pisos superiores al primer nivel, colóquese el casco, protéjase y manténgase en zona segura hasta que el movimiento haya cesado.
- No intentes correr o bajar las escaleras en movimiento ni emplear los ascensores.
- Evacúa por las escaleras sujetándote siempre de la baranda porque en cualquier momento pueden evidenciarse réplicas.
- No retornar al interior del edificio si no es evaluado, previamente, por personal especialista en evaluación de daños o si se evidencia rajaduras en la estructura.
- Si estás en el Minsa, ubícate en uno de los 17 círculos de seguridad e identifica al líder de dicha zona segura.
- Verifica si presentas algún daño (lesiones, golpes, cortes) y repórtalo al líder de tu círculo de seguridad.
- Comunícate con tu familia por mensaje de texto, mensaje de voz o WhatsApp.
- Si tienes tarjeta de acción definida, inicia acciones; de lo contrario, espera recibir indicaciones de los responsables del Sistema de Comando de Incidentes Salud (SCI Salud)

- Si eres miembro del SCI Salud, dirígete a la sede alterna del Minsa durante las primeras dos horas

f.2.4 Plan de respuesta frente a un desastre y Cadena de Socorro.

La cadena de socorro permite el traslado de los lesionados por desastres a los hospitales. Considera la zona de seguridad, donde permite salvaguardar a los heridos (39)

Los puestos de avance.- Deben instalarse entre la zona del impacto y la zona de seguridad, los centros de atención y de clasificación de heridos deben estar en la zona de seguridad con vías de acceso de las ambulancias, el traslado de heridos es a pie por lo que se debe instalar puestos de relevo para evitar la fatiga de los camilleros.

Centro de atención y clasificación de heridos (CACH). Es segundo eslabón de la cadena de socorro donde se inicia la asistencia médica y existe mayor número de recursos se ubica en una zona de seguridad vía terrestre y aéreas de comunicación y éstas varían según la magnitud del desastre y los recursos. Distribución locativa y organizativa del centro de atención y clasificación de heridos. Esto se divide por áreas:

Áreas de recepción de heridos.- Es el lugar donde ingresan los heridos en diferentes medios como ambulancias, vehículos, camillas, helicópteros, etc. Por lo tanto, deben tener un espacio suficiente de acuerdo al número de lesionados.

Área de atención médica.- Es donde se realiza los procesos necesarios para mantener o mejorar las condiciones de salud de los lesionados, se subdivide en:

- Unidad roja: se atiende a los pacientes en nivel crítico recuperable.
- Unidad amarilla: se atiende a los lesionados que no son de mucha gravedad.
- Unidad negra: se atiende a los pacientes moribundos.
- Unidad verde: se atiende a las personas con heridas menores.
- Unidad de cadáveres: es donde se depositan los cadáveres.

Área de abastecimiento.- Es el sitio para las reservas materiales aportada por las instituciones, se debe llevar un inventario de los recursos de lo que existe y lo que falta y se puede dividir en: Unidad de alimentos, Unidad de Menajes, Unidad de productos Médicos y de salvamentos.

Área de protección social.- Es donde se coordina la recepción y la atención de los afectados, les corresponde tres unidades:

- Unidad administrativa.
- Unidad de recepción o de información.
- Unidad para la acomodación y distribución.

Área para el descanso personal.- Se debe disponer de un lugar para la recuperación física y mental del personal que trabaja en la tensión les corresponde tres unidades:

- Unidad de administración de personal.
- Unidad de alimentación.
- Unidad de dormitorios.

Área de radio y telecomunicaciones.- Es donde se coordina la comunicación entre los diferentes eslabones y con el puesto de mando unificado se subdividen en dos unidades:

- Unidad de central de comunicaciones.
- Unidad de coordinadora del centro de atención y clasificación de heridos.

f.2.5 Recursos humanos del Centro de Atención y Clasificación de Heridos

Para la atención de las distintas áreas se debe disponer de: Personal de salud, médicos, enfermeras auxiliares de enfermería para que asuman la función de los heridos. (40)

Triage

Es el proceso de selección y priorización del tratamiento y transporte cuando existen varias víctimas en peligro y exceden en número más que los rescatadores.

Prioridades del Triage

El sistema más frecuente es el de 4 categorías:

- **Prioridad uno o roja de cuidados inmediatos:** Problemas respiratorios, shock o amenaza de shock, parto en periodo expulsivo.

- Prioridad dos o amarilla de cuidados intermedios: La víctima tiene lesiones serias, pero puede ser curada sin gran amenaza de su vida, o uno de sus miembros. Prioridad tres o negra de cuidados mínimos: Son las que ya no se salvaran con una atención inmediata, son pacientes en estado crítico.
- Prioridad verde o de cuidados leves: Son víctimas con lesiones leves que requieren cuidados y atención.

f.3. Unidad correctiva: son acciones o intervenciones que se dan cuando el riesgo ya existe, con la finalidad de mitigar los riesgos de diferente índole. Estas intervenciones son para dar soluciones a los diferentes problemas que se generan después de un sismo, como ver ubicaciones inseguras, servicios inseguros, infraestructuras vulnerables, sistema de agua y desagüe, sistema de fluido eléctrico, presenta 2 procesos:

f.3.1. Proceso de Rehabilitación

En esta etapa se continúa con la atención de la población, pero se inicia el proceso de recuperación a corto plazo de los servicios básicos, como la energía, el agua, las vías de acceso, comunicaciones, salud y alimentación. Además, se da inicio a la recuperación de daño físico, social y económico. (41)

Actividades de rehabilitación.

- Prioriza la recuperación física, recuperación psicológica, recuperación en salud mental.

- Restablecimiento de los servicios básicos: salud energía, educación, transporte, comunicación, agua y suministros.
- Restablecimiento de sistemas de comunicación.
- Cuantificación de daños para la solicitud de cooperación externa para la etapa de reconstrucción.

f.3.2. Proceso de Reconstrucción

Es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo, del daño físico, social y económico a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del desastre. Los efectos de un desastre repercuten tanto social, económica y ambientalmente, por ello las acciones de reconstrucción buscan activar las fuentes de trabajo, reactivar la actividad económica de la zona o región afectada, reparar los daños materiales en especial en materia de vivienda e infraestructura, incorporando las medidas de prevención y mitigación del riesgo en el proceso de Desarrollo. (42)

Actividades de reconstrucción.

- Las actividades más importantes de esta actividad son:
- Coordinación interinstitucional y multisectorial.
- Canalización y orientación de los recursos y donaciones
- Establecimiento de sistemas de crédito para la reconstrucción de vivienda, infraestructura y la actividad productiva.
- Reubicación y ubicación de asentamientos humanos e infraestructura de los servicios básicos en zonas aptas.

García, Serrano, consideran que después del desastre natural, el personal de enfermería debe ejecutar estas actividades:

- Rehabilitación. – En caso se trate de personas que hayan sufrido lesiones o se encuentran ejecutando terapias.
- Apoyo emocional. – Para los parientes de las víctimas de los familiares, valorando la ansiedad y el estrés postraumático.

f.33 Áreas esenciales en la Evaluación de daños en Salud,

Según La OPS.- Comprende tres áreas:

Vigilancia epidemiológica y seguimiento de las enfermedades

trazadoras.- La epidemiología nos sirve para conocer el perfil de salud de las áreas vulnerables y planificar las áreas de respuesta. Durante la crisis nos sirve para hacer el seguimiento, comparar con antecedentes, determinar necesidades y establecer prioridades. Es decir, permite determinar dónde se requiere ayuda, cómo y cuánto, la vigilancia comprende:

- Morbilidad preexistente.
- Cambios ecológicos post desastre.
- Desplazamiento de poblaciones
- Cambios en densidad de población.
- Desarticulación de los servicios públicos.
- Interrupción de los servicios básicos.
- Evaluación del saneamiento básico y determinación de prioridades.

c. Plan de contingencia ante un desastre

Es un instrumento de gestión que define los objetivos, estrategias para la prevención, la reducción de los riesgos, la atención de emergencia y la rehabilitación de casos de desastres permitiendo disminuir los daños.

La finalidad del plan de contingencia es la protección de la vida y salud y los habitantes.

Cuenta con 3 componentes:

- Plan de protección
- Plan de seguridad
- Plan de evacuación.

Realiza primero la identificación de peligros, identificación de vulnerabilidades y evaluación de niveles de riesgo de acuerdo a los peligros y vulnerabilidades para tomar estrategias que permitan reducir los riesgos futuros, permitan enfrentar los riesgos y contrarrestar un desastre que se generó,

Dentro del sector de salud y frente al escenario de desastres, la entidad Salud debe garantizar:

- Evitar o minimizar daños sobre las personas, la infraestructura, las instalaciones y el equipamiento de los establecimientos de salud (Prevención / Mitigación).
- Asegurar la atención de salud de la población afectada (Respuesta).

- Recuperar y mejorar en el menor plazo la plena capacidad operativa de los servicios (Rehabilitación /Reconstrucción).

Acciones de enfermería ante desastres

Un desastre es uno de los retos más grandes que ponen a prueba la capacidad de una enfermera para atender a los pacientes. La escena del desastre es medio extraño, caracterizado por la confusión, la urgencia y quizá el peligro. El profesional de enfermería que interviene en una situación semejante posiblemente tenga que resolver los problemas de seguridad y organización en el sitio de los mismos hechos, en tanto presta sus servicios médicos a innumerables víctimas.

Para desempeñar satisfactoriamente su tarea, debe saber quiénes serán las personas que intervengan en las maniobras de socorro; y también cómo se organizará a dicho personal. El conocimiento que el profesional de enfermería tenga de los conceptos de selección, le ayudará para proporcionar a las víctimas la mejor atención oportunamente dentro de un sistema médico sobrecargado. El profesional de enfermería necesita conocimientos básicos para aplicarlos en una situación de desastre, de tal modo contribuyan a mejorar significativamente la capacidad para auxiliar en desastres, al hacer preparativos con anterioridad. Dedicar a dichos preparativos unas cuantas horas al mes en el transcurso de un año o dos puede significar las diferencias entre actuar de forma eficaz,

o aplicar los conocimientos a la para salvar vidas. "Preparación en Enfermería contra desastres" con el fin de mejorar la preparación de las enfermeras para las tareas que deben asumir durante la calamidad. El comunicado indicaba que las enfermeras necesitan saber la forma de llevar a cabo las siguientes tareas: (43)

- Organizar una situación por demás caótica.
- Coordinar grandes salas con mínima o nula asistencia profesional.
- Utilizar el auxilio de voluntarios, entrenados y no entrenados.
- Adaptarse y crear técnicas asistenciales que satisfagan las necesidades en una situación catastrófica.
- Adaptarse y desarrollar funciones de salud pública para cubrir las demandas de la situación.

Las enfermeras desempeñan un papel importante al llevar a cabo actividades de institución y simulacros contra desastres, así como en el cambio de mentalidad y en el desarrollo de competencias en cuanto a funciones. Estas a su vez pueden participar en todas las etapas del ciclo de desastres.

El profesional de enfermería puede contribuir de manera significativa a mejorar la respuesta de una comunidad en caso de un desastre al planificar, evaluar y utilizar los recursos de que se disponen; su participación requiere el conocimiento de grupos, organizaciones e instituciones, al igual que estar familiarizadas con

los principios de la planificación e investigación para situaciones de calamidad.

Un aspecto relevante por recordar en la atención en situaciones de desastre por sismo es la respuesta eficaz y oportuna del personal de salud que afrontan la catástrofe, no sólo depende de la forma como desempeñen sus responsabilidades individualmente, sino también el desempeño de actividades en conjunto encaminados a mitigar daños. Por lo que en particular el profesional de enfermería que labora en zonas de emergencias debe desarrollar habilidades y destrezas que le permitan responder ante esta demanda de atención.

Es sabido que la prevención primaria disminuye la vulnerabilidad de las personas, al mejorar su capacidad para reaccionar ante una catástrofe mediante sesiones educativas, sin embargo, dichos conocimientos o información relevante que se proporciona a la población, no sólo ha de ser manejado por la enfermera, pues si hablamos de actividades en el primer nivel de atención todo el personal de salud debe estar involucrado, pues interactúan directamente con la población. Es así que la enfermera debe liderar la organización de ello, asumiendo responsabilidad en el aporte de información en la elaboración de planes para afrontar un posible desastre por sismo y llevar a la práctica programas de enseñanza para con la población.

d. El Centro de Operaciones de Emergencias (COE)

El Centro de Operaciones de Emergencias ;(COE), es un componente del Sistema Nacional para Emergencias y Desastres, responsable de promover, planear, y mantener la coordinación y operación conjunta, entre diferente niveles, jurisdicciones y funciones de instituciones involucradas en la RESPUESTA y/o ATENCION de eventos naturales o antrópicos adversos.

Funciones:

- Planeación política
- Coordinación institucional
- Control de operaciones
- Conformar y mantener permanentemente actualizada una base de datos (inventario de recursos).
- Elaborar planes de acción específicos.
- Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN).
- Evaluar el impacto de las operaciones durante y después del evento adverso.
- Activar las alertas.

e. Sismos

Los sismos son movimientos convulsivos en el interior de la tierra y que generan una liberación repentina de energía que se propaga en forma de ondas provocando el movimiento del terreno. (44)

Existen zonas que tienen una mayor tendencia a sufrir sismos. Se trata de aquellas regiones donde la concentración de fuerzas generada por los límites de las placas tectónicas hace que los movimientos de reajuste sean más frecuentes, tanto en el interior de la corteza terrestre como en la superficie de la Tierra. El hipocentro o foco sísmico es el punto interior de la Tierra donde tiene lugar el sismo. Si se traza una línea vertical desde el hipocentro hasta la superficie, nos encontramos con el epicentro (el punto sobre la Tierra donde las ondas sísmicas repercuten con mayor intensidad). (45)

i.1.Componentes de un sismo

El movimiento tectónico origina ondas teóricamente esféricas denominadas ondas sísmicas, que se propagan en todas las direcciones a partir del punto de máximo movimiento. El punto donde se origina la vibración se llama foco o hipocentro y se clasifican con respecto a la profundidad: someros o superficiales (superficie-70 Km); intermedios (70-300 Km) y profundos (300-700 Km). La mayoría de los terremotos importantes son de focos someros, los profundos son muy escasos y nunca se detectaron sismos por debajo de los 700 Km. La proyección vertical del foco se llama epicentro y sirve para ubicarlo geográficamente en la superficie. (46)

i.2. Valoración de los sismos

Escala de Richter: Uno de los mayores problemas para la medición de un terremoto es la dificultad inicial para coordinar los registros obtenidos por sismógrafos ubicados en diferentes puntos ("Red Sísmica"), de modo que no es inusual que las informaciones preliminares sean discordantes ya que se basan en informes que registraron diferentes amplitudes de onda. Determinar el área total abarcada por el sismo puede tardar varias horas o días de análisis del movimiento mayor y de sus réplicas. La prontitud del diagnóstico es de importancia capital para echar a andar los mecanismos de ayuda y tales emergencias. El gran mérito del Dr. Charles F. Richter (del California Institute for Technology, 1935) consiste en asociar la magnitud del Terremoto con la "amplitud" de la onda sísmica, lo que redundó en propagación del movimiento en un área determinada. El análisis de esta onda (llamada "S") en un tiempo de 20 segundos en un registro sismográfico, sirvió como referencia de "calibración" de la escala.

Teóricamente en esta escala pueden darse sismos de magnitud negativa, lo que corresponderá a leves movimientos de baja liberación de energía. A cada terremoto se le asigna un valor de magnitud (Richter) único, pero la evaluación se realiza, cuando no hay un número suficiente de estaciones, principalmente basada en registros que no fueron realizados forzosamente en el epicentro sino

en puntos cercanos. De allí que se asigne distinto valor a cada localidad o ciudad e interpolando las cifras se consigue ubicar el epicentro. representa la energía sísmica liberada en cada terremoto y se basa en el registro sismográfico. Es una escala que crece en forma potencial o semilogarítmica, de manera que cada punto de aumento puede significar un aumento diez o más veces mayor de la magnitud de las ondas (vibración de la tierra), pero la energía liberada aumenta 32 veces. Una magnitud 4 no es el doble de 2, sino que 100 veces mayor. El Doctor en física de la Universidad de Barcelona, Sr. Josep Vila, nos aporta que entre magnitud 2 y magnitud 4, lo que aumenta 100 veces sería la amplitud de las ondas y no la energía. La energía aumentaría un factor 33 cada grado de magnitud, con lo cual sería 1000 veces cada dos unidades. (47)

I.3. Efectos del terremoto

- Menos de 3.5 Generalmente no se siente, pero es registrado
- 3.5 - 5.4 A menudo se siente, pero sólo causa daños menores
- 5.5 - 6.0 Ocasiona daños ligeros a edificios
- 6.1 - 6.9 Puede ocasionar daños severos en áreas muy pobladas.
- 7.0 - 7.9 Terremoto mayor, Causa graves daños
- 8 o mayor gran terremoto. Destrucción total a comunidades cercanas.

I.4. Grados de los sismos

- Grado I: Sacudida sentida por muy pocas personas en condiciones especialmente favorables.
- Grado II: Sacudida sentida sólo por pocas personas en reposo, especialmente en los pisos altos de los edificios. Los objetos suspendidos pueden oscilar.
- Grado III: Sacudida sentida claramente en los interiores, especialmente en los pisos altos de los edificios, muchas personas no lo asocian con un temblor. Los vehículos de motor estacionados pueden moverse ligeramente. Vibración como la originada por el paso de un carro pesado. Duración estimable
- Grado IV: Sacudida sentida durante el día por muchas personas en los interiores, por pocas en el exterior. Por la noche algunas despiertan. Vibración de vajillas, vidrios de ventanas y puertas; los muros crujen. Sensación como de un carro pesado chocando contra un edificio, los vehículos de motor estacionados se balancean claramente.
- Grado V: Sacudida sentida casi por todo el mundo; muchos despiertan. Algunas piezas de vajilla, vidrios de ventanas, etc., se rompen; pocos casos de agrietamiento de aplanados; caen objetos inestables. Se observan perturbaciones en los árboles, postes y otros objetos altos. Se detienen de relojes de péndulo.

- Grado VI: Sacudida sentida por todo mundo; muchas personas atemorizadas huyen hacia afuera. Algunos muebles pesados cambian de sitio; pocos ejemplos de caída de aplanados o daño en chimeneas. Daños ligeros.
- Grado VII: Advertido por todos. La gente huye al exterior. Daños sin importancia en edificios de buen diseño y construcción. Daños ligeros en estructuras ordinarias bien construidas; daños considerables en las débiles o mal planeadas; rotura de algunas chimeneas. Estimado por las personas conduciendo vehículos en movimiento.
- Grado VIII: Daños ligeros en estructuras de diseño especialmente bueno; considerable en edificios ordinarios con derrumbe parcial; grande en estructuras débilmente construidas. Los muros salen de sus armaduras. Caída de chimeneas, pilas de productos en los almacenes de las fábricas, columnas, monumentos y muros. Los muebles pesados se vuelcan. Arena y lodo proyectados en pequeñas cantidades. Cambio en el nivel del agua de los pozos. Pérdida de control en las personas que guían vehículos motorizados.
- Grado IX: Daño considerable en las estructuras de diseño bueno; las armaduras de las estructuras bien planeadas se desploman; grandes daños en los edificios sólidos, con derrumbe parcial. Los

edificios salen de sus cimientos. El terreno se agrieta notablemente. Las tuberías subterráneas se rompen.

- Grado X: Destrucción de algunas estructuras de madera bien construidas; la mayor parte de las estructuras de mampostería y armaduras se destruyen con todo y cimientos; agrietamiento considerable del terreno. Las vías del ferrocarril se tuercen. Considerables deslizamientos en las márgenes de los ríos y pendientes fuertes. Invasión del agua de los ríos sobre sus márgenes.
- Grado XI: Casi ninguna estructura de mampostería queda en pie. Puentes destruidos. Anchas grietas en el terreno. Las tuberías subterráneas quedan fuera de servicio. Hundimientos y derrumbes en terreno suave. Gran torsión de vías férreas.
- Grado XII: Destrucción total. Ondas visibles sobre el terreno. Perturbaciones de las cotas de nivel (ríos, lagos y mares). Objetos lanzados en el aire hacia arriba.

2.4. Definiciones operacionales

- Amenaza. dar indicios de estar inminente alguna cosa mala o desagradable: anunciarla, presagiarla.
- Peligro: riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal.
correr peligro: estar expuesto a él.

- **Desastre:** evento identificable en el tiempo y el espacio, en el cual una comunidad ve afectado su funcionamiento normal, con pérdidas de vidas y daños de magnitud en sus propiedades y servicios.
- **Prevención:** conjunto de medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar la ocurrencia de un impacto ambiental desfavorable o de reducir sus consecuencias sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente.
- **Emergencia.:** según organización panamericana de la salud, la emergencia es un evento adverso que demanda acciones de respuesta que pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles.
- **Riesgo:** el riesgo es la estimación o evaluación de probables pérdidas de vidas y daños a los bienes materiales, a la propiedad y la economía, para un periodo específico y un área conocida. se evalúa en función de la relación entre el peligro y la vulnerabilidad.
- **Preparación.-** conjunto de medidas y acciones para reducir al máximo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando oportuna y adecuadamente la respuesta y la rehabilitación, entre ellos tenemos la capacitación,
- **Vulnerabilidad:** la vulnerabilidad es el grado de pérdida de un elemento, unidad social o medios de vida, como resultado de la ocurrencia de un fenómeno natural de una magnitud dada.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

El conocimiento de la Gestión del Riesgo de desastres por sismo es un conjunto de acciones, planes, Políticas, intervenciones para reducir, mitigar o eliminar el riesgo existente, sus efectos, es la preparación y la atención ante situación de desastres, busca la recuperación física, mental y social. Aplica las tres unidades de la gestión prospectiva, reactiva y correctiva.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICA	VALOR Final
Conocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismos en el Hospital Domingo Olavegoya - 2017	Unidad Prospectiva	<ul style="list-style-type: none"> Definición de SINAGERD Componentes del SINAGERD Estimación de Riesgos Definición de Desastres Prevención de Riesgos Definición de sismos Reducción de Riesgos Objetivos de simulacro 	Entrevista Cuestionario	<p>Para la hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto: 19-27 ➤ Medio 10-18 ➤ Bajo: 1-9 <p>Para las hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Unidad Prospectiva ➤ Alto: 7-9 ➤ Medio 4-6 ➤ Bajo: 1-3 ➤ Unidad Reactiva : ➤ Alto: 7-9 ➤ Medio 4-6 ➤ Bajo: 1-3 ➤ Unidad Correctiva: ➤ Alto: 7-9 ➤ Medio 4-6 ➤ Bajo: 1-3
	Unidad Reactiva	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Contingencia COE Triaje Hospitalario Actividades de respuesta Definición de Gestión Reactiva 		
	Unidad Correctiva	<ul style="list-style-type: none"> Definición de Rehabilitación Definición de Reconstrucción Acciones de restauración del servicio básico Definición del sistema productivo Vigilancia epidemiológica en los desastres 		

3.3. Hipótesis General e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis General

Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo.

3.3.2. Hipótesis Específicas:

- Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo de la unidad prospectiva.
- Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo de la unidad reactiva.
- Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo de la unidad correctiva.

CAPÍTULO VI

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue cuantitativo.

4.2 Diseño de investigación

La investigación fue no experimental con método descriptivo de corte transversal.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población de estudio

La población está conformada por todos los Profesional de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya-jauja, siendo 38 Licenciadas en enfermería de las distintas áreas.

4.3.2. Muestra

La muestra es población muestral conformada por 38 enfermeras de acuerdo a los , mediante criterios de inclusión y exclusión.

4.3.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Profesional de enfermería que labora en el establecimiento de salud.
- Profesional de enfermería que aceptan participar en el estudio

4.3.4 Criterios de Exclusión

- Profesional de enfermería que desempeña funciones en el establecimiento de salud en condición de Serums.
- Profesional de enfermería que recién comenzó a trabajar menos de 1 año.
- Estudiantes de la carrera de enfermería

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó, fue la encuesta aplicado los profesionales de enfermería, para ello se realizó las coordinaciones con el Hospital Domingo Olavegoya para el otorgamiento de permiso y autorización para dicha recolección, la validez del contenido y constructo del instrumento, fue mediante juicio de expertos, con 6 profesionales afines a desastres Naturales, mismos que proporcionaron las sugerencias necesarias para realizar los reajustes pertinentes para el cumplimiento de los objetivo, así mismo fue sometido a Juicio de Expertos procesándose la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. La validez del instrumento fue con la prueba de correlación de Pearson siendo 0.71 (es muy confiable)

La validación por juicio de expertos (6 expertos) presento un puntaje de 59, cinco profesionales dieron un puntaje de 10 y un profesional un puntaje de 9 haciendo un promedio de 98, 3% tal

como se muestra en el anexo E. Los resultados del coeficiente de concordancia de R de FINN es 0.97 concluyendo que hay una concordancia entre los expertos. (ver anexo E)

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Previo a la recolección de datos se llevó a cabo las coordinaciones para el otorgamiento de permisos y autorización necesario para dicha autorización, se presentó los documentos necesarios para la realización de dicho estudio, la recolección de datos se realizó diario en las mañanas o en las tardes, logrando entrevistar a las enfermeras del Hospital domingo Olavegoya.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se elaboró el instrumento con 27 preguntas de las cuales las 9 primeras preguntas, son parte de la unidad prospectiva, , del 10 al 18 pertenecen a la unidad reactiva y del 19 al 27 pertenece a la unidad correctiva.

Los datos obtenidos del estudio, se desarrolló en Excel previa elaboración de tabla de códigos y tabla matriz y en programa SPS .Los resultados se establecieron presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utiliza el promedio aritmético valorándola en: alto, medio y bajo. (ver anexo F)

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1.

DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA

		f	%
Sexo	Femenino	36	94.7
	Masculino	2	5.3
Edad	30-38	5	13.2
	39-46	10	26.3
	47-54	10	26.3
	55-62	13	34.2
Consultorio donde labora	Emergencia	13	34.2
	Hospitalización	10	26.3
	otros consult.	15	39.5
Asistencia del último año a un curso de capacitación	Si	16	42.1
	No	22	57.9
Realización de simulacro de sismo por el establecimiento	Si	32	84.2
	no refiere	6	15.8
N° de simulacros realizados por el hospital	Uno	32	84.2
	No refiere	6	15.8
Profesional de enfermería que manifiestan que se deben realizar los simulacros de sismo	Tres	30	78.9
	Dos	8	21.1

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

En la tabla N° 5.1 se puede observar en cuantos a los datos más relevantes la mayor cantidad de Profesionales de enfermería son del género femenino representado por 94.7%, en cuanto a la edad el 34.2% oscilan entre 55 y 62 años, y el 26,3% oscilan entre 39 a 54 años, el 13% oscilan entre 30 a 38 años. Otro resultado que se puede observar es que el 39% labora en otros consultorios asociados a programas preventivos promocionales y el 34,2% labora en el área de emergencia. Así mismo Los profesionales de enfermería refiere que durante el último año tuvieron una capacitación 42.2% (16) mientras que el 57,8%(22) no tuvo ninguna capacitación durante el 2017,

Le establecimiento de salud durante el año realizó 1 simulacro de sismo siendo participes el 84.2%, sin embargo, ellos refieren que el 78.9% debería realizarse 3 veces año, mientras que 21.1% debería realizarse 2 veces al año. Tal como se muestra en el siguiente gráfico.

5.2 Datos específicos

TABLA N°5.2

**NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA GESTION DE RIESGO DE DESASTRE POR SISMO
DE LA UNIDAD PROSPECTIVA, EN EL HOSPITAL DOMINGO**

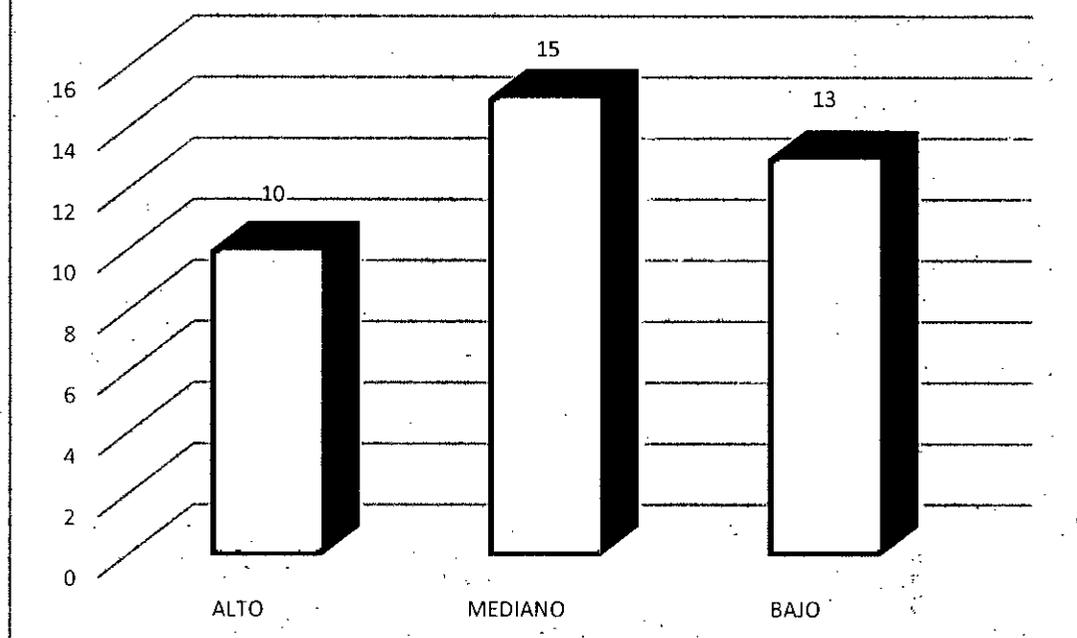
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE PROFESIONALES	FRECUENCIA
ALTO	10	26.3
MEDIO	15	39.5
BAJO	13	34.2
TOTAL	38	100%

YA – 2017.

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

En la tabla N° 5.2, se observa que el conocimiento acerca de la unidad prospectiva de la Gestión de Riesgos expresa: que el profesional de enfermería presenta un conocimiento medio 39,5% (15), mientras que el 34.2% (13) conocimiento bajo y el 34.2% (10) conocimiento alto.

GRAFICO N° 5.1.
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE
DESASTRES POR SISMOS DE LA UNIDAD PROSPECTIVA
EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - 2017



FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

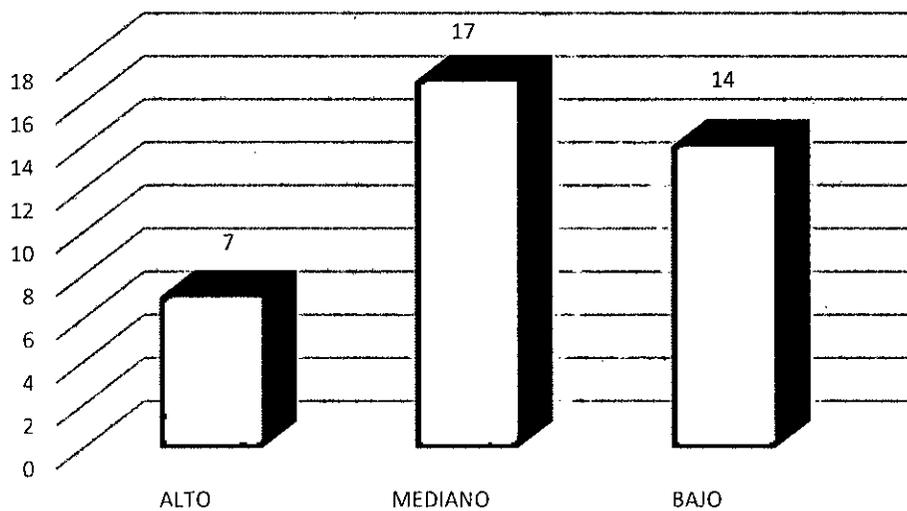
TABLA N° 5.3
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA GESTION DE RIESGO DE DESASTRES POR SISMO
DE LA UNIDAD REACTIVA EN EL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA – 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE PROFESIONALES	FRECUENCIA
ALTO	7	18,4
MEDIO	17	44,7
BAJO	14	36,8
TOTAL	38	100%

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

En la tabla N° 5.3. Se observa que el conocimiento del profesional de enfermería acerca de la unidad Reactiva de la Gestión de Riesgos revela: conocimiento medio 44,7% (17), mientras que el 36,8% (14) conocimiento bajo y el 18.4% (7) conocimiento alto.

GRAFICO N°5.2.
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES POR SISMOS DE LA UNIDAD REACTIVA EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - 2017



FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

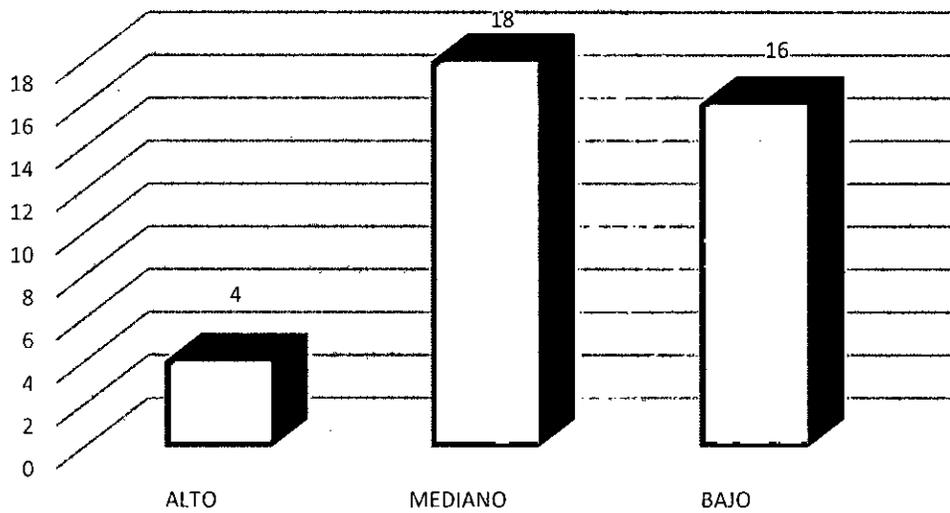
TABLA N°5.4
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA GESTION DE RIESGO DE DESATRE POR SISMO DE
LA UNIDAD CORRECTIVA EN EL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA – 2017.

NIVEL DE CONOCMIENT O	N° DE PROFESIONALE S	FRECUENCIA
ALTO	4	10,5
MEDIO	18	47,4
BAJO	16	42,1
TOTAL	38	100%

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOS-SPSS

En la tabla N° 5.4. Se observa que el conocimiento del profesional de enfermería acerca de la unidad Correctiva de la Gestión de Riesgos, e, 44,7% (17) tiene un conocimiento medio, mientras que el 36,8% (14) conocimiento bajo y el 18.4% (7) conocimiento alto.

GRAFICO N° 5.3.
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE
DESASTRES POR SISMOS DE LA UNIDAD CORRECTIVA
EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - 2017



FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

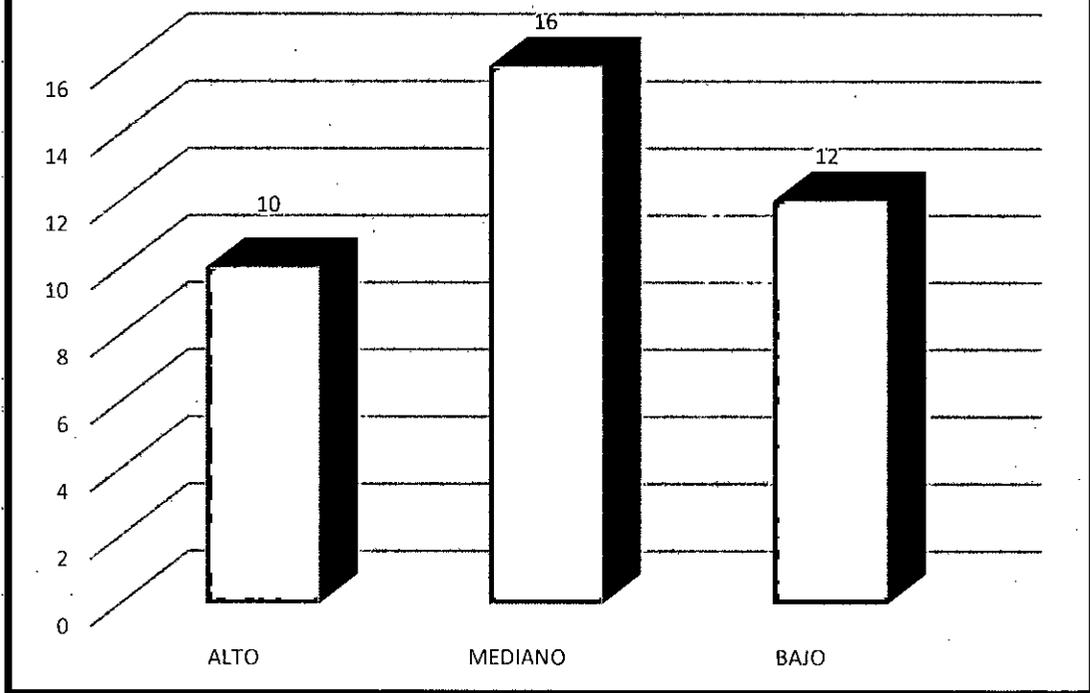
TABLA N°5.5.
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA GESTION DE DESASTRES POR SISMOS EN EL
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE PROFESIONALES	FRECUENCIA
ALTO	10	26,3
MEDIO	16	42.1
BAJO	12	31,6
TOTAL	38	100%

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

En la tabla N° 5.5 Se observa que el conocimiento del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgos de desastres por sismo muestra que el 42,1% (16) tiene un conocimiento medio, mientras que el 31,6% (12) conocimiento bajo y el 26,3% (10) conocimiento alto.

GRAFICO N° 5.4.
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES POR SISMOS
EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - 2017



FUENTE: TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGADORA- BASE DE DATOSD-SPSS

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADO

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₁: Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo.

H₀: Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya no tienen un conocimiento medio de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

d. Determinar la regla de decisión

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 37 grados de libertad, es decir, rechazar H₀ si $t_{\text{calc}} > t_{(37) 0,05} = 1,68$.

e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 38 datos es $\bar{x} = 13,68$ y la desviación estándar de los datos es $s = 4,65$.

Hallando: es 0,00

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{13,68 - 16}{4,65 / \sqrt{38}}$$

$$t_{calc} = 18.14$$

Tabla N 6.1.

PRUEBA T DE MEDIA DE UNA MUESTRA

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Nivel de conocimiento	38	13,68	4,65	0,75

Valor de prueba = 34						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Nivel de conocimiento	18,14	37	,000	13,68	12,15	15,21

f. Decisión:

La decisión es rechazar H_0 y aceptar la H_1 , debido a que $t_{calc} 18,14 > t_{(37)0,05} = 1.68$.

g. Conclusión. Es posible concluir que los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo.

a. Establecimiento del nivel de significación

El nivel de significación es 0.00 que es menor de 0.05 determinando que, los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento sobre la gestión de riesgo de desastres por sismo en el Hospital Domingo Olavegoya.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

A través de los años el problema de los desastres naturales se ha incrementado, teniendo como repercusiones pérdidas, humanas, materiales, económicas y otros. Según la ONU un desastre, es un evento donde la comunidad sufre daños severos, cuyas pérdidas afecta a sus miembros y pertenencias físicas de forma tal que se resiente la estructura y las principales funciones de la sociedad”, anteriormente se abarcaba las intervenciones como fases de los desastres, “antes , durante y después”, lo que ahora se maneja como Gestión de Riesgos de desastres, establecido por el Sistema Nacional de Gestión de Reducción de Desastres, cuya finalidad es identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de Gestión de Riesgo de Desastres.

Según la ley 29664 EL SINAGERD presenta tres componentes, el primero es: unidad o Gestión Prospectiva, que se manejaba como “la fase antes de un desastre”, que es un conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro evitando muchas pérdidas, dentro de la gestión prospectiva hablamos de estimación de riesgos, este proceso establece riesgos, analiza vulnerabilidades, conoce los peligros y

amenazas del hospital, conociendo estos criterios se pasa al segundo proceso prevención de riesgos, cuyas actividades es elaborar mapas, se realizan programas de educación y capacitación de los desastres como simulacros que son actividades que se realizan ante una hipótesis de un peligro definido, cuyos objetivos es identificar el entrenamiento de personal y los posibles errores que se presentan. Como tercer proceso es Reducción o mitigación de riesgos que permite reducir el riesgo y eliminar las vulnerabilidades física, social y económica. Los resultados de mi investigación acerca del conocimiento del profesional de enfermería de la unidad prospectiva, presenta un conocimiento medio del 39,5% (15), conocimiento bajo el 34,2% (13) y conocimiento alto el 26.3% (10),(VER TABLA 5.2) evidenciándose que este tema muchos años tratado, aún les falta por conocer fundamentos teóricos como el SINAGERD, la gestión prospectiva, la estimación, la prevención, y la reducción de riesgos, también el 57,8% no tuvo ninguna capacitación afines de este tema, la realización de simulacros de sismo fue 1 vez anualmente (VER TABLA 5.1) , mostrando que el plan hospitalario no se transversalidad a toda la comunidad de salud hospitalaria y no se ejecuta capacitaciones y simulacros relacionados al tema. Hallazgos similares se encontró en la siguiente investigación de Maita R., Anally F, concluyendo, que el 55%(18) no conoce y 45%(13) conoce, en la fase “antes”. Mostrando que falta conocer las

actividades importantes que permitan llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre, finalidad de la mitigación, definición del centro de operaciones de emergencias (COE).

Los conocimientos e intervenciones del profesional de salud durante un sismo son fundamental para salvaguardar sus vidas y de los demás, manejado como Gestión Reactiva siendo el segundo componente. Según el SINAGERD, son acciones donde se elabora planes y sistemas de alerta temprana para corregir o mitigar el riesgo existente, presenta dos procesos: el primero es Preparación que abarca todos las intervenciones de planificación, como el plan de contingencia que es un conjunto de procedimientos alternativos ante situaciones de emergencias y que necesitan contestación inmediata, el segundo proceso es Respuesta; que permite salvaguardar la vida de la persona, la evacuación del personal y de los pacientes hacia una zona de seguridad. De acuerdo al MINSA recomienda a las personas y los profesionales de salud, ubicarse en zona seguras, lejos de las ventanas, evitar estar cerca de los estantes, al estar en pisos superiores no utilizar los ascensores o no bajar o correr las escaleras, cuando ha terminado el movimiento sísmico evacuar por las escaleras sujetándose de la baranda porque puede suscitarse una réplica.

Switzer, considera que, durante el desastre natural, el personal de enfermería debe llevar a cabo las siguientes actividades:

Evaluación de necesidades. Donde se monitorea toda el área afectada por el desastre natural y sobre todo las instalaciones sanitarias siendo parte del proceso de preparación. Triage prehospitalario. Para clasificar a las víctimas del desastre natural en función a la gravedad de lesión. Y dar Cuidados de enfermería proporcionando los cuidados mediante la aplicación de las cinco etapas del PAE a quienes lo requieran. A sí mismo se evaluar las posibles epidemias.

Una de las intervenciones que se hace dentro del proceso de respuesta es: los puestos de avance, teniendo áreas de clasificación de los heridos según la gravedad, siendo rojo, verde, amarillo, negro. el 44,7% (17) presenta conocimiento medio, mientras que el 36,8% (14) conocimiento bajo y el 18.4% (7) conocimiento alto de la de la unidad Reactiva de la Gestión de Riesgos de acuerdo a mi investigación (VER TABLA 5.4)) , concluyendo que falta conocer la gestión reactiva, que son intervención de planeamiento de atención, de socorro, de gestión de recursos para responder de forma apropiado a los sismos, el proceso de Respuesta que permite salvaguardar la vida de la persona. Es necesario que sean partícipes del plan hospitalario y el plan de contingencia, con la formación de brigadas y sus respectivas funciones, varios profesionales de enfermería no conocer el decálogo del Minsa donde las recomendaciones están

destinadas al personal de salud en general que permiten salvaguardar la integridad física de la persona. Estudios similares se encuentra en la investigación de Ochoa P., titulado "Nivel de conocimiento del plan hospitalario para desastres del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia", determinando que los trabajadores que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano tienen un nivel de conocimiento "Medio" (61.8%) del plan hospitalario para emergencias y desastres, observándose que la mayoría de los trabajadores no se encuentra capacitado (40%).

Todas las acciones después del sismo son enmarcadas por la tercer unidad correctiva, que es la etapa inicial del proceso de recuperación, consta de dos procesos rehabilitación, que al suceder un desastre por sismo y de magnitud considerable hay una interrupción de los sistemas de agua, desagüe, sistema eléctrico, infraestructura entre otros, por lo que el primer proceso mencionado reestablece paulatinamente todos estos problemas ya mencionados, al ir dándose la recuperación de los pacientes del hospital siempre existe riesgos de producirse por efectos del sismo otras enfermedades, por ello se inicia con la vigilancia epidemiológica identificando factores de riesgo en el entorno, el otro proceso es reconstrucción que básicamente como sector salud o a nivel hospitalario, lo fundamental es la recuperación

psicológica, social, recuperación en salud mental, para que el paciente sea resiliente y afronta su realidad positivamente. Los resultados del conocimiento del profesional de enfermería acerca de la unidad Correctiva es; el 44,7% (17) tiene un conocimiento medio, mientras que el 36,8% (14) conocimiento bajo y el 18.4% (7) conocimiento alto, determinando que la unidad correctiva es un tema que es necesario conocer, durante el reestableciendo de la infraestructura, sistema eléctricos, de gases, poder identificar factores de riesgo como infraestructura debilitada o agrietada para no exponer la vida del profesional de enfermería y del paciente, los procesos de rehabilitación y recuperación están interrelacionados con los demás procesos y gestiones.

Los sismos que se han producido en los últimos años con mayor frecuencia en la escala de Richter son menores a 6, no causando daños fuertes, sin embargo, el Perú es altamente vulnerable porque se encuentra colindando con el cinturón de fuego, así mismo por tener la cordillera de los Andes y el Hualltapallana, con características geológicas o geomorfológicas presentan fallas que se pueden activar los movimientos sísmicos en Junín. En consecuencia, hay escenarios de riesgo como los establecimientos de salud que están construidos hace muchos años, que presentan peligros y vulnerabilidades, en respuesta a

esta necesidad, las intervenciones que se realiza están plasmadas por el SINAGERD .

La Unidad Prospectiva, lo primero que se hace es identificar los peligros, las vulnerabilidades y las amenazas para que esto, se plasme en programas de educación o capacitación que debe recibir todo el personal de salud, para disminuir o eliminar el riesgo existente. La Unidad Reactiva establece la forma de cómo se interviene planificando de acuerdo a necesidades durante un desastre por sismo y salvaguardando la vida del mismo profesional de salud y de los pacientes, y la Unidad Prospectiva son intervenciones que se dan después de los desastres para reestablecerse los servicios básicos, para dar soporte en la reconstrucción física y mental, haciendo que las víctimas sean resilientes, adaptándose a la nueva situación como refiere Calixta Roy. Todas estas actividades están enmarcadas por los Procesos Estimación, Prevención, Reducción de Riesgos, Preparación, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción.

Estudios similares muestra la investigación de Maita R., Anally F., (2013). Concluye que del 100%(31) ,55%(18) no conoce sobre la respuesta ante un desastre por sismo considerando la fase antes durante y después del sismo, y 45%(13) conoce. En la fase "antes", 55%(18) no conoce y 45%(13) conoce. En la fase "durante", el 52%(16) no conoce y 48%(15) conoce. Y en la fase "después"

52%(16) no conoce y 48%(15) conoce. El mayor porcentaje del personal no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, actividades importantes que permiten llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre, definición de plan de contingencia ante un desastre, componentes del plan de contingencia, finalidad de la mitigación, definición del centro de operaciones de emergencias (COE), comisiones que no forman parte del COE, enunciados que se relacionan al triaje, código de colores del triaje, triaje según nivel de atención, actitud durante el sismo, tiempo de evacuación a zona segura, finalidad del estado de alerta, objetivo fundamental en la etapa de respuesta, actividad en la fase "después" del desastre, definición y actividades que corresponden a la "rehabilitación" y proceso de "reconstrucción".

Hallazgos similares se encontró en la investigación de Otiniano I., Nery F. cuyas conclusiones fueron las siguientes: Un alto porcentaje de enfermeras 28 (41.2%) tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual indica que las enfermeras no se encuentran debidamente preparadas para actuar ante una situación similar. (14) y la investigación de Córdova., R, refiere que el 47% necesita capacitaciones para la actuación ante desastres naturales, debido a que el 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, 73% de las estudiantes de

Enfermería no recibieron nunca la capacitación para actuar correctamente ante los desastres naturales, presentando un bajo nivel de preparación, mientras que el 51% nunca participó en simulacros para la acción y prevención ante desastres y el 44% no tuvo participación en la inducción para prestar primeros auxilios a la comunidad.

Haciendo un análisis comparativo con los estudio anteriormente mencionados, las acciones son los mismos que se manejan en la Ley n° 29664, conocimiento que muchas años se aplica en la práctica hospitalaria, sin embargo aún hay limitaciones en el profesional de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya como muestra mis resultados, observando que el conocimiento del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgos de desastres por sismo, es; el 42,1% (16) tiene un conocimiento medio, mientras que el 31,6% (12) conocimiento bajo y el 26,3% (10) conocimiento alto, (VER TABLA N°5.5). Contrastando este nivel de conocimiento con el resultado de t de student 0,00 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa. Sin embargo, Aun Falta conocer el plan de contingencia, el plan hospitalario , plan de evacuación, Estimación, Previsión y Reducción de Riesgos, Centro de Operaciones de Emergencia, el decálogo dirigido a los pacientes y profesional de salud

recomendado por el MINSA, proceso de Rehabilitación y
Reconstrucción y Plan Hospitalario.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) El profesional de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya presenta un conocimiento medio de la gestión de Riesgo de Desastre, lo que significa que aún hay limitaciones para conocer los procesos Estimación, Prevención, y Reducción de riesgos que es abordado por la Unidad Prospectiva, los procesos Preparación y Respuesta que es abordado por la Unidad Reactiva, los procesos Rehabilitación y Reconstrucción abordado por la Unidad Correctiva , Actualmente en Perú se maneja como Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), que aparente mente es un tema nuevo sin embargo ya se manejaba estos temas desde hace mucho años.
- b) El profesional de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya presenta un conocimiento medio de la gestión de Riesgo de Desastre de la unidad Prospectiva, tendiendo como limitaciones sobre temas como: la identificación de peligros, vulnerabilidades, y escenarios de riesgos.
- c) El profesional de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya presenta un conocimiento medio de la gestión de Riesgo de Desastre de la unidad Reactiva y unidad Correctiva , confundiendo el proceso de prevención con el proceso de preparación que son muy diferentes, de la segunda unidad, y faltando identificar que el proceso de rehabilitación se enfoca en la recuperación física, social y de salud mental del paciente de la de la tercera unidad.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Para el manejo de la unidad prospectiva se sugiere a las autoridades del Hospital que se realiza el análisis de las vulnerabilidades, la identificación de los peligros, y la determinación de los escenarios de futuros riesgos.
- b) Se sugiere que el plan de Contingencia, Plan Hospitalario, Plan de Respuesta, Plan de Evacuación etc., sea transversalizado a todos los personales de Salud del establecimiento para la conducción de la unidad reactiva.
- c) La elaboración de planes de las capacitaciones y planes de educaciones de Gestión de Riesgo de Desastre debe estar dirigido a todos los profesionales de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ. **Dirección de sismología**. disponible en http://www.iris.washington.edu/latin_am/evlist.phtml?region=mundo.
Artículo web. Consultado el 30 de noviembre del 2017
- (2), (4), (6), (7), (38) MINISTERIO DE SALUD. **Plan Sectorial de Prevención y atención de Emergencias y Desastres del sector salud**. Perú. 2014.
- (3), (8) INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ. **Dirección de sismología**. disponible en http://www.iris.washington.edu/latin_am/evlist.phtml?region=peru. *Artículo web. Consultado el 29 de noviembre del 2017*
- (5) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “”. **Terremotos en el Perú**. Perú. 2013.
- (9), (10), (11), ORGANIZACIÓN PANAMERICANA. DE LA SALUD. **Gestión de Riesgos ante desastres**. Perú., 2013.
- (12) CORDOVA R, MIRNA B. **Conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería sobre prevención ante desastre naturales (sismo-terremoto)**. Tesis de especialidad. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2014-2015.
- (13) ANGELA PUAC T. **“Acciones Educativas para la prevención de desastres naturales”** tesis de especialidad. Guatemala. 2013

(14) OCHOA PORTUGAL, JUAN DANIEL. **Nivel de conocimientos del plan hospitalario para desastres y las medidas de acción frente a situaciones de desastres del personal de salud que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.** Tesis de especialidad. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.

(15) MAITA R., ANALLY F. **Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros.** Tesis de especialidad. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.

(16) OTINIANO IBAÑEZ, FLOR NERY. **Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre plan de contingencia ante un desastre en el Hospital III Emergencias Grau-EsSalud.** Tesis de especialidad. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.

(17), (18) COLEGIO DE ENFERMEROS DE BOSTON. **El Modelo de Adaptación de Roy en el contexto de los Modelos de Enfermería, con ejemplos de Aplicación y dificultades.** Boston.2000

(19), (26), (27) OPS/OMS. **Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud.** Washington D.C: OPS; 2000.

(20), (21) ONU. **Desastres.** Naciones Unidas.2005.

(22) ONU. **Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. las Américas.** 2011

- (23) MINISTERIO DE VIVIENDA. **Programa de Gestión Territorial.** Perú. 2013.
- (24) FUNDACIÓN SALVADOREÑA DE DESARROLLO Y VIVIENDA MÍNIMA. **Identificación de escenarios de riesgo de desastres.** Perú. **2006**
- (25) MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCION Y SANEAMIENTO. **Escenarios de riesgos.**Perú.2012
- (28), (29), (30), (31), (32), (33) (35), (36), (41), (42) MINISTERIO DE SALUD. **Sistema Nacional de gestión de Riesgos de Desastres-SINAGERD.** Perú. 2011.
- (34) GARCÍA RUISE, SERRANO MARTÍNEZ. **Planificación y Prevención de Catástrofe.** Editorial Gráficas La Paz de Torredonjimeno, España. 2010
- (37) SWITZER KATHLEEN. **Enfermería Comunitaria durante un desastre.** . Editorial Científico-Técnica. Habana. 2009
- (39), (40) MINISTERIO DE SALUD. **Procedimiento para la elaboración de planes de respuesta frente a emergencias y desastres.** Perú. 2004
- (40), (42) TAVERA H. **Terremoto de la Región Sur de Perú del 23 de Junio de 2001.** CNDG Instituto Geofísico. 200.
- (43), (44), (45), (46), (47) OPS/OMS. **Los Desastres Naturales y La protección de La Salud.**Washington.D.C.E.U.A.2000.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre Gestión de Riesgo de Desastres por sismo en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento bajo de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo.</p>	<p>Conocimiento del profesional de Enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismos en el Hospital Domingo Olavegoya -2017</p> <p>Indicadores</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental con método descriptivo de corte transversal</p> <p>Población</p> <p>Todos los profesionales de enfermería del Hospital domingo</p>

<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad prospectiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad prospectiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.</p>	<p>Hipótesis Específicas: Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento bajo de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo de la unidad prospectivas.</p>	<p>Definición de SINAGERD Componentes del SINAGERD Estimación de Riesgos Definición de Desastres Prevención de Riesgos Definición de sismos Reducción de Riesgos Objetivos de simulacro</p>	<p>Olavegoya. N=38 Muestra Población muestra</p> <p>técnicas de recolección de información Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>
<p>¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad reactiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja?</p>	<p>Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad reactiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.</p>	<p>Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento bajo de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo de la unidad reactiva.</p>	<p>Plan de Contingencia COE Triaje Hospitalario Actividades de respuesta Definición de Gestión Reactiva</p>	<p>Técnicas de procesamiento de información r de Pearson, programa SPS, Excel,</p> <p>Para la hipótesis general: Alto: 19-27 Medio 10-18 Bajo: 1-9</p>

<p>¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad correctiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja?</p>	<p>Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de Desastres por sismo de la unidad correctiva en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.</p>	<p>Los profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento Bajo de la Gestión de Riesgos ante un desastre por sismo de la unidad correctiva.</p>	<p>.Definición de Rehabilitación Definición de Reconstrucción Acciones de restauración del servicio básico Definición del sistema productivo Vigilancia epidemiológica en los desastres</p>	<p>Para las hipótesis específicas: Unidad Prospectiva Alto: 7-9 Medio4-6 Bajo: 1-3 Unidad Reactiva : Alto: 7-9 Medio4-6 Bajo: 1-3 Unidad Correctiva: Alto: 7-9 Medio4-6 Bajo: 1-3</p>
--	--	--	---	--

ANEXO B

INSTRUMENTO DE MEDICION DE GESTION DE RIESGO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA GESTION DE RIESGOS EN DESASTRES POR SISMO EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-2017

I. INTRODUCCION:

Buenas tardes colegas, Mi nombre es Yesenia Estela, soy egresada de la segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, estoy realizando un estudio para conocer cual el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Gestión de Riesgo de desastres por sismos, en las 3 unidades o componentes. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, considerando que es de carácter anónimo

Agradecemos su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de preguntas a las cuáles usted deberá responder en forma objetiva, completando primero todos los datos informativos luego marque con una (X) la alternativa que crea conveniente.

II. DATOS GENERALES

Edad :

Sexo :

Servicio o consultorio que labora :

- Ha asistido usted en el último año a algún curso de capacitación relacionado a prevención de desastres: SI () NO ()
- ¿Se han realizado simulacros de sismos en su establecimiento de salud, en el último año? SI () NO () Cuantos _____
- ¿Cuántos simulacros de sismos como mínimo considera usted, que se debería realizar en su establecimiento anualmente?

III. DATOS ESPECÍFICOS

2. Se define al SINAGERD como:

- a. Sistema Nacional de Gestión del Reducción de Desastres.
- b. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- c. Sistema Nacional de Gestión del Refuerzo de Desastres.
- d. Sistema Nacional de Gestión de Desastres.

3. Los componentes de la Política Nacional de Gestión de riesgo de desastres son:

- a. Gestión Preventiva, Gestión de Respuesta, Gestión Rehabilitación.
- b. Gestión Prospectiva, Gestión de Recuperación, Gestión Reactiva.
- c. Gestión Prospectiva, Gestión Correctiva, Gestión Reactiva.
- d. Gestión Prospectiva, Gestión Correctiva, Gestión de recuperación.

4. EL establecimiento de riesgos, análisis de las vulnerabilidades, el conocimiento de peligros y amenazas que existe dentro del Hospital, para tomas acciones. es abarcado por:

- a. Proceso de Estimación de Riesgos.
- b. Proceso de Prevención de Riesgos.
- c. Proceso de Respuesta.
- d. Proceso de Alerta.

5. Se define el desastre como

- a. Situación que puede ser controlada localmente
- b. Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos.
- c. Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de respuesta.
- d. Es todo evento que afecta solo a una familia.

6. ¿Cuál es la actividad más importante que permite llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre en el Hospital?

- a. Mitigación
- b. Prevención
- c. Alerta
- d. Desconoce

7. Señale la definición de sismo:

- a. El desplazamiento de una capa de nieve o de tierra ladera abajo, que puede incorporar parte del sustrato y de la cobertura vegetal de la pendiente.
- b. Movimiento repentino de la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en forma de ondas.
- c. Fenómeno de deslizamiento de masas de tierra y agua Lodosa que toman los cauces de las quebradas.

- d. Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de olas de gran energía y de tamaño variable.

8. Señale la alternativa que no corresponde a la actividad del Proceso de Prevención ante un desastre dentro del Hospital.

- a. Programas de educación y capacitación en el tema de desastres al personal de salud.
- b. Elaboración de mapa de amenazas
- c. Evacuación de la población afectada
- d. Solo a

9. La mitigación ante un desastre constituye el resultado de la aplicación de un conjunto de medidas cuya finalidad es:

- a. Reducir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas ante un evento desfavorable
- b. Reducir el riesgo y eliminar la vulnerabilidad física, social y económica
- c. Tomar precauciones significativas y reducir riesgos durante un evento
- d. Prevenir el riesgo de presentar eventos adversos

10. Señale la alternativa que no corresponde a los objetivos de un simulacro de sismo desarrollado en el Hospital:

- a. Identifica el entrenamiento del personal de salud en situaciones de desastres por sismos

- b. Detectar errores en el contenido del Plan de contingencia
- c. Evaluar riesgos que presenta el establecimiento
- d. Sancionar los errores en la puesta en práctica del Plan de contingencia

11. El Plan de contingencia ante un desastre desarrollado por el Hospital se define como:

- a. Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos que operan en una estructura organizacional común, para afrontar, efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente o desastre.
- b. Es un documento que se debe aplicar de manera continua en el monitoreo de peligros, emergencias y desastres, así como en la administración e intercambio de la información.
- c. Es un instrumento de gestión que definen los objetivos, estrategias institucionales para la prevención, la reducción de riesgos, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños.
- d. Desconoce

12. Señale los componentes de un Plan de contingencia Hospitalario ante un desastre

- a. Plan de protección, seguridad y evacuación
- b. Plan de prevención, protección y mitigación

- c. Plan de promoción, prevención y protección
- d. Plan de preparación, prevención, mitigación

13. Señale Ud. la definición correcta de COE

- a. Comisión de operaciones y emergencias
- b. Comando operativo de emergencias
- c. Centro de operaciones de emergencias
- d. Comité de organización de emergencias

14. Señale el enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triaje en el Hospital:

- a. Permite determinar quiénes recibirán atención primero
- b. Proceso de selección y priorización del tratamiento y transporte cuando la cantidad de víctimas excede al Número de rescatadores
- c. Permite brindar atención a las víctimas por tiempo prolongado con internamiento y hospitalización
- d. Permite seleccionar el destino más adecuado de la víctima

15. En el sistema de triaje en caso de desastres, el código de colores del Hospital es:

- a. Negro, azul, rojo, amarillo
- b. Rojo, amarillo, azul, verde
- c. Amarillo, rojo, negro, azul
- d. Rojo, amarillo, verde, negro

16. Durante el sismo en su servicio no debe:

- a. Salir de prisa hacia la calle
- b. Alejarse de las ventanas
- c. Si es de noche iluminar con velas ó lámparas
- d. Alejarse de los estantes

17. ¿Cuánto tiempo considera usted que debería durar la evacuación hacia una zona de seguridad?

- a. Menos de 3 minutos
- b. De 3 a 5 minutos
- c. De 5 a 10 minutos
- d. Más de 10 minutos

18. La ejecución de las actividades de respuesta durante el período de emergencia ocurren en la Gestión:

- a. Gestión Prospectiva
- b. Gestión Reactiva
- c. Gestión Correctiva
- d. Gestión de respuesta

19. El proceso de respuesta ante un desastre Hospitalario tiene como objetivo fundamental:

- a. Alojamiento temporal y cuantificación de daños
- b. Salvar vidas y reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas de bienes

- c. Restauración de servicios básicos y planificación física
- d. Recuperación a corto plazo de los servicios básicos

20. Si durante un sismo se daña parcialmente la infraestructura de su establecimiento:

- a. Se utiliza la infraestructura no dañada
- b. Se evacúa a zonas seguras acondicionadas
- c. Se traslada a otro establecimiento de salud
- d. No se recibe a más pacientes

21. Se considera la etapa en la que se continúa la atención de la población y se inicia el proceso de recuperación de servicios básicos:

- a. Reconstrucción
- b. Rehabilitación
- c. Reparación
- d. Reposición

22. Son actividades del proceso Reconstrucción, excepto:

- a. Recuperación psicológica
- b. Recuperación social.
- c. Recuperación en salud mental.
- d. Todas las anteriores.

23. No se considera actividades de rehabilitación hospitalario después de un desastre

- a. Evaluación preliminar de daños

- b. Restablecimiento de sistemas de comunicación
- c. Restablecimiento de los servicios de salud.
- d. Restablecimiento de los servicios básicos.

24. En el proceso de Reconstrucción sucede lo siguiente, excepto:

- a. Canalización y orientación de los recursos y donaciones
- b. Coordinación interinstitucional y multisectorial
- c. Búsqueda y rescate de las personas afectadas
- d. Formulación del plan de reconstrucción de las acciones en salud.

25. Es objetivo de la vigilancia epidemiológica posterior al desastre:

- a. Evaluar la respuesta de la comunidad
- b. Identificar las víctimas que necesitan ayuda
- c. Evaluar la magnitud del impacto
- d. Prevenir las epidemias

26. Actividades de reforzamiento estructural que debe realizar su Hospital Después de un desastre por sismo.

- a. Reforzamiento de columnas y evaluación de daños en la infraestructura
- b. Reparación inmediata de red de gases medicinales
- c. Restablecimiento de la red de agua
- d. Todas las anteriores.

27.EL encargado de liderar y coordinar las actividades de respuesta al desastre y rehabilitación después del desastre dentro de un Hospital, está liderado por:

- a. El jefe de emergencias
- b. Los jefes de los departamentos o servicios
- c. El Director del hospital
- d. El alcalde de Jauja

28.identifica la respuesta correcta dentro de los enunciados planteados:

- a. La gestión correctiva, son acciones que se realizan después del impacto de un desastre.
- b. En la gestión prospectiva se lleva actividades de salvaguardar la vida de la persona.
- c. El Hospital no cuenta con brigadas especializadas ante desastres.
- d. Todas son incorrectas.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA GESTION DE RIESGOS EN DESASTRES POR SISMO EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-2017**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como la de los objetivos, deposito mi confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma y/o huella digital

ANEXO D

TABLA DE CODIFICACION

ITEMS	PUNTAJE		UNIDADES DE LA GESTIÓN	PUNTAJE POR UNIDADES	PUNTAJE TOTAL
	a	b,c,d			
1	a=1	b,c,d =0	Unidad Prospectiva	0-3 conocimiento bajo 4-6 conocimiento medio 7-9 Conocimiento Alto	0-9 Conocimien to bajo
2	c=1	a,b,d =0	Unidad Prospectiva		
3	a=1	b,c,d =0	Unidad Prospectiva		
4	c=1	a,b,d =0	Unidad Prospectiva		
5	b=1	a,c,d=0	Unidad Prospectiva		
6	b=1	a,c,d=0	Unidad Prospectiva		
7	c=1	a,b,d =0	Unidad Prospectiva		
8	b=1	a,c,d=0	Unidad Prospectiva		
9	d=1	a,b,c=0	Unidad Prospectiva		
10	c=1	a,b,d =0	Unidad Reactiva	0-3 conocimiento bajo 4-6 conocimiento medio 7-9 Conocimiento Alto	10-18 conocimien to medio
11	a=1	b,c,d =0	Unidad Reactiva		
12	c=1	a,b,d =0	Unidad Reactiva		
13	c=1	a,b,d =0	Unidad Reactiva		
14	d=1	a,b,c=0	Unidad Reactiva		
15	c=1	a,b,d =0	Unidad Reactiva		
16	a=1	b,c,d =0	Unidad Reactiva		
17	b=1	a,c,d=0	Unidad Reactiva		
18	b=1	a,c,d=0	Unidad Reactiva		
19	b=1	a,c,d=0	Unidad Correctiva	0-3 conocimiento bajo 4-6 conocimiento medio 7-9 Conocimiento Alto	19-27 Conocimien to alto
20	b=1	a,c,d=0	Unidad Correctiva		
21	d=1	a,b,c=0	Unidad Correctiva		
22	a=1	b,c,d =0	Unidad Correctiva		
23	c=1	a,b,d =0	Unidad Correctiva		
24	d=1	a,b,c=0	Unidad Correctiva		
25	a=1	b,c,d =0	Unidad Correctiva		
26	c=1	a,b,d =0	Unidad Correctiva		
27	a=1	b,c,d =0	Unidad Correctiva		

ANEXO E

VALIDACION DEL INSTRUMENTO- TABLA DE CONCORDANCIA

INSTRUMENTO	EXPERTOS	VALORACION	PUNTUACION
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES POR SISMOS	LIC.LOPEZ HUAYTA YOVANA	10	100%
	LIC. SEDANO TORRES SINKIA	10	100%
	LIC. DE LA CRUZ ARZAPALO LLOYSI	10	100%
	LIC. JOSE LARA BINSER	10	100%
	LIC. CAMAYO ALCA PATRICIA	10	100%
	MAX	9	90%
	VALORACION	59	93.3%

Los especialistas, quienes expresaron su opinión se realizaron a través de la escala dicotómica de 9 ítems, cada uno de los ítems fueron evaluados con dos valores: si(1) y no(0)

ESCALA DICOTÓMINCA PARA LA EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS

N°	PREGUNTAS	APRECIACION	
		SI	NO
1	Los instrumentos responden al planeamiento del problema		
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables.		
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos.		
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder a los objetivos planteados.		
5	La estructura de los instrumentos está bien elaborada y secuencial.		
6	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos.		
7	La aplicación de los instrumentos requiere el tiempo suficiente.		
8	Las preguntas son claras, precisas, concretas no incitando a ambigüedades.		
9	Las dimensiones de los instrumentos son los suficiente para estudiar el problema		

MATRIZ DE JUECES EXPERTOS SOBRE CUESTIONARIO PARA EL DIAGNOSTICO DE L CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFFERMERIA SOBRE LA GESTION DE RIESGOS POR DESASTRES.

EXPE RTO	ITEM S1	ITEM S2	ITEM S3	ITEM S4	ITEM S5	ITEM S6	ITEM S7	ITEM S8	ITEM S9
1	SI								
2	SI								
3	SI								
4	SI								
5	SI								
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

Para hallar el coeficiente de concordancia R de FINN , se realizará entre los jueves 5to y 6to.

Niveles de concordancia y Discordancia entre el Quinto y Sexto Juez

ITEMS	CÓDIGO ALFABÉTICO		CÓDIGO NEMÉRICO		DIFERENCIA (Y5J-Y6J) ²
	V	VI	V	VI	
1	SI	SI	1	1	0
2	SI	SI	1	1	0
3	SI	SI	1	1	0
4	SI	SI	1	1	0
5	SI	SI	1	1	0
6	SI	SI	1	1	0
7	SI	NO	1	0	1
8	SI	SI	1	1	0
9	SI	SI	1	1	0
TOTAL					1

FORMULA:

$$R_1 = 1 - \frac{6}{T(k^2-1)} \sum_j^t = 1(Y_{1j}-Y_{2j})^2$$

Donde:

t= N° de ítems que se presenta a los jueces

k= número de categorías (ALTERNATIVAS DE RESPUESTA)

y_{1j}: código del primer juez en el ítem j-avo

Y_{2j}: n° del segundo en el ítem j-avo

$$R_1 = 1 - \frac{6}{9(2^2-1)} * 1^2$$

$$R_1 = 0.8$$

Se realiza la confrontación de cada uno de los jueces y se obtiene la siguiente matriz de coeficiente

Matriz de coeficientes de concordancia R de FINN entre los seis jueces

	I	II	III	IV	V	VI	
I	1	1	1	1	1	1	
II		1	1	1	1	1	
III				1	1	1	1
IV					1	1	1
V						1	0.8
VI							1

Coeficiente de concordancia R de FINN estimado entre los 6 jueces= 0

**ANEXO F
PROCESAMIENTO DE RESULTADOS**

	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 9	ITEMS 9	ITEM10S	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	ITEMS 15	ITEMS 16	ITEMS 17	ITEMS 18	ITEMS 19	ITEMS 20	ITEMS 21	ITEMS 22	ITEMS 23	ITEMS 24	ITEMS 25	ITEMS 26	ITEMS 27	PUNTAJE TOTAL	GESTIÓN PROSPECTIVA DESASTRES	GESTIÓN REACTIVA	GESTIÓN CORRECTIVA	
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	5	4	8	
2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	19	6	7	6	
3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	17	7	4	6		
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	19	7	6	6		
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	1	3	3	
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	20	8	6	6	
7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	17	5	6	6	
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	19	7	5	7		
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	17	7	6	4	
10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	0	2
11	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9	3	3	3	
12	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	16	5	6	5	

13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	22	8	9	5		
14	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11	3	4	4		
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	15	5	5	5	
16	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	5	3	1		
17	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	13	3	7	3	
18	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	5	3	1		
19	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	3	2	2		
20	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	13	6	4	3	
21	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	5	3	2	
22	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	16	5	6	5	
23	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	5	3	1		
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19	8	4	7	
25	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	19	6	7	6	
26	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	3	3	3		
27	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	6	3	6
28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	1	6	2	
29	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12	3	4	5	
30	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	12	5	4	3	

31	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19	6	7	6
32	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	5	2	2		
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16	8	3	5	
34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	11	1	7	3		
35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	1	3	5			
36	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	19	7	7	5		
37	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	3	4	1		
38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	16	1	1	14	

	ALTO	MEDIO	BAJO	% ALTO	% MEDIO	% BAJO
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESATRE EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – 2017	10	16	12	26.3	42.1	31.6
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESATRE DE LA UNIDAD PROSPECTIVA EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – 2017	10	15	13	26.3	39.5	34.2
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESATRE DE LA UNIDAD REACTIVA EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - 2017	7	17	14	18.4	44.7	36.8
NIVEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESATRE DE LA UNIDAD CORRECTIVA EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - 2017	4	18	16	10.5	47.4	42.1