

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DESTREZAS EN DESASTRES DE
ORIGEN SÍSMICO EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE HUACCANA
2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:
SOLEDAD HUAYHUA TITO
ALEXANDER QUISPE LÓPEZ**

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| • DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | SECRETARIA |
| • Mg. ANA ,MARÍA YAMUNAUQUE MORALES | VOCAL |

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 006-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

12 DE ENERO DEL 2022

Resolución de Sustentación: Nº 245-2018-CU del 30 de octubre de 2018

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y brindarnos fuerza para culminar el presente trabajo de investigación y permitir obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, por confiar en nosotros, por los consejos, valores que nos inculcan y por formar parte de cada meta que nos trazamos.

A todas las personas que nos apoyaron en este arduo trabajo compartiendo sus conocimientos y haciendo posible terminar satisfactoriamente el presente trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 Descripción de la realidad problemática	6
1.2 Formulación del problema	9
1.2.1 Problema general	9
1.2.2 Problemas específicos	9
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4 Limitantes de la investigación	11
1.4.1 Limitante teórico	11
1.4.3 Limitante espacial	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Conceptual	22
2.4 Definición de términos básicos	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1 Hipótesis	36
3.1.1 Hipótesis General	36
3.1.2 Hipótesis Específicas	36
3.2 Definición conceptual de variables	37
3.2.1 Operacionalización de variable	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1. Tipo y diseño de investigación	40

4.1.1	Tipo de investigación	40
4.1.2	Diseño de investigación	40
4.2	Método de investigación	41
4.3	Población y muestra	41
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	42
4.5	Técnicas e instrumento para la recolección de la información	42
4.6	Análisis y procesamiento de datos	43
V.	RESULTADOS	44
	Hipótesis general	44
	6.1 Hipótesis Especifica	46
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
6.1.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	50
6.2	Responsabilidad ética	53
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	Anexo 1. Matriz de consistencia	66
	Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	69
	Anexo 4. Matriz de datos	76
	Gráfico 5.1 Sexo	78
	Gráfico 5.2 Edad	79
	Gráfico 5.3	80
	Grupo Ocupacional	80

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 5.1	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación	45
Tabla 5.2	Conocimiento antes de los desastres de origen sísmico	46
Tabla 5.3	Conocimiento durante los desastres de origen sísmico	47
Tabla 5.4	Conocimiento después de los desastres de origen	48
Tabla 5.5	Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico	49

RESUMEN

Objetivo Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020. **La metodología** del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, longitudinal; donde la población de estudio estuvo constituida por 46 trabajadores que se encuentran laborando en el servicio de emergencia del Centro de salud Huaccana de la provincia de Chincheros del departamento de Apurímac, en el periodo enero a mayo que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario validado por Burgos S. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva, haciendo uso de tablas de frecuencia sus dimensiones y tablas cruzadas. **Los resultados** obtenidos muestran que no existe relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud; Del 100% (46), con respecto al Conocimiento antes de los desastres de origen sísmico, tenemos el 6,5% Conocimiento deficiente, 71,7% Conocimiento regular, 21,7% Conocimiento bueno; Del 100% (46), con respecto al Conocimiento durante los desastres de origen sísmico, tenemos el 47,8% Conocimiento deficiente, 26,1% Conocimiento regular, 26,1% Conocimiento bueno; Del 100% (46), con respecto al Conocimiento después de los desastres de origen, tenemos el 100,0% Conocimiento deficiente; Del 100% (46), con respecto al Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico, tenemos el 30,4% regular , 69,6% bueno. **Conclusión:** El conocimiento no está relacionado con la destreza que desempeña el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana frente a un sismo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, destrezas, personal de salud

ABSTRACT

Objective To establish the relationship between the level of knowledge and skills in disasters of seismic origin in the health personnel who work in the emergency service of the Huaccana 2020 health center. The study **methodology** was descriptive, correlational, longitudinal; where the study population consisted of 46 workers who are working in the emergency service of the Huaccana Health Center in the province of Chincheros in the department of Apurímac, in the period January to May who met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the questionnaire validated by Burgos S was used. Descriptive statistics was used to analyze the data obtained, making use of frequency tables, their dimensions and cross tables. The **results** obtained show that there is no relationship between the level of knowledge and skills in disasters of seismic origin in the health personnel who work in the emergency service of the health center; Of the 100% (46), regarding Knowledge before seismic disasters, we have 6.5% Deficient knowledge, 71.7% Regular knowledge, 21.7% Good knowledge; Of the 100% (46), regarding Knowledge during disasters of seismic origin, we have 47.8% Deficient knowledge, 26.1% Regular knowledge, 26.1% Good knowledge; Of the 100% (46), with respect to Knowledge after origin disasters, we have 100.0% deficient knowledge; Of the 100% (46), regarding the Dexterity of health personnel in the face of disasters of seismic origin, we have 30.4% regular, 69.6% good. **Conclusion:** Knowledge is not related to the skill of health personnel working in the emergency service of the Huaccana health center in the event of an earthquake.

Keywords: Level of knowledge, skills, health personnel

INTRODUCCIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Para la OMS/OPS, la región de América Latina y el Caribe está expuesta todos los años a una amplia gama de emergencias y desastres de escala y frecuencia cada vez mayores. En el periodo 2007 y el 2016, alrededor del 24% de los desastres mundiales causados por fenómenos naturales tuvieron lugar en América Latina, donde provocaron 247000 muertes, damnificados a más de 203 millones de personas y provocaron daños por un total de US\$ 466.000 millones. Estas cifras aumentan cada año y plantean graves amenazas para la salud pública y el desarrollo de los países (1).

Las catástrofes inducidas por fenómenos naturales continúan siendo el peligro más común para los países es así que desde el 2000, 152 millones de latinoamericanos y caribeños han sido afectados por 1205 desastres entre los que se cuentan inundaciones, huracanes y tormentas, terremotos, sequías, aludes, incendios, temperaturas extremas y eventos volcánicos como resultado de las prácticas de progreso poco seguras (2).

Según la OPS la mayoría de los países de América Latina, por su situación y sus tipologías territoriales, topográficas, geológicas e hidrometeorológicas, está expuestas a una extensa gradación de fenómenos naturales, tales como sismos, erupciones volcánicas, tormentas tropicales, huracanes, tornados, inundaciones, huaycos, derrumbes, incendios entre otros que involucran al hombre y a sus semejantes (3).

Para la OPS/OMS, los profesionales de salud tienen obvias limitaciones en respuesta oportuna y adecuado ante la presencia de desastres naturales, generalmente sus actividades están dedicadas a acciones rutinarias, restando importancia de manera indirecta a poner en práctica sus conocimientos sobre gestión de riesgo en desastres naturales, lo que puede generar conflictos, competencias inadecuadas e improvisaciones, que comprometería su

preparación ante un desastre ocasionado por un sismo, esto podría generar pérdidas de vidas humanas (4).

Por otra parte, el Banco Interamericano de desarrollo (BID) y la Oficina de Evaluación y Supervisión (OVE), declaró que el Perú se halla en una clase de vulnerabilidad mediana, significa que está susceptible a ser afectado por desastres naturales o de improviso, y sufrir de efectos adversos a raíz de ellos, y/o conexo con el escaso conocimiento sobre prevención de riesgo en desastres naturales, limitando a la comunidad para recuperarse (5).

En el Perú, los desastres naturales de gran magnitud con víctimas en masa constituyen un problema nacional y regional, por ello, el estado a través de la Constitución Política del Perú en su artículo 163^o, el Estado garantiza la seguridad de la Nación mediante el Sistema de Defensa Nacional. Por lo tanto, tiene como fin supremo la defensa de la vida humana, lo que implica buscar e implementar medidas apropiadas para la atención en casos de desastres naturales por sismos, incluyendo el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo, planificación, actualización continua y cumplimiento de las normas vigentes, que faciliten la ejecución de acciones de prevención y preparación ante un sismo, inundaciones, huaycos; para disminuir niveles de amenaza y vulnerabilidad (6).

Los establecimientos de salud y los servicios como integrantes del Sistema nacional de Defensa Civil (SINADECI) deben estar preparados para enfrentar situaciones de emergencias y desastres; así como desarrollar medidas preventivas que son acciones de previsión, alerta, mitigación y preparación para atenuar los daños a la vida y a la salud (7).

Un desastre natural con víctimas en masa requiere la activación del Centro de Operaciones de emergencias (COE-SALUD, igualmente, el Instituto nacional de Defensa Civil (INDECI), y la Oficina de gestión de riesgo tiene por propósito menguar los riesgos vinculados a los peligros generado por un desastre organizando una respuesta juntada, que permita prevenir la pérdida de vidas humanas innecesarias y reducir el impacto socioeconómico (8).

Los componentes del equipo interdisciplinario deben saber a la perfección cual es el rol que deben desempeñar antes, durante y después de un desastre natural, asimismo, conocer como deslindar los distintos grados de responsabilidad que les corresponde, a cada uno, es fundamental que dentro del equipo el papel de profesional de salud, en especial del personal de salud emergencista, su participación de manera activa no solo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al desastre (9).

Todos los Establecimientos de Salud que administra la dinámica de atención de pacientes afectados por desastres naturales, se aglomeran porque no manejan la correcta priorización de pacientes, de tal modo que complican la salud de otros pacientes, más aún cuando el personal de salud no está capacitado para superar la respuesta ante un evento adverso de gran magnitud (10).

La capacitación continua tiene importancia y prioridad, porque si el personal de salud no tiene suficiente actualización no logra ni desarrolla la conciencia, los conocimientos, el comportamiento, las actitudes de participación, en lo relativo a la atención de los desastres naturales, entonces no serán capaces de prevenirlos (11).

La jurisdicción en estudio del presente trabajo de investigación no son la excepción, se ubica en el distrito de Huaccana-VRAEM, ubicado en la provincia de Chincheros de la Región Apurímac, donde su ubicación y morfología juega un papel importante, esta región está expuesta a peligros generados por fenómenos de origen natural, como son: deslizamientos de roca o suelo, derrumbes, inundaciones, etcétera; y a peligros provocados por acción humana. Este impacto ha sido poco estudiado, a pesar de carecer de un plan integral de emergencia y plan de contingencia entre sismos y huaycos, inundaciones, etc. (12)

El Centro de Salud de Huaccana, con un nivel de atención I-IV, que funciona como Centro de referencia del distrito y zonas de influencia de la ciudad de Huaccana, con gran demanda de población de pueblos y/o comunidades aledañas como, Simpe, Pumachuco, Moyaccasa, Huallhua, Maramara, Tocso-

Sauri etc. Por todo ello, surge la motivación del investigador de saber la trascendencia del nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo en desastres naturales y su capacidad de respuesta que deben tener los profesionales que laboran en el Centro de Salud Huaccana, a fin de prevenir y ser parte de la organización institucional y prevenir las pérdidas de vidas humanas, Igualmente, se observa que ante un sismo de mediana y gran magnitud, el servicio de emergencia colapsaría por la infraestructura, distribución de ambientes y zonas de evacuación como son los pasillos que se encuentran obstaculizados por camillas debido a la demanda de pacientes, es por ello que el personal de salud en especial los que trabajan en el servicio de emergencia deben conocer que hacer antes, durante y después de un desastre natural, en vista que son los primeros profesionales que reciben al paciente ante un sismo y de esta forma minimizar los daños posteriores. Así, ante lo anteriormente expuesto se formula a continuación el problema de investigación

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de Huaccana 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es el conocimiento antes de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana?

¿Cómo es el conocimiento durante los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana?

¿Cómo es el conocimiento después de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana?

¿Cómo son las destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el conocimiento antes de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

Identificar el conocimiento durante los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

Identificar el conocimiento después de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

Determinar las destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana.

1.4 Limitantes de la investigación

El estudio tendrá limitantes temporales, porque primeramente se tiene que lidiar con la cita para llevar a cabo la encuesta, por las limitaciones de emergencia sanitaria, declarada por el gobierno central; por lo que llevará mayor tiempo para recoger la información. Asimismo, la información que se recogerá es de corte transversal, lo que no permitirá conocer con fidelidad por ser datos de autoafirmación, si en el futuro esta investigación se presentaría la estandarización del conocimiento sobre las desastres naturales y preparación frente a un sismo de los `profesionales de salud en el Centro de Salud Huaccana-Apurímac.

1.4.1 Limitante teórico

Se establece limitantes teóricos de la investigación debido a que no se cuenta con suficientes fuentes de información, principalmente referente a la variable destrezas del personal de salud frente a desastres naturales, la mayoría de los antecedentes de estudios de investigación se cuentan con el nivel de conocimiento de nivel descriptivo y estudios correlacionales son escasos principalmente referente a la variable destreza frente a desastres naturales de origen sísmico de los profesionales de salud dentro del Centro de Salud.

1.4.2 Limitante temporal

El estudio tendrá limitantes temporales, porque primeramente se tiene que lidiar con la cita para llevar a cabo la encuesta, por las limitaciones de emergencia sanitaria, declarada por el gobierno central; por lo que llevará mayor tiempo para recoger la información. Asimismo, la información que se recogerá es de corte transversal, lo que no permitirá conocer con fidelidad por ser datos de autoafirmación, si en el futuro esta investigación se presentaría la estandarización del conocimiento sobre las desastres naturales y preparación frente a un sismo de los `profesionales de salud en el Centro de Salud Huaccana- Apurímac.

1.4.3 Limitante espacial

El Centro de Salud Huaccana se encuentra en una zona Sierra, de la provincia de Chincheros de la Región Apurímac, con una probabilidad de congestión y colapsaría ante una alta demanda en situaciones de emergencia, ya que fue construida para funcionamiento de un Centro de Salud que hoy ostenta, lo cual juega un papel en contra ante las variables de estudio, poniendo en riesgo a pacientes y todo el personal.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Castillo, V. (Mexico-2017); en su estudio Conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital “Luis Gabriel Dávila” Tulcán–México 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital “Luis Gabriel Dávila” Tulcán. **Metodología:** no experimental, cuantitativo, descriptivo. **Resultados:** 50% tiene un conocimiento medio en concepto de desastre, 66% de acuerdo a la estructura del plan el personal tiene un conocimiento medio, 100% en señales de evacuación tiene un conocimiento alto y un 64% en manejo de víctimas tiene un conocimiento alto. **Conclusión:** El equipo de salud tiene conocimiento medio (16).

Rosas, F A. (Colombia-2015); capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas fundación Santafé de Bogotá 2015. **Objetivo:** “identificar la capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas (terremoto) **Metodología:** Estudio descriptivo de corte trasversal. **Resultado:** El 50% de los hospitales contemplan dentro de su estructura de plan de emergencia, sólo 18,8% de los hospitales cuentan con reforzamiento estructural y un 81,2% de los hospitales señalan que tienen una cooperación con organizaciones locales o externos. **Conclusión:** La red hospitalaria no está en capacidad de una adecuada respuesta en caso de un evento con múltiples víctimas (17).

Zuazua, D. (España-2015); actitudes y conocimientos del personal de enfermería de cuidados intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias”. Oviedo-España, 2015. **Objetivo:** “Conocer las actitudes y conocimientos de la enfermería de cuidados intensivos del Hospital Universitario Centra de Asturias (HUCA) frente a un desastre interno”. **Metodología:** Estudio, observacional, descriptivo, transversal. **Resultados:** 85,5% de los enfermeros no tienen formación en desastres hospitalarios, 97% desconocen el plan de emergencia hospitalaria, el 92,5% desconocen la legislación vigente en materia de autoprotección y 88,1% consideran que tienen conocimiento deficiente para actuar en caso de catástrofe (18).

Abad-Sojos A, Martínez-Cornejo I, et al. (Ecuador-2017); Conocimiento, actitudes y prácticas sobre catástrofes naturales en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador, 2017. **Objetivo:** “Evaluar el nivel de conocimiento preventivos, actitudes y prácticas sobre catástrofes naturales en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador. **Metodológica:** la observación, descriptivo, de corte transversal. **Resultado:** 74,1% afirmaron no sentirse preparados para afrontar una catástrofe; 79,3% señalaron que nunca recibieron cursos de preparación, 61,5% poseen un nivel medio de conocimiento en prevención. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos de prevención frente a desastres naturales fue medio (19).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Medina B, Mestanza YB. (Peru-2019); Nivel de conocimientos y capacidad de respuesta del personal de un centro de salud frente a un sismo Mochumi 2018”. Objetivo: de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del personal de un Centro de Salud frente a un sismo. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. **Resultado:** el 44% tienen nivel de conocimiento regular sobre aspectos generales de un sismo. El 61% tienen nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas; 42%

tienen nivel de conocimiento mala sobre capacidad de respuesta. En relación a la capacidad de respuesta interna y externa fue media (20).

Díaz, Y. (Peru-2017); “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el hospital de ventanilla, lima - Perú, agosto – noviembre 2017” **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo. **Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, no experimental y de corte transversal **Resultados:** El 88% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre desastres por sismo. En cuando a la fase antes de un desastre por sismo, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio; en la fase durante de un desastre por sismo, el 57% tiene un nivel de conocimiento medio y en la fase después de un desastre por sismo, el 53% tiene un nivel de conocimiento bajo. **Conclusiones.** Las enfermeras, tienen un nivel de conocimiento medio (21).

Vidal;GL,Santillán,R.(peru2018);Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, nuevo Chimbote. 2018 teniendo como **objetivo:** “Determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud del profesional de Enfermería en la atención de víctimas en caso de un sismo”. **Metodología:** descriptivo, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería, seleccionadas según los criterios de inclusión establecidos, utilizaron dos encuestas. **Resultado:** 58,3% tienen conocimiento medio y el 46,7% de profesionales tienen una actitud de indiferencia. (22).

Cuadros A, Cristóbal ES, silva JM. (peru-2019); “Conocimiento y actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en enfermeros (as) del hospital de pampas Tayacaja Huancavelica 2019”. **Objetivo:** establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en enfermeros (as) del Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica. **Metodología:** descriptivo prospectivo, transversal, de diseño descriptivo correlacional.

Resultados: 56.25% de enfermeros tiene nivel medio de conocimientos, el 27.08% tienen un nivel de conocimiento alto, y el 16.67% tiene un nivel de conocimiento bajo, por otro lado, el 72.92% de enfermeros tiene buena actitud, y el 27.08% tiene una mala actitud. Conclusión: existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes (23).

Barrientos, JY. (Peru-2019); Conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. 2019. **Objetivo:** "Establecer la relación entre el conocimiento sobre la capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia. **Metodología:** cuantitativo, transversal, con diseño no experimental, correlacional. **Conclusiones:** El conocimiento se relaciona directa, media y significativamente en la capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia (24).

Pastor H, Fernández G. (Peru-2015); "actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la facultad de enfermería. UNSCH, 2015". **Objetivo:** Determinar las actitudes y conocimientos sobre prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Metodología: descriptivo, transversal, no experimental. **Resultado:** 45.8% del total, señalan que nunca han tenido la oportunidad de tratar dichos temas durante su formación. El 23.5%, del total de estudiantes, tiene antecedentes de haber sido afectado por un desastre de causa natural. El 76.5% muestra una actitud indiferente frente a la prevención de daños y desastres; y el 23.5% muestra una predisposición favorable hacia la prevención de daños y desastres (25).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de Kristen Swanson: Cuidado informado para el bienestar de otros.

La teoría de Swanson se define el cuidado como “una forma de fomentar las relaciones con otro ser valioso hacia quien uno tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad” Es así que buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito (26).

La teoría de conocimiento informado para beneficio de otros de Swanson estimula al personal de salud y la enfermería a ser empático con el otro, permite una atención prioritaria que sólo puede reconocer el profesional de enfermería, es decir se pone en lugar de la otra persona. Sirve para identificar aspectos importantes teniendo en cuenta las dimensiones de la persona, ofreciendo los cuidados que el otro requiere, además, el acompañamiento que necesita y el constante enseñanza y capacitación al otro. Asimismo, sirve para identificar conceptos relevantes sobre los cuidados y prevención de la salud de otros, así como para integrar los hallazgos de investigación de tal forma que facilite la generación de hipótesis. (26).

Desde esta proposición se infiere que al enunciar “*fomentar*” se busca crecimiento y promoción de la salud en cada paciente, “*formas de relacionarse*” contiene en camino más significativo para organizar cuidado, las relaciones terapéuticas enfermera paciente y enfermera familia, con “*otro valioso ser*”, se reconoce el valor de cada paciente, además, se respeta su dignidad como individuo y su voluntad, “*hacia quien uno tiene un personal sentimiento de compromiso y responsabilidad*”, mostrando que cada uno de los pacientes lo notamos

en su individualidad, solicitamos su colaboración y requerimos en efectuar las metas diseñadas para su cuidado, con la finalidad de generar empatía en su calidad de vida y de forma más amplia en la situación de salud del país, en vista, si la intervención será exitosa, se logrará imprimir un hito en el tratamiento de los pacientes con mayor carga de morbilidad y mortalidad y su consecuente discapacidad y alto costo originado de la patología (27).

2.2.2 Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Es una teoría sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Fue creada por el psicólogo Suizo Jean Piaget teoría se ocupa de la naturaleza del conocimiento y de cómo los humanos gradualmente lo adquieren, lo construyen y lo utilizan. Esta teoría se conoce principalmente como una teoría de la etapa de desarrollo.

Piaget afirmó que el desarrollo cognitivo está en el centro del organismo humano y que el lenguaje depende del conocimiento y la comprensión adquiridos a través del desarrollo cognitivo. (28).

2.2.3 Definición de desastre

Según Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es una tragedia causada por una amenaza natural o antrópica con graves resultados en funcionamiento de una comunidad, lo que origina grandes pérdidas de vidas humanas, materiales y medio ambientes (29).

Para la ONU es todo un evento concentrado en tiempo y espacio en el cual una comunidad sufre daños severos cuyas pérdidas afectan a sus miembros, un hecho adverso, a ellos mismos, sus bienes, sus actividades diarias y los servicios que brinda en un determinado momento. Ordinariamente, cuando el desastre comienza, la capacidad de respuesta de la población o región es excedida y es aquí cuando se solicita la ayuda y colaboración externa para llevar a cabo los procedimientos de recuperación y restauración de las regiones afectadas (30).

Los desastres naturales como el terremoto, inundaciones, maremotos, deslizamientos, aluviones y sequías son denominados riesgos naturales, esto se diferencia de los riesgos tecnológicos, que son causados por actividades humanas, y estas pueden ser los incendios en las ciudades o forestales, las explosiones, y la contaminación ambiental que actualmente es un argumento de importancia universal (31).

2.2.4 Clasificación de los desastres

Las investigaciones hechas consideran por consenso que los desastres, en función de sus causas se dividen en dos categorías

- a) Desastres naturales, incluyen los desastres meteorológicos como: ciclones, tifones, huracanes, tornados, granizadas, tormentas de nieve y sequías. Desastres topográficos como: deslizamientos de tierra, avalanchas, deslizamientos de lodos e inundaciones. Desastres que originan en planos subterráneos como: sismos, erupciones volcánicas, tsunamis. Desastres biológicos como: epidemias de enfermedades contagiosas y plagas de insectos.
- b) Desastres provocados por el hombre: Guerras convencionales y guerras no convencionales. Desastres civiles: motines y manifestaciones públicas. Accidentes como: en transporte (aviones, camiones, automóviles, trenes y barcos); colapso de estructuras (edificios, puentes, presas, minas, y otros); explosiones, incendios, químicos (desechos tóxicos, contaminación) y biológicos. (32).

2.2.5 Fases y etapas de los desastres

El manejo de desastres incluye un amplio espectro de actividades, en etapas, que deben ser atendidas en forma adecuada y eficiente a fin de reducir su impacto y las lesiones en la población el MINSA ha implementado medidas preventivas en tres fases: antes, durante y después (33).

a) **Antes del evento**

Son conjunto de actividades, acciones y medidas que se realizan antes de que se ocurra el evento adverso:

- **Prevención:** Son conjunto de actividades, acciones y medidas administrativas legales, técnicas y organizativas que se realizan antes del evento para evitar al máximo el impacto adverso de un fenómeno devastador y que lo transforme en un desastre que cause daño humano y materiales, económicos y ambientales en una población y zona determinado.
- **Mitigación:** Son medidas estructurales y no estructurales de intervención con anticipación a la ocurrencia de un fenómeno potencialmente destructor de origen natural o antrópico para reducir o eliminar el impacto adverso en las poblaciones, medios de subsistencia y ambiente.
- **Preparación:** Conjunto de actividades y medidas tomadas anticipadamente para disminuir la vulnerabilidad y asegurar una respuesta eficaz ante una amenaza incluyendo la emisión oportuna y efectiva de sistema de alerta temprana, evacuación temporal de la población, la creación o reforzamiento de capacidades, establecimiento de políticas, estándares, ajustes de organización y planes operativos, la protección de propiedades del área amenazada, así como prever y planificar la mejor forma de cómo llevar a cabo la transición entre la emergencia y la recuperación y reconstrucción post desastre.
- **Alerta:** Mensaje meteorológico emitido con la finalidad de comunicar sobre una posible situación adversa para la zona.
- **Alerta temprana:** Previsión de información anticipada, oportuna y eficaz a través de instituciones y actores sociales claves del desarrollo local, que permita, a personas y comunidades

expuestas a una amenaza y en condiciones de vulnerabilidad, la toma de acciones a fin de evitar o reducir al máximo el riesgo y prepararse para una respuesta efectiva.

- **Alarma:** Es la señal que se da para seguir instrucciones específicas debido a la presencia real o inminente de un evento adverso. (33).

b) Durante el evento

- **Respuesta:** Etapa de atención inmediata que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la etapa de preparación; estas consiste en conservar la calma y serenidad en todo momento y apoyar a los demás; ubicarse en las zonas seguras internas anteriormente identificadas; de ser necesario usar las rutas de evacuación que lleven a la zona de seguridad externa; alejarse de las ventanas, repisas o de cualquier utensilio o artefacto que pueda rodar o caer en la ruta de evacuación y cortar la electricidad y el gas. (33).

c) Después del evento

- **Evaluación:** etapa que permite priorizar las acciones tras el desastre.
- **Rehabilitación:** Son medidas y acciones de carácter provisional para restablecer los servicios vitales de funcionamiento, verificar si las estructuras son seguras y de ser posible; prepararse para recibir réplicas del sismo inicial; reunirse con sus compañeros y/o familiares en el lugar de encuentro común previamente establecido para quienes se encontraron fuera del sitio; usar el teléfono solo si es necesario, y en lo posible usar mensajes de texto; evitar trasladar a heridos graves o con fracturas sin apoyo profesional; mantener encendida la radio y atender las recomendaciones de autoridades y Comité de Defensa Civil; y

finalmente si se encuentra en zona costera alejarse de la playa lo antes posible en prevención de eventual Tsunami.

- **Reconstrucción:** Proceso de reparación a mediano y largo plazo, del daño físico, social y económico a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del evento. (33).

2.3 Conceptual

2.3.1 Nivel de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de la persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello.

Constituye, los conocimientos adquiridos por los profesionales salud acerca de los desastres por sismos, esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías (52).

- **Bueno.** Llamado también como óptimo porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.
- **Regular.** Denominado también como medianamente logrado, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otras eventualidades, porque modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.
- **Deficiente.** Considerado como pésimo porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

El conocimiento es un conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencia, valores, percepciones e ideas que se crean una determinada estructura mental en la persona para evaluar e incorporar nuevas ideas, saberes y experiencias. Asimismo, es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es la forma en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, permite tomar decisiones y actuar (45).

Según Piaget: el adulto desarrolla su conocimiento durante todas las etapas de vida adaptándose a experiencias complejas lo que vendría a ser el aprendizaje y logrando su desarrollo de esta manera se obtendrá la solución de un problema (49).

Desde un enfoque pedagógico; el “Conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. No se puede transferir, solamente lo podemos adquirir las personas cuando aprendemos, el conocimiento siempre es aprendido (50).

Por lo tanto, el profesional de salud es un arquitecto inagotable de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está delimitado, le ofrecen la oportunidad de crear nuevas teorías sobre hechos que lo rodea, y estas a su vez va progresando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van germinando nuevos conocimientos. Asimismo, el conocimiento es la adquisición constante de conceptos, ideas que son procesados y pueden ser ordenados; sin embargo, es necesario considerar que es adquirido por una educación formal.

Tipos de conocimiento

- **Empírico o vulgar.** Se adquiere con los impulsos más elementales, los intereses y sentimientos hacia los problemas inmediatos que le plantea la vida; también se obtiene por azar luego de innumerables tentativas cotidianas mediante intuición vaga y razonamiento no sistematizados (51).

- **Científico.** Es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentos para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Esta emplea modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué sucede las cosas. Todos los resultados que se adquieren del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en la investigación científica (52).

Clasificación del conocimiento

- **Por el nivel de complejidad:** se subclasifica en conocimiento sensible, conceptual y holístico. La subclasificación de interés es el conocimiento conceptual, que es la representación inmaterial de abstracciones de algún objeto u fenómeno. Además, permite establecer categorías en función a las cualidades que se desea medir.
- **Por el grado de conocimiento.** Se clasifica en alto, medio, bajo o en sub escalas más específicas, el grado cuantifica el conocimiento en términos mensurables (37).

A. Tipo de calificación o evaluación del conocimiento

Para el proceso de adquisición de conocimiento teórico o práctico algunas veces es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito generalmente se emplea escala con el fin de reportar los resultados obtenidos. Usualmente se utiliza la escala numérica o sistema vigesimal, porque resulta ser mucho más objetiva en el momento de la calificación (53).

- **Escala numérica (Vigesimal)**

Es un instrumento que se utiliza para valorar rasgos del conocimiento subjetivo y el conocimiento práctico en forma objetiva, a través de la escala que va reflejar el grado de intensidad en que el conocimiento ha sido adquirido, desarrollo o se ha detenido.

Por lo tanto, este instrumento emite un juicio valorativo del conocimiento adquirido en las siguientes categorías, para lo que el evaluador requiere de la capacidad evaluativa para interpretar el instrumento (54).

- Bueno: 16 – 20 puntos
- Regular: 11-15 puntos
- Deficiente: 0-10 puntos

Sin embargo, la calificación dentro de los intervalos de la escala numérica puede ser a criterio del investigador, con el debido análisis y valorar la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

- **Los desastres naturales: sismos en la historia del Perú**

Los desastres naturales en el Perú han ocurrido periódicamente, no hay localidad en el que no haya sufrido daños por efecto de los sismos.

Los desastres naturales que han dejado rastros en todo el Perú son sin duda los terremotos. El terremoto de 1746 ha sido el más devastador en la historia del Perú, arrasó la ciudad de Lima y otras ciudades. El maremoto que siguió al terremoto destruyó el puerto del Callao, donde sobrevivieron solo 200 de los 5000 habitantes. El terremoto del 31 de mayo de 1970 en la costa y sierra norte del Perú, considerado como uno de los más destructores del siglo XX en el mundo, causó la muerte de más de 65000 personas y dejó más de 160 000 heridos (34).

- **Repercusiones y consecuencias de los sismos.**

Los desastres naturales y las emergencias aumentan el riesgo de aparición y propagación de enfermedades a través de los diferentes mecanismos de transmisión. En el caso de los sismos o terremotos, se presentan una probabilidad media de aparición de las enfermedades transmisibles de persona a persona como la TBC, infecciones respiratorias, etc., de las transmitidas por el agua son: el cólera, shigelosis, paratifoidea. Las transmitidas por alimentos son: la fiebre

tifoidea, el cólera; y las transmitidas por vectores el dengue, malaria, fiebre amarilla y peste (34).

Los terremotos producen muchas pérdidas de vidas humanas y lesiones severas, además generan gran destrucción de las viviendas y de las líneas vitales. En estos eventos, los daños a vigilar son: infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, malaria, dengue, conjuntivitis y dermatitis que se aumentan por variados factores de riesgo que coexisten en los lugares afectadas. El impacto de un fenómeno, sea natural o provocado por el hombre, sobre una población vulnerable crea efectos adversos variables dependiendo del tipo, magnitud y hora de ocurrencia (35).

Asimismo, con frecuencia originan efectos sobre la infraestructura, el equipamiento y el personal de los servicios de salud. Los terremotos y las inundaciones, de alta presencia en el Perú, afectan directamente sobre la infraestructura y el equipamiento, cuya destrucción alcanza muchas veces al personal de salud (35).

De acuerdo al seguimiento de la actividad sísmica en los últimos años, el Instituto nacional de Defensa Civil (INDECI) ha elaborado el mapa de Epicentros hipotéticos del Perú, él fue utilizado para determinar las hipótesis de un simulacro de sismo. Puede apreciarse que en el litoral has hasta cinco zonas de alta amenaza sísmica: frente a las costas de Tumbes, Lambayeque, Ancash, Lima y Arequipa; los que respondería a la actividad tectónica de Placas. En el interior del país se aprecian posibles epicentros en los departamentos de Amazonas, San Martín, Junín y Cusco; los que debería a fallas locales de la corteza terrestre. Esta situación, hace evidente en el énfasis que el INDECI pone en las actividades de prevención, mitigación y preparación frente a posibles daños de magnitud importante (36).

Sismos.

Son movimientos violentos en el interior de la tierra que crean una liberación de energía que se irradia en forma de ondas causando la agitación de la tierra (37).

Causas del sismo

Estos movimientos se producen por la liberación súbita de energía que da comienzo a las violentas agitaciones de la tierra, producidos por el movimiento de grandes volúmenes de rocas en el interior de la tierra da lugar a un sismo, el cual se trasmite a la superficie en forma de ondas sísmicas que se irradian en todas las direcciones (38).

Del mismo modo, platicar de sismo es sinónimo de pánico de la población, y su relación sobre el qué hacer antes, durante y después de su episodio, facilita la interpretación del fenómeno y disminuye el miedo al mismo. Su primera revelación puede ser un movimiento suave, acompañado de silbidos que pueden originar un impacto emocional, más aún cuando no se está preparado (38).

- **Valoración de los sismos**

Escala de Richter:

El Instituto Geofísico del Perú (IGP) utiliza para cuantificar el real tamaño del terremoto mediante la escala valorada de manera selectiva por los sismólogos para describir los daños y efectos de los diferentes terremotos acaecidos en el universo; asimismo, se debe conocer que las intensidades sísmicas, son valoradas numéricamente relacionado a los sismos con el comportamiento de las personas, edificaciones y naturaleza, y aunque las descripciones sobre los daños y efectos son muy subjetivas (39).

El Servicio Geológico de Estados Unidos (USGS), tiene una lista oficial para determinar a qué tipo pertenece cada una y qué tanto daño podría producir, se tiene (39):

- a) 2.0 – 3.0 Micro magnitud. No perceptibles.
- b) 3.0 – 3.9 Menor magnitud. Perceptible con poco movimiento.
- c) 4.0 – 4.9 Ligera magnitud. Perceptible con sacudida de objetos.

- d) 5.0 – 5.9 Moderada magnitud. Puede causar daños.
- e) 6.0 – 6.9 Fuerte magnitud. Puede ser destructivo
- f) 7.0 – 7.9 Mayor magnitud. Puede ser destructivos en algunas zonas extensas.
- g) 8.0 – 8.9 Gran magnitud. Catástrofe provoca destrucción.
- h) 10.0 a más Magnitud Épica. Jamás registrado.

- **Formación de brigadas**

La preparación ante un sismo inicia conformándose grupos de personas comprometidos en promover una cultura preventiva en los demás dan lugar a las brigadas, cuyo fin es ayudar a minimizar los riesgos; con competencias de ayuda; y estando preparados para apoyar en la prevención y respuesta a las emergencias (40).

La conformación de brigadas da lugar a que sean coordinadas para que estén vigiladas y supervisadas; entre las brigadas básicas conformadas como parte del plan hospitalario ante emergencias y desastres, se tiene (40):

- Brigada de seguridad, encargada de la vigilancia y seguridad como alerta sobre cualquier señal de alarma o peligro que tenga origen social. Para cumplir estas funciones deberán ser capacitados en temas de riesgo social, identificando e informando sobre los locales peligrosos que se encuentran alrededor del establecimiento de salud, además de realizar un mapa de riesgo social y finalmente socializar, sensibilizar sobre la importancia del cuidado físico.
- Brigada de control de fluidos y energéticos: encargados de verificar que se realice el corte de energía eléctrica, gases medicinales y otros

elementos, para evitar riesgos; también debe restablecer el suministro de energía eléctrica y gases medicinales en las áreas de expansión y seguridad que requieran ponerse en funcionamiento.

- Brigada de evacuación, es aquella que garantiza la evacuación de la zona de forma ordenada, ágil y segura; antes del simulacro se encarga de verificar la existencia de señalización en rutas de evacuación, zonas de seguridad y salidas de emergencia.
- Brigadas de soporte básico de vida: su fin es brindar la atención médica a pacientes y a personal que resulte afectado en una emergencia o desastre por ello de contar con la capacitación para atender a cualquier lesionado accidental que pudiera resultar (34).
- Brigada de combate y extinción de incendios, tiene como función combatir los incendios, durante un simulacro su función es verificar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, hidrantes y mangueras, entre otro.

En la activación de los sistemas de alerta ante un sismo interviene un ente rector que viene hacer el centro de operaciones de emergencia, área física implementada que utiliza el Comité de Defensa Civil la cual sirve para coordinar, dirigir y supervisar las operaciones para la atención durante la emergencia, presentar la información clara y oportuna de las acciones, de evaluaciones de daños y las necesidades determinadas por el Comité de Defensa Civil. Para lo cual el Centro de Operaciones de emergencia (COE) debe monitorear permanentemente las zonas de riesgo y actuar oportunamente en la atención de las emergencias (41).

La información integral para mitigar sismos se realiza mediante los simulacros que son las representaciones y ejecuciones como respuesta de protección, que realiza un grupo de personas ante la presencia de una situación de emergencia ficticia, donde se simulan diversos escenarios con el fin de observar, probar y preparar una respuesta eficaz ante posibles

situaciones de desastre. Entre las fases de un simulacro según INDECI (41) encontró:

La planeación que inicia con identificación de los participantes, características del inmueble, elaboración de los escenarios, formatos de observación y evaluación, planos, croquis y recursos e insumos necesarios para su ejecución; en esta etapa se debe incluir la definición de los objetivos para el fortalecimiento de los planes ante emergencia por ello es importante establecer fechas fijas porque estimulan el interés y aumenta la cultura de protección de las personas (41).

En la etapa de organización, va a depender de la intensidad del ejercicio a realizar, será el tiempo y la anticipación con que se inicien los trabajos de coordinación por parte del ente organizador del simulacro quien designará a los diferentes comités para la realización del simulacro y al coordinador general del ejercicio. También definirá las funciones y actividades que espera de cada uno de ellos (42).

La siguiente fase es la ejecución que es el día que se realiza el simulacro donde se efectúan múltiples actividades para lograr que el ejercicio tenga éxito. Los integrantes del Comité organizador y los coordinadores de diversos comandos deben estar disponibles a fin de poder solucionar los imponderables que de presente (42).

La etapa de evaluación que consta en evaluar la concretización de los objetivos del simulacro además de detectar errores, duplicidad de acciones y omisiones, analizar los resultados y generar cambios positivos en base a los resultados obtenidos. En este proceso se debe tomar en cuenta el desempeño del personal y el grado de coordinación con los sectores e instituciones participantes, para luego dar a conocer a todo el personal involucrado (43).

Es recomendable considerar la elaboración previa de un cuestionario de acuerdo a las características del simulacro que contemple los aspectos de

planificación, organización, ejecución y evaluación del ejercicio. La evaluación se ha de realizar confrontando la respuesta esperada con respecto a la obtenida (42).

- El valorar, seleccionar y clasificar al 100% de las víctimas de un desastre, requiere de amplia capacitación y entrenamiento en aspectos relacionados a soporte avanzado. Durante un evento sísmico, la respuesta del profesional es evaluar las áreas afectadas por el desastre y posible número de víctimas. Igualmente, el triaje prehospitalario como sistema que permite la clasificación de los pacientes de acuerdo a su gravedad, mediante códigos de colores informando la prioridad asistencial que corresponde, color rojo, prioridad uno, de máxima urgencia. Los pacientes necesitan tratamiento o evacuación inmediata. De color amarillo, prioridad dos, lesiones que no implica peligro de muerte inminente, por lo tanto, la atención puede demorarse unas horas. De color verde, prioridad tres, lesiones leves que pueden demorarse durante más tiempo que la prioridad dos (43). El color negro significando fallecidos. Después del evento sísmico, siendo la última etapa del ciclo del desastre basándose en la rehabilitación comprendiendo el tratamiento de las enfermedades, lesiones o secuelas derivadas del desastre, no solo físico sino también psicológicas (40).

- **Preparación de los profesionales de salud frente a un sismo**

La preparación es la habilidad que adquiere un profesional utilizando de forma creativa sus conocimientos y prácticas sea en la parte teórica como práctica. Se la preparación se forma y se desarrolla mediante el ejercicio y el entrenamiento continuo (45)

En casos de desastre, el profesional de salud, especialmente la enfermería, juega un papel importante dentro del equipo multidisciplinario, siendo de gran importancia su intervención en las acciones asumidas antes, durante

y después, es por ello que debe contar con formación académica-profesional que le permita ejercer de manera técnica y los procedimientos de modo eficiente, eficaz y con calidad (40).

Durante la etapa inicial del daño es donde está ocurriendo el evento, las funciones, especialmente de la enfermería, depende desde quienes trabajan en el hospital, deben de conocer el plan de respuesta ante un evento con gran cantidad de víctimas y ponerlo en práctica (46).

Para Freire (47) enfermería debe realizar las siguientes actividades:

- a. **Valoración activa de necesidades** para determinar en el hospital el área afectada por un evento, se supervisará la operatividad de los servicios, disponibilidad de camas, el posible número de víctimas, estado de las principales instalaciones sanitarias, etc.
- b. **Triage hospitalario** (46), procedimiento que le permite clasificar a las víctimas según su gravedad y pronóstico vital, su principio básico es salvar el mayor número de vidas y hacer uso óptimo de los recursos disponibles. Previo al triaje debe determinar la seguridad del acontecimiento y las medidas a tomar a lo largo de la cadena asistencial de modo dinámico, Costa de dos tipos:
 - **Triage básico:** Busca despejar la escena realizando primeras maniobras salvadoras con soporte vital básico, en el área del impacto y transporta a las víctimas a áreas habilitadas para su asistencia.
 - **Triage avanzado:** es realizado por el personal de emergencia donde se lleva a cabo la identificación por prioridades definiendo a quien se atenderá prontamente, después del tratamiento realizar la evacuación.

Según EsSalud, el triaje por Código Internacional por guía de atención básica ante desastres se clasifica de acuerdo al estado del paciente y con

tarjetas de colores (48):

- Paciente estable: tarjeta de color **Verde**.
- Paciente puede esperar: tarjeta de color **amarilla**.
- Paciente agudo no espera: tarjeta de color **roja**.
- Paciente muerto: tarjeta de color **negra**.

Después del evento sísmico, la última fase, se basa en la rehabilitación que comprende el tratamiento de las enfermedades, lesiones o secuelas derivadas del desastre, no solo física sino también psicológica, los cuidados de enfermería se centran a valorar el nivel de ansiedad, brindar apoyo emocional y ayuda al paciente a identificar las situaciones que generan dicha angustia para poder tratarlas adecuadamente.

- **Funciones de la enfermería (49):**

- Mantener pasillos y salidas libres de obstáculos, orden del registro de los pacientes, lo cual es primordial en caso de una evacuación.
- Implementar el orden y facilitar la comunicación interna y externa.
- Proteger a los equipos intervinientes.
- Aprender a manejar los extintores y las medidas básicas de actuación en caso de sismo y de incendio.
- Educar a personal, paciente y visitantes sobre las medidas generales de seguridad.
- Reconocer que, en caso de una emergencia o desastre, se debe actuar con los recursos humanos y material que estén al alcance.

- Al inicio de turno, organizarse con su personal realizando un triaje pequeño, según el número y la condición del paciente a su cargo y el personal presente.
- La enfermera debe enseñar a su familia y comunidad las medidas de prevención. En su hogar debe establecer un plan de emergencia y en su comunidad colaborar en el diseño de un plan comunal, según las amenazas o riesgos existentes.

La preparación del profesional de salud también se define como la capacidad respuesta de puede definir también como la aptitud, habilidad y capacidad que tenga la persona para realizar una buena acción en caso de encontrarse con un suceso que pueda afectar su integridad física o bienes materiales. La capacidad de respuesta ante la ocurrencia de un sismo es importante, ya que se debe contar con planes que permitan reaccionar pronta y adecuadamente, según el tipo y características de los eventos. Una capacidad de respuesta eficiente significa contar con un plan de emergencia, mediante la cual exista la capacidad de controlar la situación, mantener las vías de comunicación despejadas, coordinar los esfuerzos gubernamentales, privadas y de organizaciones sociales y ofrecer las alternativas más rápidas y seguras para la protección de la población (49).

2.3.2 Destrezas

Es la capacidad que adquiere una persona empleando en forma creativa sus conocimientos y hábitos sea en la parte teórica como práctica. Se puede decir que las destrezas se forman y desarrollan la ejercitación y el entrenamiento continuo (49).

En caso de desastres el personal de enfermería toma un papel importante dentro del equipo multidisciplinario, siendo de gran importancia su participación en las acciones tomadas antes, durante y después del evento, es por ello que debe contar con formación académica profesional que le

permita desempeñar de manera técnica y procedimientos de manera eficiente, eficaz y con calidad (50).

Según Freire (47) debe realizar las actividades siguientes:

- a) Valoración activa de necesidades: para determinar en el hospital la zona afectada por el evento adverso, se supervisará la operatividad de los servicios, la disponibilidad de camas, posible número de víctimas, estado de las principales instalaciones sanitarias, etc.
- b) Triage hospitalario: procedimiento por el que se clasifica a las víctimas según su gravedad y pronóstico vital, su principio básico es salvar el mayor número de vidas y hacer un uso óptimo de los recursos disponibles.
- c) Previo al triaje es determinar la seguridad de la escena y las medidas a tomar. Una vez iniciado el triaje es un proceso continuo que se lleva a cabo a lo largo de toda la cadena asistencial y de una manera dinámica, se clasifican en dos tipos: triaje básico y triaje avanzado.

2.4 Definición de términos básicos

Sismo

Son movimientos violentos en el interior de la tierra que crean una liberación de energía que se irradia en forma de ondas causando la agitación de la tierra (37).

Personal de salud

Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tiene como principal propósito de promover la salud. Los cuales tienen que estar preparados para hacer frente a un evento adverso (40).

Destrezas

Está basada en experiencias individuales para la toma de decisiones en el manejo de emergencias frente a un sismo para disminuir principalmente la

vulnerabilidad organizacional (46).

Profesionales de salud en emergencia

Son profesionales que proveen cuidados de salud a personas con dificultades de salud en situaciones críticas, de alto riesgo o fase terminal a nivel personal o colectivo, dentro del ámbito de la institución sanitario (45).

Nivel de Conocimiento

Es la rama de la filosofía que estudia o que relaciona el conocimiento con la epistemología o teoría del conocimiento (52). Por tanto, es la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodea, consiste en obtener información acerca del fenómeno denominado desastre natural (sismo).

Emergencia por desastre naturales

Comprende una situación en la que amerita una evaluación y tratamiento en un lapso de pocas horas (29).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

- Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación directa entre el conocimiento antes de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

- Existe relación directa entre el conocimiento durante los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana
- Existe relación directa entre el conocimiento después de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana
- Las destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Se puede medir el nivel de conocimiento a través de niveles, lo cual permite al ser humano comprender y razonar la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, en cuanto al manejo de protocolo estandarizado en cuanto al cuidado de pacientes en emergencias y desastres por sismo.

Variable 2: Destreza

Es aquella destreza o habilidad que permite realizar acciones el profesional de salud cuando se encuentra en situaciones que vulnera su vida y capaz de discriminar y afrontar adecuadamente tomando una actitud positiva frente a cualquier evento de desastre por sismo.

3.2.1 Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1: Nivel de conocimiento del personal de salud.	Es la información que poseen el personal de salud de sobre la atención de víctimas y la destreza para desarrollar actividades que salvaguarden la integridad de los habitantes en una situación de desastre de origen sísmico (52).	Nivel de conocimiento que poseen el personal de salud para la prevención de riesgos y planificación de actividades antes de un desastre de origen sísmico. Asimismo, poseen capacidad cognitiva para reconocer los daños y ejecutar un plan de evacuación durante el desastre en caso de vulnerabilidad. Del mismo modo, poseen información para realizar la evaluación de daños y necesidades después del desastre de origen sísmico.	-Antes de los desastres de origen sísmico	Planificación de actividades <ul style="list-style-type: none"> • Prioridades de atención • Código de colores • Nivel de atención • Sistema de triaje • Situación de vulnerabilidad. 	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bueno: 16-20 puntos • Conocimiento regular: 11-15 puntos • Conocimiento deficiente: 0-10 puntos
			-Durante los desastres de origen sísmico	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad cognitiva para reconocer los daños. • Ejecuta el plan. 	
			-Después de los desastres de origen sísmico	Evaluación de daños y necesidades	

<p>Variable 2: Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico.</p>	<p>Son destrezas que tienen el personal de salud con el propósito de proteger vidas, atender, evitar y controlar daños en una situación de impacto social y sobre la salud. Además, minimizar la pérdida de vidas, la invalidez permanente (49).</p>	<p>Es la actuación del personal de salud para identificar las necesidades propias del paciente. Además, reconoce y clasifica a las víctimas del desastre según su prioridad de atención. Por otra parte, tienen competencias encaminadas a apoyar al individuo con la participación del equipo multidisciplinario</p>	-Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación al exterior • Secuencia de actividades • Control del siniestro • Búsqueda y rescate especializado • Evaluación de daños y necesidades. 	<p>ESCALA DE LISTA DE COTEJO: SI=1 No=0 RESEÑA: Mala respuesta = 1 – 5 Regular respuesta=6–10 Bueno =11 – 14 Excelente =15</p>
			-Triage	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta verde, amarilla, roja y negra. • Atención a las víctimas en segunda fase 	
			-Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo logístico • Competencias encaminadas a apoyar a la persona en equipo. 	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

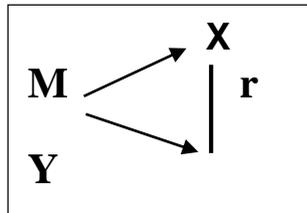
4.1.1 Tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque, la información de los datos se asignó a un valor numérico a las evidencias y se centraron principalmente en los aspectos observables y susceptibles de medir; y es de nivel aplicada (56).

4.1.2 Diseño de investigación

El diseño que se utilizó según la evolución del fenómeno estudiado fue longitudinal; descriptivo, correlacional, porque permitió la descripción de las variables de estudio y relacionarla (57).

Diseño: correlacional



Donde:

M: Muestra

V1: Nivel de conocimiento

r: relación entre ambas variables

V2: Destrezas

4.2 Método de investigación

El método fue descriptivo, deductivo, hipotético

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Estuvo conformado por 46 trabajadores que se encuentran laborando en el servicio de emergencia del Centro de salud Huaccana del distrito del mismo nombre de la provincia de Chincheros del departamento de Apurímac, en el periodo enero a mayo 2020, según los siguientes criterios de selección.

4.3.2 Muestra

la población muestral estuvo conformada por 46 trabajadores que se encuentran laborando en el servicio de emergencia del Centro de salud Huaccana.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de salud nombrados, contratados y destacados con consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Profesional de Salud que se encuentra en licencia o en periodo vacacional tanto nombrado y contratados.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

Centro de Salud de Huaccana distrito del mismo, de la provincia de La Chincheros, del departamento de Apurímac; administrada por el Gobierno Regional de Apurímac; creada el 09 de agosto de 1995, mediante la Ley N° 26521. Tiene una población total de 20 316 habitantes, con una densidad de 34.73 habitantes/ km², altitud media de 614 msnm. (INEI 2015); con características geográficas y topográficas, donde su ubicación y morfología juega un papel importante, y está expuesta a peligros generados por fenómenos de origen natural.

4.5 Técnicas e instrumento para la recolección de la información

Técnica: encuesta

La encuesta para medir el nivel de conocimiento para Nivel de conocimiento del personal de salud y lista de chequeo para medir las Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico.

Instrumento: cuestionario

se utilizó el cuestionario validado por Burgos S. denominado “Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM 2016” El cuestionario consto de 18 ítems, en la primera parte del cuestionario se indago los datos generales de los trabajadores de salud en relación a las características sociodemográficas, luego se consideró los conocimientos que tiene el personal de salud sobre la atención de víctimas en masa ante un desastre de origen sísmico tomando decisiones de acuerdo con las necesidades del enfermo asegurando una óptima atención de calidad, en sus tres momentos: antes, durante y después. Existe 14 ítems que indagan sobre el conocimiento antes de un desastre de origen sísmico, 3 ítems sobre conocimiento durante de un desastre de origen sísmico y un ítem sobre el conocimiento después de un desastre de origen sísmico. También se realizó un cuestionario para la evaluación sobre destreza del personal de salud, es una lista de chequeo que tiene como objetivo

identificar las aptitudes que poseen el personal de salud. Este instrumento cuenta con 15 ítems elaborado por INDECI (2015), fue adaptado por los autores y fue revalidado por juicio de expertos. Posteriormente se llevó a cabo prueba de piloto seguido de la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

- Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Dirección del Centro de Salud Huaccana, para acceder a los profesionales de salud que reúnan los criterios de inclusión; luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.
- El acopio de información se realizó a partir de la aplicación del cuestionario estructurado y los datos requeridos que fueron registrados en el mismo cuestionario.
- Finalmente se realizó el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén correctamente consignados
- Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico IBM – SPSS versión 24,0. Los datos de resumen se presentaron en tablas de distribución numérica y porcentual.

V. RESULTADOS

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación, en donde los datos obtenidos se presentan en tablas y gráficos.

Hipótesis general

H_a:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020

H₀:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020

Tabla N° 5.1
Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación
Correlaciones

			Nivel de conocimiento del personal de salud	Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento del personal de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,133
		Sig. (bilateral)	.	,377
		N	46	46
	Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico	Coeficiente de correlación	,133	1,000
		Sig. (bilateral)	,377	.
		N	46	46

Se observa que la prueba de significancia de Spearman, entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020, es de 0.133 y este valor es mayor ($\alpha = 0.05$); ya que el valor de la prueba del es de 0.133, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

6.1 Hipótesis Específica

El conocimiento antes de los desastres de origen sísmico es **bueno** en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

Tabla N° 5.2
Conocimiento antes de los desastres de origen sísmico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Conocimiento deficiente	3	4,1	6,5	6,5
	Conocimiento regular	33	45,2	71,7	78,3
	Conocimiento bueno	10	13,7	21,7	100,0
	Total	46	63,0	100,0	
Perdidos	Sistemas	27	37,0		
Total		73	100,0		

INTERPRETACIÓN:

Del 100% (46), con respecto al Conocimiento antes de los desastres de origen sísmico, tenemos el 6,5% Conocimiento deficiente, 71,7% Conocimiento regular, 21,7% Conocimiento bueno.

El conocimiento durante los desastres de origen sísmico es **regular** en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

Tabla N° 5.3
Conocimiento durante los desastres de origen sísmico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento deficiente	22	30,1	47,8	47,8
	Conocimiento regular	12	16,4	26,1	73,9
	Conocimiento bueno	12	16,4	26,1	100,0
	Total	46	63,0	100,0	
Perdidos	Sistemas	27	37,0		
Total		73	100,0		

INTERPRETACION:

Del 100% (46), con respecto al Conocimiento durante los desastres de origen sísmico, tenemos el 47,8% Conocimiento deficiente, 26,1% Conocimiento regular, 26,1% Conocimiento bueno.

El conocimiento después de los desastres de origen sísmico es **regular** en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana.

Tabla N° 5.4
Conocimiento después de los desastres de origen

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento deficiente	46	63,0	100,0	100,0
Perdido	Sistema s	27	37,0		
Total		73	100,0		

INTERPRETACION:

Del 100% (46), con respecto al Conocimiento después de los desastres de origen, tenemos el 100,0% Conocimiento deficiente.

Las destrezas en desastres de origen sísmico son **inadecuadas** en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana

Tabla N° 5.5
Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Regular	14	19,2	30,4	30,4
	Bueno	32	43,8	69,6	100,0
	Total	46	63,0	100,0	
Perdido	Sistemas	27	37,0		
Total		73	100,0		

INTERPRETACION:

Del 100% (46), con respecto al Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico, tenemos el 30,4% regular, 69,6% bueno.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según los hallazgos nuestro **objetivo** general fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020, donde encontramos que el 52,2% posee conocimiento deficiente, el 43,5% posee conocimiento regular y el 4,3% posee conocimiento bueno; y en cuanto a las destrezas en desastres se tuvo regular un 30,4% y Bueno un 69,6% estos resultados se contrastan con los datos señalados por **CASTILLO, V. (MEXICO-2017)** en su estudio Conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital “Luis Gabriel Dávila” Tulcán–México 2017, quien llegó a los **Resultados** donde 50% tiene un conocimiento medio, 66% de acuerdo a la estructura del plan el personal tiene un conocimiento medio, 100% en señales de evacuación tiene un conocimiento alto y un 64% en manejo de víctimas tiene un conocimiento alto.

CUADROS A, CRISTÓBAL ES, SILVA JM. (PERU-2019) quien desarrollo estudios en Conocimiento y actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en enfermeros (as) del hospital de pampas Tayacaja Huancavelica 2019, teniendo **resultados** donde el 56.25% de enfermeros tiene nivel medio de conocimientos, el 27.08% tienen un nivel de conocimiento alto, y el 16.67% tiene un nivel de conocimiento bajo. la diferencia entre los estudios se puede deber por una falta de capacitación o charlas sobre desastres de origen sísmico que hace falta en el contexto donde se realizó el estudio.

Por su parte los autores **CASTILLO, V. (MEXICO-2017)** TUVIERON como resultado donde el 50% tiene un conocimiento medio. **ZUAZUA, D. (ESPAÑA-2015)** tuvo un resultado donde el 85,5% de los enfermeros no tienen formación en desastres hospitalarios; **MEDINA B, MESTANZA YB. (PERU-2019)** obtuvo como resultado donde el 61% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas en sismos.

Con respecto al objetivo de identificar el conocimiento antes de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana, tenemos el 6,5% tiene conocimiento deficiente, el 71,7% tiene conocimiento regular, el 21,7% conocimiento bueno, a esto contrasta **Díaz, Y. (Peru-2017)**, en su estudio “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el hospital de ventanilla, lima - Perú, agosto – noviembre 2017” tuvo por **Resultados:** El 88% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre desastres por sismo. En cuando a la fase antes de un desastre por sismo, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio, haciendo una diferencia del 11.7% con nuestro estudio quienes tienen mayor porcentaje de conocimiento medio.

Sobre el objetivo 2. Identificar el conocimiento durante los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana, tenemos el 47,8% Conocimiento deficiente, 26,1% Conocimiento regular, 26,1% Conocimiento bueno, **Díaz, Y. (Peru-2017)**, en su estudio “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el hospital de ventanilla, lima - Perú, agosto – noviembre 2017” tuvo por Resultados: El 88% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre desastres por sismo; en la fase durante de un desastre por sismo, el 57% tiene un nivel de conocimiento medio, siendo mayor el porcentaje encontrado en este estudio.

También con relación al objetivo de Identificar el conocimiento después de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana, tenemos el 100,0% Conocimiento deficiente, a esto contrasta **Díaz, Y. (Peru-2017)**, en su estudio “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el hospital de ventanilla, lima - Perú, agosto – noviembre 2017” y en la fase después de un desastre por sismo, el 53% tiene un nivel de conocimiento bajo. la diferencia se puede deber por una falta de capacitación o charlas sobre desastres de origen sísmico que hace falta en el contexto donde se realizó el estudio.

Y finalmente con relación al objetivo específico determinar las destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana, tenemos que es bueno un 30,4 % y regular un 69,6 % de (46), a esto tenemos como contraste a **Vidal, GL, Santillán. (peru2018)**; en su investigación que titula Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, nuevo Chimbote. 2018, resultado: 58,3% tienen conocimiento medio y el 46,7% de profesionales tienen una actitud de indiferencia. También **Abad-Sojos A, Martínez-Cornejo I, et al. (Ecuador-2017)** tuvo como **resultado** donde el 74,1% afirmaron no sentirse preparados para afrontar una catástrofe; Esto se puede deber a que los profesionales de la salud no están siendo capacitadas para que reaccionen de forma adecuada frente a estos desastres.

6.2 Responsabilidad ética

La presente investigación sobre “El nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020” fue realizada con autorización expresa de los profesionales de enfermería y las demás carreras profesionales, y todos los resultados obtenidos son manejados con la confidencialidad del caso respetando las normas legales amparados en la Constitución Política de Perú.

CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020.
- El Conocimiento antes de los desastres de origen sísmico, el 6,5% presenta Conocimiento deficiente, 71,7% Conocimiento regular y 21,7% Conocimiento bueno.
- El Conocimiento durante los desastres de origen sísmico, el 47,8% presenta Conocimiento deficiente, 26,1% Conocimiento regular y 26,1% Conocimiento bueno.
- El Conocimiento después de los desastres de origen, el 100,0% presenta Conocimiento deficiente.
- La Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico, el 30,4% es regular y 69,6% bueno.

RECOMENDACIONES

- Realizar más investigaciones referidas al tema debido a que no se halló relación significativa sobre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020.
- Sugerir a las autoridades y en el personal encargado en la salud que laboran en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana realizar capacitaciones frecuentes a los profesionales de enfermería sobre el manejo destrezas en desastres de origen sísmico.
- Sugerir a los profesionales de enfermería para que puedan realizar simulacros para poder afrontar destrezas en desastres de origen sísmico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS/. Emergencias. [Consultado 04 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/emergencias>.
.
2. ONU. América Latina y el Caribe la segunda región más propensa a los desastres. Cambio climático y medioambiente. Enero 2020. [Consultado 04 de enero de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467501>.
3. OPS. Guías para la mitigación de Riesgos Naturales en las instalaciones de la salud de los países de América Latina. Colombia, 2007. Capítulo 2. [Consultado 04 de enero de 2021]. Disponible en : <http://helid.digicollection.org/es/d/J048es/4.2.2.html#J048es.4.2.2>
4. OMS – OPS. Plan de acción de Hospitales Seguros frente a Desastres. Artículo de actualización; 2016. [Citado 05 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view/...
.
5. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Evaluación de la política y práctica operativa del Banco frente a desastres naturales e inesperados. Washington: Oficina de evaluación y supervisión; 204. Disponible en: <http://www.publicaciones.ladb.org/bitstream/handle/11319/5655/...>
6. Sistema Nacional de defensa Civil. Plan nacional de prevención y atención de desastres. [Consultado 05 de enero de 2021]. Disponible en: http://sinpad.indeci.gob.pe/UploadPortalSINPAD/plan_nacional_preven_15ene041.pdf
.

7. MINSA. Medidas preventivas [Consultado 05 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/593_MINSA325.pdf
.
8. Diario “El Peruano”. Política nacional de Hospitales Seguros frente a desastres. 2011, p. 1-21. [Consultado 05 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29664.pdf>
9. Henríquez H. Liderazgo de Enfermería en Crisis: enfoque fenomenológico de la actuación de enfermería durante el terremoto. Universidad Austral de Chile. 2010. [Consultado 06 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmb1421/doc/fmb1421.pdf>
.
10. MINSA. Intervención del sector salud ante desastre de gran magnitud. Oficina de defensa Nacional. Perú. [Consultado 06 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.indeci.gob.pe/objetos/microsite/OQ==/MTUz/fil20150814153650.pdf>
.
11. Barraza ER. Estimación de riesgo de desastres en proyectos de inversión pública para servicios de saneamiento básico de los pueblos localizados en la cuenca del río Otari, distrito de Pichari – Provincia de La Convención-región Cusco. 2016. [Consultado 06 de enero de 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5793>
12. Pastor H, Fernández G. Actitudes y conocimiento sobre prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería – UNSCH, 2015. (Tesis de Licenciatura). Disponible en: <http://www.repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/...>
13. Tavera H. Sismo de Pampamarca del 16 de mayo del 2017 (5.2 ML) Ayacucho. Instituto Geofísico del Perú; 2017. [Consultado 08 de enero de 2021]. Disponible en:

https://scts.igp.gob.pe/sites/scts.igp.gob.pe/files/Unidad-Sismologia/PUBLICACIONES/03-informes/SISMO_PAMPAMARCA_2017_IGP.pdf

14. Ley General de Salud N° 26842. EsSalud. Presidencia de la República. Lima El Peruano. 09 de mayo de 1997. [Consultado 08 de enero de 2021]. Disponible en : <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
15. Córdova M, Bravo J. Conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería sobre prevención ante desastre naturales (sismo-terremotos). Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. 2014-2015
16. Castillo VV. Conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural. Tulcán-México, 2017. [Consultado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8149>
17. Rosas FA. Capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas. Universidad el Rosario Bogotá-Colombia. 2015. [Consultado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repository.rosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10154/80070157-2015.pdf?sequence=1>
18. Zuazua D. Actitudes y conocimientos del personal de enfermería de cuidados intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias". Oviedo-España, junio 2015. [Consultado 10 de enero de 2021]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/bitstream/handle/10651/31343/TFM_DavidZuazua.pdf?sequence=6

19. Abad-Sojos A, Martínez-Cornejo I, et al. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre catástrofes naturales en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador, 2017. Artículo original. Rev FELSOCHEM. [Consultado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1068>
20. Medina B, Mestanza YB. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del personal de un Centro de Salud frente a un sismo Mochumi 2018. Facultad de Enfermería de la Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo. [Consultado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/pdf>
21. Díaz IY. Estudió “*Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto-noviembre 2017*”, Perú. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo. [Consultado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11977/...>
22. Vidal GL. “*Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, Nuevo Chimbote*”. 2018. Tesis presentado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. [Consultado 11 de enero de 2021] Disponible en: <http://www.dspare.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11789/...>
23. Cuadros A, Cristóbal ES, Silva JM. Conocimiento y las actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en enfermeros (as) del Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica 2019. [Consultado 11 de enero de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4457>

24. Barrientos JY. Conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima. 2019. [Consultado 11 de enero de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4463>
25. Pastor H, Fernández G. Actitudes y conocimientos sobre prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, 2015. [Consultado 11 de enero de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/884>
26. Alligood M. Marriner T. Modelos y teorías en enfermería. Novena Edición. Editorial Elsevier España 2018, p. 766-777. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
27. Lozano L, Silva M. Propuesta de cuidado de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson para los pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedio de un Hospital de tercer nivel de Atención. [Consultado 11 de enero de 2021] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/77272349.pdf>
28. OPS. Experiencias aplicables en gestión Sanitaria Local ante desastres en los países andinos. Ecuador 2007. [Consultado 11 de enero de 2021] Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/libros/ExperienciasGestionSanitariaLocal.pdf>
29. Sistema Nacional de defensa Civil (INDECI). Mapa de peligros de la ciudad de Ayacucho. Proyecto INDECI-PNUD PER/02/051 ciudades sostenibles.

2009. [Consultado 12 de enero de 2021]. Disponible en: [http://www.indeci.gob.pe/...](http://www.indeci.gob.pe/)
30. ONU. Terminologías: Términos principales relativo a la reducción del riesgo de desastres. 2016. [Consultado 12 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.bvpad.indeci.gob.pe/fulldoc>
31. OPS/OMS. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Washington. D.C., 2004. [Consultado 12 de enero de 2021]. Disponible en: <http://helid.digicollection.org/en/d/Js8287s/>
32. MINSA. Que hacer en caso de un sismo. Perú, 2015. [Consultado 14 de enero de 2021] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/sismos/cartilla...>
33. Guzmán G. Cómo se clasifican los sismos según su magnitud e intensidades. Biobiochile.cl, Chile: 2011: marzo 29, sección nacional A. p. 2. Manual de gestión de riesgos y desastres para comunicadores sociales. Organización de las Naciones Unidas para la educación de la ciencia y la cultura. [Consultado 14 de enero de 2021] Disponible en: <http://www.unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219184s.pdf>
34. Narváes L, Lavell A, Pérez G. La gestión del riesgo de desastres: un enfoque basado en procesos. Comunidad Andina. Primera Edición. Lima Perú. 2009. [Consultado 12 de enero de 2021] Disponible en: http://www.comunidadandina.org/predecan/doc/libros/PROCESOS_ok.pdf
35. Sistema Nacional de defensa Civil (INDECI). Mapa de peligros de la ciudad de Ayacucho. Proyecto INDECI-PNUD PER/02/051 ciudades sostenibles.

2009. [Consultado 12 de enero de 2021]. Disponible en:
<http://www.indeci.gob.pe/...>
- 36 INDECI - DIPRE. Escenario sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8Mw. [Consultado 12 de enero de 2021] Disponible en
<http://www.indeci.gob.pe/201711231521471...>
- 37 Plan de contingencia nacional ante sismos de gran magnitud seguido por tsunami frente a la costa central del Perú. 2019. Disponible en:
<https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/PLAN-DE-CONTINGENCIA-NACIONAL-SISMO-Y-TSUNAMI-COSTA-CENTRAL-30.05.2019VF.pdf>
- 38 ONU. Terminologías: Términos principales relativo a la reducción del riesgo de desastres. 2016. [Consultado 12 de enero de 2021]. Disponible en:
<http://www.bvpad.indeci.gob.pe/fulldoc>
- 39 Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los desastres naturales y la protección de la salud. Ginebra: servicios de publicaciones de la OMS; 2000. [Consultado 12 de enero de 2021]. Disponible en:
<http://www.apps.who.int/bitstream/10665/167773/1/9275315752.pdf>
- 40 Tavera H. El terremoto de la región Sur de Perú del 23 de junio de 2001. Lima-Perú, 2002. Instituto Geofísico del Perú. Centro Nacional de datos Geofísicos. [Consultado 15 de enero de 2021] Disponible en:
<http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc792/doc792-contenido.pdf>

- 41 Vargas J, Bufo A, Rodríguez C. Triage. España 2010. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/triage.pdf>
- 42 Torres E. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015. [Consultado 15 de enero de 2021] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13581>
- 43 Instituto Nacional de Defensa Civil. Gestión Reactiva del Riesgo. 2014. Disponible en: <http://www.bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc2521-contenido.pdf>
- 44 Juárez J. Implicaciones para la gestión de emergencias basadas en la ocurrencia de desastres en centro turístico de México entre 2000 y 2018. REDER. Disponible en: <http://www.revistareder.com/ojs/index.php/reder/article/view25>
- 45 Errázuriz P, Fischer C, Behn a, Letelier C 6 Monari M. Orientaciones prácticas para psicoterapeutas que atienden a pacientes con TEPT después de un desastre natural. Psykhe Santiago-Chile. Disponible en <http://www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718>
- 46 Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. 2017. Disponible en: <http://www.revenenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

Vargas J, Bufo A, Rodríguez C. Triage. España 2010. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/triage.pdf>

Freire L. Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre:
48 Trabajo fin de máster en análisis y gestión de emergencia y desastre.
Universidad Oviedo-España 2013. Disponible en:
<http://www.digibuo.uniovi.es/bitstream/pdf>

49 EsSalud. Escuela de emergencias – EsSalud: Guía de atención básica ante
desastres. Ediciones EsSalud. Perú. 2014. [Consultado 15 de enero de 2021].
Disponible en: <http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/handle/ESSALUD/707>

50 Piaget J. Resumen teoría cognoscitiva de Jean Piaget y Teoría sociocultural
de Lev Vygotsky. Documento Word. Disponible en:
[http://www.webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xp55SsxC8y9
MJ...](http://www.webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xp55SsxC8y9MJ...)

51 García YG. Conceptos y definiciones de conocimientos. Disponible en:
<http://www.uaeh.edu.mx/prepa3>

52 Centro de Formación Agroindustrial. Brigadas de emergencia. Colombia.
2015. Disponible en:
[http://www.academia.edu/17532252/modulo_5_BRIGADAS-DE-
EMERGENCIA](http://www.academia.edu/17532252/modulo_5_BRIGADAS-DE-EMERGENCIA)

- 53 Coelho F. Conocimiento científico: significados. 2019. Disponible en: [http://www.significados.com/conocimientos-cientificos/...](http://www.significados.com/conocimientos-cientificos/)
- 54 Chávez JJ. Escala de calificación (Evaluación curricular). Monografías
- 55 INDECI. Plan nacional de gestión de riesgo de desastre PLANAGERD. Perú 2014. Disponible en: [http://www.indeci.gob.pe/objetos/microsite/...](http://www.indeci.gob.pe/objetos/microsite/)
- 56 Mamani M. Nivel de conocimiento y su relación con la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva y San Juan Francisco de Tacna. 2010. Disponible en: <http://www.repositorio.unjbg.Edu.pe/handle/UNJBG/200>
- 57 Hernández SR, Fernández-Collado C., Baptista LP. Metodología de la investigación. 6^{ta} ED. México: MC GRAW HILL; 2018.
- 58 Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Cuarta edición. Bogotá-Colombia, 2014. ISBN 978-958-762.188-4

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020</p> <p>H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento del personal de salud</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Antes de los desastres de origen sísmico</p> <p>-durante los desastres de origen sísmico</p> <p>-después de los desastres de</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Población y muestra: 46</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta Cuestionario</p>

<p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es el conocimiento antes de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana? 2. ¿Cómo es el conocimiento durante los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana? 3. ¿Cómo es el conocimiento después de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conocimiento antes de los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2. Identificar el conocimiento durante los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 3. Identificar el conocimiento después de 	<p>Hipótesis específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El conocimiento antes de los desastres de origen sísmico es bueno en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2. El conocimiento durante los desastres de origen sísmico es regular en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 3. el conocimiento después de los desastres de origen sísmico es regular en el personal de salud 	<p>origen sísmico</p> <p>Variable 2:</p> <p>Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valoración -Triage -Funciones 	
---	---	--	--	--

<p>4. ¿Cómo son las destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana?</p>	<p>los desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana</p> <p>4. Determinar las destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana</p>	<p>que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana</p> <p>4. Las destrezas en desastres de origen sísmico son inadecuadas en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

El presente cuestionario tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento y destrezas del personal de salud sobre prevención en desastres de origen sísmico. Le solicito que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, considerando que es de carácter anónimo. Sus respuestas serán de gran importancia para el logro de los objetivos de la investigación.

Se le agradece por anticipado su participación.

I. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de preguntas que describe el nivel de conocimiento sobre prevención en desastres de origen sísmico, cada una de ellas tiene cuatro (4) alternativas de respuesta, marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente, por favor responda todos los ítems.

II. DATOS GENERALES

- a) Edad:
- b) Sexo: Masculino () Femenino ()
- c) Tiempo de servicio:
- d) Grupo ocupacional:
Médico () Cirujano Dental () Lic. Enfermería () Obstetra ()
Técnico de Enfermería () Técnico de Laboratorio ()
Trabajadora Social () Técnico en Farmacia () Mantenimiento ()
Seguridad () Otros:.....
- e) 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 ()

I. Conocimiento antes de un desastre de origen sísmico

1. Que entiende por SISMO

- a) Movimientos telúricos de gran intensidad
- b) Deficiencia de humedad en la atmosfera
- c) Deslizamientos de masas o de erupción de la tierra

- d) Movimientos convulsivos al interior de la tierra que generan una liberación de energía
2. Los sismos según su magnitud se clasifican en
- a) Tectónicos, volcánicos y locales
 - b) Leves, moderados o graves
 - c) Micro magnitud, de menor magnitud, ligera magnitud, moderada, mayor magnitud y gran magnitud
 - d) otros (especifique)
3. Las fases del sismo son
- a) Prevención, preparación y respuesta
 - b) Antes, durante y después
 - c) Inicial, preparación y respuesta
 - d) no lo sé
4. ¿Sabe usted si su institución cumple con las normas de construcción principalmente antisísmica?
- a. (SI)
 - b (NO)
5. Que entiende usted por triaje
- a) Es un procedimiento donde se clasifican a la víctimas según su gravedad
 - b) Colocación de tarjetas
 - c) Evacuar a las víctimas
 - d) no lo sé
6. En qué tipo de pacientes utilizaría la tarjeta ROJA
- a) Paciente cadáver
 - b) Paciente con fractura de hombro
 - c) Trauma abdominal cerrado
 - d) TEC grave
7. Conoce usted el plan de respuesta de su institución
- a) SI
 - b) NO
8. Cuáles son los tipos de triaje que conoce y cual usaría en desastre
- a) Triage básico y avanzado
 - b) Triage hospitalario

- c) Triage en emergencias y urgencias
 - d) No lo sé
9. Conoce que es la unidad de gestión de riesgos
- a) SI
 - b) NO
10. Pertenece a alguna brigada en el hospital
- a) SI
 - b) NO
11. Que es una brigada de Emergencia
- a) Es un equipo de trabajadores de salud acreditado y equipado para el manejo de las emergencias masivas o desastres
 - b) Personas con vacación de servicio para atender las emergencias
 - c) Unidad militar compuesta por 2 o más batallones
 - d) Grupos de personas constituido voluntariamente para apoyar a los comité de defensa civil
12. Que entiende por habilidad
- a) Conjunto de habilidades y destrezas
 - b) Es el entorno interno en donde podemos controlar los problemas
 - c) Capacidad operativa más la capacidad estratégica de los sistemas y Organizaciones que avalen ante una situación de desastre
13. ¿Cuáles son las rutas de evacuación o de salida en el hospital en caso de sismo?
- a. Salir y quedarme al costado de la puerta
 - b. Por las escaleras más cercanas
 - c. No hay ruta de evacuación
 - d. No lo sé.
14. ¿Dónde es el punto de encuentro en caso de un sismo?
- a. En la calle por Miguel Iglesias
 - b. En cenex
 - c. En ginecología.
 - d. No lo se

II. Conocimiento durante un desastre de origen sísmico

15. ¿En qué lugares se debe colocar una persona para protegerse, cuando ocurre un sismo?

- a) Detrás de la puerta, al costado del armario de útiles.
- b) En la columna con vigas, umbrales de cualquier puerta.
- c) Junto a la ventana, en medio de una pared.
- d) No lo se

16. En un caso de sismo USTED como enfermera que es lo primero que haría

- a) Sale corriendo
- b) Se coloca en un área segura con señalización
- c) Mantiene la calma y continúa trabajando
- d) Espera la activación de la ALERTA

17. ¿Cuál considera usted cómo haría externa de seguridad?

- a) Escaleras.
- b) Playas de estacionamiento.
- c). Debajo de escritorio resistentes
- d) Ascensores.

III. Conocimiento después un desastre de origen sísmico

18. EDAN (evaluación de daños y análisis de necesidades) hace referencia a:

- a) Equipo de Reevaluación de daños y Análisis de Necesidades (EDAN).
- b) Equipo de Administración y Gestión de Riesgos (EDAN).
- c) Equipo de Evaluación de daños y Análisis de Necesidades (EDAN).
- d) Equipo de Daños y Administración de Necesidades (EDAN).
- e) Equipo de Análisis y determinación de daños nacionales (EDAN).

ANEXO

Cuestionario, modificado:

FICHA DE SUPERVISIÓN – SISMO

1. UBICACIÓN DEL ESCENARIO-----

2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR: -----

DESTREZA	SI	NO
1. ¿Identifica zonas de peligro, zonas seguras, rutas de evacuación, puntos de reunión en caso de emergencia?		
2. ¿Conoce y maneja el plan de operaciones rápidas de emergencia del hospital?		
3. ¿Conoce la ubicación exacta de extintores, mangueras de la unidad, así como los pulsadores de alarma?		
4. ¿Pertenece a las brigadas para apoyar en la evacuación y la atención de heridos?		
5. ¿Maneja y lidera a su personal a cargos en situación de sismo?		
6. ¿En el área de trabajo cuenta con kit básico de atención en caso de desastres basado en el plan de respuesta del hospital?		
7. ¿Vigila y monitoriza la correcta movilización de pacientes según prioridad?		
8. ¿Coordina con el personal designado para mantener rutas de evacuación libres de obstáculos?		
9. Terminada la alarma. ¿La enfermera emplea las rutas de evacuación y llegada a las zonas de seguridad en forma ordenada?		
10. ¿Evacua al personal que está a su cargo?		
11. ¿Coordina para la activación de la brigada Búsqueda y rescate y efectúan el armado y habilitación de carpas para atender pacientes?		
12. ¿Establece y clasifica las víctimas por gravedad para establecer su prioridad en su atención médica mediante el triaje?		
13. ¿Toma medidas de seguridad para proteger a todo el personal a su cargo?		
14. ¿Participa en forma coordinada y articulada con los equipos de primeras respuestas como: PNP, otros establecimientos de salud,		

bomberos, FAP, PE, MGP, ¿Serenazgo?		
15. ¿Coordina con los grupos de voluntarios o brigadas para el apoyo durante el ejercicio, en la evacuación, en la atención de heridos, y la seguridad de las personas y bienes?		

CALIFICACION CUALITATIVA (SUMATORIA DEL SI)	RANGO
Malo, No existe un proceso previamente diseñado	1 – 5
Regular, Cumple con lo mínimo, pero debe mejorarse	6– 10
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	11-14
Excelente, Desempeño preciso y oportuno.	15

Fuente: Cuestionario elaborado por INDECI, año (2015)

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (a):

El estudio fue elaborado con el propósito de conseguir información primaria relevante sobre: nivel de conocimiento y destrezas en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020. Su participación es trascendental para el éxito del estudio.

La presente investigación será conducida por la Lic. Soledad Huayhua Tito y Alexander Quispe López de la Universidad Nacional del Callao, de la unidad de Segunda Especialización de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, por lo que sus respuestas son anónimas.

“Yo he leído la información precedente, o ésta me ha sido leída. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y todas las preguntas han sido absueltas a mi satisfacción. Yo consiento voluntariamente a participar en el estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique ningún perjuicio a mi persona”.

.....
DNI

Anexo 4. Matriz de datos

ID	Edad	Sexo	Tiempo de servicio	Grupo ocupacional	PE1	PE2	PE3	VI	V2
1	4	1	2	1	3	3	1	3	2
2	2	1	1	1	2	1	1	1	3
3	2	1	1	1	2	1	1	1	3
4	3	1	1	2	2	1	1	1	3
5	2	1	1	2	2	1	1	1	3
6	2	1	1	3	2	1	1	1	3
7	1	1	1	3	2	1	1	1	3
8	3	1	1	4	2	1	1	1	3
9	1	1	1	4	2	1	1	1	3
10	3	1	2	5	2	1	1	1	3
11	2	1	1	5	2	1	1	1	3
12	4	1	2	5	2	1	1	1	3
13	2	1	1	5	2	1	1	1	3
14	2	1	1	5	2	2	1	1	3
15	2	1	1	5	3	3	1	3	3
16	3	1	1	5	2	3	1	2	3
17	2	1	1	5	3	2	1	2	3
18	2	1	1	5	3	1	1	2	3
19	2	1	1	5	3	1	1	2	3
20	1	1	1	6	3	1	1	2	3
21	1	1	1	6	3	1	1	2	3
22	2	2	1	1	3	2	1	2	3
23	1	2	1	2	2	3	1	2	3
24	1	2	1	3	3	3	1	2	3
25	3	1	1	3	2	2	1	2	3
26	2	2	1	3	2	3	1	2	3
27	1	2	1	3	2	3	1	2	3
28	1	2	1	3	2	3	1	2	3
29	1	2	1	3	2	3	1	2	3

30	1	2	1	3	2	3	1	2	3
31	1	2	1	3	2	3	1	2	3
32	1	2	1	4	3	3	1	2	2
33	1	2	1	4	2	1	1	1	2
34	2	2	1	4	1	2	1	1	2
35	2	2	1	4	1	2	1	1	2
36	1	2	1	4	1	2	1	1	2
37	3	2	1	5	2	1	1	1	2
38	4	2	2	5	2	1	1	2	2
39	3	2	2	5	2	1	1	1	3
40	2	2	2	5	2	1	1	1	2
41	2	2	1	5	2	2	1	1	2
42	2	2	1	5	2	2	1	1	2
43	3	2	2	5	2	2	1	1	2
44	1	2	1	7	2	1	1	1	3
45	1	2	1	7	2	2	1	2	2
46	1	2	1	7	2	2	1	2	2

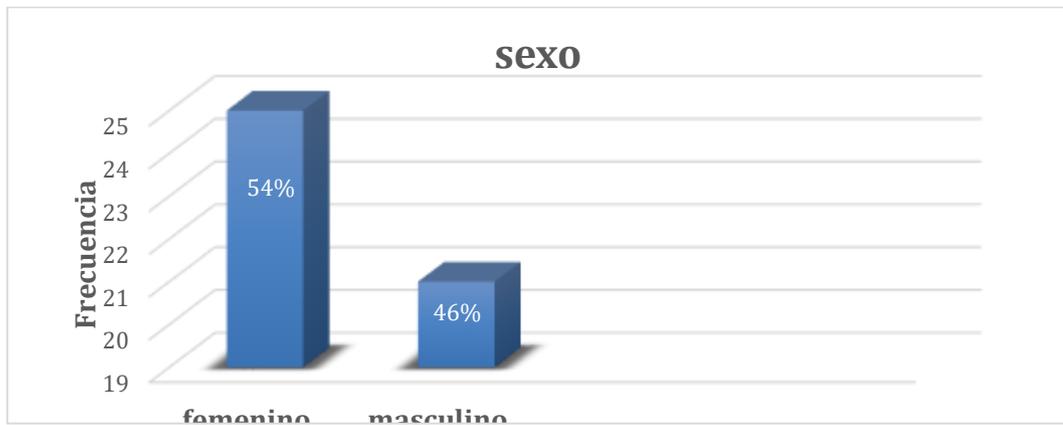
ANEXO 5: GRAFICOS

Tabla 5.1. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	femenino	25	54,0
	masculino	21	46,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.1 Sexo



Interpretación:

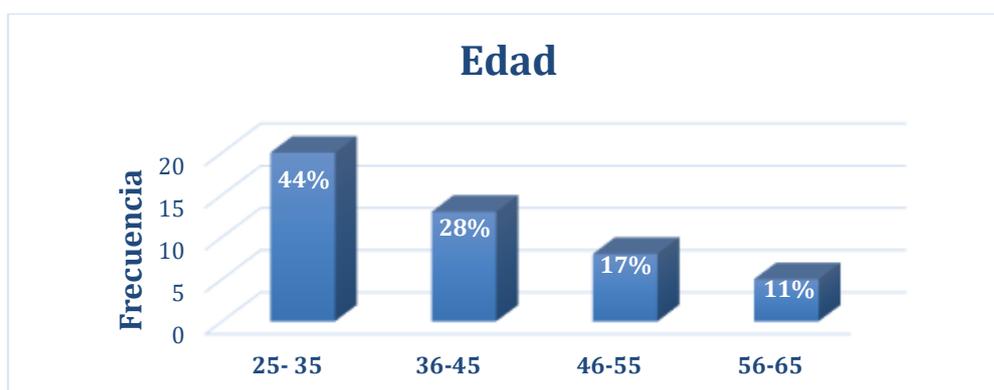
Del 100% (46), con respecto al sexo, el 54% (25) son de sexo femenino; y el 46% (21) son de sexo masculino.

Tabla 5.2 Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	25-35	20	44,0
	36-45	13	28,0
	46-55	8	17,0
	56-65	5	11,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.2 Edad



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto a la edad, el 44% (20) tiene una edad de 25 a 35 años; el 28% (13) tiene una edad de 36 a 45 años; 17% (8) tiene una edad de 46 a 55 años y el 11% (5) tiene una edad de 56-65 años.

Tabla 5.3
Grupo Ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Médico	4	9,0
	Cx. dental	3	7,0
	Lic. Enfermería	10	22,0
	Lic. Obstetricia	8	17,0
	Tec. Enfermería	17	37,0
	Tec laboratorio	2	4,0
	Tec farmacia	2	4,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.3
Grupo Ocupacional



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al Grupo ocupacional, el 9% (4) son médicos; el 7% (3) son cirujanos dentales; el 22 % (10) licenciadas de enfermería; el 17% (8) es Lic. En obstetricia; el 37 % (17) es personal técnico de enfermería, el 4% (2) son tec en laboratorio y el 4% (2) es tec en farmacia.

Tabla 5.4
Tiempo de servicio

Válido	1-10 años	36	78,0
	11 a más años	10	22,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.4
Tiempo de servicio



Interpretación:

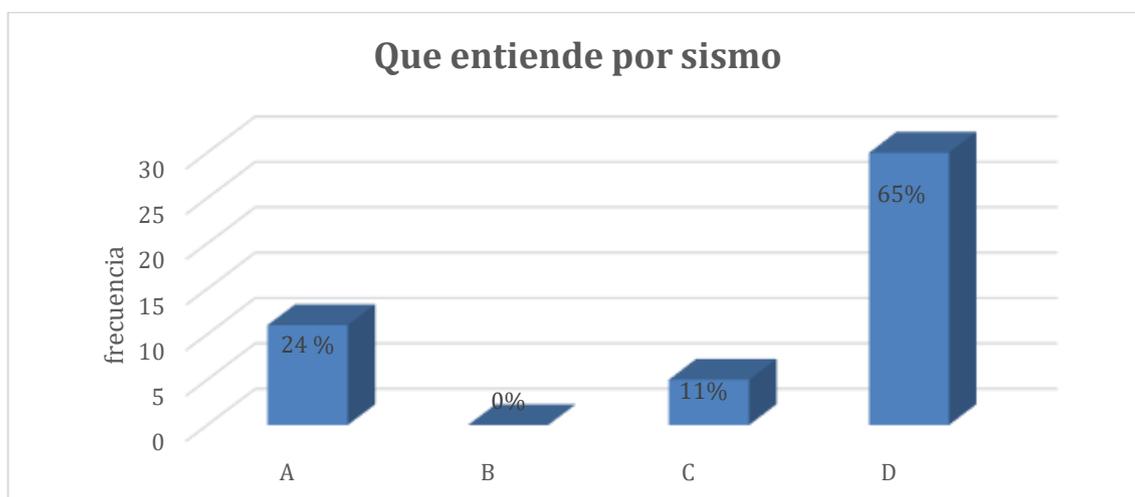
Del 100% (46) con respecto al tiempo de servicio, el 78% (36) tiene un tiempo de servicio de 1 a 10 años y el 22% (10) tiene un tiempo de servicio de 11 a más años.

Tabla 5.5
¿Que entiende por SISMO?

Válido	A	11	24,0
	B	0	,0
	C	5	11.0
	D	30	65.0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.5
¿Que entiende por SISMO?



Interpretación:

Del 100% (46) con respecto al ítem de que entiende por SISMO, el 24% (11) respondieron Movimientos telúricos de gran intensidad, el 0% (0) no respondieron nada, el 11% (5) respondieron Deslizamientos de masas o de erupción de la tierra y el 65% (30) respondieron Movimientos convulsivos al interior de la tierra que generan una liberación de energía.

Tabla 5.6.

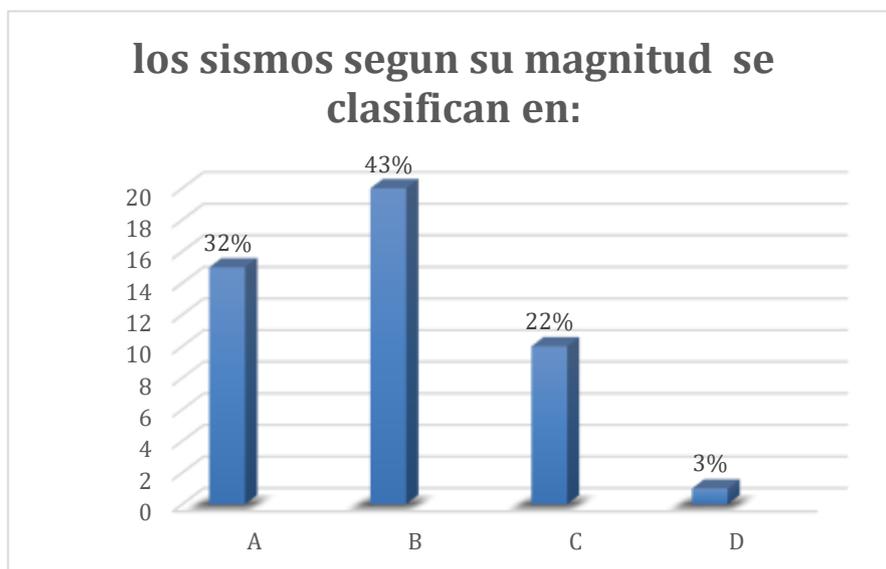
¿Los sismos según su magnitud se clasifican en?

Válido	A	15	32,0
	B	20	43,0
	C	10	22,0
	D	1	3,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.6

¿Los sismos según su magnitud se clasifican en?



Interpretación:

Del 100% (46) con respecto al ítem de Los sismos según su magnitud se clasifican en, el 32% (15) respondieron Tectónicos, volcánicos y locales, el 43% (20) respondieron Leves, moderados o graves, el 22% (10) respondieron Micro magnitud, de menor magnitud, ligera magnitud, moderada, mayor magnitud y gran magnitud y el 3% (1) respondieron foco de 50 KM de profundidad.

Tabla 5.7

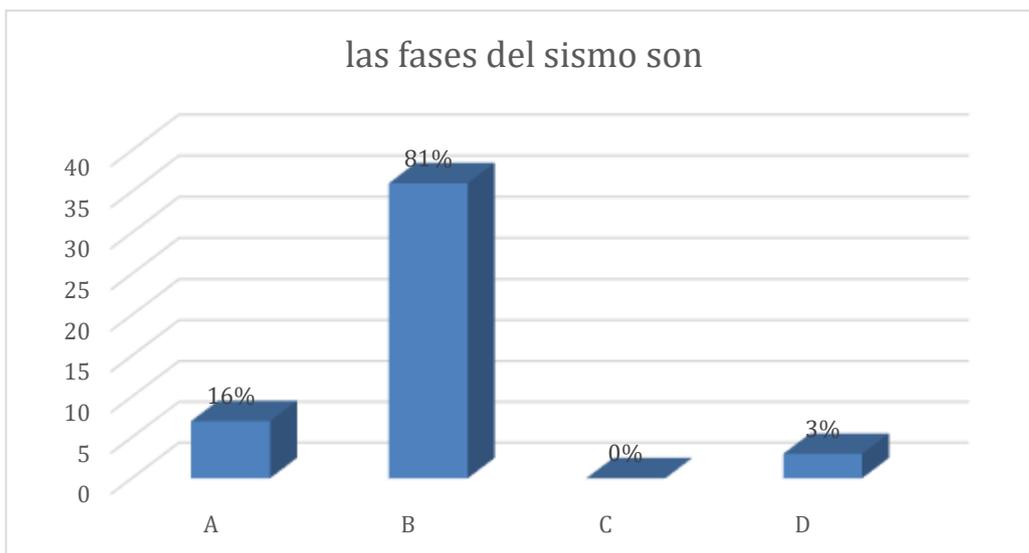
Las fases del sismo son?

Válido	A	7	16,0
	B	36	81,0
	C	0	0,0
	D	3	3,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.7

¿Las fases del sismo son?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Las fases del sismo son, el 15% (7) respondieron Prevención, preparación y respuesta, el 81% (36) respondieron Antes, durante y después, el 0% (0) respondieron Inicial, preparación y respuesta y el 3% (1) respondieron movimientos y ruptura del suelo.

Tabla 5.8

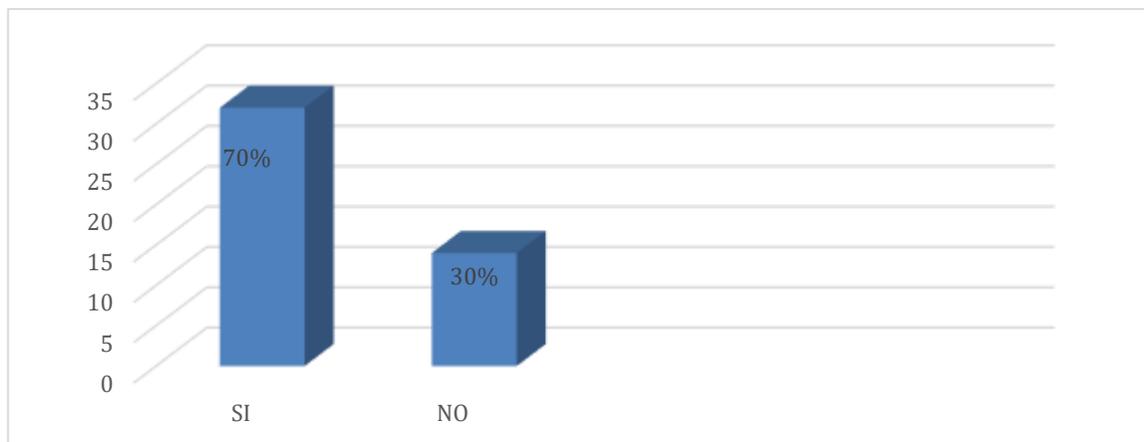
¿Sabe usted si su institución cumple con las normas de construcción principalmente antisísmica?

Válido	SI	32	70,0
	NO	14	30,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.8

¿Sabe usted si su institución cumple con las normas de construcción principalmente antisísmica?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Sabe usted si su institución cumple con las normas de construcción principalmente antisísmica, el 70% (32) respondieron SI y el 30% (14) respondieron NO.

Tabla 5.9

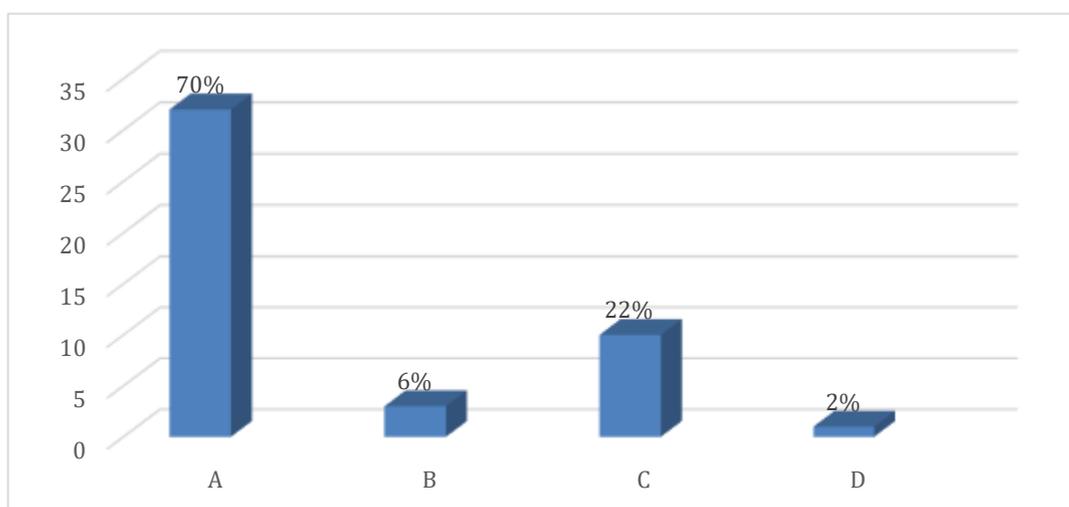
Que entiende usted por triaje

Válido	A	32	70,0
	B	3	6,0
	C	10	22,0
	D	1	2,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.9

Que entiende usted por triaje



Interpretación:

Del 100% (46) con respecto al ítem de. Que entiende usted por triaje, el 70% (32) respondieron Es un procedimiento donde se clasifican a la víctimas según su gravedad, el 6% (3) respondieron Colocación de tarjetas, el 22% (10) respondieron Evacuar a las víctimas y el 2% (1) respondieron recepción y acogida.

Tabla 5.10

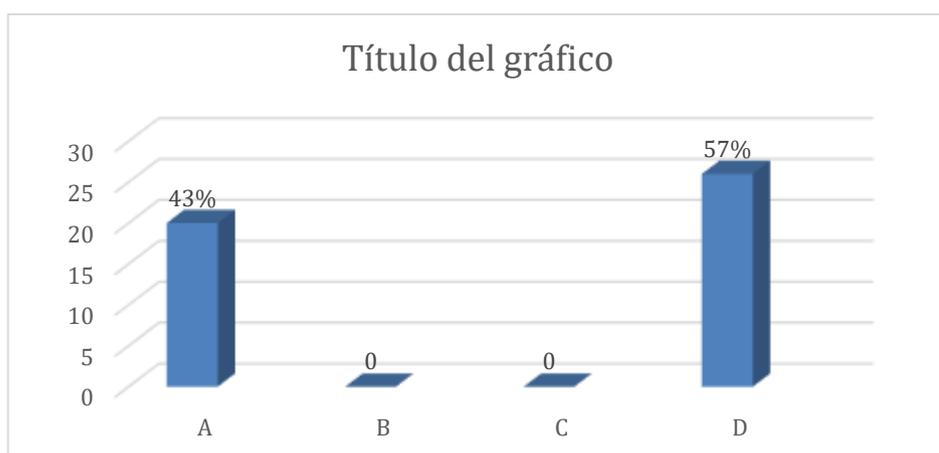
En qué tipo de pacientes utilizaría la tarjeta ROJA

Válido	A	20	43,0
	B	0	0,0
	C	0	0.0
	D	26	57.0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.10

En qué tipo de pacientes utilizaría la tarjeta ROJA



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. En qué tipo de pacientes utilizaría la tarjeta ROJA, el 43% (20) respondieron Paciente cadáver, el 0% (0) respondieron Paciente con fractura de hombro, el 0% (0) respondieron Trauma abdominal cerrado y el 57% (26) respondieron TEC grave.

Tabla 5.11

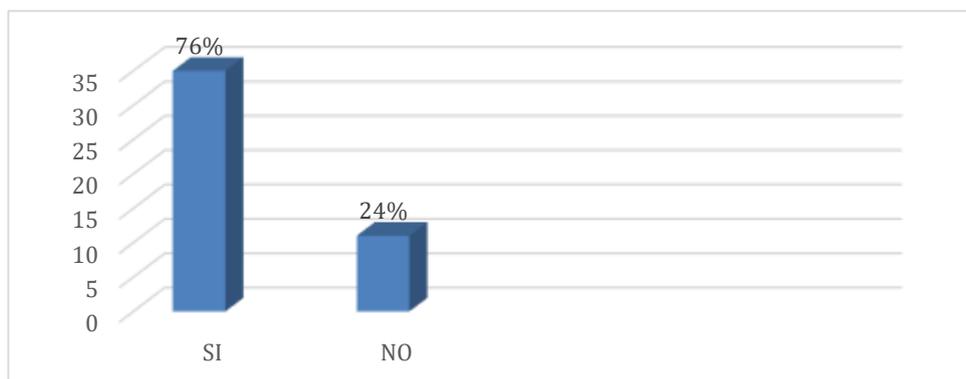
Conoce usted el plan de respuesta de su institución

Válido	SI	35	76,0
	NO	11	24,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.11

Conoce usted el plan de respuesta de su institución



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Conoce usted el plan de respuesta de su institución, el 76% (35) respondieron SI y el 24% (11) respondieron NO.

Tabla 5.12

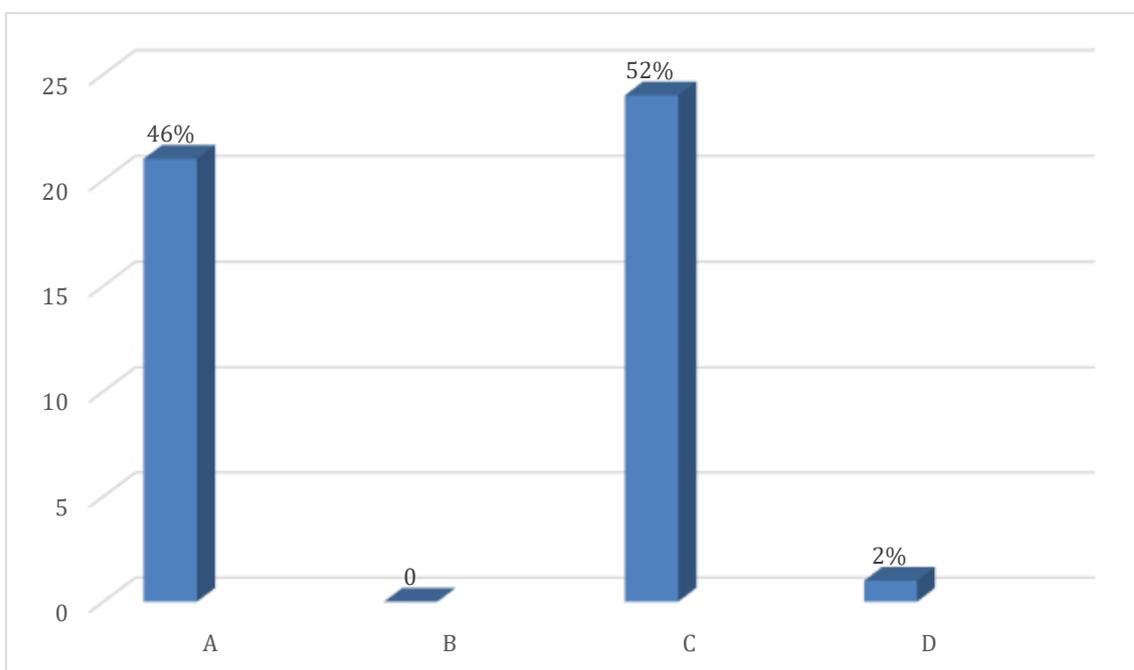
Cuáles son los tipos de triaje que conoce y cual usaría en desastre

Válido	A	21	46,0
	B	0	0,0
	C	24	52,0
	D	1	2,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.12

Cuáles son los tipos de triaje que conoce y cual usaría en desastre



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Cuáles son los tipos de triaje que conoce y cual usaría en desastre, el 46% (21) respondieron Triage básico y avanzado, el 0% (0) respondieron Triage hospitalario, el 52% (24) respondieron Triage en emergencias y urgencias y el 2% (1) respondieron Triage en enfermería.

Tabla 5.13

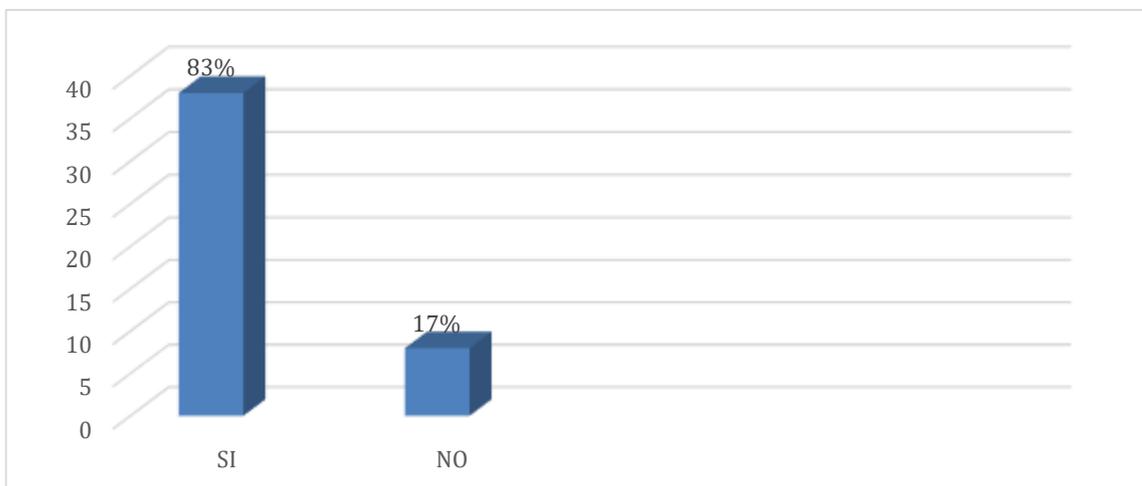
Conoce que es la unidad de gestión de riesgos

Válido	SI	38	83,0
	NO	8	17,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.13

Conoce que es la unidad de gestión de riesgos



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Conoce que es la unidad de gestión de riesgos, el 83% (38) respondieron SI y el 17% (8) respondieron NO.

Tabla 5.14

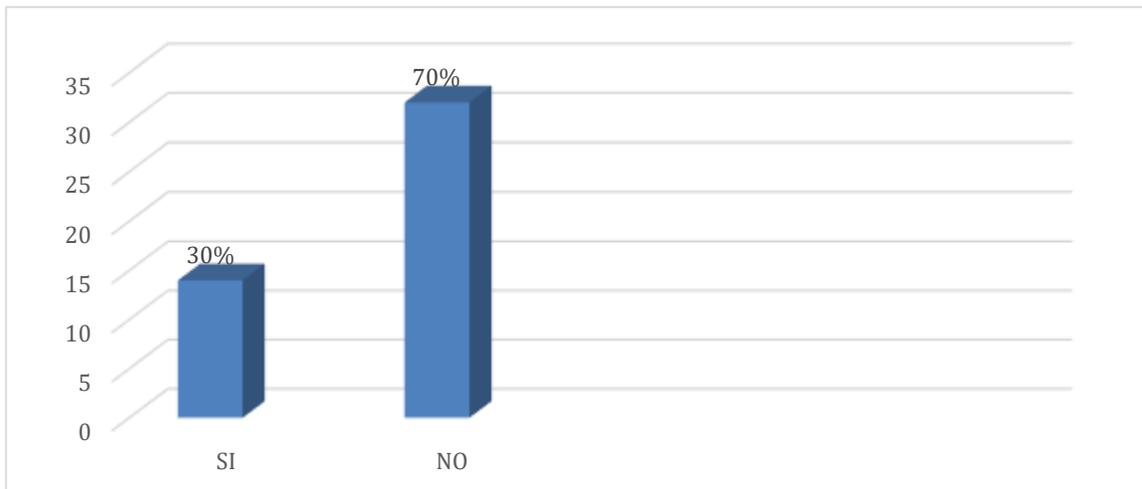
Pertenece a alguna brigada en el hospital

Válido	SI	14	24,0
	NO	32	,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.14

Pertenece a alguna brigada en el centro de salud



Interpretación:

Del 100% (46) con respecto al ítem de. Pertenece a alguna brigada en el centro de salud, el 30% (14) respondieron SI y el 70% (32) respondieron NO.

Tabla 5.15

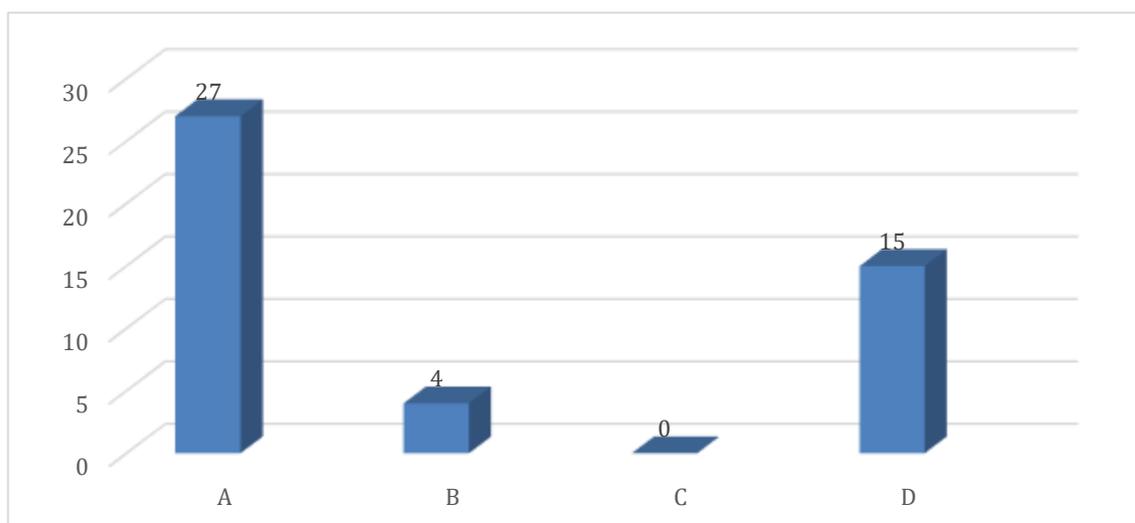
Que es una brigada de Emergencia

Válido	A	27	59,0
	B	4	9,0
	C	0	0,0
	D	15	32,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.15

Que es una brigada de Emergencia



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Que es una brigada de Emergencia, el 59% (27) respondieron Es un equipo de trabajadores de salud acreditado y equipado para el manejo de las emergencias masivas o desastres, el 9% (4) respondieron Personas con vacación de servicio para atender las emergencias, el 0% (0) respondieron Unidad militar compuesta por 2 o más batallones y el 32% (15) respondieron Grupos de personas constituido voluntariamente para apoyar a los comités de defensa civil.

Tabla 5.16

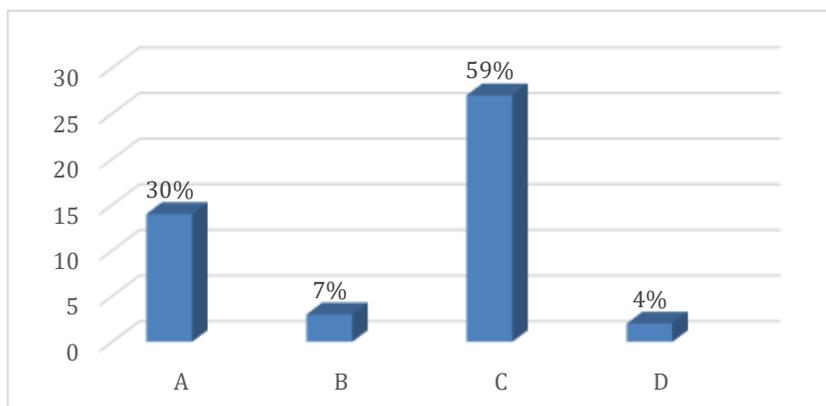
Que entiende por habilidad

Válido	A	14	30,0
	B	3	7,0
	C	27	59,0
	D	2	4,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.16

Que entiende por destreza



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Que entiende por destreza, el 30% (14) respondieron Conjunto de habilidades y destrezas, el 7% (3) respondieron Es el entorno interno en donde podemos controlar los problemas, el 59% (27) respondieron Capacidad operativa más la capacidad estratégica de los sistemas y el 4% (2) respondieron Organizaciones que avalen ante una situación de desastre.

Tabla 5.17

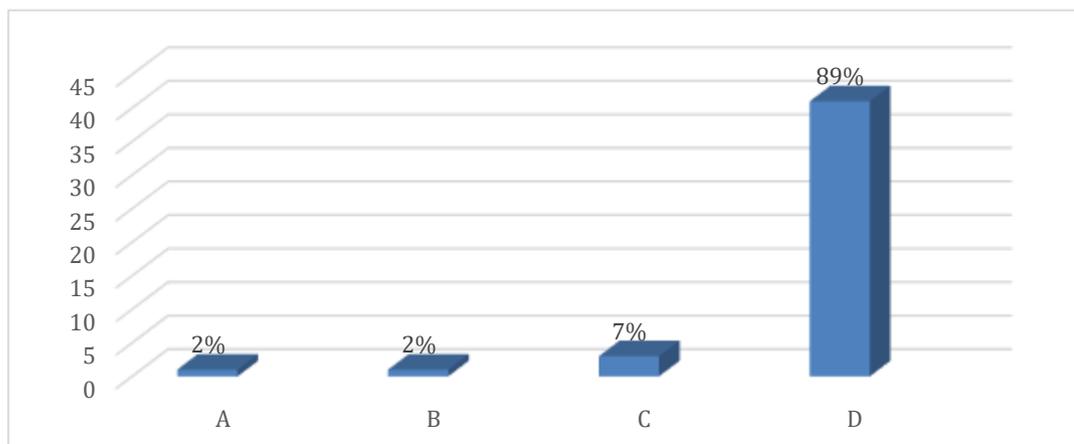
¿Cuáles son las rutas de evacuación o de salida en el centro de salud en caso de sismo?

Válido	A	1	2,0
	B	1	2,0
	C	3	7.0
	D	41	89.0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.17

¿Cuáles son las rutas de evacuación o de salida en el centro de salud en caso de sismo?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Cuáles son las rutas de evacuación o de salida en el centro de salud en caso de sismo, el 2% (1) respondieron Salir y quedarme al costado de la puerta, el 2% (1) respondieron Por las escaleras más cercanas, el 7% (3) respondieron No hay ruta de evacuación y el 89% (41) respondieron caminos debidamente señalizados hacia las zonas seguras.

Tabla 5.18

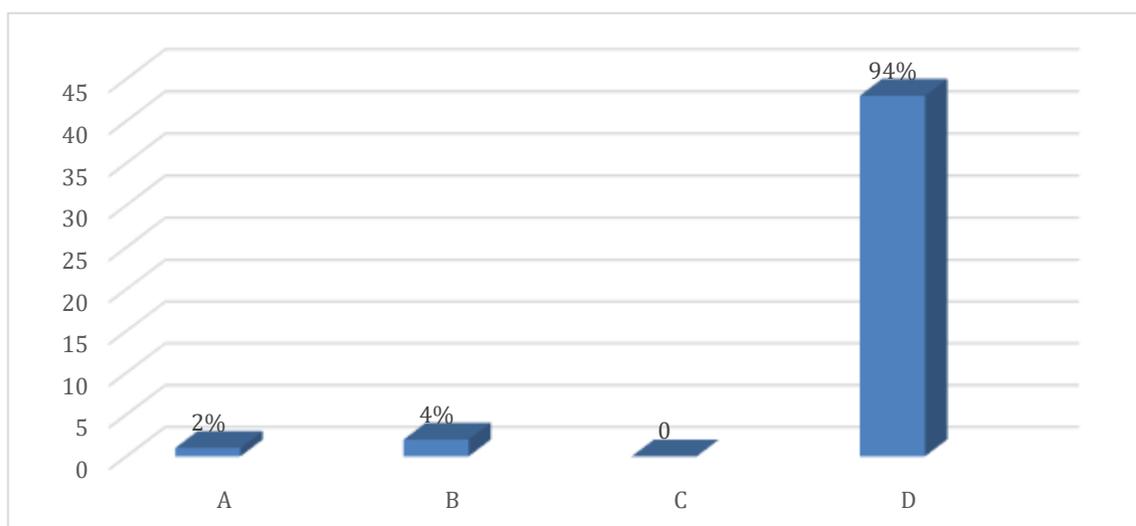
¿Dónde es el punto de encuentro en caso de un sismo?

Válido	A	1	2,0
	B	2	4,0
	C	0	0,0
	D	43	94,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.18

¿Dónde es el punto de encuentro en caso de un sismo?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Dónde es el punto de encuentro en caso de un sismo, el 2% (1) respondieron En la calle, el 4% (2) respondieron En sala situacional, el 0% (0) respondieron En ginecología y el 94% (43) respondieron Área segura en el exterior del establecimiento.

II. Conocimiento durante un desastre de origen sísmico

Tabla 5.1.

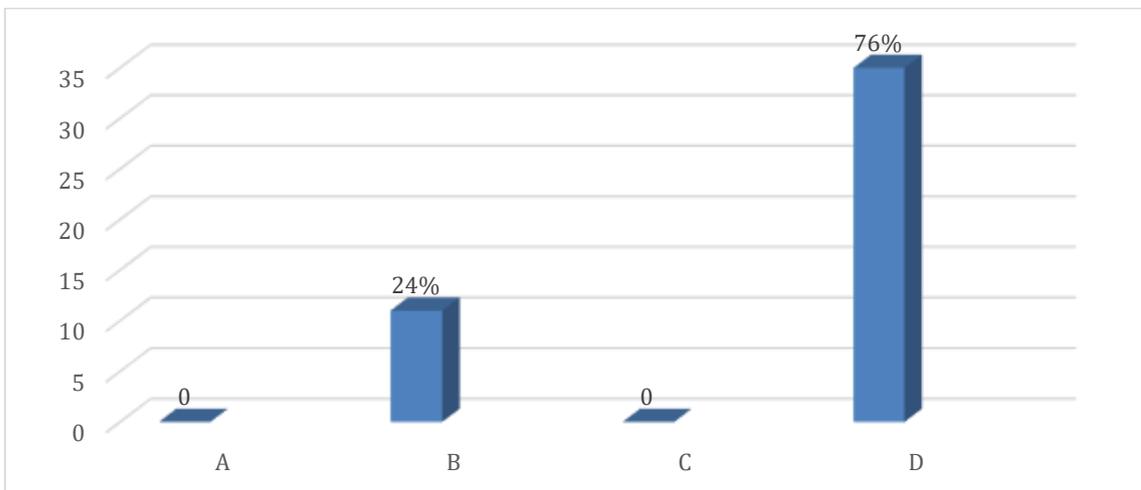
¿En qué lugares se debe colocar una persona para protegerse, cuando ocurre un sismo?

Válido	A	0	0,0
	B	11	24,0
	C	0	0,0
	D	35	76,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.1.

¿En qué lugares se debe colocar una persona para protegerse, cuando ocurre un sismo?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. En qué lugares se debe colocar una persona para protegerse, cuando ocurre un sismo, el 0% (0) respondieron Detrás de la puerta, al costado del armario de útiles, el 24% (11) respondieron En la columna con vigas, umbrales de cualquier puerta, el 0% (0) respondieron Junto a la ventana, en medio de una pared y el 76% (35) respondieron zonas seguras internas.

Tabla 5.2.

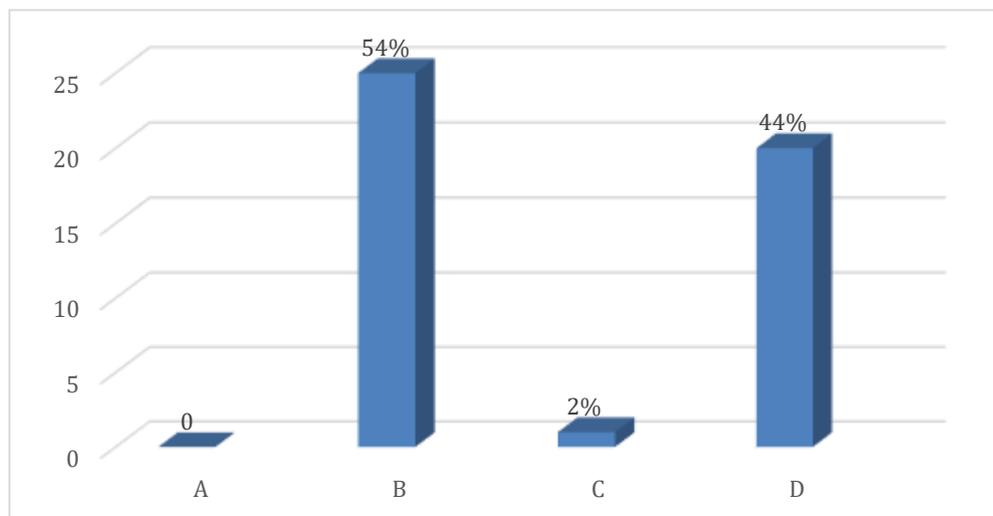
En un caso de sismo Usted como enfermera que es lo primero que haría

Válido	A	0	0,0
	B	25	54,0
	C	1	2.0
	D	20	44.0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.2.

¿En un caso de sismo USTED como enfermera que es lo primero que haría



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de En un caso de sismo USTED como enfermera que es lo primero que haría, el 0% (0) respondieron Sale corriendo, el 54% (25) respondieron Se coloca en un área segura con señalización, el 2% (1) respondieron Mantiene la calma y continúa trabajando y el 44% (20) respondieron Espera la activación de la alerta.

Tabla 5.3.

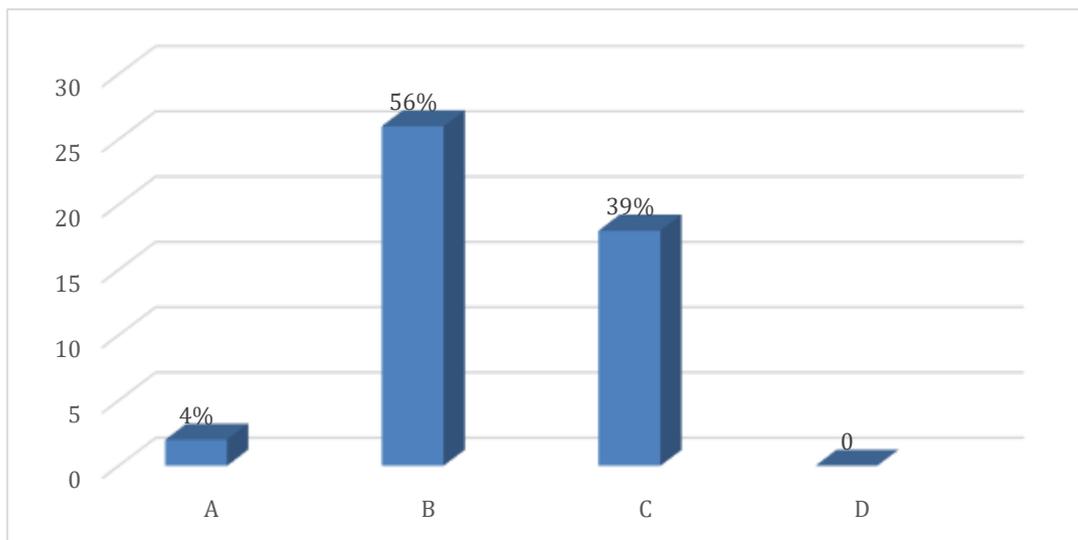
. ¿Cuál considera usted cómo haría externa de seguridad?

Válido	A	2	4,0
	B	26	57,0
	C	18	39,0
	D	0	0,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.3.

¿Cuál considera usted cómo haría externa de seguridad?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de Cuál considera usted cómo haría externa de seguridad, el 4% (2) respondieron Escaleras, el 56% (26) respondieron Playas de estacionamiento, el 39% (18) respondieron Debajo de escritorio resistentes y el 0% (0) respondieron Ascensores.

Conocimiento después un desastre de origen sísmico

Tabla 5.1.

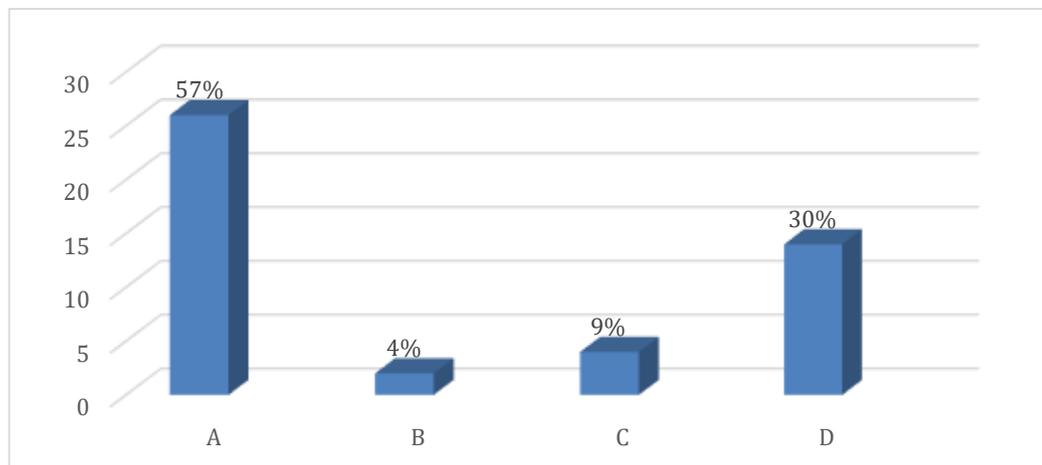
EDAN hace referencia a:

Válido	A	26	57,0
	B	2	4,0
	C	4	9.0
	D	14	30.0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.1

EDAN hace referencia a:



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de EDAN hace referencia a el 57% (26) respondieron Equipo de Reevaluación de daños y Análisis de Necesidades (EDAN)., el 4% (2) respondieron Equipo de Administración y Gestión de Riesgos (EDAN), el 9% (4) respondieron Equipo de Evaluación de daños y Análisis de Necesidades (EDAN).y el 30% (14) respondieron Equipo de Daños y Administración de Necesidades (EDAN).

DESTREZA

Tabla 5.1

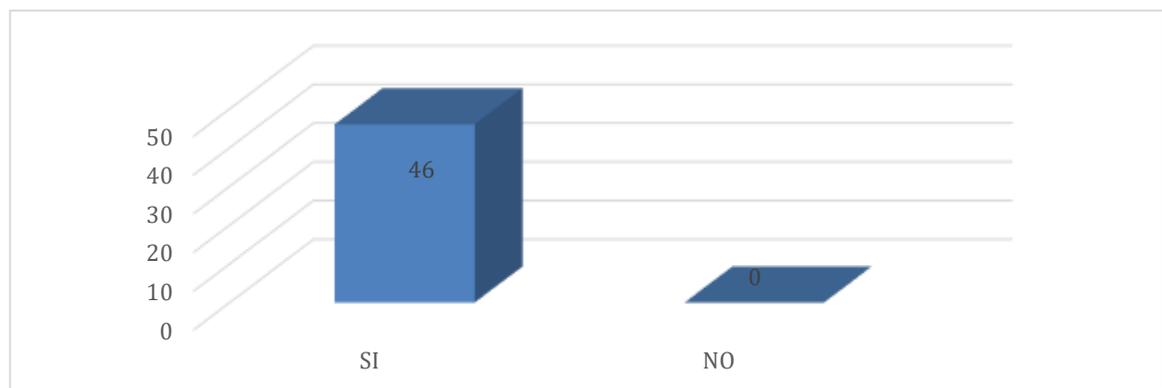
¿Identifica zonas de peligro, zonas seguras, rutas de evacuación, puntos de reunión en caso de emergencia?

Válido	SI	46	100,0
	NO	0	0,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.1

¿Identifica zonas de peligro, zonas seguras, rutas de evacuación, puntos de reunión en caso de emergencia?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Identifica zonas de peligro, zonas seguras, rutas de evacuación, puntos de reunión en caso de emergencia, el 100% (46) respondieron SI y el 0% (0) respondieron NO.

Tabla 5.2

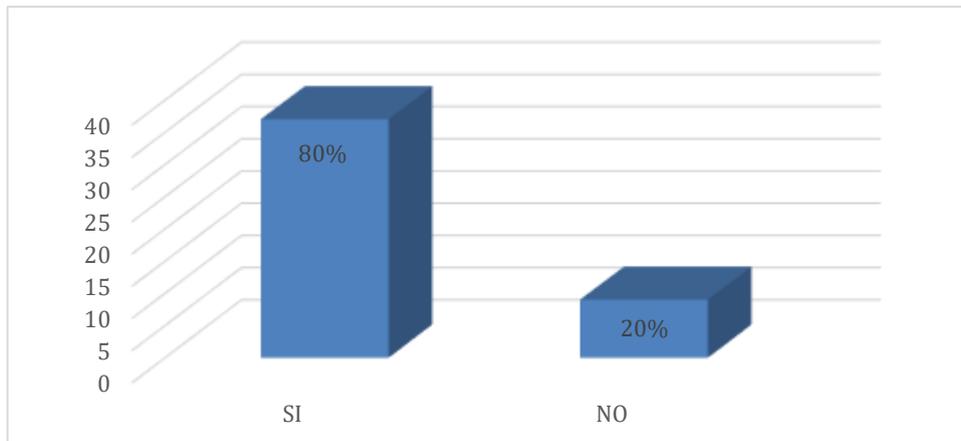
¿Conoce y maneja el plan de operaciones rápidas de emergencia del hospital?

Válido	SI	37	80,0
	NO	9	20,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.2

¿Conoce y maneja el plan de operaciones rápidas de emergencia del hospital?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Conoce y maneja el plan de operaciones rápidas de emergencia del hospital, el 80% (37) respondieron SI y el 20% (9) respondieron NO.

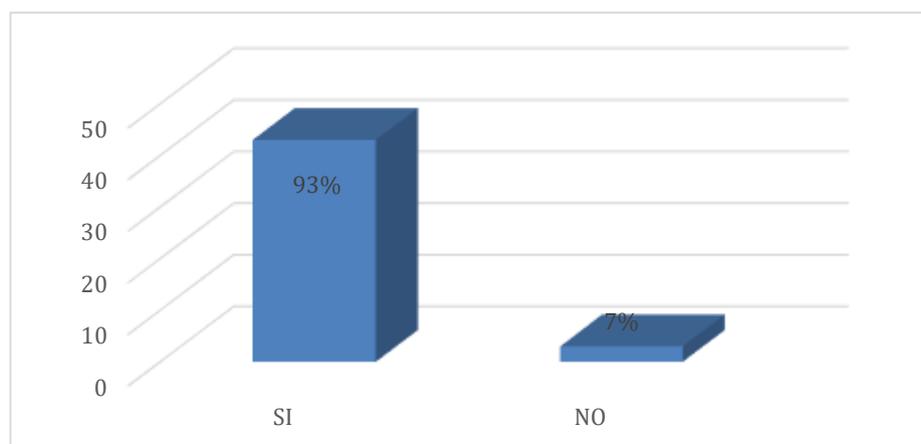
Tabla 5.3

¿Conoce la ubicación exacta de extintores, mangueras de la unidad, así como los pulsadores de alarma?

Válido	SI	43	93,0
	NO	3	7,0
Total		46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.5 ¿Conoce la ubicación exacta de extintores, mangueras de la unidad, así como los pulsadores de alarma?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Conoce la ubicación exacta de extintores, mangueras de la unidad, así como los pulsadores de alarma, el 93% (43) respondieron SI y el 7% (3) respondieron NO.

Tabla 5.4

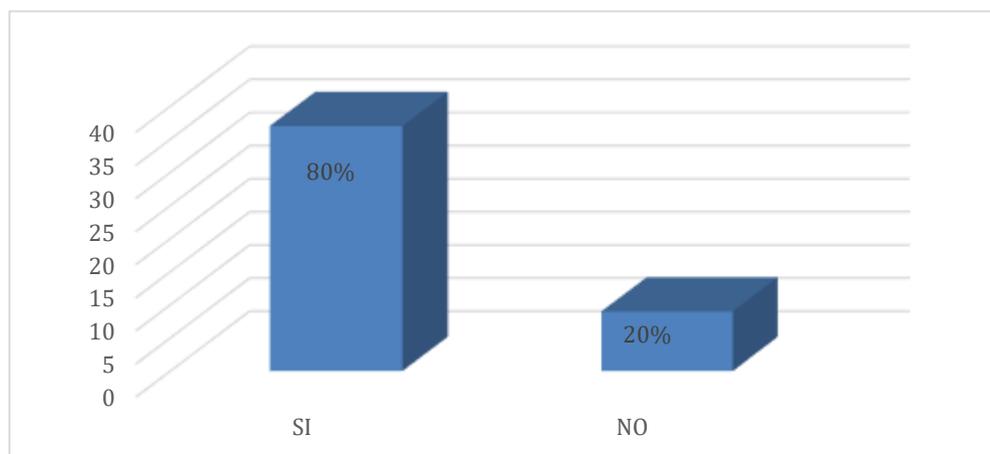
¿Pertenece a las brigadas para apoyar en la evacuación y la atención de heridos?

Válido	SI	37	80,0
	NO	9	20,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.4

¿Pertenece a las brigadas para apoyar en la evacuación y la atención de heridos?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Pertenece a las brigadas para apoyar en la evacuación y la atención de heridos, el 80% (37) respondieron SI y el 20% (9) respondieron NO.

Tabla 5.5

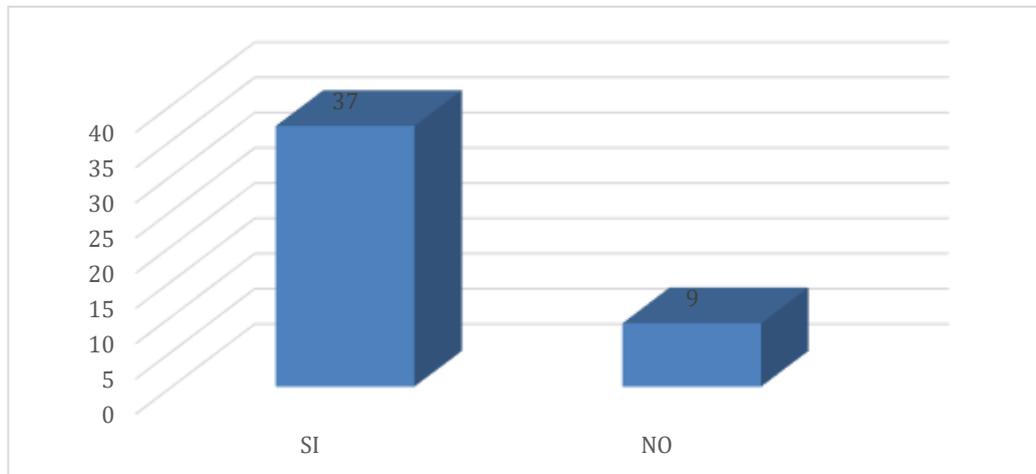
¿Maneja y lidera a su personal a cargos en situación de sismo?

Válido	SI	37	80,0
	NO	9	20,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.5

¿Maneja y lidera a su personal a cargos en situación de sismo?



Interpretación:

Del 100% (46), con respecto al ítem de. Maneja y lidera a su personal a cargos en situación de sismo, el 80% (37) respondieron SI y el 20% (9) respondieron NO.

Tabla 5.6

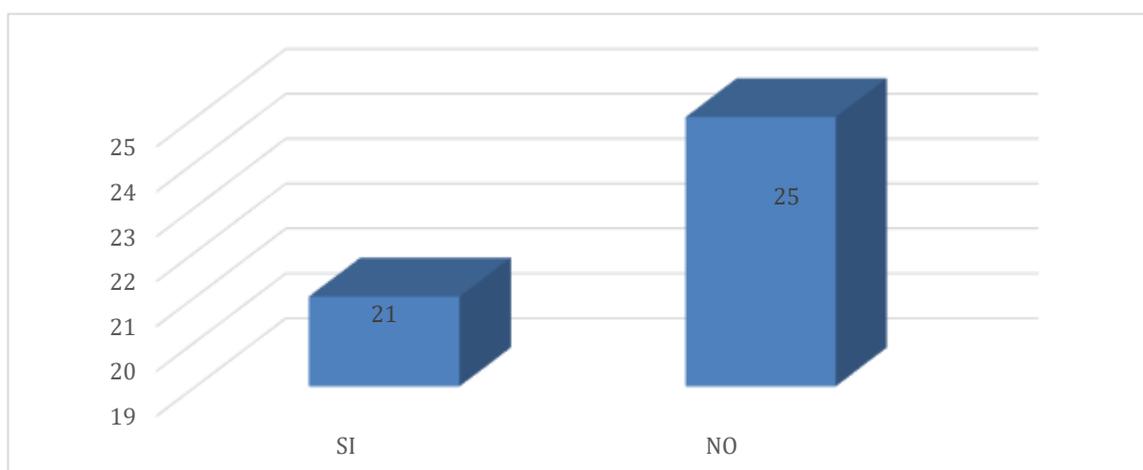
¿En el área de trabajo cuenta con kit básico de atención en caso de desastres basado en el plan de respuesta del hospital?

Válido	SI	21	46,0
	NO	25	54,0
	Total	46	100,0

Fuente: Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.6

¿En el área de trabajo cuenta con kit básico de atención en caso de desastres basado en el plan de respuesta del hospital?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. En el área de trabajo cuenta con kit básico de atención en caso de desastres basado en el plan de respuesta del hospital, el 46% (21) respondieron SI y el 54% (25) respondieron NO.

Tabla 5.7

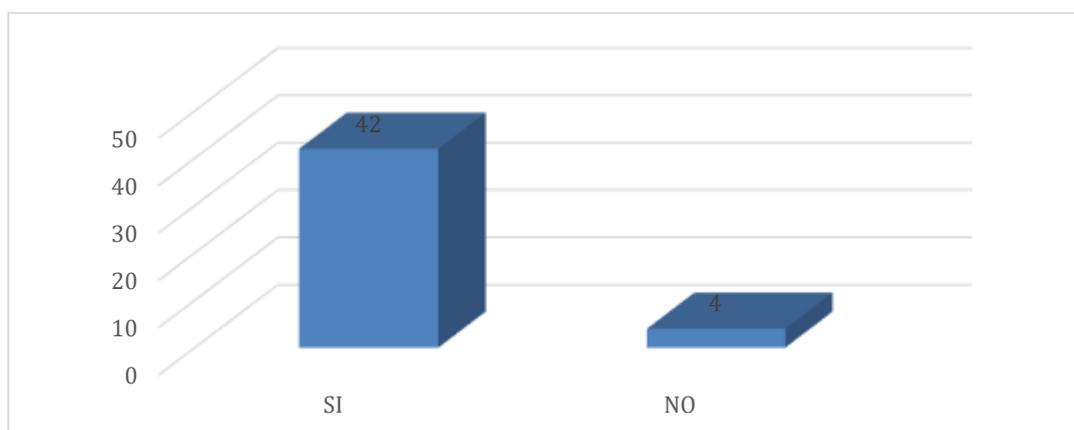
¿Vigila y monitoriza la correcta movilización de pacientes según prioridad?

Válido	SI	42	91,0
	NO	4	9,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.7

¿Vigila y monitoriza la correcta movilización de pacientes según prioridad?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Vigila y monitoriza la correcta movilización de pacientes según prioridad, el 91% (42) respondieron SI y el 9% (4) respondieron NO.

Tabla 5.8

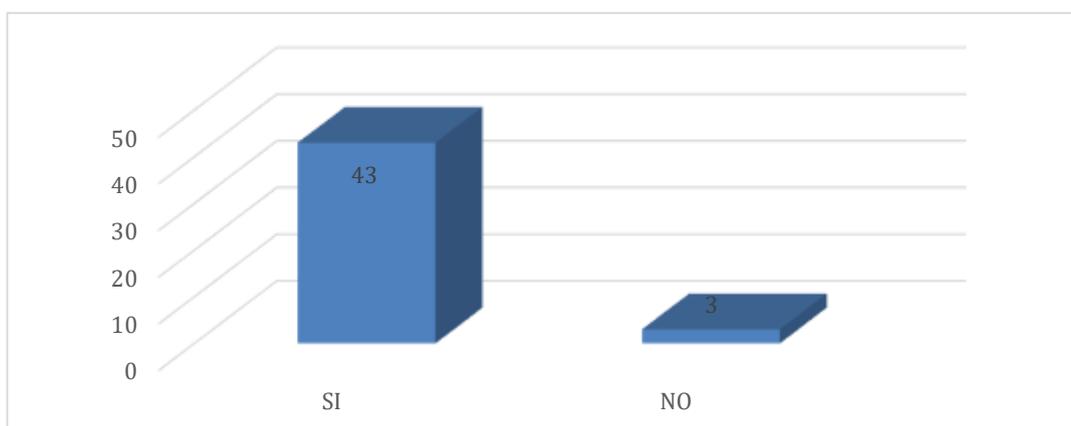
¿Coordina con el personal designado para mantener rutas de evacuación libres de obstáculos?

Válido	SI	43	93,0
	NO	3	7,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.8

¿Coordina con el personal designado para mantener rutas de evacuación libres de obstáculos?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Coordina con el personal designado para mantener rutas de evacuación libres de obstáculos, el 93% (43) respondieron SI y el 7% (3) respondieron NO.

Tabla 5.9

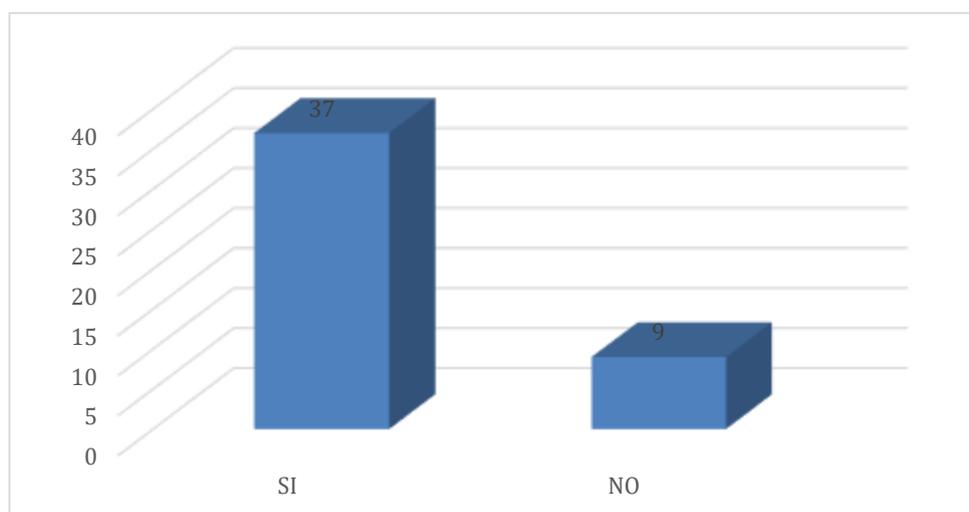
Terminada la alarma. ¿La enfermera emplea las rutas de evacuación y llegada a las zonas de seguridad en forma ordenada?

Válido	SI	37	80,0
	NO	9	20,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.9

Terminada la alarma. ¿La enfermera emplea las rutas de evacuación y llegada a las zonas de seguridad en forma ordenada?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Terminada la alarma. La enfermera emplea las rutas de evacuación y llegada a las zonas de seguridad en forma ordenada, el 80% (37) respondieron SI y el 20% (9) respondieron NO.

Tabla 5.10

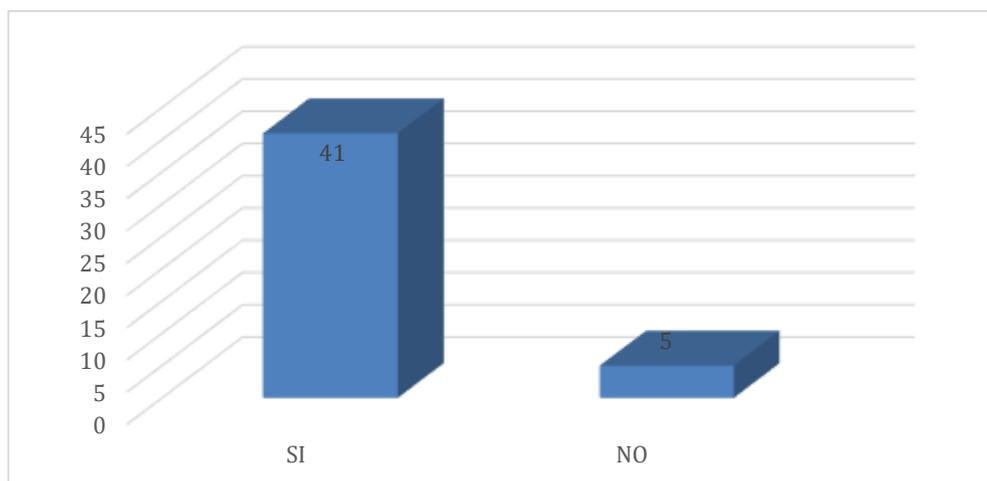
¿Evacua al personal que está a su cargo?

Válido	SI	41	89,0
	NO	5	11,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.10

¿Evacua al personal que está a su cargo?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Evacua al personal que está a su cargo, el 89% (41) respondieron SI y el 11% (5) respondieron NO.

. Tabla 5.11

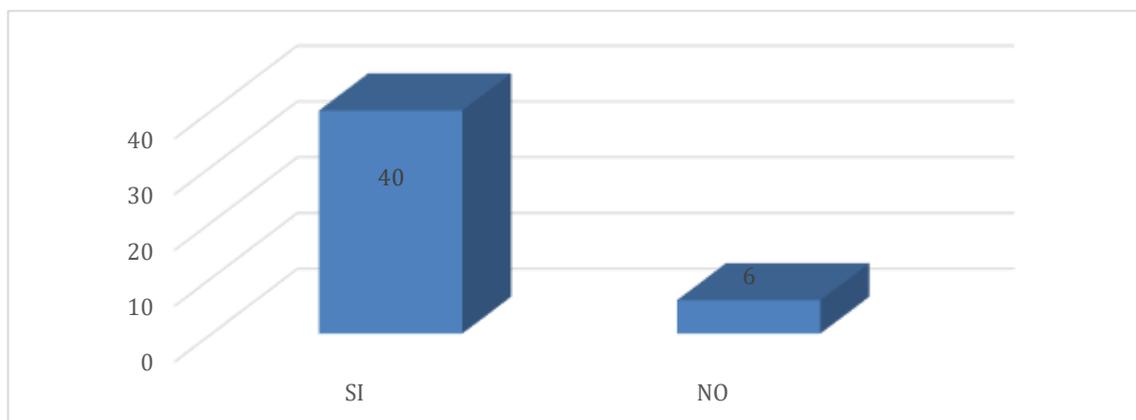
¿Coordina para la activación de la brigada Búsqueda y rescate y efectúan el armado y habilitación de carpas para atender pacientes?

Válido	SI	40	87,0
	NO	6	13,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.11

¿Coordina para la activación de la brigada Búsqueda y rescate y efectúan el armado y habilitación de carpas para atender pacientes?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Coordina para la activación de la brigada Búsqueda y rescate y efectúan el armado y habilitación de carpas para atender pacientes, el 87% (40) respondieron SI y el 13% (6) respondieron NO.

Tabla 5.12

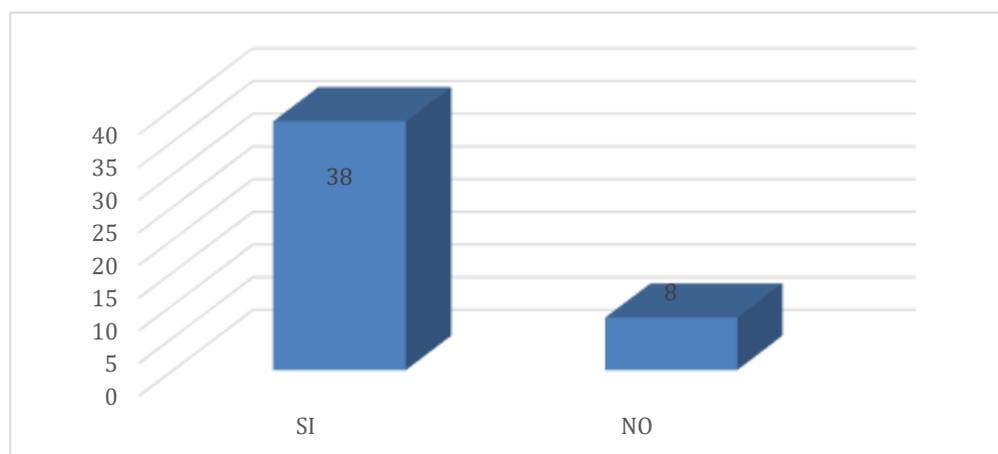
¿Establece y clasifica las víctimas por gravedad para establecer su prioridad en su atención médica mediante el triaje?

Válido	SI	38	86,0
	NO	8	14,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.12

¿Establece y clasifica las víctimas por gravedad para establecer su prioridad en su atención médica mediante el triaje?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Establece y clasifica las víctimas por gravedad para establecer su prioridad en su atención médica mediante el triaje, el 86% (38) respondieron SI y el 14% (8) respondieron NO.

Tabla 5.13

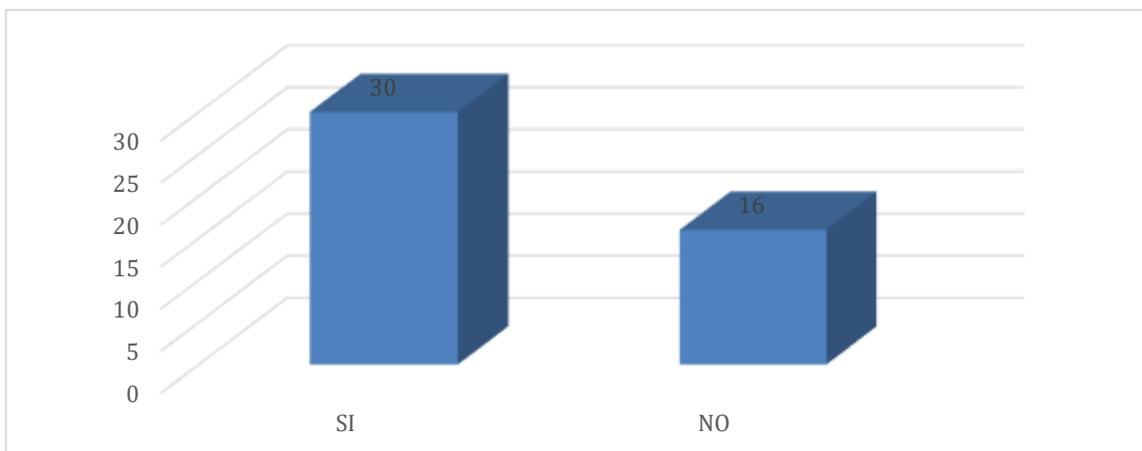
¿Toma medidas de seguridad para proteger a todo el personal a su cargo?

Válido	SI	30	65,0
	NO	16	35,0
Total		46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.13

¿Toma medidas de seguridad para proteger a todo el personal a su cargo?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Toma medidas de seguridad para proteger a todo el personal a su cargo, el 65% (30) respondieron SI y el 35% (16) respondieron NO.

Tabla 5.14

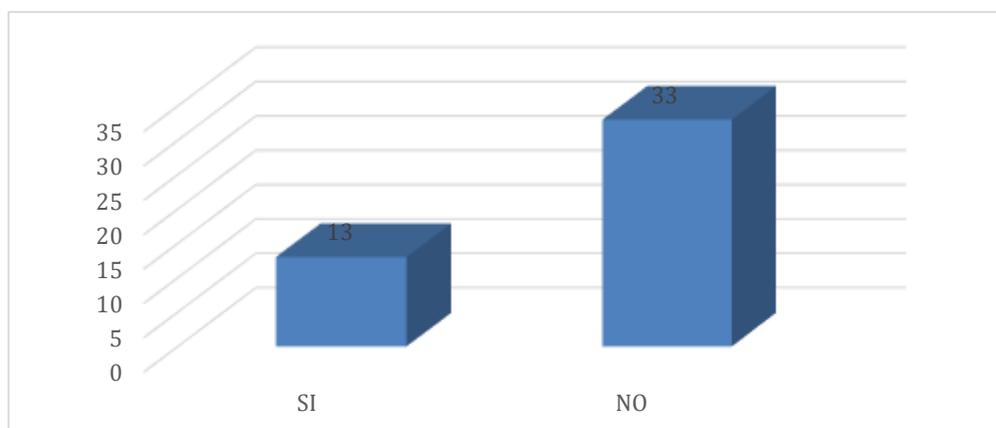
¿Participa en forma coordinada y articulada con los equipos de primeras respuestas como: PNP, otros establecimientos de salud, bomberos, FAP, PE, MGP, ¿Serenazgo?

Válido	SI	13	28,0
	NO	33	72,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.14

¿Participa en forma coordinada y articulada con los equipos de primeras respuestas como: PNP, otros establecimientos de salud, bomberos, FAP, PE, MGP, ¿Serenazgo?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Participa en forma coordinada y articulada con los equipos de primeras respuestas como: PNP, otros establecimientos de salud, bomberos, FAP, PE, MGP, Serenazgo, el 28% (13) respondieron SI y el 72% (33) respondieron NO.

Tabla 5.15

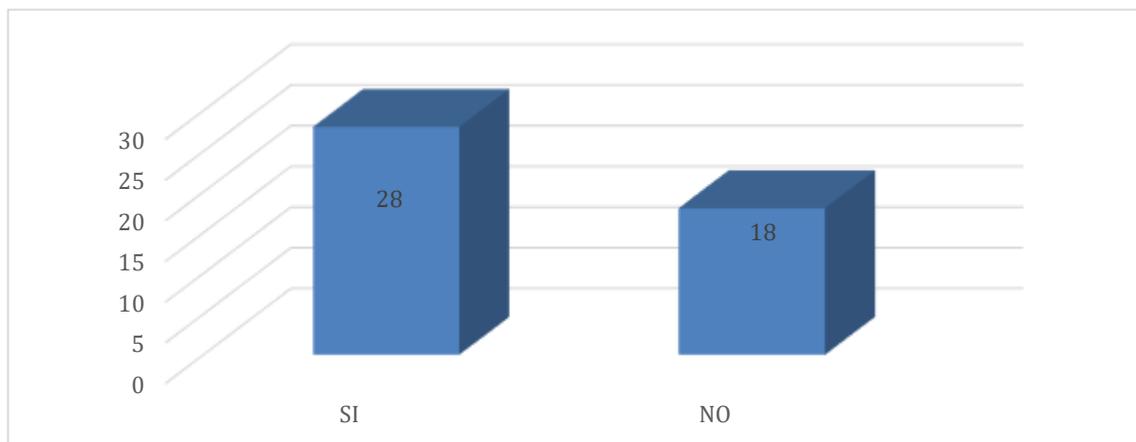
¿Coordina con los grupos de voluntarios o brigadas para el apoyo durante el ejercicio, en la evacuación, en la atención de heridos, y la seguridad de las personas y bienes?

Válido	SI	28	61,0
	NO	18	39,0
	Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios del Centro de Salud Huaccana (2020)

Gráfico 5.15

¿Coordina con los grupos de voluntarios o brigadas para el apoyo durante el ejercicio, en la evacuación, en la atención de heridos, y la seguridad de las personas y bienes?



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al ítem de. Coordina con los grupos de voluntarios o brigadas para el apoyo durante el ejercicio, en la evacuación, en la atención de heridos, y la seguridad de las personas y bienes, el 61% (28) respondieron SI y el 39% (18) respondieron NO.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla N°5. Cruce de variables nivel de conocimiento destreza en desastres de origen sísmico en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud de Huaccana 2020

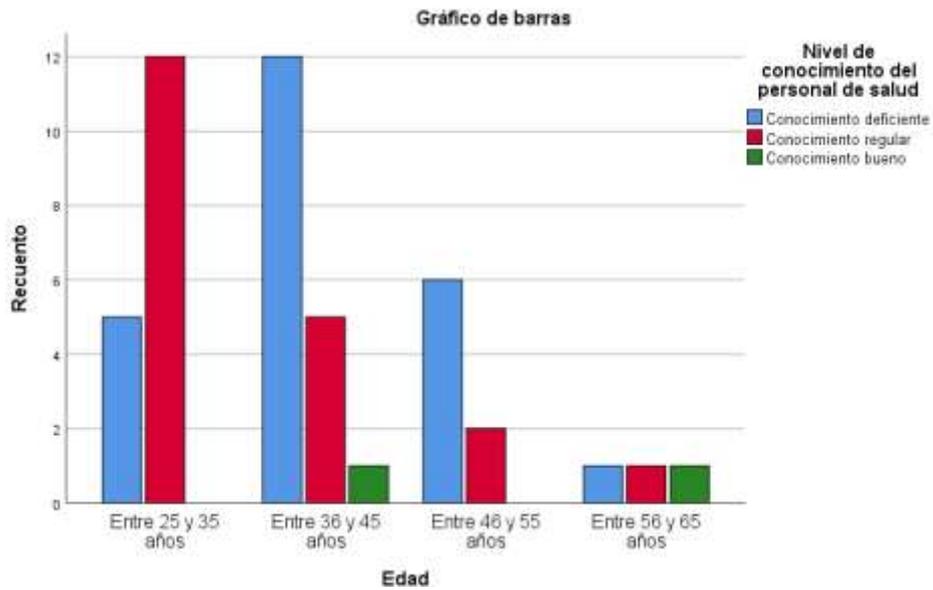
Tabla 5.1 Cruce de edad y Nivel de conocimiento del personal de salud

Tabla cruzada Edad *Nivel de conocimiento del personal de salud

		Nivel de conocimiento del personal de salud				
			Conocimient o deficiente	Conocimient o regular	Conocimient o bueno	Total
Edad	Entre 25 y 35 años	Recuento	5	12	0	17
		% del total	10,9%	26,1%	0,0%	37,0%
	Entre 36 y 45 años	Recuento	12	5	1	18
		% del total	26,1%	10,9%	2,2%	39,1%
	Entre 46 y 55 años	Recuento	6	2	0	8
		% del total	13,0%	4,3%	0,0%	17,4%
	Entre 56 y 65 años	Recuento	1	1	1	3
		% del total	2,2%	2,2%	2,2%	6,5%
Total		Recuento	24	20	2	46
		% del total	52,2%	43,5%	4,3%	100,0%

Gráfico 5.1

Cruce de edad y Nivel de conocimiento del personal de salud



Interpretación:

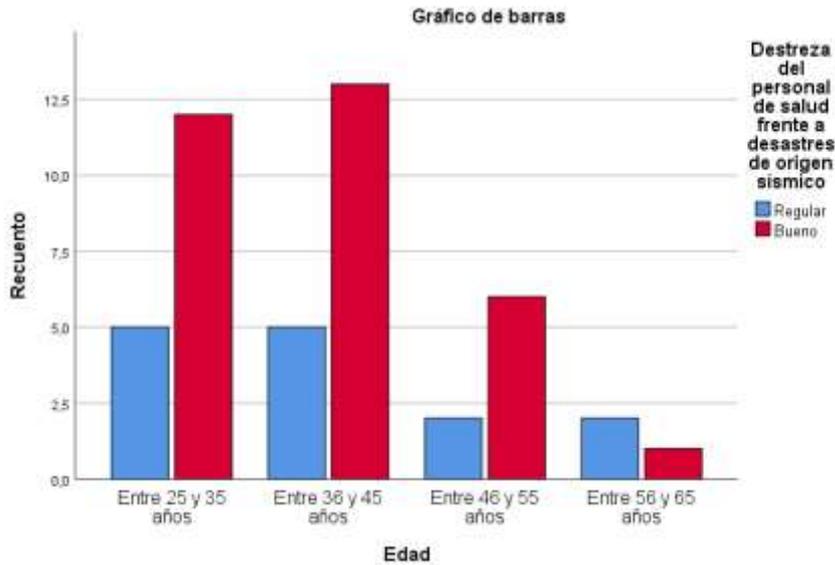
Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto a la edad y el nivel de conocimiento tenemos que el 26.1% (12) entre los 25 y 35 años tiene un conocimiento regular y un conocimiento deficiente el 26.1% (12) entre los 36 y 45 años de edad como muestra la tabla y gráfico.

Tabla 5.2
Edad y Destreza del personal de salud frente a desastres de origen
sísmico

		Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico			
			Regular	Bueno	Total
Edad	Entre 25 y 35 años	Recuento	5	12	17
		% del total	10,9%	26,1%	37,0%
	Entre 36 y 45 años	Recuento	5	13	18
		% del total	10,9%	28,3%	39,1%
	Entre 46 y 55 años	Recuento	2	6	8
		% del total	4,3%	13,0%	17,4%
	Entre 56 y 65 años	Recuento	2	1	3
		% del total	4,3%	2,2%	6,5%
Total		Recuento	14	32	46
		% del total	30,4%	69,6%	100,0%

Gráfico 5.2

Edad y Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico



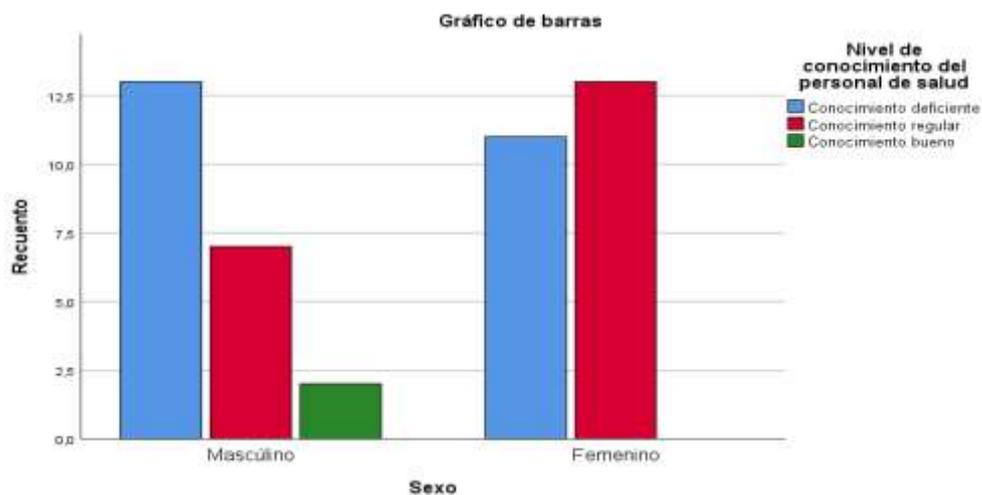
Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto a la edad y destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico tenemos que el 28.3%(13) entre los 36 y 45 años tiene un conocimiento bueno y un conocimiento bueno del 26.1%(12) entre los 25 y 36 años de edad como muestra la tabla y gráfico.

Tabla 5.3
Sexo y nivel de conocimiento del personal de salud

		Nivel de conocimiento del personal de salud				
		Conocimiento deficiente	Conocimiento regular	Conocimiento bueno	Total	
Sexo	Masculino	Recuento	13	7	2	22
		% del total	28,3%	15,2%	4,3%	47,8%
	Femenino	Recuento	11	13	0	24
		% del total	23,9%	28,3%	0,0%	52,2%
Total		Recuento	24	20	2	46
		% del total	52,2%	43,5%	4,3%	100,0%

Gráfico 5.3
Sexo y nivel de conocimiento del personal de salud



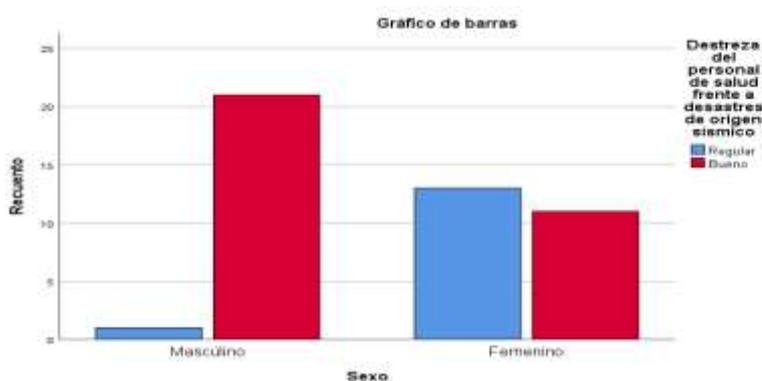
Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al Sexo y nivel de conocimiento del personal de salud, tenemos que el 28.3%(13) varones tiene un conocimiento deficiente y 28.3%(13) mujeres tienen un conocimiento como regular como muestra la tabla y gráfico.

Tabla 5.4
Sexo y destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico

		Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico			Total
		Regular	Bueno		
Sexo	Mascúlino	Recuento	1	21	22
		% del total	2,2%	45,7%	47,8%
	Femenino	Recuento	13	11	24
		% del total	28,3%	23,9%	52,2%
Total		Recuento	14	32	46
		% del total	30,4%	69,6%	100,0%

Gráfico 5.4
Sexo y destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico



Interpretación:

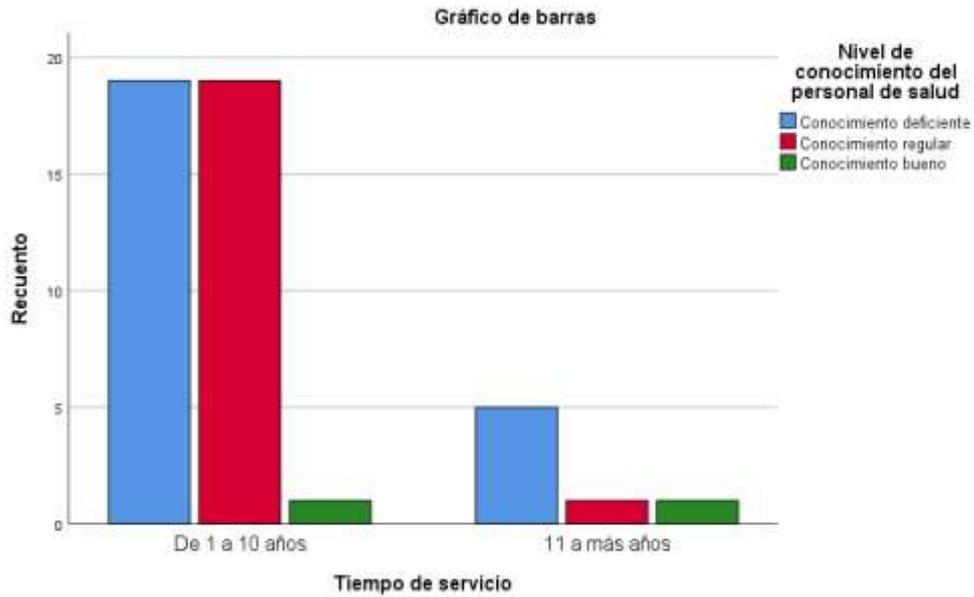
Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al Sexo y destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico, tenemos que el 45,7%(21) varones tiene un conocimiento bueno y 28.3%(13) mujeres tienen un conocimiento regular, como muestra la tabla y gráfico.

Tabla 5.5
Tiempo de servicio y Nivel de conocimiento del personal de salud

		Nivel de conocimiento del personal de salud				
			Conocimien to deficiente	Conocimien to regular	Conocimien to bueno	Total
Tiempo de servicio	De 1 a 10 años	Recuento	19	19	1	39
		% del total	41,3%	41,3%	2,2%	84,8%
	11 a más años	Recuento	5	1	1	7
		% del total	10,9%	2,2%	2,2%	15,2%
Total		Recuento	24	20	2	46
		% del total	52,2%	43,5%	4,3%	100,0%

Gráfico 5.5

Tiempo de servicio y Nivel de conocimiento del personal de salud



Interpretación:

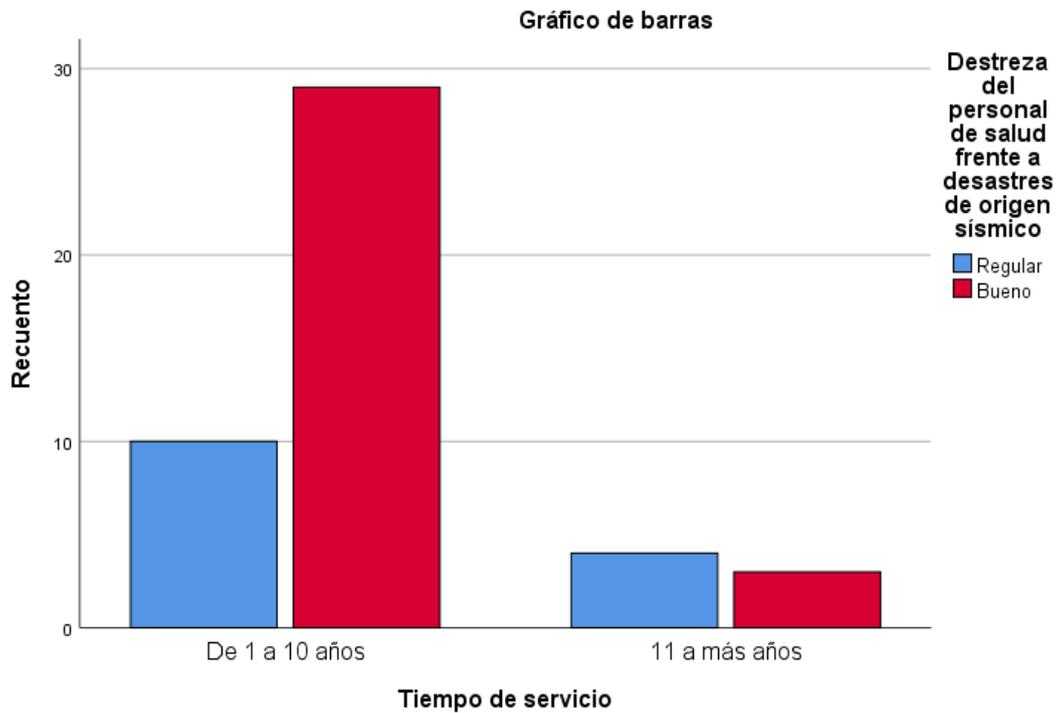
Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al Tiempo de servicio y Nivel de conocimiento del personal de salud, tenemos que el 41,3% (19) tienen conocimiento regular de los que tienen de 1 a 10 años de experiencia; como también el 41,3% (19) tienen conocimiento deficiente de los que tienen de 1 a 10 años de experiencia, como muestra la tabla y gráfico.

Tabla 5.6
Tiempo de servicio y destreza del personal de salud frente a desastres de origen

		Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico			
			Regular	Bueno	Total
Tiempo de servicio	De 1 a 10 años	Recuento	10	29	39
		% del total	21,7%	63,0%	84,8%
	11 a más años	Recuento	4	3	7
		% del total	8,7%	6,5%	15,2%
Total		Recuento	14	32	46
		% del total	30,4%	69,6%	100,0%

Gráfico 5.6

Tiempo de servicio y destreza del personal de salud frente a desastres de origen



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al Tiempo de servicio y destreza del personal de salud frente a desastres de origen, tenemos que el 63,0% (29) tiene un conocimiento bueno de los que tienen un tiempo de servicio de 1 a 10 años, como muestra la tabla y gráfico.

Tabla 5.7

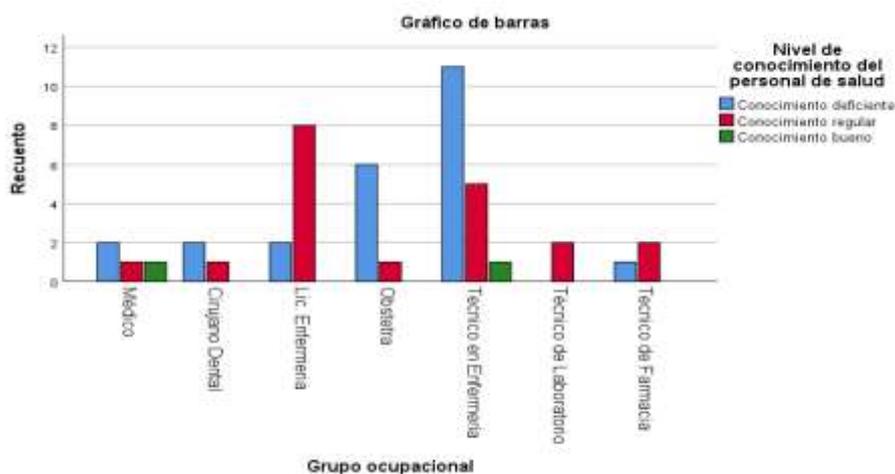
Grupo ocupacional y nivel de conocimiento del personal de salud

		Nivel de conocimiento del personal de salud				
			Conocimiento			
Grupo ocupacional		Recuento	Conocimiento deficiente	Conocimiento regular	Conocimiento bueno	Total
Médico	Recuento	2	1	1	4	
	% del total	4,3%	2,2%	2,2%	8,7%	
Cirujano Dental	Recuento	2	1	0	3	
	% del total	4,3%	2,2%	0,0%	6,5%	
Lic. Enfermería	Recuento	2	8	0	10	
	% del total	4,3%	17,4%	0,0%	21,7%	
Obstetra	Recuento	6	1	0	7	
	% del total	13,0%	2,2%	0,0%	15,2%	
Técnico en Enfermería	Recuento	11	5	1	17	
	% del total	23,9%	10,9%	2,2%	37,0%	
Técnico de Laboratorio	Recuento	0	2	0	2	
	% del total	0,0%	4,3%	0,0%	4,3%	

Técnico de Farmacia	Recuento	1	2	0	3
	% del total	2,2%	4,3%	0,0%	6,5%
Total	Recuento	24	20	2	46
	% del total	52,2%	43,5%	4,3%	100,0%

Gráfico 5.7

Grupo ocupacional y nivel de conocimiento del personal de salud



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al grupo ocupacional y nivel de conocimiento del personal de salud, el mayor porcentaje es el de técnico en enfermería con un 23,9% (11) que tienen un conocimiento deficiente.

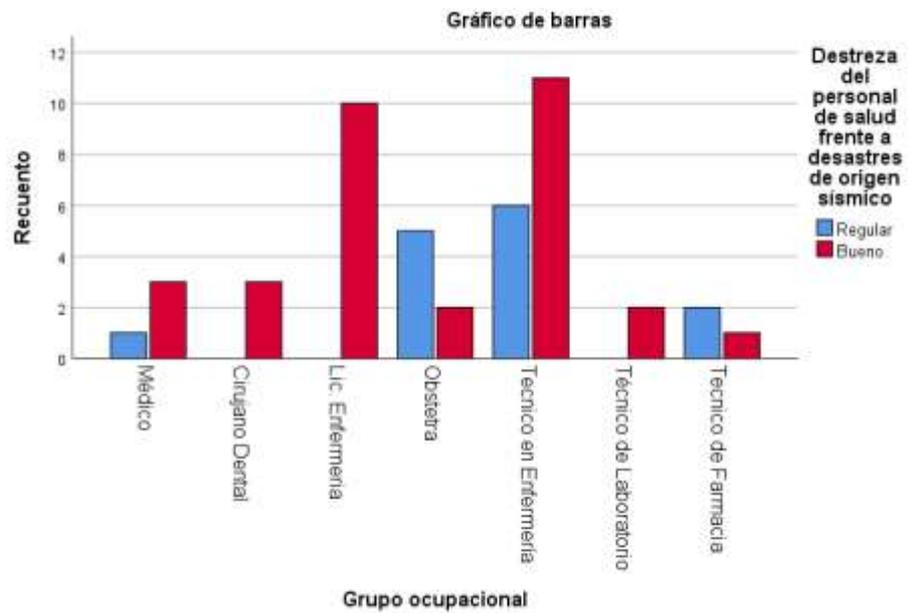
Tabla 5.8

Grupo ocupacional y destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico

		Destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico			
			Regular	Bueno	Total
Grupo ocupacional	Médico	Recuento	1	3	4
		% del total	2,2%	6,5%	8,7%
	Cirujano Dental	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	6,5%	6,5%
	Lic. Enfermería	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	21,7%	21,7%
	Obstetra	Recuento	5	2	7
		% del total	10,9%	4,3%	15,2%
	Técnico en Enfermería	Recuento	6	11	17
		% del total	13,0%	23,9%	37,0%
	Técnico de Laboratorio	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	4,3%	4,3%
	Técnico de Farmacia	Recuento	2	1	3
		% del total	4,3%	2,2%	6,5%
Total		Recuento	14	32	46
		% del total	30,4%	69,6%	100,0%

Gráfico 5.8

Grupo ocupacional y destreza del personal de salud frente a desastres



Interpretación:

Del 100% (46) Usuarios encuestados que laboran en el Centro de salud Huaccana, con respecto al Grupo ocupacional y destreza del personal de salud frente a desastres de origen sísmico, el mayor porcentaje es el de técnico en enfermería con un 23,9% (11) que tienen una destreza buena.