

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



**CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE DESASTRES
CONTINGENCIALES DEL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ
CATACAOS – PIURA. 2019**

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

AUTORES:

**CYNTHIA DEL SOCORRO DUARTE CASTILLO
MARIA ISABEL CHONATE YAMUNAUQUE
ELSA GRACIELA MONTERO BAYONA**

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 19-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios como creador de todo lo que nos rodea, por ser guía de nuestros pasos; por darnos la sabiduría y entendimiento para poder culminar nuestro objetivo. A nuestros padres por ser el soporte y creer en nosotros a través de su ejemplo y fortaleza. A nuestras familias por ser el impulso para seguir adelante. A nuestros compañeros de vida por preocuparse por nosotros en cada momento y siempre querer lo mejor para nuestro porvenir.

MARÍA, CYNTHIA & ELSA

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía y por permitirnos alcanzar un logro más, que es el resultado de tu infinito amor y ayuda, porque nos permitiste aprender de nuestros errores y ante cada caída sentimos tu manto protector para crecer como seres humanos.

A la Universidad Nacional del Callao por permitirnos formar parte de ella en el programa de especialidad; a nuestros docentes, formadores de gran sabiduría que se esforzaron por transmitirnos sus conocimientos y dedicación; ayudándonos en el logro de importantes objetivos como la culminación del programa y por ende el desarrollo de esta tesis.

Al Gerente Médico del Hospital Privado del Perú por abrirnos las puertas y aceptar que se realice la tesis en la institución que dirige, brindando las facilidades para llegar al personal de enfermería.

Gracias en especial a nuestras familias, a nuestros padres e hijo, por ser los promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por anhelar lo mejor para nosotros, sus consejos y sus palabras de aliento. A nuestras parejas pues la ayuda que nos han brindado ha sido importante, incluso en las situaciones más difíciles; no ha sido sencillo culminar esta tesis, pero nos han apoyado hasta donde les era posible.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRAC	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Limitantes de la investigación	16
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Marco	21
2.2.1. Teórico	21
2.2.2. Conceptual	24
2.3. Definición de términos básicos	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1. Hipótesis de la investigación	32
3.2. Definición de variables	32
3.3. Operacionalización de variables	33
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.1. Tipo y Diseño de la investigación	34
4.2. Población y muestra	35
4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental	36
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo	36
4.5. Análisis y procesamiento de datos	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Resultados descriptivos	38
5.2. Resultados inferenciales	50
5.3. Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis	51
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	52
6.1. Contrastación de la hipótesis	52
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	54
6.3. Responsabilidad ética	63
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74
- Matriz de consistencia	
- Consentimiento informado	
- Instrumento validado	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1.1.1	Descripción de las características demográficas del personal de enfermería del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019.	38
Tabla N° 5.1.1.2	Descripción de las características académicas del personal de enfermería del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	39
Tabla N° 5.1.1.3	Descripción de las características laborales del personal de enfermería del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	41
Tabla N° 5.1.2.1	Descripción del conocimiento de los aspectos básicos ante un desastre del personal de enfermería del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, periodo Enero – junio 2019	42
Tabla N° 5.1.2.2	Descripción del conocimiento de la respuesta ante desastres contingenciales del personal de enfermería del Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	43
Tabla N° 5.1.2.3	Descripción del conocimiento general del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	45
Tabla N° 5.1.3.1	Descripción del grado de práctica del personal de enfermería en el inicio de las intervenciones ante desastres contingenciales en el Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	46
Tabla N° 5.1.3.2	Descripción de la práctica del personal de enfermería en soporte vital ante desastres	47

	contingenciales en el Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	
Tabla N° 5.1.3.3	Descripción de la práctica del personal de enfermería en vigilancia epidemiológica ante desastres contingenciales en el Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	48
Tabla N° 5.1.3.4	Descripción de la práctica general del personal de enfermería en vigilancia epidemiológica ante desastres contingenciales en el Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	49
Tabla N° 5.1.4.1	Descripción de la Relación entre el grado conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019	50
Tabla N° 5.2.1.1	Prueba chi cuadrado: relación entre grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 5.1.2.1	Descripción del conocimiento general del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales del Hospital Privado del del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019.	44
Gráfico N° 5.1.3.1	Descripción de la práctica general del personal de enfermería en vigilancia epidemiológica ante desastres contingenciales en el Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019.	48

RESUMEN

La presente investigación titulada Conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019, tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú. Material y metodología: La presente investigación tuvo como muestra a 30 enfermeras que laboran en el Hospital Privado a quienes se les aplicó un cuestionario sobre el conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales. El análisis, el estudio fue no experimental, de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, se utilizó cuestionarios para determinar los conocimientos y la práctica; el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS V.21. Resultados: El grado de conocimiento del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado fue bajo (63.33%) y la práctica fue regular (50%). Conclusiones: No se halló relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú ($X^2 = 3,177$; gl = 4; Sig. = 0,529)

Palabras clave: conocimiento, práctica, desastres contingenciales.

ABSTRACT

This research entitled Knowledge and practice in the ability of nurses to respond to contingency disasters of the Private Hospital of Peru, Catacaos - Piura. January - June 2019, aimed to determine the relationship between the degree of knowledge and practice in the ability of nurses to respond to contingency disasters of the Private Hospital of Peru. Material and methodology: The present investigation showed 30 nurses working in the Private Hospital to whom a questionnaire on knowledge and practice in the capacity to respond to contingency disasters was applied. The analysis, the study was non-experimental, descriptive design, correlational cross-sectional, questionnaires were used to determine knowledge and practice; Statistical analysis was performed using the SPSS V.21 program. Results: The level of knowledge of nursing staff in contingency disasters of the Private Hospital was low (63.33%) and the practice was regular (50%). Conclusions: No statistically significant relationship was found between the knowledge and practice of nurses in the event of contingency disasters of the Private Hospital of Peru ($\chi^2 = 3,177$; $gl = 4$; $Sig. = 0,529$)

Keywords: knowledge, practice, contingency disasters.

INTRODUCCION

Ser parte de un equipo de salud, en especial de emergencia implica grandes responsabilidades sociales las cuales se deben de cumplir de manera inmediata, con gran habilidad y destreza ya que en una emergencia solo tenemos poco tiempo para poder salvar la vida de las personas en riesgo. El profesional de enfermería es fundamental no solo participando en la respuesta al desastre sino durante sus fases: antes, durante y después del siniestro por lo que sus intervenciones y cuidados son fundamentales ya que el perfil de enfermería es más extenso.

Así tenemos que la Cruz Roja ha definido el término desastre como: "Un incidente de la magnitud de un huracán, un tornado, una tormenta, una inundación, una marea alta, una marejada, un sismo, una sequía, una ventisca, una peste, una hambruna, un incendio, una explosión, el derrumbe de edificios, el hundimiento de algún medio de transporte o cualquier otra situación que provoque sufrimiento humano o genere necesidades que las víctimas no puedan cubrir sin auxilio" (17).

El personal de enfermería debe estar atento a situaciones de desastre, pues la población está expuesta permanentemente, por ello es que son eje fundamental en acciones de prevención, ejecución, y rehabilitación ante eventos de gran magnitud; buscando brindar un cuidado de calidad basado en conocimientos científicos, que se formen en acciones firmes e innovadoras orientadas al bienestar de la persona. Los enfermeros deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas, que se vean manifestados en conocimiento y práctica actualizados y sistematizados que vayan de acuerdo al bienestar de la persona, permitiendo coordinar y buscar la mejor solución para evitar causar lesiones irremediables que comprometan a la profesión y a la institución a la que pertenecen.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los desastres naturales ocurren regularmente en el mundo sin previo aviso, ocasionando grandes daños, afectando la infraestructura y a la población tanto social como económicamente. Estos desastres no son predecibles y algunos dan algo de tiempo para actuar en prevención de mayores calamidades. A pesar de la existencia de organismos que están encargados del estudio, alerta y control de estos sucesos; en muchas ocasiones no se han podido pronosticar a tiempo por lo que su efecto en la población es de temor y caos.

A nivel mundial, la revista electrónica 20 minutos señaló que los desastres más importantes de los últimos diez años fueron el terremoto y tsunami de Japón que dejó más de quince mil muertos, hecho acaecido en el año 2011, el terremoto y tsunami en Chile que ocurrió en el año 2010, así como el terremoto en Haití que tuvo lugar también en el año 2010, el Huracán Katrina en Estados Unidos, causó una gran devastación en el país norteamericano en el 2005 y el Tsunami de Indonesia en el 2004, todos ellos dejaron gran cantidad de muertes y pérdidas materiales, así como un mal recuerdo y temor en la población; sin embargo aún hay falencias para afrontar un nuevo desastre (01).

La experiencia de estos hechos nos pone a reflexionar acerca de cuan preparados estamos frente a desastres naturales, que estamos habiendo para mitigar y disminuir los efectos negativos

que hacen daño a la salud de la población dejando muertes y enfermedades con las que luchamos para controlar. El ejemplo de los países afectados nos deja asombrados ya que en nuestro país y específicamente en nuestra ciudad de Piura no contamos con planes de contingencia que nos ayuden a evitar las fatalidades desde casa, centro de salud o institución en la que laboramos, por el contrario, hacemos como si aún nos faltara mucho para que esos sucesos lleguen a ocurrir cerca a nosotros. Así tenemos el desborde del río Piura que tomó por sorpresa a los pobladores entre los cuales había personal de salud que se quedó atónito y no respondió de manera ideal, acorde con los conocimientos y habilidades que se deben plasmar.

El Gobierno regional Piura manifiesta que “El crecimiento acelerado y el desarrollo urbano no planificado de las ciudades a nivel Provincial y Distrital, generado por la migración rural, ha ocasionado que muchas poblaciones se hayan instalado en áreas o terrenos no adecuados o aptos para vivir, situación que cuando se presentan eventos anómalos naturales y/o antrópicos, ocasionan graves consecuencias a los sistemas sociales” (02).

El Perú debido a sus características geográficas, climatológicas y geológicas está expuesto a la ocurrencia periódica de diversos eventos o fenómenos naturales que ocasionan graves daños a la población e infraestructura así como a otros elementos del ecosistema, alterando la seguridad y el desarrollo normal de las actividades en los medios rurales y urbanos; ésta problemática ha pasado a formar parte de los problemas y vivencias de los

peruanos, por lo que su acontecimiento origina enormes daños, siendo catalogados como desastres.

El proyecto de ley N° 5192 refiere que “Uno de los principales factores que incide en el riesgo del Perú, ante este tipo de fenómenos es su geografía, constituida básicamente por tres regiones naturales, con características propias, especialmente en la climatología, así como en su relieve, y conformación geológica. En tal sentido destaca la conformación topográfica accidentada de la sierra y la superficie plana de la costa y la selva. Otro factor que interviene en esta problemática, son las características climatológicas, que tienen una gran variación en las tres regiones, con zonas áridas en la costa, y con zonas muy húmedas en la selva, a lo que debe añadirse la presencia periódica del fenómeno El Niño, que origina inusuales precipitaciones, que se concentran mayormente en la zona norte del país, ocasionando grandes inundaciones y daños a la infraestructura y población” (03).

El Gobierno regional Piura en el Plan regional de prevención y atención de desastres en la región Piura, menciona que “Los registros de los eventos naturales extremos, que han producido desastres en el norte del país aún permanecen latentes en quienes administran los procesos de gestión del riesgo y en el recuerdo de la población regional, no tanto por su efecto positivo en el caso del Fenómeno El Niño, sino debido a los daños que se registraron como: caída de puentes, pérdida de infraestructura vial, inadecuado manejo de los recursos destinados a la atención de la emergencia, inundaciones, pérdida de cultivos, pérdida de vidas, proliferación de enfermedades, etc.” (04).

Cabe resaltar que la Región Piura está situada en el litoral norte del Perú, por lo que no es ajena a esta problemática; en la costa el clima es seco con escasa presencia de lluvias, salvo en períodos de presencia de El Fenómeno El Niño, en la sierra el clima es templado, se caracteriza por la sequedad. Las precipitaciones pluviales se presentan en los diferentes pisos altitudinales, causando inundaciones que se dan como efecto los desbordes de ríos, quebradas, drenes y/o canales durante las épocas de aumento del caudal que se presentan en los ríos Piura, Chira y Huancabamba.

Ello originó daños en la Infraestructura de Salud: postas médicas, centros de salud y hospitales, debido al mal estado de conservación y ausencia de sistemas de protección y drenaje pluvial en las mismas. Incremento de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, propagación de enfermedades de la piel y el Dengue afectando principalmente a la población de menores recursos y grupos más vulnerables. Es decir, no hubo una correcta difusión del plan de contingencia o simplemente dejamos de lado las acciones basadas en hechos que pueden ocurrirnos sin previo aviso y para los cuales aún no estamos preparados.

En el mes de marzo se registraron intensas lluvias en el centro poblado de Catacaos como parte de El fenómeno del Niño Costero en el 2017, causando daños tanto en la zona urbana como en la agrícola ocasionando considerables pérdidas. La ocurrencia de los desastres es el factor que causa mayor destrucción debido a la

ausencia de medidas y/o acciones que garanticen estabilidad en sus habitantes y su entorno.

El centro poblado de Catacaos ha vivido una mala experiencia debido a su falta de capacitación y coordinación en prevención de desastres, la comunidad y el Hospital Privado no estaban preparados. Se piensa que los establecimientos de salud tienen garantías de seguridad ante desastres; pero ante la presencia de tales eventos se ha demostrado una gran vulnerabilidad; quedando la estructura y función expuestas a daños muchas veces irreparables. En caso de los hospitales cuya infraestructura es insegura, no se difunden de manera adecuada los planes de contingencia o de lo contrario hay personal poco capacitado, colocando en riesgo la vida de los habitantes y del personal asistencial; haciendo que se limite la capacidad resolutive para afrontar dicho evento.

El Hospital Privado es una institución que nace como una alternativa más frente a las necesidades existentes en la atención hospitalaria. Un grupo de empresarios se proponen cambiar el desalentador panorama de la salud mediante la creación de una empresa de servicios de salud que brinde la oferta suficiente para acrecentada demanda requerida por la población, y de esta forma, satisfacer las necesidades básicas y complejas de la salud, con “precios accesibles”, “tecnología avanzada” y sobre todo “calidad en la atención” (38).

El Hospital Privado inicia sus actividades el 16 de abril de 2009; ubicado en el Km 5 de la carretera Piura – Catacaos, en el distrito

de Simbilá. la ubicación obedece a una estrategia de integración urbano – rural, por encontrarse en una ruta provincial cercana al cruce de la carretera Panamericana, lo que hace de muy fácil acceso a la población de la ciudad y del Bajo Piura. El Hospital Privado cuenta con más de 24 especialidades para la atención de la comunidad y con médicos de reconocida trayectoria. En conclusión, brinda a sus pacientes atenciones en salud de forma integral y completa, con profesionales médicos altamente capacitados, equipamiento de última generación y precios competitivos (38).

En el Perú, los desastres naturales han generado destrucción y daño en los establecimientos de salud, especialmente debido a terremotos y al fenómeno El Niño; a esto no está ajeno el hospital Privado del Perú. El hospital está ubicado en el distrito de Catacaos y muchas personas que pertenecen a la jurisdicción aún recuerdan como las instalaciones comenzaron a inundarse colaborando en la colocación de sacos de arena para evitar que las aguas alcanzaran la puerta principal del Hospital Privado del Perú. La zona de parqueo del establecimiento quedó absolutamente inundada, pero, gracias al trabajo de los pobladores de la zona y de los trabajadores del nosocomio, los sacos consiguieron frenar el avance del agua hacia la infraestructura.

Por estar ubicados en una región de riesgo sísmico y por la importancia que tiene la prevención y preparación para afrontar situaciones de emergencia o desastre, tanto como ciudadanos y sobre todo como trabajadores de la salud, debemos estar capacitados, organizados y disponer de la mayor información útil,

con el objetivo de minimizar los efectos y/o daños irreversibles de todo evento desastroso.

En este contexto, se observa que en el personal de salud existen ciertas dificultades sobre conocimiento y manejo para dar respuesta frente a un evento o desastre, agregado a actitudes poco favorables, en especial con sismo e inundación que son los desastres a los que está expuesta nuestra ciudad, lo que puede generar conflictos de funciones y competencias, e incluso imprudencias, donde no sólo se comprometería la capacidad de respuesta frente a este tipo de desastres, sino que podrían costar la vida de los pobladores que se tiene a su cargo, ya que muchas veces es el mismo personal de salud, quien sale del establecimiento rápidamente y contagia el pánico, sin tomar en cuenta las medidas preventivas o los protocolos de evacuación de la institución, lo que resulta alarmante ya que dicha actitud podría comprometer la vida de las personas que están bajo su cuidado. de ahí es que se parte de que el personal de salud y sobre todo la/el enfermera/o debe estar a la vanguardia en conocimiento y con habilidades fortalecidas bajo fundamento científico.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento y la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, Enero – junio 2019?

Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es el grado de conocimiento del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú Catacaos – Piura, Enero – junio 2019?
- ✓ ¿Cuál es el grado de práctica del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, enero – junio 2019?

1.3. Objetivos

General

Determinar la relación entre el grado de conocimiento y la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, enero – junio 2019.

Específicos

- ✓ Identificar el grado de conocimiento del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, enero – junio 2019.
- ✓ Identificar el grado de práctica del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, enero – junio 2019.

1.4. Limitantes de la Investigación

Limitante Teórica

Referenciar y criticar estudios previos de investigación constituye la base de la revisión bibliográfica y ayuda a sentar las bases para entender el problema de investigación que está siendo investigado. Dependiendo del alcance del tema puede haber poca información previa sobre el mismo (5). Se establece en el presente trabajo ya que no se dispone de fuentes locales suficientes para tenerlas como base en nuestra investigación.

Limitante Temporal

El tiempo disponible para investigar un problema y medir el cambio o la estabilidad en el tiempo, es en la mayoría de los casos bien limitado (6). En el presente trabajo de investigación tenemos dificultades ya que cada una de las investigadoras tiene carga laboral, familiar, los que nos causó estrés no poder reunirnos acercándose la fecha establecida para la presentación.

Limitante Espacial

Según Alfaro en la delimitación espacial o geográfica es necesario especificar el área o lugar geográfico en el que se llevará a cabo la investigación, delimitando espacio institucional, colonia, ciudad, municipio, estado, región, país, etc. ¿Dónde se investigará? (7). Delimitar el espacio de estudio significa conocer y exponer claramente el límite que se fijará con respecto al tema de investigación. Para tal efecto, consiste en ubicar a la investigación en una determinada región o área geográfica, para ello se deberá indicar expresamente el lugar dónde se realizará la investigación. A pesar de que contamos con la ayuda de la tecnología, éste es uno de los limitantes que más trabajaremos en el presente trabajo, ya

que cada una de las investigadoras radica y trabaja en distintos lugares de la región donde se realizó el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Yáñez J., realizó un estudio titulado: Capacidad de respuesta del personal de emergencia del hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el período febrero del 2017 - mayo del 2017 (Quito – Ecuador), cuyo Objetivo fue identificar la capacidad de respuesta de una muestra de setenta y cinco enfermeras/os frente a un evento adverso de víctimas en masa, a través de encuestas aplicadas, estableciendo fortalezas, debilidades y competencias, que permitan fortalecer el plan de contingencia. Concluyendo que existen deficiencias frente a conocimientos sobre eventos adversos de víctimas en masa en el personal que labora en el servicio de Emergencia, para lo cual se establece propuestas de mejoramiento basadas en capacitaciones programadas previas frente a desastres, así como la ejecución posterior de simulacros en base al plan de contingencia que cuenta la unidad con reestructuración del mismo, que permita al personal actuar de manera oportuna y óptima frente a eventos adversos de víctimas en masa (8).

Castillo V., en su estudio titulado “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 2017”. El objetivo de la presente investigación es 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. Este trabajo investigativo es un estudio no

experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. Los resultados obtenidos fueron, que el equipo de salud tiene un conocimiento medio en concepto de desastre con porcentaje de 50%, de acuerdo a la estructura del plan el personal tiene un conocimiento medio con un porcentaje de 66%, mientras en señales de evacuación tiene un conocimiento alto con un 100%, de acuerdo al manejo de víctimas en masa el equipo de salud tiene un conocimiento alto, en el código rojo, código naranja y código amarillo 64% en conclusión: el equipo de salud tiene conocimiento medio en concepto de desastre natural, emergencia , estructura del plan, sin embargo tiene un conocimiento alto en la atención de casos de código rojo, naranja y amarillo (09).

Freire L., en su estudio titulado “Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre”, nos dice que para un correcto abordaje del desastre deben llevarse a cabo medidas muy específicas y contar con un equipo multidisciplinar calificado y entrenado para intervenir. Cuyo objetivo fue describir las intervenciones de enfermería antes, durante y después del desastre. Concluyendo que la actuación de los profesionales de enfermería en el ciclo del desastre se centra en la etapa de impacto, lo que hace que a menudo se infrutilicen sus conocimientos y formación (10).

Bautista L. & Flores T., realizaron el estudio titulado Evaluación de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres de los Establecimientos de Salud del corredor vial 'Los Libertadores' Ayacucho - Rumichaca 2015, cuyo objetivo general es Evaluar la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres de los

establecimientos de salud del corredor vial. La población estuvo conformada por 8 establecimientos de salud. Las técnicas utilizadas fueron: encuestas para evaluar el nivel de conocimiento del personal y fichas de cotejo para evaluar el plan de respuesta, implementación/equipamiento y la infraestructura de los establecimientos de salud. Los resultados fueron que de los 8 (100%) establecimientos de salud evaluados, 6 (75%) tienen personal con un nivel de conocimiento deficiente; 4 (50%) tienen un plan de respuesta deficiente; 4 (50%) tiene una implementación/equipamiento deficiente y regular; 6 (75%) tienen una infraestructura regular y 5 (62.5%) Tienen una capacidad de respuesta regular ante emergencias y desastres (11).

Durand N., realizó un estudio titulado Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultante de desastres en el departamento de emergencia del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz Junio – Noviembre 2014, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de dicho Hospital, fue un estudio descriptivo de corte transversal, cuya muestra fue de 20 enfermeras licenciadas en enfermería que respondieron la encuesta propuesta por los autores. Concluyendo que el personal que labora en el Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz tiene conocimiento sobre manejo de víctimas en caso de desastres ya que los resultados arrojaron que más del 50% de la muestra encuestada respondió correctamente (13).

Soto M., tiene su estudio “Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del Hospital las Mercedes - Paita. Julio - diciembre

2015”, donde los resultados fueron: En cuanto a las características del personal de enfermería del Hospital Las Mercedes tenemos que el 47,1% tienen menos de un año en la Institución, en el servicio de emergencia el 47,1% tienen entre 1 a 3 años y el 70,6% contratado CAS y el 29,4% nombrado. El nivel de conocimiento de las enfermeras sobre atención de víctimas: Es medio para conocimiento el 52,9%, para Triage de víctimas el 58,8% e intervención de enfermería en atención de víctimas en desastres el 47,1%. Llegando a la conclusión: El nivel de conocimiento de los profesionales sobre atención de víctimas en situación de desastres del Hospital Las Mercedes el 88,2% es medio y el 11,8% alto (12).

2.2. Marco

2.2.1. Teórico

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales capacidad de respuesta, conocimiento y práctica de enfermería, desastres contingenciales.

Para las enfermeras de hospital existen generalmente dos áreas que las relacionan con el manejo de una situación de desastre:

1. El desastre interno (como un incendio dentro de la misma institución u otra calamidad) que afecta físicamente la capacidad del nosocomio para actuar
2. El desastre externo o de la comunidad (por ejemplo, el choque de un autobús) que impone grandes demandas a los recursos del hospital. Este tipo de enfermera debe intervenir en la creación de los programas en caso de desastres internos y externos.

Mann, L. refiere que “Las enfermeras pueden ayudar en la prevención de desastres internos del hospital si están perfectamente instruidas en lo relacionado con los planes de urgencia y los códigos de incendios y seguridad, así como al cerciorarse de que se corrijan inmediatamente los riesgos existentes dentro del nosocomio. En caso de que se presenten desastres externos, la tarea de mayor importancia de una enfermera hospitalaria es asegurarse de que el nosocomio cuente con un plan adecuado para situaciones de desastre, y conocer en detalle cuál será su papel en él. La meta de brindar la mejor asistencia posible a los pacientes puede lograrse sólo si se disminuyen al mínimo la confusión y los retrasos” (14).

La toma de decisiones durante una situación de emergencia y sus aspectos particulares, son señalados por Janis I. y Mann L quienes manifiestan que "Las decisiones urgentes tomadas durante un desastre difieren en dos aspectos de aquellas tomadas por los ejecutivos o los profesionales y también de las comunes en la vida diaria. El primero, es que estén en juego diversos factores de enorme importancia (como la supervivencia de una víctima) y el segundo es que el tiempo con el que se cuenta para tomar una decisión se pierde, ante la presencia de opciones inmediatas y cruciales" (14).

Los integrantes del equipo multidisciplinario deben conocer a la perfección cual es el rol que van a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que le corresponde a cada uno. Dentro de este equipo el papel de los profesionales de

enfermería es fundamental, participando activamente no solo en la respuesta al desastre; sino también en las fases previas y posteriores al mismo. Esta administración de cuidados en todas las etapas del ciclo del desastre pone de manifiesto una de las características más relevantes del rol asistencial de la enfermería, aunque el perfil profesional es mucho más extenso (3).

Un punto importante por recordar en la atención de las situaciones de desastre es que la eficiencia de las personas o los grupos que responden ante la catástrofe no sólo depende de la manera en que desempeñen sus responsabilidades, sino también de que tanto les permitan a otros desempeñar las suyas. La enfermería es especializada y por ello enfermeras de diferentes tipos y niveles aportan sus habilidades en la escena del desastre. Este hecho, que a menudo no se reconoce desde fuera de la profesión asistencial, debería comprenderse mejor. La mayoría de las personas suponen que toda enfermera sabe hacer cualquier cosa que se refiere a su profesión; sin embargo, también es válido en la enfermería el principio de utilizar a las personas en funciones que se encuentran más estrechamente asociadas con su trabajo diario (15).

Las enfermeras especializadas en la atención durante casos de catástrofe deben tener amplios conocimientos y experiencia para valorar y decidir las prioridades en que la proporcionarán. Ya sea que se enfrente a las responsabilidades inmediatas de un desastre de gran magnitud o a un sólo sujeto gravemente lesionado, la enfermera no puede por ningún concepto hacer una valoración detenida, ya que cada segundo es preciso. Ella debe evaluar con mucha rapidez a los pacientes y actuar al instante para preservar la

vida y las funciones de la víctima. Sin embargo, la revisión debe ser lo suficientemente detallada para identificar lesiones ocultas. (14)

De acuerdo con la United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR), los desastres no son naturales, sino que son el resultado de las omisiones y la falta de prevención y planificación ante los fenómenos de la naturaleza. (16)

2.2.2. Conceptual

El término desastre natural hace referencia a las enormes pérdidas materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales, como terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, entre otros. Los desastres son situaciones que ponen en riesgo la salud, la comunidad y los ecosistemas de nuestro planeta por lo que el equipo multidisciplinario de salud debe poder enfrentarse a este tipo de situaciones para intervenir adecuadamente y con habilidades acordes a la situación.

Un desastre es un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos. Aunque frecuentemente están causados por la naturaleza, los desastres pueden deberse a la actividad humana; un desastre ocurre cuando un peligro tiene efectos en las personas vulnerables. Un peligro, combinado con vulnerabilidad e

incapacidad para reducir sus consecuencias negativas potenciales, da lugar a un desastre. (17)

Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción. (18)

Un desastre es un hecho natural o provocado por el hombre que afecta negativamente a la vida, al sustento o a la industria y desemboca con frecuencia en cambios permanentes en las sociedades humanas y a los animales que habitan en ese lugar; en los ecosistemas y en el medio ambiente. Una catástrofe es un suceso que tiene consecuencias desastrosas. Los desastres ponen de manifiesto la vulnerabilidad del equilibrio necesario para sobrevivir y prosperar. (19)

Cronológicamente se divide al desastre en una serie de etapas que suceden unas a otras, formando el ciclo del desastre. La clasificación general habla de tres momentos claramente diferenciados en el ciclo del desastre. Es en cada uno de ellos que el profesional de enfermería debe actuar de manera eficaz y eficiente para poder encontrar solución a posibles daños y reducir

el numero de personas afectadas al final del desastre, optimizando recursos, delegando funciones y compartiendo roles.

El primer momento es Antes del Desastre que se caracteriza por actuar para reducir la vulnerabilidad, esto ayudará a reducir el impacto del desastre en la comunidad; este primer momento se sub- divide en Fase de Planificación y Preparación donde las actividades estarán enfocadas en los riesgos de la comunidad y los planes de emergencia; y la Fase de Alerta se caracteriza por la movilización de los recursos ante la alarma temprana para que informen a las comunidades que pueden salir afectadas en este desastre. El segundo momento es Durante el desastre aquí ya está aconteciendo el hecho por lo que se hace una evaluación rápida de las necesidades; el tercer momento es Después del desastre donde las actividades por realizar deben estar enfocadas en las necesidades reales de la comunidad afectada para que la evaluación de las necesidades nos permita priorizar las acciones tras el desastre. (10)

Los desastres se dividen generalmente, de acuerdo con sus causas, en dos categorías: los naturales y los provocados por el hombre.

Los desastres naturales incluyen los tipos siguientes:

- a) Desastres meteorológicos: ciclones, tifones, huracanes, tornados, granizadas, tormentas de nieve y sequías.
- b) Desastres topográficos: deslizamientos de tierra, avalanchas, deslizamientos de lodo e inundaciones

c) Desastres que se originan en planos subterráneos: sismos, erupciones volcánicas y tsunamis (olas nacidas de sismos oceánicos)

d) Desastres biológicos: epidemias de enfermedades contagiosas y plagas de insectos, como langostas.

Los desastres provocados por el hombre incluyen (20):

a) Guerras: guerras convencionales (bombardeo, bloqueo y sitio) y guerras no convencionales (con armas nucleares, químicas y biológicas)

b) Desastres civiles: motines y manifestaciones públicas

c) Accidentes: en transportes (aviones, camiones, automóviles, trenes y barcos); colapso de estructuras (edificios, puentes, represas, minas y otras); explosiones; incendios; químicos (desechos tóxicos y contaminación); y biológicos (de salubridad).

2.2.3. Teórico – Conceptual

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (21).

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. (22)

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente) (22).

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las

percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. (22)

Alexander M. Butman define a los incidentes con saldo masivo de víctimas (ISMV) de la manera siguiente: "desastres que surgen en un sitio, cuando en las comunidades o poblaciones vecinas no se han sucedido hechos similares o relacionados con el mismo". En otras palabras, un ISMV ocurre si el número de víctimas, es decir, lesionados o muertos en un sitio dado, excede las capacidades de los servicios médicos de emergencia en la localidad. Un desastre puede suceder sin que haya incidentes con saldo masivo de víctimas, sin embargo, por definición, cuando se presenta un ISMV, éste se considera un desastre. (15)

Según la Organización Mundial de la Salud hay once millones de enfermeras en el mundo que forman el esqueleto del sistema de atención en salud y son los que tienen el primer contacto con el público. Contribuyen a la salud de individuos, familias comunidades y el mundo; escuelas de enfermería ofrecen poco o ninguna información acerca de enfermería en desastres, así como también se evidencia la escasez de profesores entrenados. (23)

2.3. Definición de términos básicos

Desastre

Una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos. (24)

Emergencia

Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general. (25)

Plan de contingencia

Procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para lo cual se tiene escenarios definidos. Se emite a nivel nacional, regional y local. (26)

Capacidad

Las características que se pueden desarrollar para estar preparados en caso de la ocurrencia de un desastre, se refieren a

las fortalezas, atributos y recursos que dispone la sociedad u organización. (27)

Mitigación

La disminución o la limitación de los impactos adversos de las amenazas y los desastres afines. (24)

Preparación

El conocimiento y las capacidades que desarrollan los gobiernos, profesionales, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de los eventos o las condiciones probables, inminentes o actuales que se relacionan con una amenaza. (24)

Amenaza

Un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puedan ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos o daños ambientales. (24)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

H_i: El grado de conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019

H_o: El grado de conocimiento no se relaciona de manera significativa con la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, enero – junio 2019

3.2. Operacionalización de hipótesis

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS
¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento y la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019?	Determinar la relación entre el grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019.	El grado de conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS SECUNDARIAS
¿Cuál es el grado de conocimiento del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales?	Identificar el grado de conocimiento del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales	Alto conocimiento en los aspectos básicos sobre el desastre. Alto conocimiento en la respuesta ante desastres contingenciales
¿Cuál es el grado de práctica del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales?	Identificar el grado de práctica del personal de enfermería en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales	Buena práctica en el inicio de las intervenciones. Práctica regular en el soporte vital en desastres. Buena práctica en vigilancia epidemiológica.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

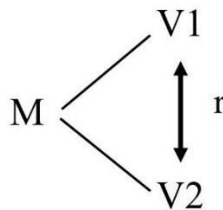
4.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio corresponde a una investigación:

Descriptivo: Porque permitió ordenar el resultado de observaciones de las conductas, las características, los factores y otras variables de fenómenos y hechos.

Correlacional: Porque mide dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

Corte transversal: Por que logró determinar la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal



determinado:

Donde:

M = Muestra

V1= Conocimiento de enfermería

V2= Práctica de enfermería

R = Relación entre variables

4.2. Población y muestra

No se estimó tomar muestra ya que se tuvo una población de 30 enfermeras que laboran en el Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura.

Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeras/os que laboran con un período mayor a seis meses en el Hospital Privado del Perú
- ✓ Enfermeras/os que desearon participar en forma voluntaria en el estudio de investigación

Criterios de exclusión

- ✓ Enfermeras/os que tengan laborando menos de seis meses en el Hospital Privado
- ✓ Enfermeras/os que se encuentran de vacaciones
- ✓ Enfermeras/os que no desearon participar de manera voluntaria en el estudio

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental

Técnica: En el presente informe de investigación se utilizó la encuesta para cumplir con los objetivos del estudio.

Instrumento: En el presente informe de investigación se utilizó 01 cuestionario sobre conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales del personal de enfermería. Elaborado por la investigadora Fida Adela Gutiérrez Carranza, en su estudio titulado “Capacidad de respuesta del profesional de Enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas. En el Hospital II – EsSalud – Huaraz”, tesis para optar el grado de segunda especialidad en Emergencias y Desastres

Cuestionario. - Es un estudio en el cual el investigador obtuvo los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

- Se Logró la autorización a través del trámite respectivo de la Dirección del Hospital Privado del Perú, con el propósito de contar con la autorización necesaria.
- Se informó y se solicitó el consentimiento a las enfermeras de dicho hospital, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serian estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las enfermeras su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido e instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 40 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera profesional y directa.

4.5. Análisis y procesamiento de datos

Luego de la aplicación del instrumento se procede a codificar ingresar los datos al paquete estadístico SPSS/info/software versión 21.0 para su proceso, análisis e interpretación en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos de estudio.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Descripción de las características generales de la muestra

TABLA N° 5.1.1.1

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ, CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019

Características demográficas	N = 30	
	N°	%
Edad		
25 - 29	23	76,66
30 - 34	3	10,00
35 - 39	2	6,67
40 - 45	2	6,67
Género		
Femenino	28	93,33
Masculino	2	6,67
Estado civil		
Soltero/a	20	66,67
Casado/a	2	6,66
Conviviente	8	26,67

Fuente: Encuesta de características generales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 5.1.1.1 se observan las características demográficas del personal de enfermería, donde el 76,66% tienen una edad entre 25 a 29 años, mientras que el 6,67% tienen edades entre 35 a 39 años, y con el mismo porcentaje las edades entre 40 a 45 años. Así mismo se observa el personal de enfermería, donde el 93,33% son de género femenino y el 6,67% son de género masculino. Por último, la distribución del personal de enfermería según estado civil donde el 66,67% son solteras(os), seguido del 26,67% que son convivientes; mientras que el 6,66% pertenecen al grupo de casada(o).

TABLA N° 5.1.1.2

**DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ,
CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019**

Características académicas	N = 30	
	N°	%
Grado de estudio		
Licenciado	26	86,67
Especialidad	4	13,33
Maestría	0	0
Doctorado	0	0
Capacitación		
Cada mes	2	6,67
01 vez al año	12	40
02 veces al año	16	53,33

Fuente: Encuesta de características generales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 5.1.1.2 se observan las características académicas del personal de enfermería, donde el 86,67% tienen un grado académico de licenciados, seguido del 13,33% con enfermeras(os)especialistas, así mismo según la capacitación que realizan se observa que el 53,33% realiza por lo menos 02 capacitaciones al año, seguido de un 40% que se capacita una vez al año, y con un menor porcentaje de 6,67% se capacita cada mes.

TABLA 5.1.1.3

**DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PRIVADO DEL
PERÚ, CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019**

Características laborales	N = 30	
	N°	%
Tiempo de trabajo		
Menos de 1 año	13	43,34
De 1 a 3 años	7	23,33
De 4 a 6 años	4	13,33
Mas de 7 años	6	20
Área de trabajo		
Emergencia	5	16,67
Hospitalización	5	16,67
UCI	5	16,67
SOP	1	3,33
Otros	14	46,66

Fuente: Encuesta de características generales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 03 se observan las características laborales del personal de enfermería, donde el 43,34% tiene menos de un año laborando en el Hospital Privado, seguido de un 23,33% que labora de 1 a 3 años, con un 20% laboran más de 7 años y con un 13,33% tienen entre 4 a 6 años laborando en dicha institución. Con respecto al área de trabajo se observa que el 3,33% labora en SOP, el 46,66% labora en otras áreas del Hospital, y con un mismo porcentaje de 16,67% laboran en el área de emergencia, hospitalización y UCI.

5.1.2. Descripción del conocimiento de la muestra

TABLA 5.1.2.1

DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS BÁSICOS ANTE UN DESASTRE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ, CATACAOS – PIURA, PERIODO ENERO – JUNIO 2019

Conocimiento de los aspectos básicos ante un desastre	N = 30							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición de desastre	1	3,33	1	3,33	4	13,34	6	20
Definición de peligro	0	0	1	3,33	2	6,67	3	10
Capacidad de respuesta del personal de enfermería ante un desastre	0	0	1	3,33	3	10	4	13,34
Origen del desastre	0	0	2	6,67	3	10	5	16,67
Concepto de atención de víctimas en masa	1	3,33	3	10	4	13,34	8	26,67
Identificación de riesgos de desastres en Piura	0	0	1	3,33	3	10	4	13,34
Total	2	6,67	9	29,9	19	63,35	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimientos ante desastres contingenciales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 5.1.2.1 se muestra la distribución del personal de enfermería con respecto a los conocimientos básicos ante un desastre, donde se observa que con un mayor porcentaje se sitúa un conocimiento bajo, distribuido de la siguiente manera: con un 13,34% en definición de

desastre y concepto de atención de víctimas en masa, mientras que con un 10% se sitúa la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante un desastre, origen del desastre y la identificación de riesgos de desastres en Piura, con un menor porcentaje de 6,67% está el conocimiento bajo en la definición de peligro.

TABLA N° 5.1.2.2

DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA RESPUESTA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ – CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019

Conocimiento de la respuesta ante desastres contingenciales	N = 30							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fases del ciclo de desastre	1	3,33	1	3,33	2	6,67	4	13,34
Efectos del desastre	1	3,33	4	13,34	2	6,67	7	23,33
Clasificación de víctimas con TEC en desastres naturales	3	10	1	3,33	5	16,66	9	30
Clasificación de víctimas con lesiones en desastres naturales	2	6,67	2	6,67	6	20	10	33,33
Total	7	23,33	8	26,67	15	50	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimientos ante desastres contingenciales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 5.1.2.2 se muestra la distribución del personal de enfermería con respecto al conocimiento de la respuesta ante desastres contingenciales, donde se observa que el 20% tiene un conocimiento bajo en la clasificación de víctimas con lesiones en desastres naturales,

seguido de un 13,34% que tiene un conocimiento medio en efectos del desastre, mientras que un 10% muestra un conocimiento alto en la clasificación de víctimas con TEC en desastres naturales.

TABLA N° 5.1.2.3

DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO GENERAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES DEL HOSPITAL PRIVADO DEL DEL PERÚ – CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019

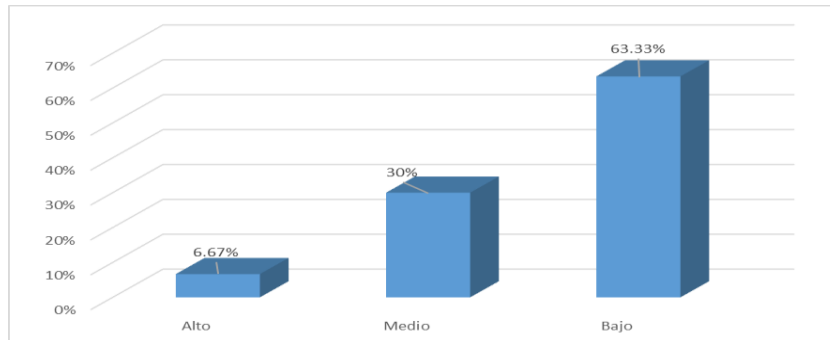
Grado de conocimiento	N = 30	
	N°	%
Alto	2	6,67
Medio	9	30,00
Bajo	19	63,33
Total	30	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimientos ante desastres contingenciales de la muestra

(Anexo 03)

GRÁFICO N° 5.1.2.1

DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO GENERAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES DEL HOSPITAL PRIVADO DEL DEL PERÚ – CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019



En la tabla 5.1.2.3 y gráfico 5.1.2.1 se observa que, el 63,33% del personal de enfermería muestran un grado de conocimiento bajo en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales, mientras el 30% muestran un grado de conocimiento medio. Y con un 6,67% revelan un grado de conocimiento alto.

5.1.3. Descripción de la práctica de la muestra

TABLA 5.1.3.1

DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL INICIO DE LAS INTERVENCIONES ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES EN EL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ – CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019

Inicio de las intervenciones	N = 30							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aplica triaje in situ	4	13,34	7	23,33	5	16,66	16	53,33
Aplica triaje hospitalario	2	6,67	9	30,00	3	10,00	14	46,67
Total	6	20,01	16	53,33	8	26,66	30	100

Fuente: Cuestionario de práctica ante desastres contingenciales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 5.1.3.1, se muestra la distribución del personal de enfermería con respecto a la práctica en el inicio de las intervenciones, donde el 30% muestra un conocimiento regular en la aplicación de triaje hospitalario y el 23,33% en aplicación de triaje in situ, el 16,66% muestra una práctica deficiente en aplicación de triaje in situ, y con un 6,67% muestra una práctica buena en triaje hospitalario.

TABLA N° 5.1.3.2

**DESCRIPCION DE LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN SOPORTE VITAL ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES EN EL
HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ CATACAOS – PIURA. ENERO –
JUNIO 2019**

Soporte vital ante desastres contingenciales	N = 30							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Manejo de RCP	0	0,00	1	3,33	2	6,67	3	10,00
Manejo de paciente politraumatizado	2	6,67	10	33,33	4	13,33	16	53,33
Optimización de recursos	2	6,67	4	13,34	5	16,67	11	36,67
Total	4	13,33	15	50,00	11	36,67	30	100,00

Fuente: Cuestionario de práctica ante desastres contingenciales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 5.1.3.2, se muestra la distribución del personal de enfermería con respecto a la práctica en soporte vital ante desastres contingenciales, donde el 33,33% muestra un grado de práctica regular en manejo de paciente politraumatizado, seguido de un 16,67% un grado de practica deficiente, y con un 6,67% un grado de practica bueno en manejo de paciente politraumatizado y optimización de recursos.

TABLA N° 5.1.3.3

**DESCRIPCION DE LAPRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ANTE DESASTRES
CONTINGENCIALES EN EL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ
CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019**

Vigilancia epidemiológica	N = 30							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actividades de prevención de epidemias	4	13,34	7	23,34	5	16,66	16	53,33
Control de plagas	5	16,66	5	16,66	4	13,34	14	46,67
Total	9	30	12	40	9	30	30	100

Fuente: Cuestionario de práctica ante desastres contingenciales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 5.1.3.3, se muestra la distribución del personal de enfermería con respecto a la práctica en vigilancia epidemiológica, donde se observa que el 23,34% muestran un grado de práctica regular en actividades de prevención de epidemias, y el 16,66% en control de plagas; seguido de un grado de práctica deficiente en el que el 16,66% pertenece a las actividades en prevención de epidemias y el 13,34% en control de plagas; mientras que en práctica buena un 16.66% es de control de plagas y el 13,34% de actividades de prevención.

TABLA N° 5.1.3.4

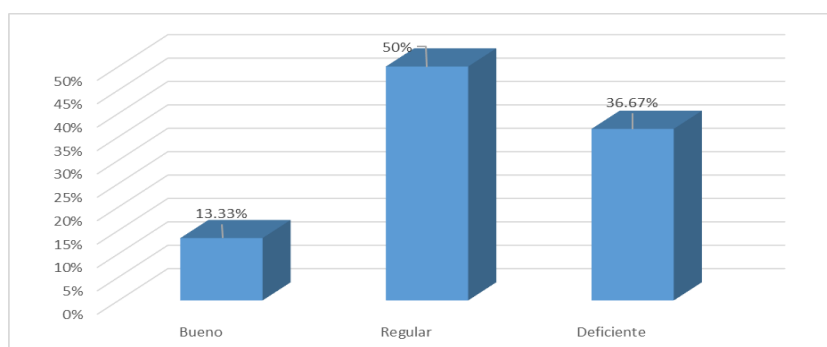
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA GENERAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES EN EL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019

Grado de Práctica	N = 30	
	N°	%
Buena	4	13,33
Regular	15	50,00
Deficiente	11	36,67
Total	30	100,00

Fuente: Cuestionario de práctica ante desastres contingenciales de la muestra (Anexo 03)

GRÁFICO 5.1.3.1

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA GENERAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES EN EL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019



En la tabla 5.1.3.4 y gráfico 5.1.3.1, observamos que, el 50% del personal de enfermería muestra un grado regular de práctica en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales, mientras el 36,67% muestran un grado de práctica deficiente y con un 13,33% revelan un grado de práctica bueno.

5.1.4. Relación entre las variables

TABLA N° 5.1.4.1
DESCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE DESASTRES
CONTINGENCIALES DEL HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ
CATACAOS – PIURA. ENERO – JUNIO 2019

Grado de conocimiento	Grado de Práctica							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0,00	1	3,33	1	3,33	2	6,67
Medio	0	0,00	6	20,00	3	10,00	9	30,00
Bajo	4	13,33	8	26,67	7	23,33	19	63,33
Total	4	13,33	15	50,00	11	36,67	30	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y práctica ante desastres contingenciales de la muestra (Anexo 03)

En la tabla 11 se observa el grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, donde el 26,67% del personal de enfermería con un grado de práctica regular muestran un grado de conocimiento bajo; mientras el 23,33% del personal de enfermería con un grado de práctica deficiente muestran un grado de conocimiento bajo.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Contrastación de la hipótesis

TABLA N° 5.2.1.1

**PRUEBA CHI CUADRADO: RELACIÓN ENTRE GRADO DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE DESASTRES
CONTINGENCIALES**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,177	4	0,529
N de casos válidos	30		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 12 se observa que, los resultados de la prueba chi-cuadrado entre las variables grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales, donde el valor de la prueba chi-cuadrado: $X^2 = 3,177$; $gl = 4$; $Sig. = 0,529$; como la significancia (probabilidad de la prueba chi-cuadrado) es mayor que 0,05 no se acepta la hipótesis de investigación, por lo que el grado de conocimiento no se relaciona de manera significativa con la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura.

5.3. Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis

Los resultados de la presente investigación se sustentan en los puntos anteriormente mencionados, detallados en su interpretación

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

En la tabla N° 5.2.1.1 se muestra los resultados de la prueba chi-cuadrado entre las variables grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales, y en sus dimensiones desastres naturales y triaje la significancia (probabilidad de la prueba chi-cuadrado) es mayor que 0,05 por lo que no se acepta la hipótesis de investigación.

Por lo tanto, ello determina que el grado de conocimiento no se relaciona de manera significativa con la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura.

Castillo, V., nos muestra en su estudio que el equipo de salud tiene conocimiento medio en concepto de desastre natural, emergencia, estructura del plan, sin embargo, tiene un conocimiento alto en la atención de casos de código rojo, naranja y amarillo (35)

Las enfermeras han demostrado su valor en numerosas situaciones porque poseen los conocimientos y habilidades que contribuyen de forma positiva frente a condiciones de alta complejidad donde cada enfermera adquiera una serie de conocimientos y habilidades que le permitan planificar y responder a una catástrofe de manera adecuada y a tiempo (36)

Esta revisión sistemática lleva a reflexionar, que siendo este un paradigma tradicional, que ha mostrado su utilidad en la profesión, para otorgar un cuidado reflexivo y con razonamiento crítico; pareciera que los profesionales de enfermería, no profundizaran en su uso y aplicación permanente. En este paradigma los profesionales de enfermería, ven, analizan y comprenden el comportamiento de un fenómeno, que se explica por el comportamiento de otro(s); que lo precede tanto en el tiempo como en el espacio. Sin embargo, la mayoría de los modelos de enfermería; los más tradicionales han sido validados por el paradigma empirista, siendo estos modelos los componentes nucleares que sustentan y articulan la gestión del cuidado. Pareciera común encontrar espacios del área clínica asistencial y/o comunitaria, donde dichos modelos no son aplicados en la praxis reflexiva y cotidiana por profesionales de enfermería y de ser materializados, no son registrados en sus notas de enfermería. (34)

Al realizar la contrastación de hipótesis se encontró que no existe relación entre ambas variables, que hay más enfermeras con un alto porcentaje de prácticas que tiene poco conocimiento al plasmar sus actividades. Es necesario que el profesional de enfermería tenga una sólida base de conocimientos científicos que lo respalden y puedan responder al porqué de realizar una acción de enfermería u organizar un plan estratégico para la atención de víctimas ante desastres contingenciales.

Las enfermeras el hospital Privado tienen poco conocimiento acerca de los conceptos teóricos y modelos básicos para el actuar frente a un desastre, sin embargo a la hora de clasificar o realizar

un procedimiento lo hacen quizá de una manera rutinaria o por hacer de su trabajo algo monótono; es decir se mantienen con lo aprendido en las aulas de pregrado y se rutinizan las tareas diarias haciendo que incluso lleguemos a tener enfermeras estresadas o cansadas, también se podría incluir el hecho de que están laborando en más de una institución para poder vivir con un ingreso mayor ya que el trabajo de enfermería es mal remunerado en las instituciones privadas, hecho que lleva a que el personal de enfermería no se actualice y aprenda nuevos enfoques en la atención de pacientes en emergencias y desastres, y solo se queden con la poca información que adquirieron en la vida universitaria, es decir por falta de tiempo, de interés y de responsabilidad se puede comprometer la vida del paciente , la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En la tabla N° 5.1.2.3 se encontró que, el 63,33% del personal de enfermería muestran un grado de conocimiento bajo en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales, mientras el 30% muestran un grado de conocimiento medio. Y con un 6,67% revelan un grado de conocimiento alto. Determinando que el conocimiento en la capacidad de respuesta ante una situación de desastre en el personal de enfermería del Hospital Privado del Perú es bajo.

Los resultados se relacionan con lo encontrado por Soto M. (12), en cuyo estudio Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del Hospital las Mercedes - Paita. Julio - diciembre 2015, llega a la conclusión: El nivel de conocimiento de los profesionales sobre

atención de víctimas en situación de desastres del Hospital Las Mercedes el 88,2% es medio y el 11,8% alto.

Así mismo se relacionan con lo encontrado por Castillo V. (9), en su estudio titulado “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 2017” manifiesta que el estudio pone énfasis en el conocimiento del equipo de salud, en conclusión, el equipo de salud tiene conocimiento medio en concepto de desastre natural, emergencia, estructura del plan.

Al contrario, difiere con Mamani, M (32) en su estudio titulado 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 Francisco de Tacna, concluye que, en el Centro de Salud Ciudad Nueva, el mayor porcentaje 56,36% del personal de salud presentaron nivel de conocimiento bueno sobre sismo. Y en el Centro de Salud San Francisco, el 73,33% del personal de salud presentaron nivel de conocimiento bueno sobre sismo.

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (33)

Por lo tanto, los resultados del presente estudio son preocupantes, ya que se evidencia que el grado de conocimiento del personal de enfermería no es el más adecuado; ya que solo un 6.67% pertenece a un grado alto y en mayor proporción es medio y bajo.

En la evolución del conocimiento de enfermería se reconocen dos paradigmas: el empirista y el interpretativo. Ellos representan visiones del desarrollo del conocimiento y de la realidad opuesta. El empirismo se basa en supuestos de que lo que se conoce se puede verificar por los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. En este paradigma el conocimiento se desarrolla por la observación del mundo natural, para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben el accionar de enfermería. En enfermería este paradigma es útil, porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta válido, estas se pueden usar para explicar, predecir y prescribir principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica. (34)

Por otro lado, está el paradigma interpretativo donde se puede afirmar que este evolucionó en la disciplina de enfermería, debido a que muchas enfermeras se formaron en disciplinas como filosofía, sociología y antropología y por esta razón vieron el mundo desde otros puntos de vista y perspectivas. Este paradigma se caracteriza por supuestos ontológicos, de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto. (34)

En el presente estudio de investigación se evidencia que las enfermeras del Hospital Privado del Perú tienen un grado de conocimiento bajo predominante, mientras que un grupo reducido de enfermeras posee un alto grado de conocimiento; esto indica que no tienen fundamento científico adecuado y necesario para poder actuar y crear estrategias en situación de desastres para poder brindar un mejor cuidado hacia los pacientes a su cargo y

poder delegar o participar con los integrantes del equipo multidisciplinario, o clasificar a las víctimas para reducir tiempo y salvar vidas.

El conocimiento es el elemento fundamental, quizá el más importante que posee el individuo ya que le permite discernir y crear estrategias de acuerdo a patrones y modelos enseñados en la vida profesional dirigidos a minimizar el riesgo para proteger su salud y la de sus pacientes; por lo tanto es de suma importancia que se fortalezca en el profesional de enfermería, para un desempeño eficiente y eficaz en las diferentes actividades sobre todo en las que se relacionen a desastres contingenciales. Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es el pilar del equipo multidisciplinario debe existir un mayor interés en cuanto a su preparación por parte de sí mismos, al igual que por el establecimiento al que pertenece. Las instituciones deben capacitar a su personal dando a conocer los planes de contingencia y los flujos de atención en cuanto a presentarse un desastre.

Al hablar de enfermería como ciencia, nos exige mayor capacitación por parte del personal para mantener los conocimientos y actividades actualizadas. La/el enfermera/o es la que realiza el mayor número de actividades en los servicios de emergencia, y es quien debe estar al tanto del cumplimiento de sus tareas, y que se cumplan las actividades delegadas.

En la tabla N° 5.1.3.4 se encontró que, el 50% del personal de enfermería muestran un grado regular de práctica en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales, mientras el 36,67% del personal de enfermería muestran un grado de práctica deficiente y con un 13.33% revelan un grado de practica bueno.

Estos resultados se relacionan con las investigaciones realizadas por Bautista L, Flores T., realizaron el estudio titulado Evaluación de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres de los Establecimientos de Salud del corredor vial 'Los Libertadores' Ayacucho - Rumi chaca 2015 en las que los resultados fueron que de los 8 (100%) establecimientos de salud evaluados, 6 (75%) tienen personal con un nivel de conocimiento deficiente; 4 (50%) tienen un plan de respuesta deficiente; 4 (50%) tiene una implementación/ equipamiento deficiente y regular; 6 (75%) tienen una infraestructura regular y 5 (62.5%) Tienen una capacidad de respuesta regular ante emergencias y desastres. (11)

Sin embargo, difiere con lo encontrado por Burgos, S., quien, en su estudio de investigación, de acuerdo a los datos obtenidos, se concluye que el estudiante de enfermería se encuentra listo para asumir responsabilidades que les permita actuar de forma eficaz durante la escena del desastre considerando la práctica de enfermería un elemento competente para salvar la vida de los damnificados. (37)

Según Freire, todas las intervenciones que van a llevar a cabo los profesionales de enfermería en la etapa Antes del Desastre se enmarcan dentro de la prevención primaria, cuyo cometido fundamental es disminuir las probabilidades de enfermedad, muerte e incapacidad como consecuencia de un desastre. para tratar de reducir la vulnerabilidad de las poblaciones expuestas a un cierto riesgo, los enfermeros pueden participar en diferentes labores preventivas. Durante el desastre los enfermeros van a depender del lugar al que vayan a responder. Por ejemplo, quienes trabajen en un hospital (si el funcionamiento del mismo no se ve

alterado tras el desastre) deberán conocer el plan de desastre externo o de la comunidad, ponerlo en práctica y dar asistencia dentro de unas condiciones en las que la demanda de recursos va a verse aumentada de forma significativa. por otro lado, quienes se encarguen de brindar la atención en la zona de impacto podrán realizar la evaluación de necesidades, triage prehospitalario, y los cuidados de enfermería dirigidos al tratamiento de lesiones aplicando todos los conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de enfermería correspondientes. Tras el desastre las actividades se centrarán en las tareas de rehabilitación y reconstrucción y el objetivo final será lograr que la región afectada y sus habitantes puedan recuperar las condiciones de vida previas al desastre. Para conseguirlo es clave realizar una evaluación de necesidades que permita establecer acciones prioritarias. (10)

Los resultados del presente estudio en relación al grado de práctica del personal de enfermería, no son concordantes con los resultados de conocimiento; pues tienen un grado regular de práctica (50%) en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales y solo el 13,33% revelan un grado de practica bueno, eso quiere decir que no va de la mano que a mayor conocimiento mejoran las practicas, por lo que se tienen que implementar estrategias de intervención a fin de captar el problema y mejorar estos resultados, para trabajar en favor de la salud y bienestar de los pacientes y de los profesionales de la salud enfocándonos en enfermería que es quien se relaciona directamente con los pacientes y los ayuda a recuperar su salud, enfoca sus actividades y acciones en pro de ello.

La práctica es el manifiesto de un conjunto de habilidades y

destrezas adquiridas a través de la experiencia, es decir aplicar el conocimiento en la práctica. Estos resultados en el personal de enfermería del Hospital Privado demuestran que prima la rutina y el día a día en su jornada laboral, es decir se conforman solo con hacer sus actividades principales, pero no menos importantes; de canalizar vías periféricas, administrar medicamentos y clasificar a las víctimas en caso de desastre, pero son pocas las que busca actualizarse y obtener nuevos conocimientos en avances científicos y técnicas que pueden ayudar a salvar la salud e incluso la vida del paciente, comprometiendo también a la institución en la que labora.

En caso de una catástrofe, el personal de enfermería forma una parte trascendental dentro del equipo multidisciplinario de salud, siendo fundamental su intervención en las acciones llevadas a cabo antes, durante y después del desastre. Para que su participación sea exitosa, deberá contar con una preparación tanto a nivel académico-profesional como personal que le permita realizar técnicas y procedimientos de manera eficiente, eficaz y con calidad. Las actividades de enfermería deben reflejar las necesidades cambiantes en caso de una calamidad y tener como metas la prevención primaria, secundaria o terciaria. (36)

En la tabla N° 5.1.4.1 se encontró la relación entre el grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos - Piura, donde el 26.67% del personal de enfermería con un grado de práctica regular, muestran un grado de conocimiento bajo; mientras que el 23,33% del personal de enfermería con un grado de practica deficiente, muestran un grado de conocimiento bajo.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Yáñez J. (8), en su estudio titulado: Capacidad de respuesta del personal de emergencia del hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social frente a un evento adverso de víctimas en masa, donde concluye que, existen deficiencias frente a conocimientos sobre eventos adversos de víctimas en masa en el personal que labora en el servicio de Emergencia.

Así mismo se relaciona con lo reportado por Bautista L, Flores T. (11), en su estudio titulado Evaluación de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres de los Establecimientos de Salud del corredor vial 'Los Libertadores' Ayacucho, concluyendo que, 8 (100%) establecimientos de salud evaluados, 6 (75%) tienen personal con un nivel de conocimiento deficiente; 4 (50%) tienen un plan de respuesta deficiente; 4 (50%) tiene una implementación/ equipamiento deficiente y regular; 6 (75%) tienen una infraestructura regular y 5 (62.5%) Tienen una capacidad de respuesta regular ante emergencias y desastres.

Por el contrario, estos resultados difieren con lo encontrado por Durand N. (13), en su estudio titulado Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultante de desastres en el departamento de emergencia del Hospital Nacional PNP, cuyos resultados fueron que más del 50% de la muestra encuestada respondió correctamente.

Malm, L. Refiere que “Las enfermeras pueden ayudar en la prevención de desastres internos del hospital si están perfectamente instruidas en lo relacionado con los planes de urgencia y los códigos de incendios y seguridad, así como al cerciorarse de que se corrijan inmediatamente los riesgos

existentes dentro del nosocomio. En caso de que se presenten desastres externos, la tarea de mayor importancia de una enfermera hospitalaria es asegurarse de que el nosocomio cuente con un plan adecuado para situaciones de desastre, y conocer en detalle cuál será su papel en él. La meta de brindar la mejor asistencia posible a los pacientes puede lograrse sólo si se disminuyen al mínimo la confusión y los retrasos.” (14)

Los integrantes del equipo multidisciplinario deben conocer a la perfección cual es el rol que van a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que le corresponde a cada uno. Dentro de este equipo el papel de los profesionales de enfermería es fundamental, participando activamente no solo en la respuesta al desastre; sino también en las fases previas y posteriores al mismo. Esta administración de cuidados en todas las etapas del ciclo del desastre pone de manifiesto una de las características más relevantes del rol asistencial de la enfermería, aunque el perfil profesional es mucho más extenso. (3)

Las enfermeras especializadas en la atención durante casos de catástrofe deben tener amplios conocimientos y experiencia para valorar y decidir las prioridades en que la proporcionarán. Ya sea que se enfrente a las responsabilidades inmediatas de un desastre de gran magnitud o a un sólo sujeto gravemente lesionado, la enfermera no puede por ningún concepto hacer una valoración detenida, ya que cada segundo es preciso. Ella debe evaluar con mucha rapidez a los pacientes y actuar al instante para preservar la vida y las funciones de la víctima. Sin embargo, la revisión debe ser lo suficientemente detallada para identificar lesiones ocultas. (14)

En el presente estudio se muestra que las enfermeras del Hospital

Privado del Perú tienen un grado de práctica regular y al mismo tiempo el grado de conocimiento es bajo, esto indica que las enfermeras no tienen un dominio teórico para ejercer sus funciones esto se puede deber no solo a una formación académica deficiente obtenida en las aulas en el pregrado sino también al poco interés individual en la búsqueda del conocimiento sumado a ello que las enfermeras podrían estar mecanizadas y enfocadas a ejecutar ordenes, si bien es cierto el personal de enfermería debe estar siempre atento a cualquier desastre contingencial que se pudiera presentar en nuestra población, la enfermera debe brindar una atención basada en el conocimiento científico basadas en nuestras teorías y modelos y que estas se vean reflejadas en sus acciones o prácticas basadas en este conocimiento para de esta manera estar capacitadas frente a las responsabilidades inmediatas ante un desastre de gran magnitud para poder preservar la vida. También podemos decir que en nuestra sociedad actual los continuos cambios a un ritmo acelerado tanto tecnológicos y científicos y la no actualización permanente de las enfermeras hacen que el conocimiento quede obsoleto, pero mantienen siempre las habilidades y destrezas por el trabajo rutinario que realizan.

6.3. Responsabilidad ética

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios de:

Anonimato.

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las enfermeras que la investigación fue anónima y en sus nombres colocaron nombres de flores o plantas, las que más fueron de su agrado y que la información obtenida se utilizó sólo para fines de la investigación.

Privacidad.

Toda la información recibida en el presente informe se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta respetando la intimidad de las enfermeras, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad.

Se informó a las enfermeras los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente informe.

Consentimiento.

Solo se trabajó con las enfermeras que aceptaron voluntariamente participar en el presente informe. (ANEXO 02).

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las/los enfermeras/os presentan un grado de conocimiento bajo en la capacidad de respuesta ante desastres contingenciales y un porcentaje significativo muestran un grado de conocimientos medio. (Tabla N° 5.1.2.3)
2. En relación a la práctica se muestra, que la mayoría de las enfermeras muestra un grado regular de práctica en la capacidad de respuesta frente a los desastres contingenciales, mientras que un porcentaje significativo de las enfermeras muestra un grado de práctica deficiente. (Tabla N° 5.1.3.4)
3. La mayoría de las enfermeras presentan un grado de práctica regular y poseen un grado de conocimientos bajo, mientras que un porcentaje significativo muestran un grado de práctica deficiente y un grado de conocimiento bajo. (Tabla N° 5.1.4.1)
4. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería al aplicar la prueba de chi cuadrado. (Tabla N° 5.2.1.1)

RECOMENDACIONES

1. Informar a las autoridades del Hospital en especial a la jefatura del servicio de enfermería las conclusiones de la presente investigación.
2. Se recomienda a las autoridades de la institución fortalecer la capacitación permanente al personal de enfermería del Hospital, con mayor énfasis a las/los enfermeras/os que pertenecen al servicio de emergencia; puesto que casi siempre son quienes lideran a un grupo y se espera que pueda responder o solucionar efectivamente ante cualquier situación de desastre.
3. A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería se les recomienda reforzar o aumentar en su plan académico la atención de enfermería en desastres contingenciales y atención de víctimas en masa con procedimientos específicos y obligatorios.
4. Realizar y publicar estudios de investigación que permitan dar a conocer los diferentes enfoques y ámbitos de actuación del personal de enfermería ante cualquier tipo de desastre.
5. Motivar a los profesionales de enfermería a una capacitación permanente, para que se pueda brindar un cuidado de calidad basado en pensamiento científico el cual se vea reflejado en acciones factibles e innovadoras dentro de la atención en situaciones de desastres contingenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo HENNEO. Los desastres naturales más devastadores de los últimos años. Veinte minutos [serie en internet] 2014 [citada 2018 noviembre 25] <http://listas.20minutos.es/lista/los-desastres-naturales-mas-devastadores-de-losultimos-anos-377765/>
2. Gobierno regional Piura. Plan regional de prevención y atención de desastres en la región Piura. [serie de internet] 2003 [citada 2018 noviembre 27] <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc447/doc447.pdf>
3. Proyecto de ley 5192. Ley No 163 (08 de enero del 2003)
4. Gobierno regional Piura. Plan regional de prevención y atención de desastres en la región Piura. [serie de internet] 2017 [citada 2018 noviembre 27] <https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/resoluciones/phpdQ5fgo.pdf>
5. <https://comunicarautores.com/2017/04/07/importancia-de-expresar-laslimitaciones-del-estudio-2-principales-tipos-de-limitaciones/>
6. <http://tesis-investigacioncientifica.blogspot.com/2018/03/delimitacionespacial-en-una.html>

- 7.** Organización Panamericana de la Salud. Reunión Latinoamericana sobre preparativos para casos de desastre con énfasis en el sector salud y otros sectores sociales. Gestión del riesgo de desastres en salud. San José: OPS/OMS; 1989.
- 8.** Yáñez J. Capacidad de respuesta del personal de emergencia del hospital san francisco de quito del instituto ecuatoriano de seguridad social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el período febrero del 2017 - mayo del 2017. [Tesis de especialización] Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Facultad De Medicina; 2017.
- 9.** Castillo V. 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 2017. [Tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2017.
- 10.** Freire L. Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre. [Tesis de maestría] España: Universidad de Oviedo. 2013
- 11.** Bautista L, Flores T. Evaluación de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres de los Establecimientos de Salud del corredor vial 'Los Libertadores' Ayacucho - Rumichaca 2015. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. 2015

12. Soto M. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del Hospital las Mercedes - Paita. Julio - diciembre 2015. [Tesis de especialización]. Perú: Universidad San Pedro. 2016

13. Durand N. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultante de desastres en el departamento de emergencia del Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz Junio – noviembre 2014. [Tesis de especialización]. Perú: Universidad San Pedro. 2015

14. Malm, L. Enfermería en Desastres- Planificación, Evaluación e Intervención. México. [serie de internet] 1989 [citada 2018 noviembre 28] Disponible en: <http://helid.digicollection.org/en/d/Jph29/19.html>

15. Janis I. y Mann L. Toma de decisiones de emergencia: un análisis teórico de las respuestas a las alertas de desastres. Nueva York: La prensa libre. 1977.

16. Natural hazards, unnatural disasters: the economics of effective prevention 2010, World Bank

17. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. ¿Qué es un desastre? [serie de internet] 2015 [citada 2018 noviembre 28] <http://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/>

18. Sistema Nacional de Información para la Gestión del Riesgo de Desastres. Ley 1523 de 2012 (24 de abril de 2012)
19. Wikipedia. La enciclopedia libre. Desastre [serie de internet] 2016 [citada 2018 noviembre 28] <https://es.wikipedia.org/wiki/Desastre>
20. Instituto Nacional de Defensa Civil. Manual básico para la estimación del riesgo. Lima: INDECI; 2006.
21. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Perú. Tesis de especialización. Perú: UAP
22. En Colombia. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [serie de internet] 2017 [citada 2018 noviembre 27] <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
23. OMS. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Washington D.C: OPS; 2000
24. Organización Panamericana de la Salud. Centro de conocimiento en salud pública y desastres. San José: OPS/OMS; 1985.
25. Bogotá.gov.co. Glosario de observatorio de salud ambiental de Bogotá. [serie de internet] 2016 [citada 2018 noviembre 28]

<http://biblioteca.saludcapital.gov.co/ambiental/index.shtml?apc=h1-3--&x=6725>

26. INDECI. Proyecto de Lineamientos de Planes de Contingencia. Reglamento de la Ley N° 29664 del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de desastres. (7 de mayo de 2015)
27. UNISDR. Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres. [serie de internet] 2009 [citada 2018 noviembre 27] https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
28. <https://definicion.de/conocimiento/>
29. ÁVALOS CHÁVEZ T. Evaluación de la capacidad operativa de los hospitales de Trujillo frente a la atención de pacientes de demanda masiva. En: II Curso de Capacitación: “Atención Hospitalaria en Situaciones de Emergencia” Diciembre 2009 – Trujillo. Perú. 2008.
30. Polit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie de internet]. 2003. [citada 2018 noviembre 28] <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
32. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN .. TACNA Lic\$ Mirtha Laura Mamani Morales 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 FRANCISCO DE TACNA, 201 Tesis Para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres TACNA- PERÚ 2010

33. <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
34. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
35. Vanessa Valeria Castillo Fuentes “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 2017” TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA Ibarra – Ecuador 2017
36. Katherine J. Enfermería en Costa Rica, 2005/Enfermería en la prevención y mitigación de desastres a nivel hospitalario disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art6.pdf>
37. Susana Yukiko BURGOS COLAN Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2016 UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POSGRADO PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN

ENFERMERÍA Para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Emergencias y Desastres Lima - Perú 2017

ANEXOS

- **Matriz de consistencia**

- **Consentimiento Informado**

ANEXO N°02

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019. Es un estudio, que está siendo realizado por las Licenciadas en enfermería: Cynthia del Socorro Duarte Castillo, María Isabel Chonate Yamunaqué y Elsa Graciela Montero Bayona. El objetivo de la investigación es:

- Determinar el grado de conocimiento y la práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura, enero – junio 2019

Se hizo necesario la realización de este proyecto, con la finalidad que se pueda usar esta información para reconocer las debilidades de los planes en el campo de conocimiento, así como también generar y aplicar planes de capacitación, acción y prevención en cuanto a desastres.

Luego las entrevistas serán procesadas en su totalidad para el análisis respectivo.

A las enfermeras (os) que deseen participar en el estudio, se les garantizará el derecho a la identidad e intimidad; además de esclarecimiento respectivo antes, durante y después del desarrollo de la investigación sobre cualquier duda referente al estudio.

Yo: mediante los esclarecimientos arriba citados, acepto participar de la entrevista.

Firma del entrevistado (a)

- **Instrumento de recolección de datos**



ANEXO 03

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

**ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019”

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Conocer las características generales del personal de enfermería del Hospital Privado del Perú- Catacaos– Piura. Enero – junio 2019.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Edad

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?
25 a 29 (___) 30 a 34 (___) 35 a 39 (___) 40 a 45 (___)

Sexo

2. ¿A qué género pertenece usted?
Masculino (___) Femenino (___)

Estado civil

3. ¿Cuál es su estado civil actual?
Soltero (___) Casado (___) Conviviente (___)

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS:

Grado de estudio

4. ¿Hasta qué grado de estudio realizó usted?

Bachiller () Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Capacitación

5. ¿Cada cuánto tiempo se capacita en emergencia?

Cada mes () 01 vez al año () 02 veces al año ()

CARACTERÍSTICAS LABORALES:

Tiempo de trabajo

6. ¿Cuánto tiempo viene laborando en esta institución?

Menos de 01 año () 1 a 3 años () 4 a 6 años () Más de 7 años ()

Área de trabajo

7. ¿En qué área del Hospital desarrolla sus labores?

Emergencia () Hospitalización () UCI () SOP () Otros () _____

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019”

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Determinar el grado de conocimiento en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019.

INSTRUCCIONES:

Encierre en un círculo la alternativa de respuesta que considere como correcta.

Gracias

1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

ASPECTOS BÁSICOS DEL DESASTRE

Definición de desastre

1. Definición de desastre es:

- a.** Evento concentrado en tiempo y espacio en el cual una comunidad sufre daños severos cuyas pérdidas afectan a sus miembros y pertenencias físicas de forma tal que se resiente la estructura y las principales funciones de la sociedad.
- b.** Conjunto de políticas, estrategias, normas, actividades, capacidades operativas, etc. que se realizan, tendientes a evitar, disminuir, y afrontar los impactos adversos de los eventos naturales.

- c. Resultado de una ruptura ecológica entre los humanos y su medio ambiente, un evento serio y súbito de tal magnitud que la comunidad golpeada necesita esfuerzos extraordinarios para hacerle frente.

Definición de peligro

2. La definición de peligro es:

- a. Magnitud probable del daño a las personas y sus bienes, en un territorio o ecosistema específico, en un período o momento determinado, relacionado con la presencia de una o varias amenazas potenciales.
- b. Una consecuencia del mal accionar del ser humano en su relación con el medio ambiente.
- c. Factor externo de riesgo, con respecto al sujeto o sistema expuesto vulnerable, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad humana.
- d. Probabilidad de ocurrencia de un fenómeno potencialmente dañino, de una magnitud dada, para un período específico y en una localidad o zona conocida.
- e. Ninguna de las anteriores.

Capacidad de respuesta del personal de enfermería ante un desastre

3. La definición de capacidad de respuesta de la enfermera(o) ante un desastre es:

- a. Conjunto de políticas, estrategias, normas, actividades, capacidades operativas, etc. de la enfermera que se realizan, tendientes a evitar, disminuir, y afrontar los impactos adversos de los eventos naturales.
- b. Conjunto de acciones de salud brindadas a las víctimas de un evento adverso con un saldo numeroso de heridos, su objetivo es salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento de salud.
- c. Capacidad de respuesta de la enfermera en la atención de las múltiples víctimas que se producen por un desastre.
- d. Capacidad, conocimientos, destrezas y habilidades que tienen la enfermera para solucionar problemas de salud en situaciones de desastres.

- e. Sólo b y d.

Origen del desastre

4. Los desastres por su origen se clasifican en:

- a. Desastres naturales, antrópicos, meteorológicos, telúricos.
- b. Desastres provocados por el hombre, topográficos, naturales.
- c. Desastres antrópicos, naturales.
- d. Desastres meteorológicos, telúricos, guerras, accidentes, topográficos.
- e. Todas las anteriores.

Concepto de atención de víctimas en masa

5. La definición de atención de víctima en masa es:

- a. Conjunto de acciones de salud brindadas a las víctimas de un evento adverso con un saldo numeroso de heridos, su objetivo es salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento de salud.
- b. Conjunto de políticas, estrategias, normas, actividades, capacidades operativas, etc. de la enfermera que se realizan, tendientes a evitar, disminuir, y afrontar los impactos adversos de los eventos naturales.
- c. Capacidad, conocimientos, destrezas y habilidades que tienen la enfermera para solucionar problemas de salud en situaciones de desastres.
- d. Saldo numeroso de heridos, muertos producto de un evento natural o provocado por el hombre.
- e. Atención en grupos a las víctimas y/o heridos de los desastres.

Identificación de riesgos de desastres en Piura

6. Según Ud. ¿a qué desastres naturales está expuesta Piura?

- a. Heladas, deslizamientos, sismos.
- b. Huaycos, avalanchas, aluviones.
- c. Incendios forestales, huelgas, inundaciones, terrorismo.

- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

CONOCIMIENTO DE LA RESPUESTA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES

Fases del ciclo de desastre

7. La respuesta al desastre en qué fase del ciclo se ubica:

- a. Fase de mitigación.
- b. Primera fase.
- c. Segunda fase.
- d. Fase de rehabilitación.
- e. Tercera fase.

Efectos del desastre

8. ¿Cuáles son los efectos de los desastres en la salud?

- a. Escasez de alimentos, epidemias, daños en la infraestructura de salud y social.
- b. Movimientos de la población, alteración psicológica, epidemias, número elevado de heridos, muertos.
- c. Alteración del medio ambiente, escasez de alimentos, epidemias, número inesperado de heridos y muertos.
- d. Soló a y c.
- e. Todas las anteriores.

Clasificación de víctimas con TEC en desastres naturales

9. En lo que respecta a triaje en emergencia masiva, ¿qué color de tarjeta coloca a un herido con TEC grave?

- a. Tarjeta Negra.
- b. Tarjeta Verde Claro.

- c. Tarjeta Verde Oscura.
- d. Tarjeta Amarilla.
- e. Tarjeta Roja.

Clasificación de víctimas con lesiones en desastres naturales

10. Una víctima del desastre con una lesión/enfermedad que puede esperar atención, ¿con qué color de tarjeta lo clasifica?

- a. Tarjeta Negra.
- b. Tarjeta Verde.
- c. Tarjeta Amarilla.
- d. Tarjeta Roja.
- e. Tarjeta Verde o Amarilla.

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE DESASTRES CONTINGENCIALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú – Catacaos – Piura. Enero – junio 2019”

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Determinar el nivel de práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú, Catacaos – Piura. Enero – junio 2019.

INSTRUCCIONES:

Se plantean acciones de Enfermería durante un desastre, marque Verdadero (V) o Falso (F) dentro del paréntesis por cada ítem planteado

Gracias

2. NIVEL DE PRÁCTICA:

INICIO DE LA INTERVENCIÓN

Aplica triaje in situ

11. Si durante un desastre llega un cadáver a su puesto de triaje, la tarjeta verde es la que Ud. coloca. ()
12. El personal de triaje colocó tarjeta roja a una víctima de ahogamiento, producto de una inundación post desborde de una laguna. ()

Aplica triaje hospitalario

13. Del triaje le pasan una víctima de ahogamiento durante una inundación, lo primero que se tiene que hacer es colocar oxigenoterapia por máscara de reservorio a alto flujo. ()

14. Una víctima de 30 años llega a su puesto de triaje con TEC Grave, le coloca la tarjeta amarilla y se lo pasa su atención inmediata. ()

SOPORTE VITAL EN DESASTRES

Manejo de RCP

15. A las múltiples víctimas o heridos de un desastre, durante su atención también se aplica el ABCDE como a todo paciente crítico. ()

Manejo de paciente politraumatizado

16. En una víctima con traumatismo facial extenso, se debe colocar sonda nasogástrica por cualquier fosa nasal para evitar la aspiración de sangre o cualquier otra secreción. ()

Optimización de recursos

17. Un principio fundamental, en situaciones de desastre, es emplear a las personas en funciones lo más estrechamente asociados con su trabajo diario. ()
18. La enfermera no debe gastar equipo y tiempo valioso en víctimas que no tienen esperanzas de recuperación dadas las limitaciones en un desastre, aunque esto vaya en contra del principio bioético de la justicia. ()

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Coordinación de actividades de prevención de epidemias

19. Actividades de coordinación con el COER. ()

Control de plagas

20. Las plagas y epidemias post desastre son inevitables. ()

