

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



**GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN COLECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD PARA EL
MANEJO DE VICTIMAS ANTE EVENTOS NATURALES. HOSPITAL I MIGUEL
CRUZADO VERA. PAITA. 2019**

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

AUTORES:

**ELVA MARITZA BAUTISTA MEJIA
ELSA MATILDE MENDOZA SOSA**

CALLAO – PERU

2020

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 16-2020

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 por brindarme sabiduría y bendiciones para alcanzar nuestras metas. Y a nuestros padres porque siempre son nuestros guías y proporcionarnos apoyo incondicional.

ELVA Y ELSA

AGRADECIMIENTO

A DIOS por brindarnos fortaleza y guiar el camino en las situaciones difíciles que se nos presentaron en transcurso de la carrera.

A la Universidad Nacional Del Callao por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad para la formación de Especialistas.

A mis Docentes que nos han acompañado en el transcurso de la carrera brindándonos siempre apoyo, orientación y sus conocimientos en nuestra formación como especialistas.

Al Hospital I Miguel Cruzado Vera Paita Es salud por permitirnos realizar el estudio.

Al personal que participaron en la investigación sin su colaboración no hubiera sido posible culminar exitosamente la presente investigación

A nuestras familias por su comprensión y consejos en los momentos difíciles.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación:	17
1.3.1. Objetivo general:	17
1.3.2. Objetivos específicos:	17
1.4. Limitantes de la investigación	17
1.5.1. Limitante teórica	17
1.5.2. Limitante temporal	17
1.5.3. Limitante espacial	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes.	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Marco	23
2.2.1. Teórico	23
2.2.2. Conceptual	24
2.3. Definición de términos básicos	44
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	45
3.1. Hipótesis	45
3.2. Definición de variables	45
3.3. Operacionalización de variables	48

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
4.1. Tipo y diseño de investigación	51
4.2. Población y muestra	52
4.3. Técnica e instrumento para la recolección de la información documentaria.	52
4.4. Técnica e instrumento para la recolección de la información documentaria	54
4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos	54
V. RESULTADOS	55
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	83
6.1. Contratación de la hipótesis	83
6.2. Contratación de los resultados con estudios similares	86
6.3. Responsabilidad ética	88
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	95
Anexo: 01: Matriz de consistencia	96
Anexo: 02: Validación del instrumento por juicio de expertos	101
Anexo: 03: Ficha de análisis documental gestión y organización	103
Anexo: 04: Lista de chequeo para manejo de víctimas	106
Anexo: 05: Fiabilidad de los instrumentos	109
Anexo: 06: Base de datos	110

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Características demográficas del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud-Paita, 2019.	52
Tabla 02	Características sociales del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019.	53
Tabla 03	Descripción de la planeación del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.	55
Tabla 04	Descripción de la organización del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.	57
Tabla 05	Descripción de la dirección del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	58
Tabla 06	Descripción de la coordinación. del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	59
Tabla 07	Descripción del nivel de gestión y organización colectiva del equipo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita. 2019.	60
Tabla 08	Descripción del triage para el manejo de víctimas según gravedad, por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	61
Tabla 09	Descripción de la estabilización cardiorrespiratoria. Acondicionamiento para	63

proporcionar soporte de vida y trauma a víctimas graves. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Tabla 10	Descripción de la atención quirúrgica. Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	64
Tabla 11	Descripción de la atención Médica. Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	66
Tabla 12	Descripción de la hospitalizaciones y altas. Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	67
Tabla 13	Descripción del apoyo al diagnóstico y terapéutica. Realizar exámenes de laboratorio y radiología-Proporcionar servicios de transfusión sanguínea. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	68
Tabla 14	Descripción del manejo de víctimas por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	70
Tabla 15	Correlación entre la gestión y organización del equipo de salud y el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 01	Representación gráfica de las características demográficas del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud-Paita, 2019.	52
Gráfico 02	Representación gráfica de las características sociales del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019.	53
Gráfico 03	Representación gráfica de la planeación del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.	55
Gráfico 04	Representación gráfica de la organización del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.	57
Gráfico 05	Representación gráfica de la dirección del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	58
Gráfico 06	Representación gráfica de la coordinación. del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	59
Gráfico 07	Representación gráfica del nivel de gestión y organización colectiva del equipo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita. 2019.	60
Gráfico 08	Representación gráfica del triage para el manejo de víctimas según gravedad, por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	61

Gráfico 09	Representación gráfica de la estabilización cardiorrespiratoria. Acondicionamiento para proporcionar soporte de vida y trauma a víctimas graves. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	63
Gráfico 10	Representación gráfica de la atención quirúrgica. Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	64
Gráfico 11	Representación gráfica de la atención Médica. Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	66
Gráfico 12	Representación gráfica de la hospitalizaciones y altas. Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	67
Gráfico 13	Representación gráfica del apoyo al diagnóstico y terapéutica. Realizar exámenes de laboratorio y radiología-Proporcionar servicios de transfusión sanguínea. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	68
Gráfico 14	Representación gráfica del manejo de víctimas por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	70
Gráfico 15	Representación gráfica de la correlación entre la gestión y organización del equipo de salud y el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019	88

RESUMEN

El Objetivo: Determinar la relación entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019. **Material y Método:** fue una investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 53 trabajadores de salud. La técnica fue la encuesta y el instrumento fueron cuestionarios tipo escala de Lickert y tipo alternativas, que se aplicó previo consentimiento informado. **Resultados:** se evidencio relación significativa entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de victima ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019; con $r = 0,430$ y $p \text{ valor} = 0,001$, con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que mientras haya buena gestión y organización colectiva del equipo de salud, entonces habrá un buen manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. **Conclusiones:** Mediante el estadístico de contraste de correlación de Pearson, se evidencio relación entre dichas variables ($r = 0,430$; $p = 0,001$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se determina que la gestión y organización del equipo de salud se relaciona significativamente con el manejo de víctimas de eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado vera. Paita, 2019.

PALABRAS CLAVES: gestión y organización, manejo de víctimas, eventos naturales.

ABSTRACT

The Objective: To determine the relationship between the management and collective organization of the health team with the management of victims in the face of natural events at the Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.**Material and Method:** it was an investigation of application level, quantitative type, descriptive, correlational method, cross-sectional. The sample consisted of 53 health workers. The technique was the survey and the instrument were questionnaires of the Lickert scale type and alternative type, which was applied with prior informed consent. **Results:** there was a significant relationship between the management and collective organization of the health team with the management of victims before natural events at the Hospital Miguel Cruzado Vera I. Paita, 2019; with $r = 0.430$ and $p \text{ value} = 0.001$, which rejected the null hypothesis; and it is determined that as long as there is good management and collective organization of the health team, then there will be a good handling of victims before natural events at the Hospital Miguel Cruzado Vera. **Conclusions:**Through the Pearson correlation contrast statistic, a relationship between these variables was evidenced ($r = 0.430$; $p = 0.001$), so the null hypothesis had to be rejected, and it is determined that the management and organization of the health team is related significantly with the handling of victims of natural events. Miguel I Cruzado Hospital vera. Paita, 2019.

KEY WORDS: management and organization, victim management, natural events

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, el impacto de los desastres, sean generados por la dinámica y fuerzas internas del planeta o por la acción transformadora del ser humano, se ha reflejado a nivel mundial en alarmantes cifras de víctimas, destrucción y pérdidas económicas que han incidido directamente en un retraso en el desarrollo social, económico y cultural previamente planificado por muchos países y por ende en la calidad de vida de sus pobladores. (7)

El Perú está situado en la región central y occidental de la América del Sur y su territorio alcanza los 1 285 216 km². Su compleja topografía, caracterizada por cadenas de altas montañas andinas que aíslan tres espacios territoriales, aunada a un arraigado centralismo, ha contribuido a definir un desigual desarrollo de sus ciudades, habiéndose concentrado las de mayor dimensión e importancia política en la costa, estrecha franja desértica con elevada amenaza territorial para efectos de terremotos de alta intensidad y maremotos por ser parte del Círculo de Fuego del Pacífico e inundaciones por lluvias que aleatoriamente alcanzan efectos catastróficos. (9)

La Provincia de Paita es un espacio territorial muy añejo y cuyo puerto distrito capital económicamente es de mucha importancia económica para el país y la región Piura, pues es el segundo puerto de importancia para el País en movilización de contenedores. Así mismo es una bahía que está expuesta a riesgos provocados por el FEN, Tsunamis, licuación de suelos y con especial énfasis a derrumbes por encontrarse la bahía circundada por acantilados sin estabilización de taludes y con permanentes escorrentías provenientes de los desagües provenientes de la zona industria I y II. Por su cercanía al mar y sus características litológicas tiene grandes probabilidades de generarse amplificaciones sísmicas (resonancias) por esa razón todos los diseños deben cumplir con las exigencias sismo resistentes, sin embargo, se observa que gran cantidad de la infraestructura

es precaria encontrándose la parte de Histórica Monumental de la ciudad con edificaciones de más de 100 años de antigüedad construidas a base de quincha. (10)

A raíz de la situación descrita surgió nuestro interés en la presente investigación, por lo cual nos propusimos analizar la gestión y organización colectiva del equipo de salud para el manejo de víctimas ante eventos naturales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según el Banco Mundial “Los desastres perjudican sobre todo a las personas pobres y vulnerables [...]. En los últimos 30 años, los desastres naturales han afectado a más de 2,5 millones de personas y han ocasionado daños por USD 4 billones” (1)

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. (2)

El Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres, aprobado por Decreto Supremo N°001-A-2004-DE/SG, establece como Política Nacional de Prevención y Atención de Desastres:

“Optimizar la gestión de desastres a nivel nacional, incorporar el concepto de prevención en el proceso del desarrollo y lograr un sistema integrado, ordenado, eficiente y descentralizado con participación de las autoridades y población en general, eliminando o reduciendo las pérdidas de vidas, bienes materiales y ambientales, y por ende el impacto socioeconómico”. (3)

Los eventos naturales son variaciones atmosféricas, hidrológicas y geológicas. El 87% de los desastres naturales ocurridos en el mundo en el 2014 estuvieron relacionados con el clima, según el Informe mundial sobre desastres publicado por la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR). (4)

Según el recuento del Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres (CRED-2014), incluido en el informe, se registraron

317 desastres naturales que afectaron a 94 países. El 49 % de todos los desastres del 2014 fueron inundaciones y deslizamientos de tierras. Entre los desastres más graves se contaron las inundaciones en India, Pakistán y los Balcanes. Las inundaciones y deslizamientos de tierra fueron responsables del 63 % del número total de muertes relacionadas con desastres y del 34 % del número total de afectados. La sequía fue la responsable del 39 % del total de personas afectadas por desastres. (8)

Se estima que en 2014 resultaron afectadas por desastres cerca de 107 millones de personas y que de ellas 8.186 murieron. La tasa de mortalidad en los desastres ocurridos en 2014 fue un 90 % menor a la media de la pasada década. De hecho, 2014 fue el año con la menor tasa de mortalidad desde 1986. (8)

El número de desastres naturales en 2014 fue el más bajo de la década, un 17 % por debajo de la media. El 48 % de los desastres del 2014 ocurrió en Asia, con más del 85 % de los muertos y el 86 por ciento de los afectados en todo el mundo. Ese repunte asiático se debió al hecho de que no sólo se produjeron más desastres, sino que la tasa de mortalidad en América bajó hasta el 8 %, cuando la media en la última década había sido del 25%. (11)

China fue el país más afectado por desastres. Las sequías, tormentas e inundaciones afectaron a más de 58 millones de personas, y sólo el terremoto de agosto de 2014 se cobró la vida de 731 personas. (1)

América Latina y el Caribe, es una de las regiones del mundo más vulnerables a los desastres naturales: solo en 2017 se registraron 4 huracanes de gran intensidad, dos terremotos devastadores en México e inundaciones en Colombia y Perú. (3)

Toda la costa del Perú está expuesta al peligro de tsunamis; está ubicada dentro del Anillo de Fuego del Pacífico donde las placas Sudamericana y de Nazca se colisionan lo cual genera la mayoría de los terremotos. Los sismos que se producen en el Perú, cuyo

epicentro es el mar, pueden provocar tsunamis de gran poder destructivo. Considerando la ubicación costera de una gran parte de la población del Perú las consecuencias de un tsunami pueden ser extremadamente altos, en términos de pérdida de vidas humanas, la cantidad de personas heridas, y el daño en la infraestructura. (6)

En el Perú el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) 2016 tiene un calendario donde indica claramente que la temporada de huaicos se da entre los meses de diciembre y abril, junto con las lluvias e inundaciones, y que las heladas en la sierra y los friajes en la selva se producen entre los meses de abril y agosto. Detalló que en lo que va del año, el INDECI ha registrado un total de 875 fenómenos naturales, de los cuales 451 fueron lluvias (cuya mayor incidencia se dio en Arequipa, Piura y Apurímac), 103 huaicos (concentrados principalmente en Lima) y 69 inundaciones (sobre todo en Loreto, Lima e Ica). Y al 14 de febrero ya se habían registrado 31 personas fallecidas, 85 heridas, 46,691 damnificadas, 369,780 afectadas, 4,923 viviendas destruidas y 4,508 hectáreas de cultivo perdidas. (6)

El Ministerio de Salud (Minsa) tiene planes de respuesta frente a las emergencias y desastres que pudieran ocurrir. La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) presentó los planes de continuidad operativa, contingencia ante sismo y frente a las lluvias. (12)

El 27 de marzo de 2017 a consecuencia de las intensas precipitaciones pluviales en la zona, se produjo el desborde del río Piura, afectando establecimientos de salud, vías de comunicación y viviendas en el distrito de Piura. El 30 de marzo de 2017 a consecuencia de las intensas precipitaciones pluviales se produjo la activación de la quebrada Hualapampa afectando puentes y viviendas en el distrito de Huarmaca. (15)

El Comité Multisectorial Encargado del Estudio Nacional del Fenómeno el Niño (ENFEN) 2017 pronostica la continuación del evento El Niño costero de magnitud moderada, definida por la

anomalía de la temperatura superficial del mar, por lo menos hasta mayo. Por lo tanto, el Comité Multisectorial ENFEN mantiene el estado de “Alerta de El Niño Costero” y el monitoreo intenso de las condiciones. (15)

Según el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI), las lluvias de moderada a fuerte intensidad se prolongaron en Tumbes, Piura y Lambayeque. (15)

El SENAMHI en el 2017 informa que los ríos Piura y Chira, ambos en Piura se encuentran en alerta roja debida a las persistentes lluvias. El río Tumbes se encuentra en alerta naranja y está en descenso. En Piura las víctimas mortales 08, Damnificados: 27,981, Afectados 287,336 y 11 heridos. Han colapsado 3,308 viviendas, 3,252 están inhabitables y 59,254 están afectadas. Al 31 de marzo las regiones con mayor número de damnificados son: Lambayeque con 52,212 (37%), Piura con 27,981 (20%) y Ancash con 20,852 (15%). Entre el 27 y 31 de marzo se reporta un incremento de 19,072 damnificados de los cuales el 39% están en Piura. (15).

Durante fenómeno de El Niño costero el Hospital I Miguel Cruzado Vera tuvo una marcada afluencia de pacientes que supero la demanda usual de pacientes, se pudo observar que los pacientes ingresaban a los diferentes servicios sin una adecuado triage, no se estableció un orden de prioridad para la atención, colapsando muchos de los servicios, por el exceso de demanda, falta de camas, equipos, medicamentos y de personal para la atención, también se pudo observar a trabajadores que no se encontraban capacitados en el manejo urgencias y/o emergencias , limitación en el traslado de pacientes críticos por falta de disponibilidad de ambulancia y conductores.

El personal de salud desconocía de planes, así como procedimientos ante emergencias y desastres, ausencia de brigadas y falta de stock de medicamentos e insumos para emergencia.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera-Paita en el 2019?

Problemas específicos

1. ¿Se relacionan la planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?
2. ¿Se observa relación entre la organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?
3. ¿Se confronta relación entre la dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?
4. ¿Se establece relación entre la coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019

Objetivos específicos

1. Analizar la relación entre la planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.
2. Examinar la relación entre la organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.
3. Confrontar la relación entre la dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.
4. Evaluar la relación entre la coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

1.4. Limitantes de la investigación

- **Limitante teórica.** Dado que, no existen muchos trabajos de investigación que guarden relación, se nos presentaron varias limitaciones para encontrar marco teórico, antecedentes a nivel internacional y nacional, dilatando el tiempo y complicando la ejecución del proyecto.
- **Limitante temporal.** Aplicar la ficha de análisis documental de gestión y organización colectiva del equipo de salud, y lista de

chequeo de la preparación para el manejo de víctimas ante eventos naturales que son los dos instrumentos que se utilizaron en el estudio, toma regular tiempo su ejecución, lo cual nos limitó bastante, por la falta de disponibilidad de tiempo del personal que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera de Paita por sus múltiples actividades propias de su cargo.

- **Limitante espacial.**

El tiempo para realizar la investigación fue en un periodo corto se dio en tres meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jacqueline Marisol Yáñez Lucero (2017). 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, el objetivo: Identificar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia del Hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de seguridad social, frente a un evento adverso de víctimas en masa, en los resultados el número de participantes en nuestro estudio fue de setenta y cinco personas, que corresponden al personal que labora en el servicio de emergencia tanto administrativo como operativo del Hospital. Evidenciando que el servicio de emergencia de la unidad no cuenta con el número de personal suficiente para actuar frente a un desastre de víctimas en masa. El 58.67 % del personal que labora en el servicio de emergencia de la unidad, no recibió capacitaciones frente a eventos adversos al ingresar a sus funciones. Además, se refleja que más de la mitad del personal ha recibido capacitaciones en desastres una vez al año desde su ingreso a la unidad, el equipo que ha recibido más de una capacitación (42.67%) indica que ha sido fuera de la unidad y tan sólo el 25 % se realizó de forma interinstitucional. En relación a conocimientos frente a desastres más de la mitad (74.67%) de la población desconoce términos relacionados con desastres, así también se evidencia la falta de conocimientos sobre clasificación de triage (72%), ubicación de los cajones de desastres (46.67%) convirtiéndose en grupo de riesgo al activarse el plan de contingencia frente a desastres. El cien por ciento de la población encuestada considera necesario la realización de simulacros y

capacitaciones programadas frente a eventos adversos de víctimas en masa, es decir que el personal del servicio de emergencia no considera que se encuentra capacitado frente a desastres, reflejando la necesidad urgente de capacitaciones dirigidas y simulacros, La presente investigación nos permitió establecer que existen deficiencias frente a conocimientos sobre eventos adversos de víctimas en masa en el personal que labora en el servicio de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para lo cual esta investigación 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 (20).

Rozas V C (2016). Análisis de la seguridad hospitalaria en la región metropolitana, Santiago. Marzo 2016, al aplicar la metodología propuesta en la evaluación de la Seguridad Hospitalaria, a los 32 Hospitales existentes en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana, se pudo observar que el promedio de seguridad hospitalaria fue de un 65,34%, con una distribución de resultados que varían desde un 22,22% al 90,15%, siendo el estándar mínimo requerido para catalogar de seguro a un recinto de 66,00%. En atención a estos resultados, se pudo observar la necesidad de desarrollar políticas que refuercen e incorporen elementos de Seguridad Hospitalaria, de forma de fortalecer el trabajo multiinstitucional, considerando que los centros de salud son instalaciones críticas, donde existen personas que, por su condición de Salud, no se pueden movilizar por sí mismos (21).

Zuazua Rico David 2015. Actitudes y Conocimientos del Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias" Universidad de Oviedo, España, junio 2015, con el objetivo de conocer las actitudes y conocimientos de la Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias frente a un desastre interno, Materiales y Métodos: Mediante el estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y analítico, con una población de 80 Enfermeros del Servicio de UCI. Resultados: Entre otros encontraron los siguientes: 86.5% no tiene formación en desastres hospitalarios, el 97% desconoce el plan de emergencias hospitalarias, un 88.1% considera que tiene conocimientos deficientes para actuar en casos de catástrofes. El 73% de los encuestados considera, que no puede desempeñar un papel de líder en caso de incidente en I.JCI, mientras el 70.2% se siente capaz de cuidar un paciente sin supervisión médica durante un desastre. Conclusión: Un alto porcentaje desconoce el Plan de Emergencias hospitalarias frente a desastres (22).

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Díaz Cotrina Ingrid Yovanni (2017). Nivel De Conocimiento De Las Enfermeras Sobre Desastre Por Sismo, En El Hospital De Ventanilla. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto - noviembre 2017. El 88% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre desastres por sismo. En cuando a la fase antes de un desastre por sismo, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio; en la fase durante de un desastre por sismo, el 57% tiene un nivel de conocimiento medio y en la fase después de un desastre por sismo, el 53% tiene un nivel de conocimiento bajo. Conclusiones las enfermeras, tienen un nivel de conocimiento medio respecto a un desastre por sismo;

en las fases antes y durante tienen un conocimiento medio y bajo en la fase después de un desastre por sismo (14).

Rosales E (2015). Conocimientos y actitudes del personal de emergencia sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo -Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2015 realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud del personal de emergencia sobre medidas de acción ante un desastre por sismo. Estudio cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo; su muestra estuvo constituida por 162 trabajadores de salud del servicio de emergencia, y utilizó la encuesta como técnica para recolección de datos y como instrumento un cuestionario. Resultados. El 78% tienen un conocimiento medio sobre medidas de acción ante un desastre por sismo. Conclusión. El personal como parte del Plan de Respuesta Hospitalaria para emergencia deben contar con entrenamiento capacitados para participar en la gestión de riesgo al interior de la institución, así como para formular los planes de respuesta e identificar los posibles escenarios de afectación, de esta forma disminuir la vulnerabilidad de los pacientes y los bienes expuestos a los peligros (23).

Gutiérrez, C.F (2015). Capacidad de Respuesta del Profesional de enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas, Chincha-Ica, 2015, la investigación busca identificar, precisamente, cuál es la capacidad de respuesta de las enfermeras ante la ocurrencia de desastres naturales o provocados por el hombre, con saldo masivo de víctimas; ya que el Callejón de Huaylas tiene una larga y trágica historia de desastres, debido a sus características geográficas, demográficas, sociales, económicas, etc., lo que pone en estado de alerta ante el alto grado de probabilidad que se repitan estos eventos catastrófico. (16)

2.2 Marco

2.2.1. Teórico.

Dorothea E Orem (1969)

Teoría del autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud (24).

2.2.1. Conceptual

Gestión.

Conjunto de decisiones y acciones que llevan al logro de objetivos previamente establecidos (19).

Algunos autores consideran que la gestión es el resultado de una evolución del concepto de administración. Montaner (2003) expresa que " la gestión se considera algo más que la administración". Hace referencia al concepto de administración relacionándolo con el proceso administrativo, donde menciona que "Tradicionalmente se ha identificado con una serie de frases como son, análisis, planificación, organización, dirección y control.

Gestión, es el arte de saber lo que quiere hacer y a continuación, hacerlo de la mejor manera y por el camino más eficiente (25)

Gestión como "La disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales contando para ello una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado (26)

La gestión administrativa emerge como la base que fundamenta la eficiencia y eficacia que se puede lograr en toda organización, puesto que gracias a esta se facilita lograr todos los objetivos organizacionales. En cada departamento que conforma la empresa, se debe implementar un proceso administrativo que permita y facilite integrar el recurso humano para lograr tenerlo a disposición de las necesidades de las organizaciones, pero antes de esto se debe iniciar por cumplir con las obligaciones que se tienen frente al personal que se encuentra laborando en cada uno de los niveles tanto operativos como administrativos (18).

Proceso administrativo.

El proceso administrativo y sus componentes, planificación, organización, dirección y control resultan de la mayor importancia para la organización dentro del sistema de toma de decisiones. La planificación es la primera ficha de este rompecabezas, dentro de ella se siguen los siguientes pasos: investigación del entorno e interna, planteamiento de estrategias, políticas y propósitos, así como de acciones a ejecutar en el corto, medio y largo plazo. La organización, la segunda ficha, es un conjunto de reglas, cargos, comportamientos que han de respetar todas las personas que se encuentran dentro de la empresa, la función principal de la organización es disponer y coordinar todos los recursos disponibles como son humanos, materiales y financieros. La dirección es la tercera ficha del rompecabezas, dentro de ella se encuentra la ejecución de los planes, la motivación, la comunicación y la supervisión para alcanzar las metas de la organización. El control, la ficha de cierre, es la función que se encarga de evaluar el desarrollo general de una empresa. (26).

Funciones del proceso administrativo

Megginson, L. Y otros (1996) en su libro "Administración conceptos y aplicaciones" señala que, para lograr los ideales trazados por la empresa, se deben desempeñar ciertas funciones importantes y elementales, estas funciones unificadas en un solo se le conoce como Proceso Administrativo. Una de las primeras clasificaciones de las funciones del Proceso Administrativo, fue realizada por Henry Fayol siendo ellas: Planeación, Organización, Coordinación, Mando y Control, de los cuales indicaba que eran las funciones primarias. Reyes Ponce expone seis fases para efectos didácticos quedando así: Previsión, Planeación, Organización, Integración Dirección y Control. Pero sin importar la clasificación de la empresa o tipo de organización, se debe desempeñar para efectos funcionales y

prácticos cuatro etapas principales: Planeación, Organización, Dirección y Control. (27)

Etapas o funciones del proceso administrativo

Planeación

Stoner, J. (1996) indica que Planeación, es pensar con anticipación en los objetivos, acciones y recursos de la empresa, basándose en un plan o método lógico y práctico y no en intuiciones. Para la realización del plan efectivo se debe tomar en cuenta que los objetivos deben ser concretos, específicos y a corto plazo; que los procedimientos deben ser funcionales y beneficiosos de los cuales se deberá seguir para el logro de los fines. Además, un Plan es una guía para que la organización obtenga y comprometa los recursos necesarios para el logro de las metas propuestas en el plan; para que cada miembro de la empresa desarrolle sus funciones guiándose en el plan establecido; y que dicha Planeación debe ser flexible a los cambios o correcciones necesarias. Dubrin, A (2000) indica que Planeación es el centro del Proceso Administrativo y de la administración y esto se debe a que influye en nuestros actos indicándonos lo que queremos lograr y como lograrlo, sin un plan claro y preciso no se lograría que las otras fases se desarrollen efectivamente. Dentro de la planeación aparte de que se establecen las políticas, procedimientos, presupuestos también se incluye la toma de decisiones, que es un componente importante dentro de la misma. Además, cabe recordar que los objetivos que se plantearán dentro del Plan, deben ser concretos, a corto plazo y específicos; esto nos ayudarán a tener una visión clara de lo que se quiere lograr y también las otras fases puedan efectuarse correctamente sin mayor dificultad.

Muchos autores se han preocupado por la función de planificación y han desarrollado sus propias definiciones, aunque lo expresan diferente, guardan elementos comunes; todos ellos coinciden en

considerar que la planeación se convierte en la función fundamental del proceso administrativo para la supervivencia de la empresa:(27)

- **Koontz y O'donnell** Junto a Terry apoya a Fayol al decir que la previsión es la base de la planificación. Considera la planificación como: “una función administrativa que consiste en seleccionar entre diversas alternativas los objetivos, las políticas, los procedimientos y los programas de una empresa”. Agustín Reyes Ponce Consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y la determinación de tiempo y números necesarios para su realización. (26)
- **Josseph L. Massie** Método por el cual el administrador ve hacia el futuro y descubre las alternativas, cursos de acción a partir de los cuales establece los objetivos. (26)
- **Burt K. Scanlan** Sistema que comienza con los objetivos, desarrolla políticas, planes, procedimientos y cuenta con un método de retroalimentación de información para adaptarse a cualquier cambio en las circunstancias. (26)
- **George R. Terry** Es la selección y relación de hechos, así como la información y el uso de suposiciones respecto al futuro en la visualización y formulación de las actividades propuestas que se creen son necesarias para alcanzar los resultados deseados. (26)

Organización

Stoner, J. (1996) Expone que Organizar es dividir, separar y reunir nuevamente para coordinar las actividades y los recursos de la empresa, cumplir las metas que se encuentran plasmadas en la Planeación. Implica también la toma de decisiones que es parte primordial, a través de ella se tomarán las decisiones más pertinentes, que puedan beneficiar a la empresa. (28)

Dubrin, A. (2000) expone que Organización es la fase que se encarga de establecer las funciones, fragmentar el trabajo en operaciones y labores específicas; y delimitar quien tiene autoridad para desempeñar determinadas tareas y labores. Además, se encarga de concentrar las actividades en departamentos; asigna los recursos necesarios para el trabajo, que es parte importante de la organización; que incluyen: a. Aprueban los recursos materiales para el trabajo. b. Asegurar el gasto necesario, en lo que se refiere el recurso financiero. c. Sustentar las tareas en equipo. (28)

Dirección.

Dubrin, A. (2000) indica que Dirección es también llamado Liderazgo, que es la capacidad de influir y ejercer la autoridad sobre los demás, con la ambición de alcanzar las metas de la institución; por lo tanto, radica en dosificar energía, dirigir, activar e inducir a terceros. El liderazgo incluye decenas de procesos interpersonales como: motivar, comunicar, capacitar y manifestar a los miembros de un grupo, la forma en que pueden alcanzar los fines. El liderazgo o la Dirección es un componente tan primordial de la labor administrativa, que algunos consideran que la administración, es alcanzar los fines por medio de las personas. El fundamento del Liderazgo en la Administración implica inspirar al personal y propiciar, para mantener un sistema administrativo estable. (26)

Coordinación

Garantizar la disponibilidad del personal, a todos los procesos de la empresa bajo los criterios de la organización y racionalidad definidos que contribuyan a la productividad organizacional. (26)

Garantizar la gestión efectiva del presupuesto aprobado para el proceso de diseño de la organización efectiva con el fin de ejecutarlo según los lineamientos económicos de la empresa. Consolidar y actualizar permanentemente los guiones organizacionales para dar cumplimiento al alineamiento organizacional desarrollando mayor rentabilidad y mejores prácticas de negocio. (26)

Coordinar es establecer la armonía entre todos los actos de una empresa de manera de facilitar su funcionamiento y procurar el buen éxito. Es dar al organismo material y social de cada función las proporciones convenientes para que ésta pueda cumplir su misión en forma segura y económica.” La universidad del proceso administrativo La formación es la mejor manera de transformarte en un profesional preparado para enfrentarte a un mercado laboral competitivo con la ayuda de la universidad llevando un buen manejo de proceso administrativo ya que la universidad proporciona una preparación de profesionales y para tener experiencias para el futuro que llevara después de la universidad enfrentando día a día, el mundo que estará muy competitivo y marcará en nuestras vidas una gran rivalidad ,ya que muchas universidades llevan a cabo esta profesión a nivel competitivo.(26)

Manejo de Víctimas

Salvar vidas y brindar atención oportuna a las víctimas de un desastre constituye la más alta prioridad durante las acciones de respuesta. Por lo tanto, estas acciones no pueden ser improvisadas. En la etapa de preparativos, las autoridades y las instituciones de salud encargadas de la gestión de desastres en los diferentes niveles deben adoptar las medidas necesarias para, en lo posible,

ser autosuficientes en el desempeño de estas tareas, incluida la capacitación a nivel comunitario. De manera práctica, la atención a las víctimas se divide en las siguientes fases

- **Atención prehospitalaria:** durante las primeras horas después del desastre, equipos y profesionales especializados realizan acciones de búsqueda y rescate como, por ejemplo, los equipos que rescatan personas atrapadas en los escombros después de los terremotos. La complejidad de estas tareas requiere la formación de equipos multidisciplinarios. La atención médica en el sitio del desastre que se proporciona a las víctimas incluye las acciones necesarias para salvar sus vidas, como primeros auxilios y estabilización de sus funciones vitales, hasta que puedan ser trasladados a los establecimientos de salud donde recibirán el tratamiento adecuado, previa identificación. La clasificación de los heridos por grado de severidad se denomina “triaje” y se utiliza un código de colores adoptados internacionalmente. Muchos países tienen institucionalizado un sistema prehospitalario para la atención de emergencias y desastres y cuentan con una red de ambulancias, personal capacitado y un centro único de comunicaciones. El material sobre el establecimiento del sistema de manejo de víctimas en masa puede ser útil al profesional de salud involucrado en esta tarea. Un sistema efectivo de manejo de víctimas en el sitio del desastre evita que el desastre sea llevado al hospital e incrementa la oportunidad de salvar vidas. (5)
- **Atención hospitalaria:** los establecimientos de salud deben estar organizados y equipados para la atención de un gran número de víctimas. Los planes hospitalarios para desastres contemplan la adopción de medidas que comprenden la ampliación de los servicios de atención, la organización del apoyo logístico, comunicaciones, seguridad, así como la previsión de

fuentes alternas de energía y agua para su funcionamiento. Para elaborar un plan de emergencia hospitalario, sugerimos revisar el contenido del curso sobre planeamiento hospitalario. Este excelente recurso proporciona valiosos aportes sobre el desarrollo del plan, la capacitación del personal y el desarrollo de simulaciones y simulacros. Partiendo de diferentes escenarios, ofrece paso a paso los elementos para que se organicen y desarrollen ejercicios de simulación.

Es importante tomar en cuenta otras categorías de establecimientos de salud. Por ejemplo, los laboratorios y bancos de sangre brindan importantes servicios durante la respuesta a desastres, por lo que tienen que estar preparados. (5)

Organización Mundial de Salud y manejo en desastres para víctimas en masa

Según la Organización Mundial de la Salud en su publicación sobre Establecimiento de un Sistema de Atención de Víctimas en masa (1996) el determinante para atención de manejo de víctimas en masa está dado por los procedimientos preestablecidos para movilización de recursos, actividades en el lugar del siniestro y recepción en los hospitales. Basado en el adiestramiento específico del personal de respuesta en sus diferentes niveles y además se incorpora enlaces entre el sitio del incidente y las unidades de salud, a través de un puesto de mando.

Estableciendo que los servicios de emergencia de las unidades de salud son las entidades destinadas a responder en situaciones de emergencia, aplicando procedimientos institucionales para reducir al mínimo las discapacidades y pérdidas de vidas ocasionadas por los desastres, basándose en un sistema de atención que establece (OPS, 1996). (30)

Asistencia a siniestrados

- **Triage** (Clasificación) Ubicación: Área de Triage.

Es un término francés utilizado: para seleccionar, escoger o priorizar; es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de emergencias, contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello, limitar el daño y las secuelas, en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes serán tratados en primer lugar.(31)

Procedimiento: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima. (17)

Tareas:

- a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención (I: graves; II: moderados, III: leves; IV: fallecidos) y registrarlo en el formato autorizado (Tarjeta de triage).
- b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendidos.
- c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario. (17)

- **Estabilización cardiorrespiratoria** (Ubicación: Shock-Trauma).

Procedimiento: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves. (17)

Tareas:

- a. Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves.
- b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva.
- c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva. (17)

- **Atención quirúrgica** (Ubicación: Tópicos, Shock Trauma, Quirófanos).

Procedimiento: Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia.

Tareas:

- a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento prequirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica.
- b. Ejecutar cirugía mayor de urgencia.
- c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia. (17)

- **Atención médica** (Ubicación: Emergencia).

Procedimiento: Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia.

Tareas:

- a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos.
- b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas.
- c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina. (17)

- **Equipo: Hospitalizaciones y altas** (Ubicación: Salas de hospitalización).

Procedimiento: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización.

Tareas:

- a. Prestar primer atención a siniestrados dentro del hospital y organizar personal de salas.

- b. Dar altas (factibles), actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe Guardia.
 - c. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización.
 - d. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares.
 - e. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización. (17)
- **Equipo: Apoyo al diagnóstico y terapéutica** (Ubicación: Laboratorio, rayos x, otros; Banco de Sangre).

Procedimientos: Realizar exámenes de laboratorio y radiología
Proporcionar servicios de transfusión sanguínea

Tareas:

- a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes.
- b. Realizar exámenes radiológicos (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes.
- c. Mantener stock crítico de suministros y gestionar necesidades contingentes.
- d. Promover donaciones extraordinarias de sangre para la etapa de crisis. (17)

GENERALIDADES SOBRE DESASTRES

Definición De Desastre

Un desastre puede definirse como una situación nociva o destructiva de grandes proporciones que afectan por lo general intempestivamente amplias poblaciones y territorios causando daños tanto a la salud y la vida como a la propiedad y la organización, sobrepasando la capacidad de respuesta de la comunidad, creando exigencias de asistencia exterior. (18)

Según su origen, pueden catalogarse como desastres naturales cuando son ocasionados por fenómenos naturales de gran intensidad, como ocurre con los de origen geodinámica o hidrometeorológico, o antrópicos cuando son causados por errores, acciones u omisiones del hombre, pueden a su vez ser accidentales o intencionales; otros obedecen a agentes biológicos como las pandemias. (18)

Estos son fenómenos repetitivos y en cada ciclo se observan tres etapas: antes durante y después. Esta concepción ha sido adoptada en la doctrina de los organismos de Defensa Civil y ha permitido diseñar una metodología del enfoque y acciones para el enfrentamiento. (29)

Antes del desastre; comprende la prevención con actividades y obras destinadas a evitar la generación de daños, la mitigación con actividades y obras destinadas a paliar los efectos destructivos del desastre y los preparativos con actividades dirigidas a mejorar la respuesta a los efectos del siniestro. (29)

Durante el desastre, etapa llamada de emergencia, la comunidad vive los efectos del impacto del desastre, se observan reacciones de supervivencia, respuesta con acciones destinadas a la atención de las víctimas del evento, incluyen tareas de salvamento y asistencia como búsqueda y rescate, triage y primeros auxilios, transporte asistido y referencia a establecimientos de salud, atención médica definitiva. (29)

Después del desastre; deben agenciarse actividades de rehabilitación

para poner en funcionamiento los servicios básicos que hayan sido interrumpidos por el desastre a nivel por lo menos similar al que tenían antes del siniestro, reconstrucción para edificar la infraestructura de vivienda y facilidades para la población afectada. (29)

Esta etapa puede durar años y constituye el antes del siguiente ciclo, es el momento propicio para aplicar medidas definidas de prevención (reubicación de poblaciones afectadas en territorio seguro) o de mitigación (diseño urbanístico o de ocupación y uso del territorio) ligando los esfuerzos técnicos, políticos y económicos para una reducción consistente del riesgo. (29)

Impacto de Desastres y Situaciones de Emergencia en el Ámbito de la Salud en el Perú

Los desastres son intensas perturbaciones del entorno que producen efectos adversos sobre la vida y los bienes, sobrepasando la capacidad de respuesta comunitaria y requiriéndose del apoyo externo; los eventos adversos que logran ser atendidos por la comunidad se les reconoce como situaciones de emergencia. La vulnerabilidad extendida permite que determinados eventos alcancen proporciones desastrosas. En las dos décadas pasadas, desastres naturales ocurridos en diversas regiones del planeta causaron la muerte de 3 millones de personas y llevaron invalidez, lesiones, migraciones y miseria para muchos millones más; este número de víctimas, a pesar de los esfuerzos de países y de agencias internacionales para la ayuda humanitaria, se incrementa en 6% cada año, es decir, el triple del crecimiento poblacional global, según menciona Hansen. (34)

Por otro lado, las pérdidas económicas por este origen se triplicaron entre los años '60 y los '80, esperándose promediarían los 100 billones de dólares anuales en la década siguiente. Estas cifras superan largamente los desembolsos oficiales de la asistencia para el desarrollo. Debe ponerse énfasis en que el 90% de estos desastres se produjo en países del tercer mundo, donde la vulnerabilidad fuera de

control permite se impacte gravemente la vida, la propiedad y la producción, afectándose consecuentemente sus posibilidades de desarrollo. (34)

En el mismo período, más de 100 establecimientos hospitalarios en América Latina y el Caribe salieron súbitamente de operación por efecto de terremotos y 20 de ellos colapsaron catastróficamente, quedando fuera de servicio unas 10 000 camas hospitalarias, hecho que dejó sin atención –en momentos críticos– a unos 10 millones de personas, según lo estableció OPS/OMS en 1995 (2-5). Estas pérdidas significativamente coincidieron con la crisis económica de los años '80 en la región.

La gravedad de los daños ocasionados sobre la salud y la infraestructura sanitaria despertaron el interés de las autoridades nacionales y las agencias de cooperación internacional, que buscan ahora intervenir en la reducción de la vulnerabilidad, actividad que se suma a los avances logrados en la región en los preparativos para la respuesta al desastre. (34)

Impacto En El País

El Perú está situado en la región central y occidental de la América del Sur y su territorio alcanza los 1 285 216 km². Su compleja topografía, caracterizada por cadenas de altas montañas andinas que aíslan tres espacios territoriales, aunada a un arraigado centralismo, ha contribuido a definir un desigual desarrollo de sus ciudades, habiéndose concentrado las de mayor dimensión e importancia política en la costa, estrecha franja desértica con elevada amenaza territorial para efectos de terremotos de alta intensidad y maremotos– por ser parte del Círculo de Fuego del Pacífico e inundaciones por lluvias que aleatoriamente alcanzan efectos catastróficos. (34)

La ocurrencia de desastres originados por fenómenos naturales de intensidad extrema, como el terremoto de Huaraz que en 1970 produjo 70 000 muertes y 150 000 heridos, y las inundaciones de El Niño, que entre 1982 y 1983 ocasionaron una caída del PBI en 13%, concurrentes con eventos adversos de origen antrópico, como la violencia subversiva iniciada en los años '80, que causó la muerte de 30 000 personas y pérdidas por unos 30 000 millones de dólares americanos, se sumó a grandes cambios políticos y económicos y a la declinación de la actividad agrícola tradicional, conduciendo a un extendido empobrecimiento que alcanzó niveles extremos en el ámbito rural, situación que motivó grandes migraciones hacia las ciudades mayores del país, configurando en ellas entornos caracterizados por una explosiva vulnerabilidad urbana y social. (34)

La economía del país al ingresar a la década de los '90, estuvo signada por una creciente pobreza, desocupación, inflación y deuda externa (6). Esto tuvo una profunda repercusión en la salud, producto final de la intrincada e inestable dinámica social, donde la urgencia médica –por su incidencia y características– se convirtió en un interesante indicador de las condiciones de salud, constituyéndose la causa externa como un valioso trazador del proceso social. Esto se hizo particularmente patente en Lima, la ciudad capital del país, dada su exagerada concentración de población y poder político y económico. (34)

Los expertos consideran que un sismo con magnitud entre 7,5 a 8,0 grados en la escala de Richter, e intensidades VII a IX en la escala de Mercalli modificada, podrían causar severos daños en 187 000 viviendas en Lima Metropolitana y El Callao, afectando unas 800 000 personas, según se coteja de los trabajos del INADUR en 1983 (7), Kuroiwa en 1977 (8), Instituto Nacional de Defensa Civil 1994 (9) y el INDECI 1999 (10). Recientes estudios revelan que parte de los antiguos hospitales de Lima podrían salir transitoriamente de operación

tras el sismo, por daños en su estructura o en sus procesos funcionales y organizativos. (34)

La planificación e intervención para reducir esta vulnerabilidad y para la respuesta social y asistencial para abordar estas contingencias es una labor interdisciplinaria y multisectorial, que requiere un gran esfuerzo de concertación intersectorial e interdisciplinaria, como lo dispone el Ministerio de Salud a través de su Oficina de Defensa Nacional. (34)

Producido el evento adverso, la primera y mayor exigencia recaerá sobre el sector salud y radicará en la atención de las víctimas. Éstas ingresarán masivamente a los hospitales a través de los servicios de emergencia. El hacinamiento observado en alguno de éstos por demanda exagerada, estancia prolongada, disponibilidad limitada de equipamientos y suministros, expresan la necesidad de redinamizar su gestión y de contar con especialistas formados expresamente para la gestión de procesos asistenciales y administrativos destinados a afrontar situaciones contingentes, que van desde la atención integral de la urgencia individual hasta el planeamiento y operaciones de asistencia masiva en grandes desastres. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima, forma desde 1993 recursos humanos dedicados plena y expresamente a esa materia, los especialistas en Medicina de Emergencias y Desastres. (34)

Cuidado de Enfermería ante los desastres naturales.

Acciones de Enfermería antes del desastre.

Como se ha comentado anteriormente la etapa previa al impacto es la más importante, pues las acciones realizadas en este punto van a permitir minimizar los efectos esperables tras un determinado episodio. Todas las intervenciones que van a llevar a cabo los profesionales de Enfermería durante este periodo 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. Son las siguientes:

• **Valoración previa y plan de respuesta al desastre.** La valoración previa a un desastre persigue:

- Estudiar la vulnerabilidad y los riesgos particulares que presenta una determinada población (análisis de riesgos).
- Conocer los recursos médicos y sociales de que se dispone. (13)

Una vez se conocen los riesgos de una comunidad y los recursos disponibles para hacerles frente, puede procederse a la elaboración de un plan de respuesta al desastre. (13)

El éxito del plan vendrá determinado en gran parte por la forma en que éste se adapte a las necesidades existentes y los recursos con los que se cuenta. (13)

La creación de un plan de emergencia es una tarea compleja, que requiere la participación y colaboración de profesionales de muy diversos ámbitos, y donde el papel principal de los enfermeros se centra en la identificación de las necesidades de salud y la asignación de recursos. (13)

• **Simulacros.** La existencia de un plan de emergencia no servirá de nada si éste no se mantiene actualizado y se representa regularmente. Los simulacros permiten a los principales actores involucrados en la respuesta a un desastre mejorar su preparación gracias a la puesta en práctica de habilidades y competencias que no desempeñan en su día a día. Además, esto repercutirá en un aumento de la confianza con la que enfrentarse a una intervención en caso de desastre real. (13)

Acciones de Enfermería durante el desastre

La etapa de impacto es el momento en el que acontece el desastre. Evidentemente, las funciones de los enfermeros van a depender del lugar desde el que vayan a responder. Por ejemplo, quiénes 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 las tareas que se enuncian a continuación: (13)

- **Evaluación rápida de necesidades** Para determinar el área afectada por el desastre, el posible número de víctimas, el estado de las principales instalaciones sanitarias, etc. (13)
- **Triaje prehospitalario.** El triaje prehospitalario es un sistema que permite la clasificación de los pacientes en función de su gravedad, su capacidad de recuperación y los recursos y el tiempo disponible. Es una labor compleja que va a determinar la atención que las víctimas van a recibir, por lo que el personal encargado de llevarlo a cabo debe poseer experiencia⁸ y estar entrenado con esta práctica. (13)

La clasificación de los heridos se hace visible mediante un código de colores que informa sobre la prioridad asistencial que les corresponde: (13)

- Color rojo: prioridad 1. Máxima urgencia. Los pacientes necesitan tratamiento o evacuación inmediata.
- Color amarillo: prioridad 2. Las lesiones no implican peligro de muerte inminente, por lo que la atención puede demorarse unas horas.
- Color verde: prioridad 3. Lesiones leves que pueden demorarse durante más tiempo que las de prioridad 2.

- Color negro: fallecidos.
- **Cuidados de Enfermería.** El patrón de lesiones de las víctimas va a depender, entre otros factores, de la intensidad del daño, la duración del mismo, la vulnerabilidad y la preparación del sistema sanitario⁹. Lógicamente, la etiología del desastre también va a influir en la patología de los heridos, pues los efectos sobre la salud de aquellos afectados por un terremoto serán distintos de los que sufran las víctimas de un atentado terrorista. Los cuidados de Enfermería irán dirigidos al tratamiento de estas lesiones, aplicando todos los conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de Enfermería correspondiente. Además, será fundamental dar apoyo psicológico a los afectados. (13)

Acciones de Enfermería tras el desastre

La última etapa del ciclo del desastre es la de mayor duración. Las actividades se centrarán en las tareas de rehabilitación y reconstrucción (prevención terciaria), 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. (13)

La labor más importante desde el punto de vista de la Enfermería durante esta etapa es la de rehabilitación, proceso que abarca el tratamiento de las enfermedades, lesiones o secuelas derivadas del desastre. Las secuelas no sólo van a ser físicas sino también psicológicas, y la salud mental es uno de los aspectos a los que mayor atención debe prestarse, debido a la gran predisposición que tienen las víctimas a desarrollar patología de esta índole. Uno de los trastornos psiquiátricos que con mayor frecuencia padecen las personas que han sufrido un evento de estas características es el trastorno de estrés postraumático. Este trastorno aparece como una «respuesta tardía a un acontecimiento estresante o a una situación de naturaleza

excepcionalmente amenazante o catastrófica», y su manifestación clínica más frecuente es la experimentación reiterada de volver a revivir el episodio traumático. Los pacientes pueden presentar también inquietud y ansiedad. (13)

Los cuidados de Enfermería se dirigirán a valorar el nivel de ansiedad, brindar apoyo emocional y ayudar al paciente a identificar las situaciones que generan dicha ansiedad. (13)

Dada la elevada prevalencia del trastorno de estrés postraumático tras un desastre, los enfermeros deberán conocer e identificar sus manifestaciones más comunes. Esto facilitará un diagnóstico precoz de los casos existentes y permitirá proporcionar el tratamiento adecuado lo más pronto posible. (13)

Finalmente, es necesario que tras un evento de estas características se valoren los aspectos que han fallado y por tanto deben mejorarse, y los que deberían potenciarse más. Las lecciones aprendidas permiten perfeccionar y corregir las estrategias de preparación y prevención frente a un futuro desastre, y sólo así será posible conseguir poblaciones menos vulnerables y con mayor capacidad de resiliencia. (13)

2.3 Definición de términos básicos

- **Amenaza:** Un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales.
- **Desastre:** Es una función del proceso de riesgo. Resulta de la combinación de amenazas, condiciones de vulnerabilidad y capacidades o medidas insuficientes para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo.
- **Catástrofe:** Suceso desafortunado que altera gravemente el orden regular de la sociedad y su entorno; por su magnitud genera un alto número de víctimas y daños severos.
- **Resiliencia:** La capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración.
- **Riesgo:** La combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Tales como muertes, lesiones, propiedad, medios de vida, interrupción de actividad económica o deterioro ambiental.
- **Vulnerabilidad:** Las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.
- **Organización colectiva:** son grupos sociales compuestos por personas, tareas y administraciones que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendencias a producir bienes o servicios o normativas para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno, y así poder lograr el propósito distintivo que es su misión.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

H0: La gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Ha: La gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019

Hipótesis específicas

H01: La planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

Hi1: La planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

H02: La organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

Hi2: La organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

H03: La dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

Hi3: La dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

H04: La coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

Hi4: La coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

3.2. Definición de variables

Variable 1: Gestión y organización colectiva del equipo de salud

La Gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera.

Una organización es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos. Es un grupo social formado por personas, tareas y administración, que interactúan en el marco de una estructura sistemática para cumplir con sus objetivos.

Variable 2: Manejo de víctimas ante eventos naturales

El enfoque más sofisticado para la atención de las víctimas en masa incluye procedimientos preestablecidos para la movilización de recursos, actividades en el lugar del siniestro y recepción en los hospitales. Se basa en el adiestramiento específico del personal de respuesta en sus diversos niveles e incorpora enlaces entre el lugar del incidente y las instalaciones asistenciales de salud mediante un puesto de mando. En este enfoque se reconoce la necesidad de una respuesta multisectorial para el triage, la estabilización de las víctimas en foco y su evacuación a establecimientos asistenciales adaptados para ello. El desarrollo de este

enfoque se basó en la disponibilidad de una gran cantidad de recursos humanos y materiales ("recursos humanos y equipamiento adecuados"). Es posible que al intentar repetir este enfoque en un país con recursos limitados no se obtenga el nivel esperado de eficacia, en cuyo caso será menester adaptarlo en función de los problemas coyunturales específicos del país. (5)

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente				
Manejo de víctimas ante eventos naturales	Tipo de manejo	Triaje, estabilización cardiorrespiratoria, atención quirúrgica, atención médica, hospitalizaciones y altas; apoyo al diagnóstico y terapéutica.	Adecuado (1 a =<2) Parcialmente adecuado (>2 a =<3) Inadecuado (= >3)	Ordinal
	Triaje (Clasificación)	Identificar, priorizar y derivar	Adecuado (1 a =<2) Parcialmente adecuado (>2 a =<3) Inadecuado (= >3)	Ordinal
	Estabilización cardiorrespiratoria	Reanimación y derivación definitiva	Adecuado (1 a =<2) Parcialmente adecuado (>2 a =<3) Inadecuado (= >3)	Ordinal
	Atención quirúrgica	Tratamiento quirúrgico	Adecuado (1 a =<2) Parcialmente adecuado (>2 a =<3) Inadecuado (= >3)	Ordinal
	Atención médica	Tratamiento médico	Adecuado (1 a =<2) Parcialmente adecuado (>2 a =<3) Inadecuado (= >3)	Ordinal
	Hospitalizaciones y altas	Internamiento y altas	Adecuado (1 a =<2) Parcialmente adecuado (>2 a =<3) Inadecuado (= >3)	Ordinal

	Apoyo al diagnóstico y terapéutica	Exámenes auxiliares y tratamiento	Adecuado (1 a =<2) Parcialmente adecuado (>2 a =<3) Inadecuado (= >3)	Ordinal
Variable independiente				
Gestión y organización colectiva del equipo de salud	Nivel de gestión	Acciones de planeación, organización, dirección y coordinación	Buena (02) Deficiente (01)	Ordinal
	Planeación	Planeación hospitalaria interna.	Buena (02) Deficiente (01)	Ordinal
	Organización	Estructura, capacitación, normas, guías, abastecimiento	Buena (02) Deficiente (01)	Ordinal
	Dirección	Ejecución adecuada de la atención	Buena (02) Deficiente (01)	Ordinal
	Coordinación	Interna, externa y servicios	Buena (02) Deficiente (01)	Ordinal
Variable de caracterización				
Características demográficas	Edad	30-39 40-49 50-59 60-69		Nominal
	Sexo	Masculino= Femenino=	M:2 F:1	Nominal
	Estado civil	Casado= Soltero= Viudo= Divorciado=	C:4 S:3 V:2 D:1	Nominal

Características laborales	Grupo ocupacional	Médico= Enfermera (o)= Técnicos=	3 2 1	Nominal
	Condición laboral	Nombrados= Contratados= CAS=	3 2 1	Nominal
	Tiempo de trabajo	30-39 20-29 10-19 1-9		Nominal
	Religión	Católico Evangélica	2 1	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de la investigación.

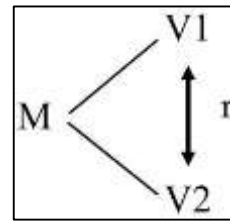
Según Hernández (2010) la Investigación es de tipo no experimental; porque en el estudio el investigador no tiene control sobre la variable independiente porque ya ocurrieron los hechos. Asimismo, según su carácter, se trata de una investigación correlacional causal, su propósito es conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto particular Además según su naturaleza es una investigación cuantitativa, se basa en la recogida de datos de hechos observables y cuantificables para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el propósito de probar las teorías vinculadas a las variables competencias transversales y compromiso que estudian.

4.1.2. Diseño de la investigación.

El diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea (Hernández, 2010) La investigación por su dimensión temporal se enmarca en un diseño no experimental transversal, porque recolecta información en un tiempo único, su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un solo momento.

Además, es correlacional propositiva porque describe la relación entre las variables Gestión y organización colectiva del equipo de salud y el manejo de víctimas de eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado vera. Paita.

Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = muestra

V1 = Gestión y organización colectiva del equipo de salud

V2 = Manejo de víctimas ante eventos naturales.

R = Relación de las variables en estudio.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población muestral.

La población estuvo constituida por 55 trabajadores que laboran en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019

4.2.2. Muestra.

En el presente trabajo de investigación se consideró al personal asistencial que labora en el del Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, teniendo como muestra a 53 trabajadores, como se muestra a detalle:

- Médicos : 12
- Enfermeras : 17
- Técnicos de enfermería : 24

4.3. Técnica e instrumento para la recolección de la información documentaria

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el estudio fue la **Encuesta**, esta técnica persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema a través de un instrumento llamado cuestionario, el cual es un conjunto de preguntas formuladas por escrito a ciertas personas para que opinen sobre un asunto (Hernández, 2010). En el caso de la presente investigación será elaborada en forma de una lista de cotejos, este instrumento sirvió para conocer el nivel de gestión y organización colectiva y el

manejo de víctimas ante eventos naturales que tienen el personal asistencial que labora en el del Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita. Para cumplir con el estudio se utilizó dos cuestionarios, los mismos que medirán cada variable por separado.

Cuestionario 01: El cuestionario de gestión y organización colectiva del equipo de salud es un listado de preguntas y consta de 16 ítems que sobre la gestión y organización se han formulado a partir de la base teórica y nuestra experiencia laboral. La escala que usa es tipo alternativas: Si (2 puntos) y No (1 punto) como respuesta, El análisis se realizará en base al promedio por cada dimensión de la variable y luego por la variable en general a los resultados se les asignará: Buena (2 puntos) y Deficiente (2 puntos).

Cuestionario 02: El cuestionario de la variable Manejo de víctimas ante eventos naturales es un listado de preguntas y consta de 21 ítems que se han formulado a partir de la base teórica sobre manejo de víctimas, estructurado en escala de Likert, con cuatro alternativas de respuesta que van desde la opción escaso, parcialmente escaso, parcialmente suficiente y suficiente, a los cuales se les asignó los valores 1, 2, 3 y 4. El análisis se realizará en base al promedio por cada dimensión de la variable y luego por la variable en general, los resultados se les asignará: Inadecuado (1 a ≤ 2), parcialmente adecuado (>2 a ≤ 3) y adecuado ($= >3$).

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

Para recolectar la información se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección del Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud Paita y a la jefatura de enfermería.

La recolección de datos se realizó en una semana en horario de la mañana. Se contactó al personal asistencial donde se explicó sobre el estudio y sus beneficios haciéndole entrega del consentimiento informado, una vez firmado el consentimiento se aplicó las encuestas en un tiempo de aproximadamente 20 minutos.

4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos

El método de análisis de datos a emplear será el extraído de la estadística Inferencial que sigue el proceso de seriación, codificación, tabulación y Graficación.

Para la verificación de las hipótesis se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson a través del programa SPSS. v 20, Teniendo en cuenta que se procederá a evaluar a la muestra, se determinará si existe una relación o no entre las variables y qué tipo de relación se da entre ambas.

Los resultados serán descritos de modo narrativo y la presentación de cuadros complementará lo descrito en el texto, haciendo referencia al número de cuadro que se describe según las normas de Vancouver. Los resultados se elaborarán en tablas, concatenando cada uno de estos con las conclusiones y recomendaciones respectivas de la investigación

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

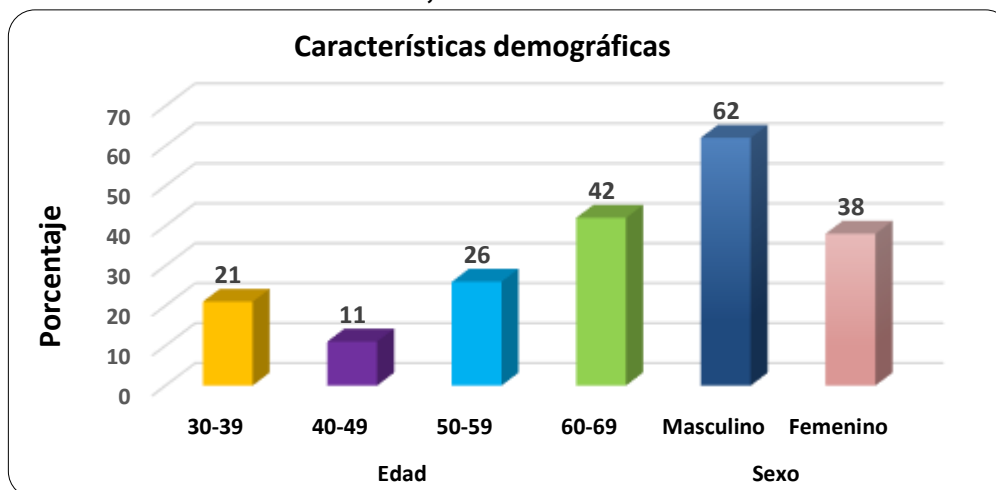
Resultados descriptivos de las características demográficas y sociales del equipo de Salud.

TABLA 01: Características demográficas del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019

Características demográficas del personal de salud	N = 53	
	N°	%
Edad		
30-39	11	21
40-49	6	11
50-59	14	26
60-69	22	42
Sexo		
Masculino	33	62
Femenino	20	38

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del servicio de emergencia (Anexo 01).

GRÁFICO 01: Representación gráfica de las características demográficas del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019



Interpretación:

En la tabla y gráfico 01, que describe características demográficas del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019, se tiene, 42% (22) corresponde al grupo

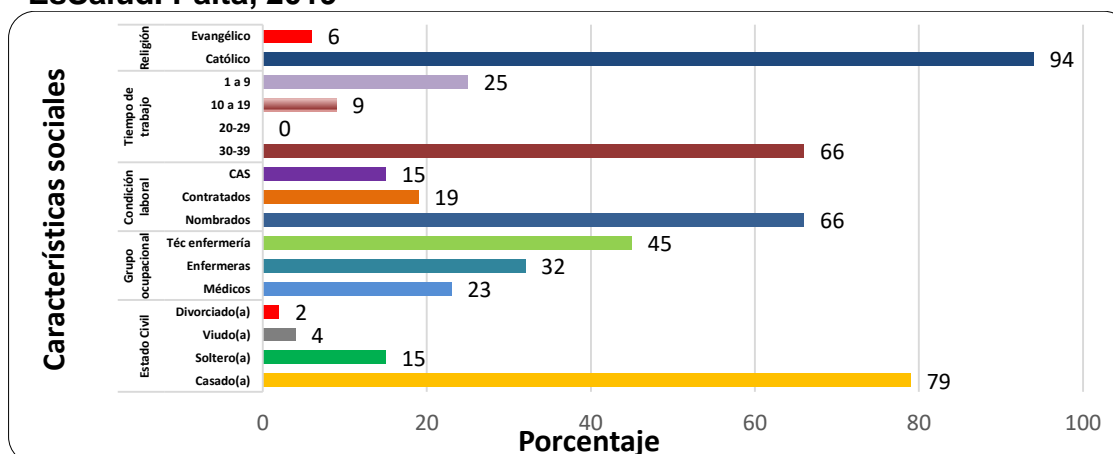
etario de 60 a 69 años, 26% (14) corresponde al grupo etario de 50-59 años, 21% (11) corresponde al grupo etario de 30-39 años y 11% (6) representa al grupo etario de 40-49 años, así mismos, 62% (33) son hombres y 38% (20) mujeres.

TABLA 02: Características sociales del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019

Características sociales del personal de salud	N = 53	
	N°	%
Estado Civil		
Casado(a)	42	79
Soltero(a)	8	15
Viudo(a)	2	4
Divorciado(a)	1	2
Grupo ocupacional		
Médicos	12	23
Enfermeras (os)	17	32
Técnicos de enfermería	24	45
Condición laboral		
Nombrados	35	66
Contratados	10	19
CAS	8	15
Tiempo de trabajo		
30-39	35	66
20-29	0	0
10 a 19	5	9
1 a 9	13	25
Religión		
Católico	50	94
Evangélico	3	6

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del servicio de emergencia (Anexo 01)

TABLA 02: Representación gráfica de las características sociales del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019



Interpretación:

En la tabla y gráfico 02, que describe características sociales del personal de salud que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera EsSalud. Paita, 2019, según estado civil se tiene que, 79% (42) son

casados(as), 15% (8) son solteros(as), 4% (2) son viudos(as) y 2% (1) divorciados(as); según grupo ocupacional se tiene que, 45% (24) son técnicos de enfermería, 32% (17) son enfermeras (os) y 23% (12) son médicos; según condición laboral se tiene que, 66% (35) son nombrados, 19% (10) son contratados y 15% (8) CAS; según tiempo de trabajo se tiene que, 66% (35) tienen 30-39 años de servicio, 25% (13) de 1-9 años de servicio y 9% (5) de 10-19 años servicios; finalmente según religión se tiene que, 94% (50) son católicos y 6% (3) son evangélicos.

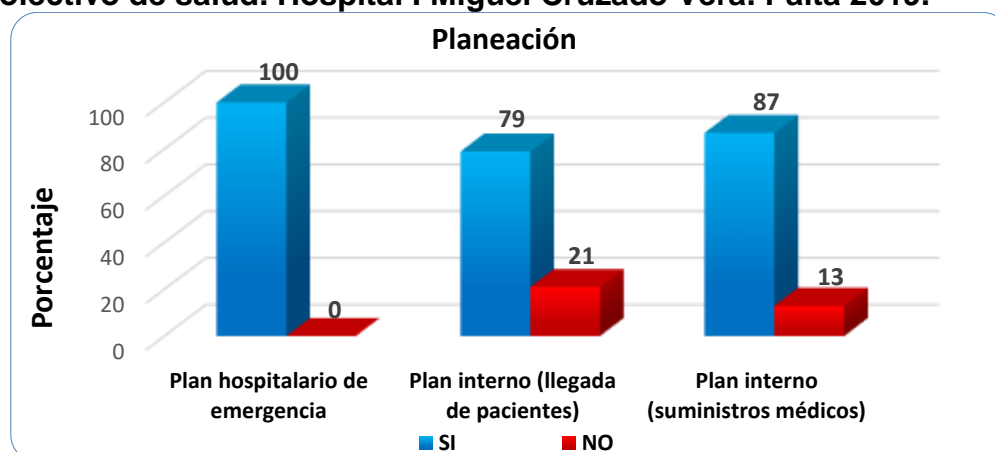
Resultados descriptivos de la variable gestión y organización colectiva del equipo de salud.

Tabla 03: Descripción de la planeación del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.

Planeación del equipo colectivo de salud	N = 53			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con plan hospitalario de emergencias para activar ante una alerta y/o cuando se ha confirmado la ocurrencia de un evento con afectación sobre las personas. 	53	100	0	0
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un plan interno para responder ante la llegada intermitente o masiva de cierto número de lesionados, de acuerdo con la magnitud de la emergencia. 	42	79	11	21
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un plan interno para la gestión y suministro de insumos médicos requeridos en el proceso de atención. 	46	87	7	13

Fuente. Ficha de análisis documental gestión y organización colectiva del equipo de salud (Anexo 01)

Gráfico 03: Representación gráfica de la planeación del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 03, que describe la planeación del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, se tiene, 100% (53), cuenta con plan hospitalario de emergencias para activar ante una alerta

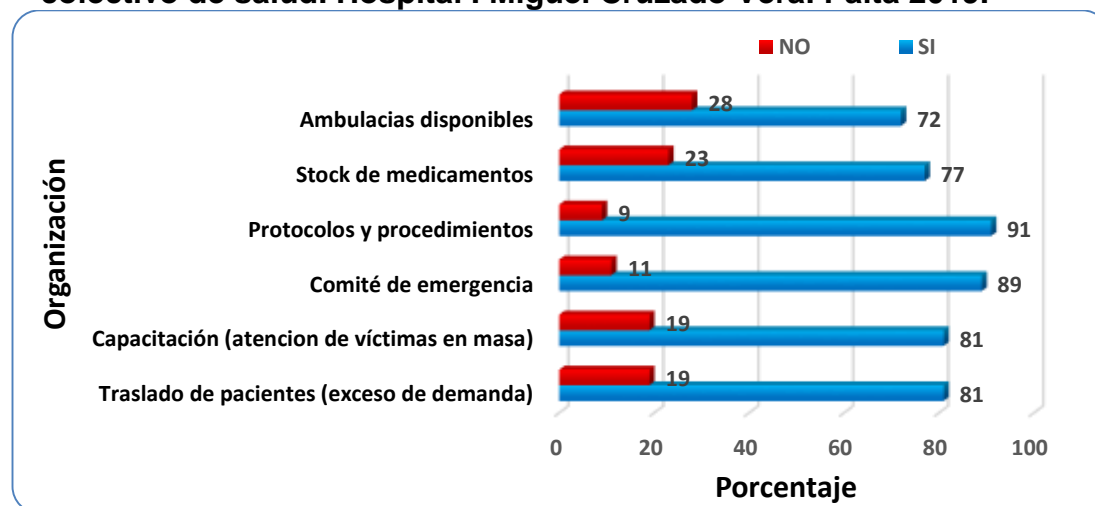
y/o cuando se ha confirmado la ocurrencia de un evento con afectación sobre las personas; con respecto a si cuentan con un plan interno para la gestión y suministro de insumos médicos requeridos en el proceso de atención, 87% (46) respondieron a favor y 13% (7) respondieron en contra; así mismo con respecto si cuenta con un plan interno para responder ante la llegada intermitente o masiva de cierto número de lesionados, de acuerdo con la magnitud de la emergencia, 79% (42) respondieron a favor y 21 (11)% respondió en contra.

Tabla 04: Descripción de la organización del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.

Organización del equipo colectivo de salud	N = 53			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
• Cuando la emergencia supere las capacidades locales, el sector salud dispondrá de las alternativas más viables para el traslado de pacientes y su correspondiente atención en centros asistenciales alternos, dentro del departamento o fuera de la jurisdicción.	43	81	10	19
• Se realizan en la institución las capacitaciones para la atención de víctimas en caso de desastres.	43	81	10	19
• Existe en su hospital un comité de emergencia y en funcionamiento.	47	89	6	11
• Se cuenta con protocolos y procedimientos para responder ante un desastre.	48	91	5	9
• Existe un stock de medicamentos en caso de desastres.	41	77	12	23
• Existen ambulancias suficientes disponibles en el hospital en caso de desastres	38	72	15	28

Fuente. Ficha de análisis documental gestión y organización colectiva del equipo de salud (Anexo 01)

Gráfico 04: Representación gráfica de la organización del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 04, que describe la organización del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, con respecto a que si cuenta con protocolos y procedimientos para responder ante un desastre,

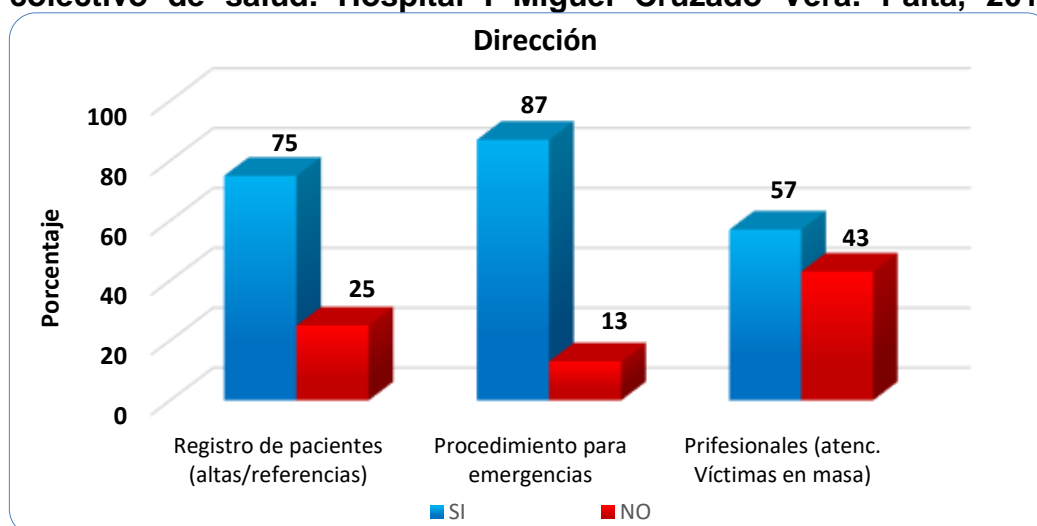
91% (48) respondieron a favor y 9% (5) respondieron en contra; de igual manera con respecto si existe en su hospital un comité de emergencia y en funcionamiento, 89% (47) respondieron que a favor y 11% (6) respondieron en contra; en lo concerniente a cuando la emergencia supere las capacidades locales, el sector salud dispondrá de las alternativas más viables para el traslado de pacientes y su correspondiente atención en centros asistenciales alternos, dentro del departamento o fuera de la jurisdicción, 81% (43) respondieron a favor y 19% (10) respondieron en contra; con respecto a si realizan en la institución las capacitaciones para la atención de víctimas en caso de desastres, 81% (43) respondieron a favor y 19% (10) respondieron que en contra; con respecto si existe un stock de medicamentos en caso de desastres, 77% (41) respondieron a favor y 23% (12) respondieron en contra; con respecto si existen ambulancias suficientes disponibles en el hospital en caso de desastres, 72% (38) respondieron a favor y 28% (15) en contra.

Tabla 05: Descripción de la dirección del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Dirección del equipo colectivo de salud	N = 53			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
• En todos los casos, lleva el registro de los pacientes atendidos, dados de alta y remitidos a otros centros de atención.	40	75	13	25
• Existen procedimientos para atender la emergencia	46	87	7	13
• Cuenta el hospital con profesionales destinados para la atención de las víctimas en masa	30	57	23	43

Fuente. Ficha de análisis documental gestión y organización colectiva del equipo de salud (Anexo 01)

Gráfico 05: Representación gráfica de la dirección del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación:

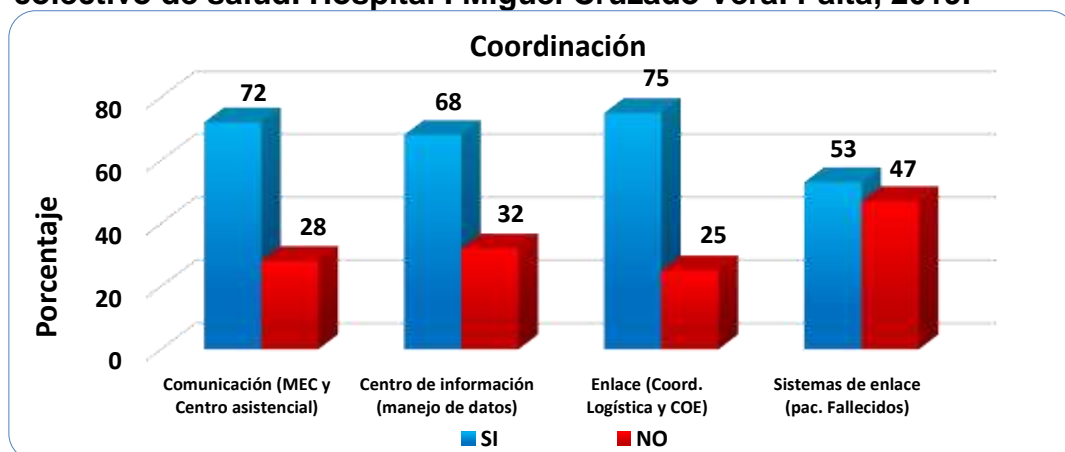
En la tabla y gráfico 05, que describe la dirección del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, con respecto, sí existen procedimientos para emergencia, 87% (46) respondieron a favor y 13% (7) respondieron en contra; con respecto si en todos los casos, lleva el registro de los pacientes atendidos, dados de alta y remitidos a otros centros de atención, 75% (40) respondieron a favor y 25% (13) respondieron en contra, con respecto si cuenta el hospital con profesionales destinados para la atención de las víctimas en masa, 57% (30) respondieron a favor y 43% (23) respondieron en contra.

Tabla 06: Descripción de la coordinación. del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Coordinación del equipo colectivo de salud	N = 53			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
• Tiene establecido una línea directa de comunicación entre los MEC y el centro asistencial, a fin de advertir sobre la remisión de pacientes, el volumen de lesionados, las principales causas de lesión y los procedimientos de manejo y estabilización	38	72	15	28
• Establece internamente un centro de información, para el manejo de los datos correspondientes a la atención y traslado de pacientes.	36	68	17	32
• El enlace del hospital será con la coordinación logística y el centro de información del COE, según sean las informaciones en trámite.	40	75	13	25
• Establece sistemas de enlace con la comisión de personas fallecidas para adelantar los procedimientos correspondientes.	28	53	25	47

Fuente. Ficha de análisis documental gestión y organización colectiva del equipo de salud (Anexo 01)

Gráfico 06: Representación gráfica de la coordinación. del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 06, que describe la coordinación del equipo colectivo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, con respecto, sí

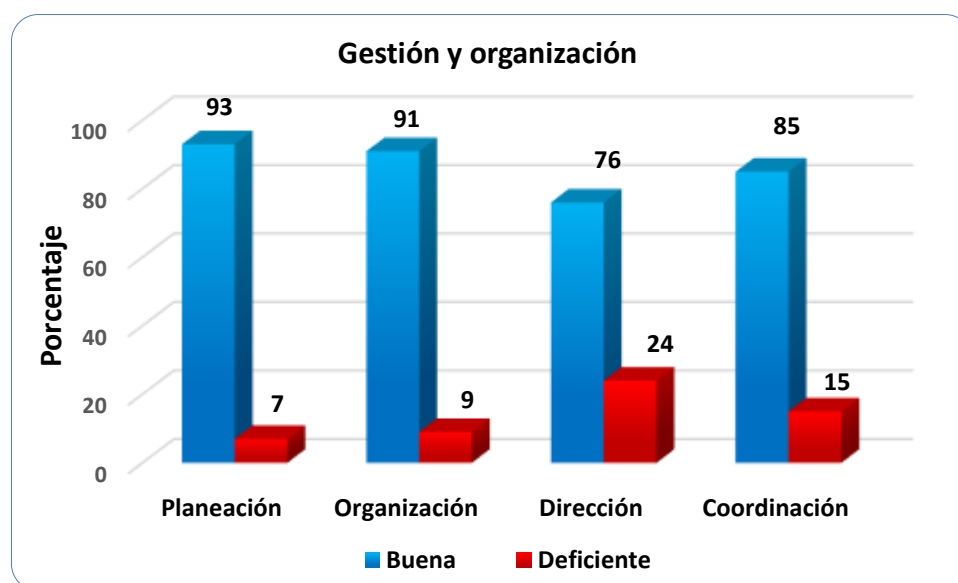
existen enlace (coordinación y COE), 75% (40) respondieron a favor y 25% (13) respondieron en contra, con respecto si existe comunicación con el MEC y centro asistencial, 72% (38) respondieron a favor y 28% (15) respondieron en contra, con respecto si se establece centro de información (manejo de datos), 68% (36) respondieron a favor y 32% (17) respondieron en contra, con respecto si se establece sistemas de enlace (pacientes fallecidos), 53% (28) respondieron a favor y 47% (25)

Tabla 07: Descripción del nivel de gestión y organización colectiva del equipo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita. 2019.

Nivel de gestión y organización	N = 53			
	Buena		Deficiente	
	N°	%	N°	%
Planeación	49	93	4	7
Organización	48	91	5	9
Dirección	40	76	13	24
Coordinación	45	85	8	15

Fuente. Ficha de análisis documental gestión y organización colectiva del equipo de salud (Anexo 01)

Gráfico 07: Representación gráfica del nivel de gestión y organización colectiva del equipo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita. 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 07, que describe el nivel de gestión y organización colectiva del equipo de salud. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita. 2019, se tiene, los encuestados respondieron que la planeación es 93% buena y 7% deficiente, la organización es 91% buena y 9% deficiente, la coordinación es 85% buena y 15% deficiente y la dirección es 76% buena y 24% deficiente, obteniendo un puntaje más alto la planeación en un 93%.

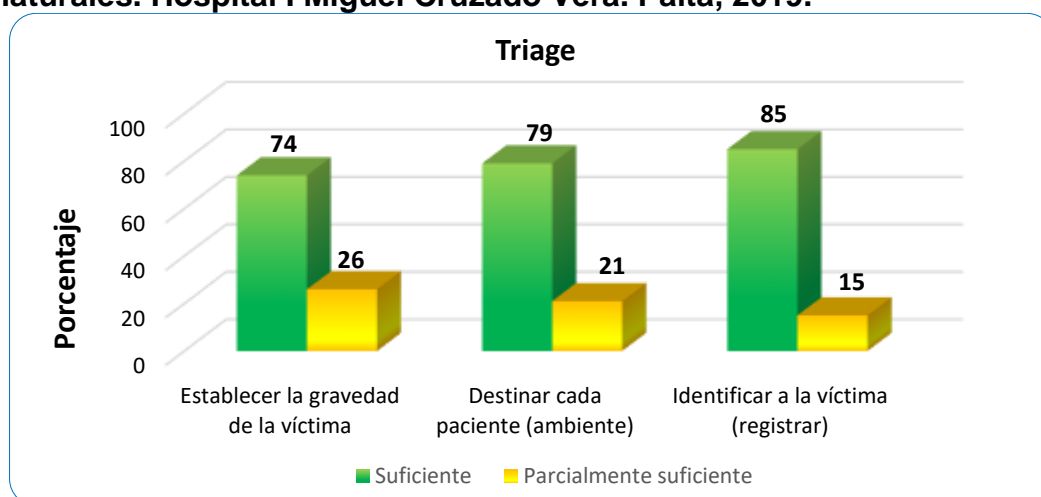
Resultados descriptivos de la variable manejo de víctimas ante eventos naturales

Tabla 08: Descripción del triage para el manejo de víctimas según gravedad, por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Triage para el manejo de víctimas según gravedad	N = 53							
	Suficiente		Parcialmente Suficiente		Parcialmente escaso		Escaso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
• Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención (I: graves; II: moderados, III: leves; IV: fallecidos) y registrarlo en el formato autorizado (Tarjeta de triage)	39	74	14	26	0	0	0	0
• Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido	42	79	11	21	0	0	0	0
• Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario	45	85	8	15	0	0	0	0

Fuente. Lista de chequeo para el manejo de víctimas ante eventos naturales (Anexo 02)

Gráfico 08: Representación gráfica del triage para el manejo de víctimas según gravedad, por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 08, que describe el triage para el manejo de víctimas según gravedad, por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019; con respecto si identifican a la víctima y registran al ingreso, 85% (45) nivel suficiente y 15% (8) nivel parcialmente

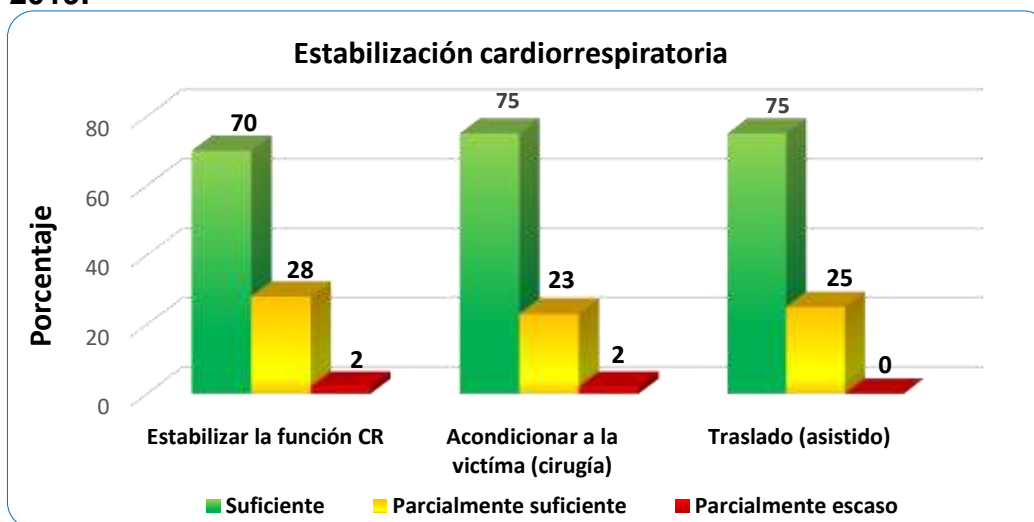
suficiente; con respecto si destinan cada paciente al ambiente donde será atendido, 79% (42) nivel suficiente y 21% (11) nivel parcialmente suficiente; con respecto a si se establece la gravedad de la víctima para priorizar su atención y registrarlo en el formato autorizado, 74% (39) nivel suficiente y 26% (14) nivel parcialmente suficiente.

Tabla 09. Descripción de la estabilización cardiorrespiratoria. Acondicionamiento para proporcionar soporte de vida y trauma a víctimas graves. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019.

Estabilización cardiorrespiratoria.	N = 53							
	Suficiente		Parcialmente suficiente		Parcialmente escaso		Escaso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
• Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves	37	70	15	28	1	2	0	0
• Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva	40	75	12	23	1	2	0	0
• Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva	40	75	13	25	0	0	0	0

Fuente. Lista de chequeo para el manejo de víctimas ante eventos naturales (Anexo 02)

Gráfico 09: Representación gráfica de la estabilización cardiorrespiratoria. Acondicionamiento para proporcionar soporte de vida y trauma a víctimas graves. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 09, que describe la estabilización cardiorrespiratoria. Acondicionamiento para proporcionar soporte de vida y trauma a víctimas graves. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019; con respecto si se da el traslado asistido de la víctima, 75% (40) nivel suficiente y 25% (13) nivel

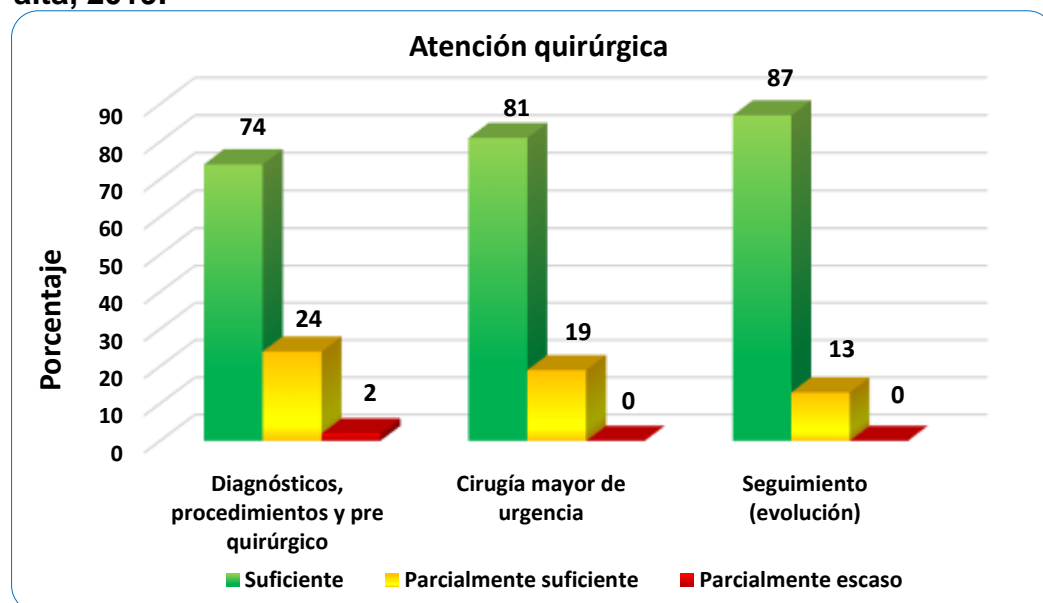
parcialmente suficiente; con respecto si acondicionan a la víctima, 75% (40) nivel suficiente, 23% (12) nivel parcialmente suficiente y 2% (1) parcialmente escaso; con respecto a si se estabiliza la función cardiorrespiratoria, 70% (37) nivel suficiente, 28% (15) nivel parcialmente suficiente y 2% (1) parcialmente escaso.

Tabla 10: Descripción de la atención quirúrgica. Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019.

Atención quirúrgica	N = 53							
	Suficiente		Parcialmente suficiente		Parcialmente escaso		Escaso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento prequirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica 	39	74	13	24	1	2	0	0
<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar cirugía mayor de urgencia 	43	81	10	19	0	0	0	0
<ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia 	46	87	7	13	0	0	0	0

Fuente. Lista de chequeo para el manejo de víctimas ante eventos naturales (Anexo 02)

Gráfico 10: Representación gráfica de la Atención quirúrgica. Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 10, que describe la Atención quirúrgica. Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019; con respecto si se realiza seguimiento (evolución), 87% (46) nivel suficiente y 13% (7) nivel parcialmente suficiente; con respecto si se ejecutan cirugía mayor de urgencia, 81% (43) nivel suficiente y 19% (10)

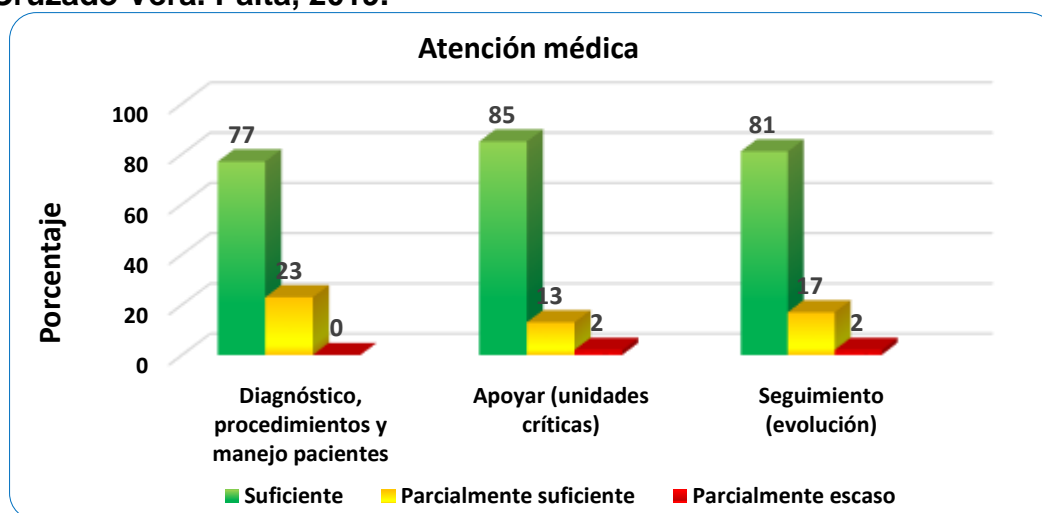
nivel parcialmente suficiente; con respecto a si se realizan diagnósticos, procedimientos y pre quirúrgico, 74% (39) nivel suficiente, 24% (13) nivel parcialmente suficiente y 2% (1) parcialmente escaso.

Tabla 11: Descripción de la atención Médica. Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Atención Médica	N = 53							
	Suficiente		Parcialmente suficiente		Parcialmente escaso		Escaso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos. 	41	77	12	23	0	0	0	0
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar labores profesionales en especialidades críticas 	45	85	7	13	1	2	0	0
<ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina. 	43	81	9	17	1	2	0	0

Fuente. Lista de chequeo para el manejo de víctimas ante eventos naturales (Anexo 02)

Gráfico 11: Representación gráfica de la Atención Médica. Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 11, que describe la Atención Médica. Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019; con respecto si se apoyan labores (unidades críticas) 85% (45) nivel suficiente, 13% (7) nivel parcialmente suficiente y

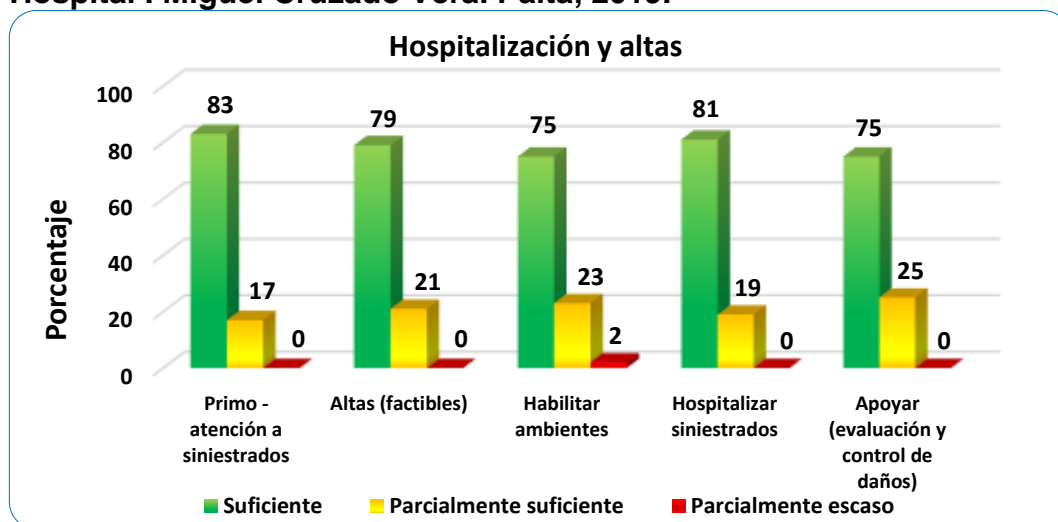
2% (1) parcialmente escaso; con respecto si se da seguimiento (evolución pacientes graves), 81% (43) nivel suficiente, 17% (9) nivel parcialmente suficiente y 2% (1) parcialmente escaso; con respecto a si se realizan diagnósticos, procedimientos y manejo de pacientes, 77% (41) nivel suficiente y 23% (12) nivel parcialmente suficiente

Tabla 12: Descripción de la hospitalizaciones y altas. Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019.

Hospitalizaciones y altas.	N = 53							
	Suficiente		Parcialmente suficiente		Parcialmente escaso		Escaso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
• Prestar primo-atención a siniestrados dentro del hospital y organizar personal de salas	44	83	9	17	0	0	0	0
• Dar altas (factibles), actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe Guardia	42	79	11	21	0	0	0	0
• Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización	40	75	12	23	1	2	0	0
• Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares	43	81	10	19	0	0	0	0
• Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización	40	75	13	25	0	0	0	0

Fuente. Lista de chequeo para el manejo de víctimas ante eventos naturales (Anexo 02)

Gráfico 12: Representación gráfica de la hospitalizaciones y altas. Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 12, que describe la hospitalizaciones y altas. Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019; con respecto a prestar primo atención a siniestrados, 83% (45) nivel suficiente y 17% (7) nivel parcialmente

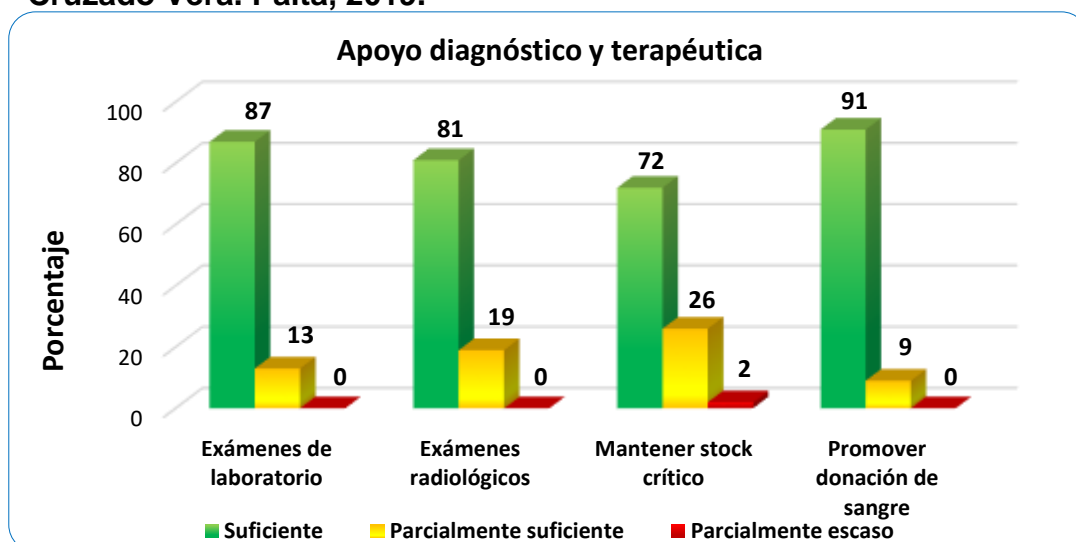
suficiente, con respecto a hospitalizar siniestrados, 81% (43) nivel suficiente y 19% (10) nivel parcialmente suficiente; con respecto a dar altas (factibles), 79% (42) nivel suficiente y 21% (11) nivel parcialmente suficiente, con respecto a apoyar (evaluación y control de daños), 75% (40) nivel suficiente y 25% (13) nivel parcialmente suficiente; con respecto a habilitar ambientes, 75% (40) nivel suficiente, 23% (12) nivel parcialmente suficiente y 2% (1) nivel parcialmente escaso

Tabla 13: Descripción del apoyo al diagnóstico y terapéutica. Realizar exámenes de laboratorio y radiología-Proporcionar servicios de transfusión sanguínea. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Apoyo al diagnóstico y terapéutica.	N = 53							
	Suficiente		Parcialmente suficiente		Parcialmente escaso		Escaso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
• Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes	46	87	7	13	0	0	0	0
• Realizar exámenes radiológicos (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes	43	81	10	19	0	0	0	0
• Mantener stock crítico de suministros y gestionar necesidades contingentes	38	72	14	26	1	2	0	0
• Promover donaciones extraordinarias de sangre para la etapa de crisis	48	91	5	9	0	0	0	0

Fuente. Lista de chequeo para el manejo de víctimas ante eventos naturales (Anexo 02)

Gráfico 13: Representación gráfica del apoyo al diagnóstico y terapéutica. Realizar exámenes de laboratorio y radiología-Proporcionar servicios de transfusión sanguínea. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 13, que describe el apoyo al diagnóstico y terapéutica. Realizar exámenes de laboratorio y radiología-Proporcionar servicios de transfusión sanguínea. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, se

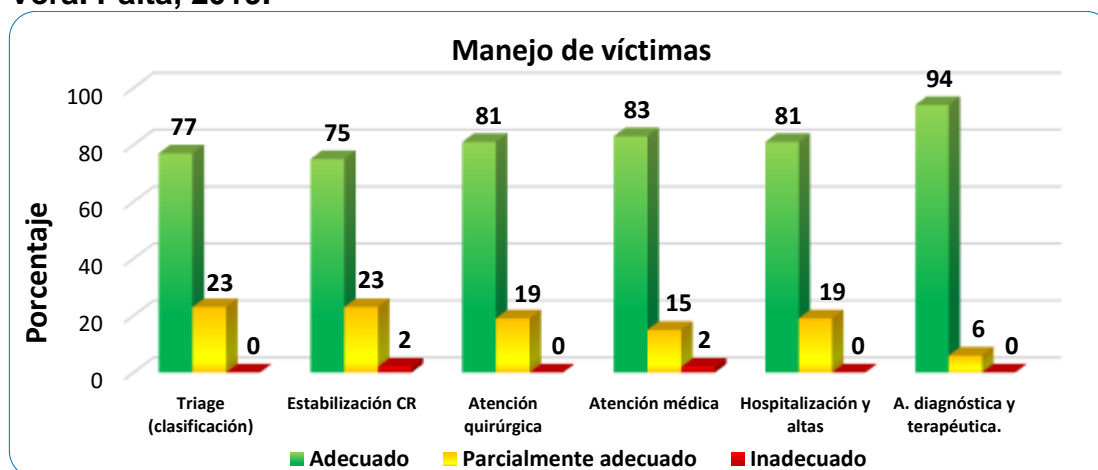
tiene; con respecto a promover donación de sangre, 91% (48) nivel suficiente y 9% (5) nivel parcialmente, con respecto a si se realizan exámenes de laboratorio, 87% (46) nivel suficiente y 13% (7) nivel parcialmente suficiente; con respecto a si se realizan exámenes radiológicos, 81% (43) nivel suficiente y 19% (10) nivel parcialmente suficiente, con respecto a mantener stock críticos de suministros, 72% (38) nivel suficiente, 26% (14) nivel parcialmente suficiente y 2% (1) nivel suficiente

Tabla 14: Descripción del manejo de víctimas por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Manejo de víctimas según gravedad	N = 53					
	Adecuado		Parcialmente adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%	N°	%
I. Triage (Clasificación). Establecimiento del procedimiento de registro y priorización de la atención según la gravedad de la víctima.	41	77	12	23	0	0
II. Estabilización cardiorrespiratoria. Acondicionamiento para proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves	40	75	12	23	1	2
III. Atención quirúrgica. Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia	43	81	10	19	0	0
IV. Atención médica. Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia	44	83	8	15	1	2
V. Hospitalizaciones y altas. Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización	43	81	10	19	0	0
VI. Apoyo al diagnóstico y terapéutica. Realizar exámenes de laboratorio y radiología. Proporcionar servicios de transfusión sanguínea	50	94	3	6	0	0

Fuente. Lista de chequeo para el manejo de víctimas ante eventos naturales (Anexo 02)

Gráfico 14: Representación gráfica del manejo de víctimas por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 14, que describe el manejo de víctimas por el equipo de salud ante eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita,

2019; se tiene, los encuestados respondieron, que la ayuda diagnóstica y terapéutica es 94% (50) adecuado y 6% (3) parcialmente adecuado, que la atención médica es 83% (44) adecuado, 15% (8) nivel parcialmente adecuado y 2% (1) inadecuado; que la atención quirúrgica es 81% (43) adecuada y 19% (10) nivel parcialmente adecuado, que las hospitalizaciones y altas es 81% (43) adecuado y 19% (10) nivel parcialmente adecuado, que el triage es 77% (41) adecuado y 23% (12) parcialmente adecuado, que la estabilización cardiorrespiratoria es 75% (40) adecuado, 23% (12) nivel parcialmente adecuado, 2% (1) inadecuado.

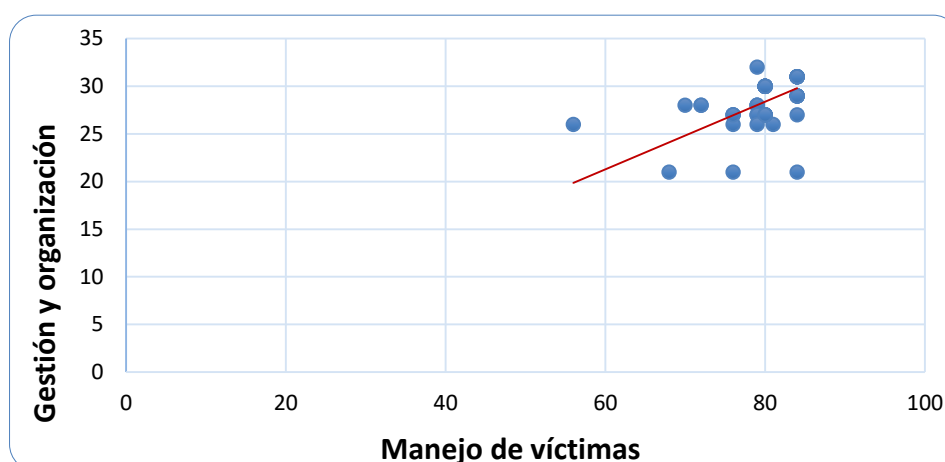
TABLA 15: Correlación entre la gestión y organización del equipo de salud y el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019

Correlación entre la gestión y organización, y el manejo de víctimas		N=53
		Manejo de víctimas
Planeación	Correlación de Pearson	,250
	Sig. (bilateral)	,071
	N	53
Organización	Correlación de Pearson	,318*
	Sig. (bilateral)	,02
	N	53
Dirección	Correlación de Pearson	,209
	Sig. (bilateral)	,133
	N	53
Coordinación	Correlación de Pearson	,372**
	Sig. (bilateral)	,006
	N	53
Gestión y organización	Correlación de Pearson	,430**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico 15: Representación gráfica de la correlación entre la gestión y organización del equipo de salud y el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019



Interpretación

En la tabla 15, que describe la correlación entre la gestión y organización del equipo de salud y el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019, sometidos los resultados a

la prueba de correlación de Pearson se halló significancia estadística ($p=0.01$ y 0.05), por lo se determina que existe relación positiva y significativa entre la organización y el manejo de víctimas ($p=0.05$), al igual que existe relación positiva y significativa entre la coordinación y el manejo de víctimas ($p=0.001$), concluyendo que existe relación entre la gestión y organización del equipo de salud y el manejo de víctima ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, esto quiere decir que mientras haya buena gestión y organización, entonces habrá un adecuado manejo de víctimas ante eventos naturales.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

Para la primera hipótesis específica: La planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

En la tabla 15, que describe la relación entre la planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, el estadístico de contraste de correlación de Pearson nos indica que si existe relación positiva entre la planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, pero que no se tiene la certeza de descartar la hipótesis nula, ya que no hay significancia estadística ($p=0,071$).

Para la segunda hipótesis específica: La organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

En la tabla 15, que describe la relación entre la organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, el estadístico de contraste de correlación de Pearson evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,318$; $p = 0,02$); por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se determina que la organización en la gestión y organización del equipo de salud se relaciona significativamente con el manejo de víctimas de eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado vera. Paita, 2019.

Para la tercera hipótesis específica: La dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.

En la tabla 15, que describe la relación entre la dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, el estadístico de contraste de correlación de Pearson nos indica que si existe relación positiva entre la dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, pero que no se tiene la certeza de descartar la hipótesis nula, ya que no hay significancia estadística ($p=0,133$).

Para la cuarta hipótesis específica: La coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio

En la tabla 15, que describe la relación entre la coordinación en la gestión y organización del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, el estadístico de contraste de correlación de Pearson evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,372$; $p = 0,006$); por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se determina que la coordinación en la gestión y organización del equipo de salud se relaciona significativamente con el manejo de víctimas de eventos naturales. Hospital I Miguel Cruzado vera. Paita, 2019.

Para la hipótesis general: La gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

En la tabla 15, que describe la relación entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, con el estadístico de contraste de correlación de Pearson, se evidenció relación significativa entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctima ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019; con $r = 0,430$ y $p \text{ valor} = 0,001$, con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que mientras haya buena gestión y organización (planeación, organización, dirección y coordinación) del equipo de salud, entonces habrá un buen manejo de víctimas (triage, estabilización cardiorrespiratoria, atención quirúrgica, atención médica, hospitalización, y apoyo diagnóstico y terapéutica) ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera; ya que existe una relación directamente proporcional.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

La prueba Pearson que determina la correlación lineal entre variables, nos arrojó significancia estadística ($r=0.01$ y $0,05$), lo que indica que existe relación positiva y significativa entre la gestión y organización del equipo de salud y el manejo de víctima ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita Piura; estos resultados coinciden con los estudios de:

Jacqueline Marisol Yáñez Lucero (2017). 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 mediante la ejecución de simulacros, en los resultados el número de participantes en nuestro estudio fue de setenta y cinco personas, que corresponden al personal que labora en el servicio de emergencia tanto administrativo como operativo del Hospital. Evidenciando que el servicio de emergencia de la unidad no cuenta con el número de personal suficiente para actuar frente a un desastre de víctimas en masa. El 58.67 % del personal que labora en el servicio de emergencia de la unidad, no recibió capacitaciones frente a eventos adversos al ingresar a sus funciones. Además, se refleja que más de la mitad del personal ha recibido capacitaciones en desastres una vez al año desde su ingreso a la unidad, el equipo que ha recibido más de una capacitación (42. 67%) indica que ha sido fuera de la unidad y tan sólo el 25 % se realizó de forma interinstitucional. En relación a conocimientos frente a desastres más de la mitad (74.67%) de la población desconoce términos relacionados con desastres, así también se evidencia la falta de conocimientos sobre clasificación de triage (72%), ubicación de los cajones de desastres (46.67%) convirtiéndose en grupo de riesgo al activarse el plan de contingencia frente a desastres. La presente investigación permitió establecer que existen deficiencias frente a conocimientos sobre eventos adversos de víctimas en masa en el

personal que labora en el servicio de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para lo cual esta investigación 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.

Zuazua Rico David (2015). En su estudio “Actitudes y Conocimientos del Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias Universidad de Oviedo, España, junio 2015”, cuyos resultados indican que, 86.5% no tiene formación en desastres hospitalarios, el 97% desconoce el plan de emergencias hospitalarias, un 88.1% considera que tiene conocimientos deficientes para actuar en casos de catástrofes. El 73% de los encuestados considera, que no puede desempeñar un papel de líder en caso de incidente en I.JCI, mientras el 70.2% se siente capaz de cuidar un paciente sin supervisión médica durante un desastre. Conclusión: Un alto porcentaje desconoce el Plan de Emergencias hospitalarias frente a desastres.

Díaz Cotrina Ingrid Yovanni (2017). En su estudio titulado “Nivel De Conocimiento De Las Enfermeras Sobre Desastre Por Sismo, En El Hospital De Ventanilla” El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto - noviembre 2017. El 88% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre desastres por sismo. En cuando a la fase antes de un desastre por sismo, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio; en la fase durante de un desastre por sismo, el 57% tiene un nivel de conocimiento medio y en la fase después de un desastre por sismo, el 53% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Rosales E (2015). Estudio titulado “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo -Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2015”. Teniendo como resultados, 78% tienen un conocimiento medio sobre medidas de acción ante un desastre por sismo.

6.3. Responsabilidad ética

Para la realización de la presente investigación, se tuvo como base los cuatro principios básicos de la bioética.

- Principio de autonomía: Se respetó este principio, ya que el personal del Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, después de explicarles en qué consistía la investigación decidieron participar de manera voluntaria, teniendo en claro que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- Principio de beneficencia: Este principio se respetó a cabalidad ya que el propósito final de la investigación es mejorar o reforzar el manejo de víctimas ante eventos naturales, logrando una atención de salud oportuna y de calidad, logrando el bienestar y recuperación de las víctimas.
- No Maleficencia: Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos, ni el bienestar de los investigados.
- La justicia: Teniendo en cuenta este principio, en la realización de esta investigación se brindó un trato respetuoso, justo y equitativos a todo el personal de salud que colaboraron en este estudio antes, durante y después de su participación, respetando sus creencias y costumbres.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a. La prueba de correlación de Pearson nos indica que si existe relación positiva entre la planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019 ($r=0.250$), pero que no se tiene la certeza de descartar la hipótesis nula, ya que no hay significancia estadística (p valor= $0,071$).
- b. Existe relación significativa entre la organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas de eventos naturales del Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita ($r = 0,318$; $p = 0,02$).
- c. La prueba de correlación de Pearson nos indica que si existe relación positiva entre la dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, pero que no se tiene la certeza de descartar la hipótesis nula, ya que no hay significancia estadística ($p=0,133$).
- d. Existe relación significativa entre la coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas de eventos naturales del Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita ($r = 0,372$; $p = 0,006$).
- e. Existe relación significativa entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas de eventos naturales del hospital en estudio ($r = 0,430$; $p = 0,001$).

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a. Elaboración y/o actualización periódica del plan de respuesta ante emergencias y desastres, así como la difusión del mismo y capacitación a todo el personal que labora en el Hospital I Miguel Cruzado Vera – Paita.
- b. Identificar áreas y ambientes para realizar triage, observación, hospitalización, atención ambulatoria y acopio temporal de cadáveres. Estos lugares deben disponer de conexiones de agua y energía eléctrica y otras condiciones que faciliten la atención de las víctimas.
- c. Elaborar un listado del personal esencial de aquellos miembros del staff que son designados por la gerencia o dirección para mantener la operación de servicios críticos y esenciales en la etapa de respuesta y recuperación. Este listado debe incluir los cargos principal y alterno que son considerados como esenciales.
- d. Establecer un centro de control donde se reúna el equipo responsable de la respuesta, para la valoración del evento, la coordinación y la toma de decisiones. También, se denomina como centro de operaciones de emergencias, y debe contar con facilidades y medidas de seguridad.
- e. Elaboración del plan de continuidad que le permita al Hospital responder de forma inmediata ante una serie de posibles escenarios definidos previamente con base en el análisis de riesgos. El plan de continuidad puede contribuir a reducir el número y la magnitud de las decisiones que se tomen durante un período en que los errores pueden resultar mayores. Es necesario que el plan documente las responsabilidades, políticas y procedimientos, así como los acuerdos con las entidades externas y proveedores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco mundial. Gestión del riesgo de desastres.[Internet].Washington, D.C: Grupo Banco Mundial; 2016 [actualizada el 28 de marzo 2016; citado 13 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disasterriskmanagement/overview>
2. Organización Panamericana de la Salud. Desastres.[Internet]; Perú: OPS; 2019 [actualizada el 21 de febrero 2019; citado 11 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=354.
3. Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre. Plan hospitalario de gestión de riesgo de desastres en salud del Instituto Nacional de Salud del Niño enero 2016 – enero 2017. [Internet]. Lima: UGRED; 2016. [citado 11 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/2017-06/PLAN%20G-SALUD-2016-2017.pdf>
4. El Espectador. [Internet]; 2014 [citado 11 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/medio-ambiente/87-de-los-desastres-naturales-2014-estuvieron-relaciona-articulo-588775>
5. Organización Panamericana de la Salud. Establecimiento de un sistema de atención de víctimas en masa. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2016, [citado 11 de enero del 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/778/9789275328002.pdf?sequence=1>.
6. UNESCO. Proyecto: Reduciendo el Riesgo de Desastres a través de la Educación y la Ciencia en Chile, Colombia, Ecuador y Perú (2013-2014). [Internet].; Lima: UNESCO; 2017. [citado 11 de enero del 2019]. Disponible en:<http://www.unesco.org/new/es/santiago/education/disaster-risk-management-education/proyecto-reduciendo-riesgo-de-desastres-2013-2014/>
7. Organización De Las Naciones Unidas Para La Educación La Ciencia Y La Cultura. Manual De Gestión De Riesgos De Desastres Para Comunicadores Sociales. [Internet]. Peru: ONU; 2011. [Citado El 27 De Setiembre]. Disponible <http://Bvpad.Indeci.Gob.Pe/Doc/Pdf/Esp/Doc2344/Doc2344-Contenido.Pdf>
8. ABC vivir. [Internet]; 2014 [citado 19 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.abc.es/natural-vivirenverde/20150925/abci-desastres-naturales-2014-201509251117.html>
9. Morales N. [Publicación eriodica en linea] 2001. Junio. [citada el 27 de setiembre] ; 62 (2): aproximadamente pp 15. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v62_n2/Impacto%20desastres.htm
10. Ministerio De Vivienda, Construcción Y Sanamiento. Estudio

- Complementario De Las Condiciones De Riesgo De Desastres En La Ciudad De Paíta . [Internet]. Peru: Vivienda; Julio 2011. [Citado El 27 De Setiembre]. Disponible <http://Bvpad.Indeci.Gob.Pe/Doc/Pdf/Esp/Doc2344/Doc2344-Contenido.Pdf>
11. CORREO. [Internet]; 2014 [citado 19 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/mundo/87-de-los-desastres-naturales-en-2014-estan-relacionados-con-el-clima-620214/>
 12. Digerd. Minsa Pone A Prueba Plan De Continuidad Ante Un Sismo De Gran Magnitud. [Internet]. Peru: Minsa; 2019, [Citado 19 de setiembre del 2019]. Disponible En: <http://Www.Minsa.Gob.Pe/Digerd/Index.Asp?Op=61&Not=421>
 13. Freire L. Papel Del Personal De Enfermeria En Situaciones De Desastres. (Tesis Para Obtener Grado De Master En Analisis Y Gestion De Emergencia Y Desastres). España: Universidad De Oviedo; 2013
 14. Diaz I. Y. Nivel De Conocimiento De Las Enfermeras Sobre Desastre Por Sismo. (Tesis Para Obtener El Titulo De licenciada En Enfermeria). Peru: Universidad Cesar Valejo; 2017.
 15. OPS. Lluvias e inundaciones en peru. [En línea]; Peru 2017 [citado el 27 de setiembre 2019]. Disponible en https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=floods-peru-march-2017-227&alias=2501-paho-who-situation-report-8-1-april-2017-1&Itemid=1179&lang=en
 16. Gutierrez F A. Capacidad De Respuesta Del Profesional De Enfermeria Ante Situación Del Dedsatre Con Saldo Masivo De Victimas. (Tesis Para Obtener El Titulo De Segunda Especialidad De Emergencias Y Desastres). Peru: Universidad Autonoma De Ica; 2015.
 17. Oficina general d defensa nacional. Plan de respuesta del hospital san jose. [linea]; Peru 2008 [citado el 27 de setiembre 2019]. Disponible En <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/moralessoto.pdf>
 18. Morales N Y Alfaro D. Génesis De Las Contingencias Catastróficas: Etiopatogenia Del Desastre. [En Linea]2008.[Citado El 28 De Setiembre 2019];25(1): [aproximadamente 16 pp]. Disponible En: http://www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1726-46342008000100012

19. Betran J. M. Indicadores De Gestión Herramientas Para Lograr La Competitividad [En Línea]. 2.a Ed. Colombia: 3R Editores; 1999. Citado 23 De Setiembre 2019. Disponible En Http://Www.Infoservi.Com/Infoservi/Pdf/Indicadores_De_Gestion.Pdf
20. Yáñez J.M. 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. (Tesis Para Obtener Grado De Especialista En Emergencias Y Desastres). Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2017.
21. Venegas C. Analisis De La Seguridad Hospitalaria En La Region Metropolitana. (Tesis Para Obtener Grado De Magister En Salud Publica). Santiago: Universidad de Chile; 2016.
22. Zuazua D. Actitudes Y Conocimientos Del Personal De Enfermería De Cuidados Intensivos Ante Desastres Internos. (Tesis Para Obtener Grado De Magister En Analisis Y Gestion En Emergencias Y Desastres). Oviedo: Universidad de Oviedo; 2015
23. Rosales E. M. Conocimientos Y Actitudes Del Personal De Emergencia Sobre Medidas De Acción Ante Un Desastre Por Sismo. (Tesis Para Obtener El Título De Especialista De Emergencia Y Desastres). Chíncha: Universidad Autónoma De Ica; 2015.
24. Enfermería Avanza. Información sobre enfermería [Internet]. Santander: citado 23 de setiembre 2019. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
25. Manrique A. Gestión Y Diseño: Convergencia Disciplinar. 2016, n°40. [Citado El 23 De Setiembre 2019]; (158):[133pp]. Disponible En: Http://Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1657-62762016000100006.
26. Gesteopolis. Proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control. 2013[citado en 2019 MARZO 18. Se puede consultar en: <https://www.gestiopolis.com/proceso-administrativo-planeacion-organizacion-direccion-y-control/>;
27. Osorio I . El Proceso Administrativo y sus efectos en los Establecimientos Educativos Privados. (Tesis Licenciatura. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Ciencias Economicas y Empresariales; 2014. Report No.: ISBN/ISSN.
28. Espiritu C. Gestión administrativa en los restaurantes del Distrito de Barranca. Tesis Licenciatura. Barranca - Lima: Universidad de San Pedro, Departamento de Administracion; 2018. Informe No.pg 6 : ISBN/ISSN.
29. Lara J. Y. Nivel De Conocimiento Y Nivel De Aplicabilidad Del Plan De Gestión De Riesgo En Desastres En El Sector Salud Y Educación. (Tesis Para Optener El Título De Segunda Especialidad En Emergencias Y Desastres). Peru: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2016. http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3362/39_2016_lara_cort

ez_jyl_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Yañez Y. Capacidad De Respuesta Del Personal De Emergencia Del Hospital San Francisco De Quito Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social. (Tesis Especialiad Emergencias y Desastres). Quito: Hospital de San francisco, Departamento de Medicina; 2017. Informe No pg 24. : ISBN/ISSN.
31. Federal G. Guia de Referencia Rapida 2016[citado en 2019 marzo 20. Se puede consultar en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-339-08/RR.pdf>.
32. OPS. Emergencias En Salud. 2016[citado 28 de setiembre 2019. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-339-08/RR.Pdf>
33. Revista Portales. 2016[citado 28 de setiembre. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-339-08/RR.pdf>.
34. Morales N. Impacto De Desatres Y Situaciones De Emergencia En El Ambito De La Salud En El Peru. [En Linea]2001.[Citado El 29 De Setiembre 2019];62(2): [Aproximadamente 15 Pp]. Disponible En: http://Sisbib.Unmsm.Edu.Pe/Bvrevistas/Anales/V62_N2/Impacto%20desastres.Htm
35. ISRD. Terminologia sobre reducción del riesgo de desastres. Suiza 2009. [citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf

ANEXOS

ANEXO 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“GESTION Y ORGANIZACIÓN COLECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD PARA EL MANEJO DE VICTIMAS ANTE EVENTOS NATURALES. HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA. PAITA, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera? Paita en el 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H0: La gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019</p> <p>Ha: La gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Gestión y organización del equipo de salud.</p>	<p>I. Organización</p> <p>II. Dirección</p> <p>III. Planeación</p> <p>IV. Coordinación</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>
			<p>VARIABLE 2</p> <p>Manejo de víctimas ante eventos naturales.</p>	<p>I. Triage</p> <p>II. Estabilización cardiorrespiratoria</p> <p>III. Atención quirúrgica</p> <p>IV. Atención medica</p> <p>V. Hospitalización y altas</p> <p>VI. Apoyo al</p>	

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Se relacionan la planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?</p> <p>¿Se observa relación entre la organización en la gestión y organización colectiva del</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Analizar la relación entre la planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>2. Examinar la relación</p>	<p>ante eventos naturales en el Hospital I Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H01: La planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>Hi1: La planeación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas</p>		<p>diagnóstico y terapéutica</p>	<p>No experimental, descriptivo. Correlacional. Responde al</p> <div data-bbox="1787 456 2018 612" data-label="Diagram"> <pre> graph LR M --- V1 M --- V2 V1 <--> r V2 </pre> </div> <p>siguiente esquema:</p> <p>Dónde.</p> <p>M = Muestra</p> <p>V1 = Gestión y organización colectiva del equipo de salud</p> <p>V2 = Manejo de víctimas ante eventos naturales</p> <p>r= Relación de las variables</p>
---	--	---	--	----------------------------------	---

<p>equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?</p> <p>¿Se confronta relación entre la dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?</p> <p>¿Se establece relación entre</p>	<p>entre la organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>3. Confrontar la relación entre la dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de</p>	<p>ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>H02: La organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>Hi2: La organización en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>H03: La dirección en la gestión y organización</p>			<p>de estudio</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN</p> <p>Médicos (12), Enfermeras (17) y Técnicos de Enfermería (24)</p> <p>TOTAL:53</p>
--	---	--	--	--	--

<p>la coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio?</p>	<p>víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>4. Evaluar la relación entre la coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p>	<p>colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>Hi3: La dirección en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p> <p>H04: La coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud no guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el</p>			
---	--	---	--	--	--

		<p>Hospital de estudio.</p> <p>Hi4: La coordinación en la gestión y organización colectiva del equipo de salud guarda relación con el manejo de víctimas ante eventos naturales en el Hospital de estudio.</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO 02



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1.- Nombres y Apellidos:

1.2.- Lugar de Centro Laboral:

1.3.- Cargo que desempeña:

1.4.- Instrumento a validar:

1.5.- Autores:

ÍTEM	PREGUNTAS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientada al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la calidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el			

	análisis y procesamiento de			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

2. Aportes y/o Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

3. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:../...../.....

.....

Firma

ANEXO 03

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL GESTION Y ORGANIZACIÓN COLECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Gestión y organización colectiva del equipo de salud para el manejo de víctimas ante eventos naturales – Hospital I Miguel Cruzado Vera – Paíta – 2019”

Edad:Profesión.....

Estimado Sr. (a):

Agradezco su valiosa colaboración.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre “Gestión y organización colectiva del equipo de salud” Hacemos de conocimiento que esta encuesta es anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

INSTRUCCIONES:

Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente consientes.

Para registrar las respuestas de los ítems, sírvase considerar la siguiente puntuación:

Gracias

N°	Ítems	Respuestas	
		Sí	No
1	Planeación		
1	Cuenta con plan hospitalario de emergencias para activar ante una alerta y/o cuando se ha confirmado la ocurrencia de un evento con afectación sobre las personas.		
2	Cuenta con un plan interno para responder ante la llegada intermitente o masiva de cierto número de lesionados, de acuerdo a la magnitud de la emergencia.		
3	Cuenta con un plan interno para la gestión y suministro de insumos médicos requeridos en el proceso de atención.		

II	Organización		
4	Cuando la emergencia supere las capacidades locales, el sector salud dispondrá de las alternativas más viables para el traslado de pacientes y su correspondiente atención en centros asistenciales alternos, dentro del departamento o fuera de la jurisdicción.		
5	Se realizan en la institución las capacitaciones para la atención de víctimas en caso de desastres		
6	Existe en su hospital un comité de emergencia y en funcionamiento		
7	Se cuenta con protocolos y procedimientos para responder ante un desastre		
8	Existe un stock de medicamentos en caso de desastres		
9	Existen ambulancias suficientes disponibles en el hospital en caso de desastres		
III	Dirección		
10	En todos los casos, lleva el registro de los pacientes atendidos, dados de alta y remitidos a otros centros de atención.		
11	Existen procedimientos para atender la emergencia		
12	Cuenta el hospital con profesionales destinados para la atención de las víctimas en masa		
IV	Coordinación		
13	Tiene establecido una línea directa de comunicación entre los MEC y el centro asistencial, a fin de advertir sobre la remisión de pacientes, el volumen de lesionados, las principales causas de lesión y los procedimientos de manejo y estabilización.		
14	Establece internamente un centro de información, para el manejo de los datos correspondientes a la atención y traslado de pacientes.		

15	El enlace del hospital será con la coordinación logística y el centro de información del COE, según sean las informaciones en trámite.		
16	Establece sistemas de enlace con la comisión de personas fallecidas para adelantar los procedimientos correspondientes.		

Valoración de la gestión y organización colectiva del equipo de salud

Buena = 01

Deficiente = 02

ANEXO 04

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE VÍCTIMAS ANTE EVENTOS NATURALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Gestión y organización colectiva del equipo de salud para el manejo de víctimas ante eventos naturales – Hospital I Miguel Cruzado Vera – Paíta – 2019”

Edad:Profesión:

Estimado Sr. (a):

Agradezco su valiosa colaboración.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre “Preparación para el manejo de víctimas” Hacemos de conocimiento que esta encuesta es anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

INSTRUCCIONES:

Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente consiente.

Para registrar las respuestas de los ítems, sírvase considerar la siguiente puntuación. Gracias

Suficiente	Parcialmente suficiente	Parcialmente escaso	Escaso
4	3	2	1

N°	Ítem	Puntuaciones			
		4	3	2	1
I	Triage (Clasificación). Establecimiento del procedimiento de registro y priorización de la atención según la gravedad de la víctima. Para:				
1	a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención (I: graves; II: moderados, III: leves; IV: fallecidos) y registrarlo en el formato autorizado (Tarjeta de triage)				
2	b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido				
3	c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario				
II	Estabilización cardiorrespiratoria. Acondicionamiento para proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves				
4	a. Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas				

	graves				
5	b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva				
6	c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva				
III	Atención quirúrgica. Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia				
7	a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento prequirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica				
8	b. Ejecutar cirugía mayor de urgencia				
9	c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia				
IV	Atención médica. Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia				
10	a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos				
11	b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas				
12	c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina				
V	Hospitalizaciones y altas. Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización				
13	a. Prestar primo-atención a siniestrados dentro del hospital y organizar personal de salas				
14	b. Dar altas (factibles), actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe Guardia				
15	c. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización				
16	d. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares				
17	d. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización				
VI	Apoyo al diagnóstico y terapéutica. -Realizar exámenes de laboratorio y radiología -Proporcionar servicios de transfusión sanguínea				
18	a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes				
19	b. Realizar exámenes radiológicos (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes				
20	c. Mantener stock crítico de suministros y gestionar necesidades contingentes				
21	d. Promover donaciones extraordinarias de sangre para la etapa de crisis				

VALORACIÓN DEL MANEJO (promedio)

Adecuado = 1 a \leq 2 puntos

Parcialmente adecuado = $>$ 2 a \leq 3 puntos

Inadecuado = $>$ 3 puntos

ANEXO 05

FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para evaluar la fiabilidad de los instrumentos se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación:

Estadísticos de fiabilidad

	Alfa de Cronbach°	N° de elementos
Gestión y organización	,523	16
Manejo de víctimas	,889	21

Los valores obtenidos para el indicador Alfa de Cronbach, de 0,523 para la gestión y organización, caen en un rango de confiabilidad moderada y de 0.889 para el manejo de víctimas, caen en un rango de confiabilidad alta, lo que garantiza la aplicabilidad de los instrumentos.

**ANEXO 06
BASE DE DATOS**

MANEJO DE VÍCTIMAS

PREG	TRIAGE			RCP			ATENC. QUIRÚRGICA			ATENC. MÉDICA			HOSPITALIZACIÓN					AYUDAS DIAGNÓSTICAS				
	1	2	3	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
P1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	
P2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	
P5	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	
P7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	
P8	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	
P9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P10	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	
P11	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P12	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
P13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
P14	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P16	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
P17	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P18	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	
P19	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
P20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P22	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P23	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
P24	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	
P25	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
P26	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	
P27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P28	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P29	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	
P30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P31	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
P32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P33	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	
P34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	
P35	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
P36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
P37	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	
P38	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

P39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P40	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
P41	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
P42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4
P46	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
P47	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
P48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P49	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
P50	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
P51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P52	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
P53	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

GESTION Y ORGANIZACIÓN

PREG N°	PLANEACIÓN			ORGANIZACIÓN						DIRECCIÓN			COORDINACIÓN				SUMATORIA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
P1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30
P2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	27
P3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	31
P4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	27
P5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	28
P6	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	30
P7	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	27
P8	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	26
P9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	29
P10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	28
P11	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	26
P12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	30
P13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	30
P14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	27
P15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	31
P16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	27
P17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
P18	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
P19	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	27
P20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31
P21	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	29
P22	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	28
P23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	21
P24	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	30
P25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	30
P26	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	27
P27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	31
P28	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	27
P29	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	26
P30	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	29
P31	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	28
P32	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	29
P33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	30
P34	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
P35	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	27
P36	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
P37	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	27
P38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	28
P39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	31

P40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	27
P41	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21
P42	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	29
P43	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
P44	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29
P45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	30
P46	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	30
P47	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	27
P48	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
P49	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27
P50	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	26
P51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	31
P52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	27
P53	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	30