

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE EN LA CAPACIDAD DE
RESPUESTA FRENTE A DESASTRES, EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES DE COLLIQUE 2019**

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

AUTORES:

**MARUJA INDES VARGAS HUANATICO
VANESSA KELLY BENITES NAVARRO**

**CALLAO - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. JUAN MANUEL LARA MARQUEZ SECRETARIA
- MG. EDUARDO VALDEMAR TRUJILLO FLORES VOCAL

ASESOR: DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 125

Fecha de Aprobación de tesis: 23/10/2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU/FCS 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 nuestros padres por su gran apoyo incondicional.

*A nuestros abuelitos que desde el cielo siguen
siendo la luz en nuestro camino.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos la fortaleza y fuerza para seguir avanzando en este
largo camino.

A mis amados padres, porque continúan impartiéndonos su amor más allá del
tiempo

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

A nuestro asesor el Dr. Cesar Miguel Guevara LLacza Por habernos
compartido su conocimiento.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional
del Callao

ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	4
TABLA DE GRÁFICOS	5
TABLA DE FIGURAS.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos de la Investigación	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Limitantes de la investigación.....	15
1.4.1 Limitante teórico	15
1.4.2 Limitante temporal	15
1.4.3 Limitante espacial.....	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes del Estudio	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	21
2.2 Base Teórica	24
2.2.1 Bases Epistémicas	24
2.3 Conceptual	40
2.4 Definiciones de términos básicos	41
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1 Hipótesis.....	43
3.1.1 Hipótesis General.....	43

3.1.2	Hipótesis Específicas	43
3.2	Definición conceptual de las variables.....	43
3.2.1	Operacionalización de variables.....	44
CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO.....		45
4.1	Tipo y Diseño de la Investigación.....	45
4.1.1	Tipo de Investigación.....	45
4.1.2	Diseño de la Investigación.....	45
4.2	Método de Investigación.....	45
4.3	Población y Muestra	46
4.3.1	Población.....	46
4.3.2	Muestra de Estudio.....	46
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	46
4.5	Técnicas e Instrumentos de procedimiento de Recolección de Datos 48	
4.5.1	Técnicas.....	48
4.6	Análisis y procesamiento de datos	50
CAPITULO V RESULTADOS		52
5.1	Resultados Descriptivos	52
5.2	Resultados Inferenciales	68
CAPITULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS		71
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	71
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	76
6.3	Responsabilidad ética	76
CONCLUSIONES		78
RECOMENDACIONES		79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		80
ANEXOS		90
Anexo N° 1	Matriz de consistencia	91
Anexo N° 2	Instrumentos Validados	93
Anexo N° 3	Juicio de Expertos	101
Anexo N° 4	Consentimiento Informado.....	115
Anexo N° 5	Compromiso de Confidencialidad.....	116
Anexo N° 6	Carta de Presentación.....	117

Anexo N° 7 Nivel de Aceptación de Juicio de Expertos por el Alfa de Crombach.....	118
Anexo N° 8 Tabla de códigos	119
Anexo N° 9 Base de Datos de la Variable: Conocimientos Sobre Triage ...	122
Anexo N° 10 Base De Datos De La Variable: Capacidad De Respuesta Frente A Desastres.....	124
Anexo N° 11 Escala de confiabilidad para ambas variables.....	126

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5. 1 Edad de los participantes.....	52
TABLA 5. 2 Género de los participantes	53
TABLA 5. 3 Grado de instrucción.....	54
TABLA 5. 4 Tiempo de trabajo.....	55
TABLA 5. 5 Condición laboral	56
TABLA 5. 6 Prioridad de atención	57
TABLA 5. 7 Código de colores.....	58
TABLA 5. 8 Nivel de atención	59
TABLA 5. 9 Sistema de triaje manchester	60
TABLA 5. 10 SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.....	61
TABLA 5. 11 CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA	62
TABLA 5. 12 Capacidad de respuesta interna	63
TABLA 5. 13 Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta externa frente a desastres	64
TABLA 5. 14 Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta interna frente a desastres	65
TABLA 5. 15 Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres	66
TABLA 5. 16 Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov.....	67
TABLA 5. 17 Prueba de chi-cuadrado para Hipótesis General	69
TABLA 5. 18 Distribución Chi Cuadrado Hipótesis General.....	69
TABLA 6. 1 Prueba de chi-cuadrado para la Hipótesis Específica 1.....	72
TABLA 6. 2 Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 1	72
TABLA 6. 3 Prueba de chi-cuadrado para la Hipótesis Específica 2.....	74
TABLA 6. 4 Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 2.....	75

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5. 1	Edad de los participantes	52
GRÁFICO 5. 2	Género de los participantes	53
GRÁFICO 5. 3	Grado de instrucción.....	54
GRÁFICO 5. 4	Tiempo de trabajo.....	55
GRÁFICO 5. 5	Condición laboral	56
GRÁFICO 5. 6	Prioridad de atención.....	57
GRÁFICO 5. 7	Código de colores.....	58
GRÁFICO 5. 8	Nivel de atención	59
GRÁFICO 5. 9	Sistema de triaje manchester	60
GRÁFICO 5. 10	Situación de vulnerabilidad	61
GRÁFICO 5. 11	Capacidad de respuesta externa	62
GRÁFICO 5. 12	Capacidad de respuesta interna.....	63
GRÁFICO 5. 13	Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta externa frente a desastres	64
GRÁFICO 5. 14	Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta interna frente a desastres	65
GRÁFICO 5. 15	Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres	66
GRÁFICO 5. 16	Distribución Chi Cuadrado Hipótesis General	70
GRÁFICO 6. 1	Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 1	73
GRÁFICO 6. 2	Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 2.....	75

TABLA DE FIGURAS

FIGURA 2. 1 Proceso de creación del conocimiento de Nonaka y Takeuchi 1955 (24).	25
FIGURA 2. 2 Prioridad del triaje en pacientes de urgencia (32).....	28
FIGURA 2. 3 Sistema de triaje Manchester (37)	30
FIGURA 2. 4 Fotografía Del Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres del Hospital Nacional S. Bernales Collique	33
FIGURA 4. 1 Fotografía del patio cerca al área de Emergencias sin anillos de contención del Hospital Nacional S. Bernales Collique.....	47

RESUMEN

Se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre triaje influye en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

El trabajo fue de tipo cuantitativa, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal. La población fue 40 y la muestra también fue conformada por 40 enfermeras, a quienes se les aplicó el instrumento: La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario para cada instrumento. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados indican que, hay un bajo nivel de conocimientos sobre triaje y capacidad de respuesta frente a desastres.

Se demostró que la respuestas de la encuesta a los 40 enfermeras del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique nos muestra una tendencia marcada respecto a los CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE en relación a la CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES, recogiendo un marcado porcentaje alto del 77,50% de bajos conocimientos, en tanto un 20% posee conocimientos medios, y apenas un 2,5 con conocimientos altos, lo que muestra una gran preocupación por la forma ideal en que deberían desempeñarse dicho personal de enfermería.

Palabras clave: conocimiento, triaje, capacidad de respuesta, desastre, personal de enfermería en emergencia.

ABSTRACT

It was carried out with the objective of determining the level of knowledge about triage influences the capacity to respond to disasters, in the emergency nursing staff of the Sergio E. Bernales de Collique National Hospital, 2019.

The work was quantitative, with a non-experimental, descriptive-correlational cross-sectional design. The population and the sample was the same, made up of 45 nurses, to whom the instrument was applied: The technique used was the survey with a questionnaire for each instrument. The data obtained through the questionnaires were processed with the Excel and SPSS program. The results indicate that there is a low level of knowledge about triage and disaster response capacity.

It was shown that the responses of the survey to the 40 nurse of the Sergio Bernales de Collique National Hospital show us a marked trend regarding the TRIAL KNOWLEDGE in relation to the CAPACITY OF RESPONSE AGAINST DISASTERS, collecting a marked high percentage of 77.50 % of low knowledge, while 20% have average knowledge, and only 2.5 with high knowledge, which shows great concern about the ideal way in which such nursing staff should perform

Keywords: knowledge, triage, response capacity, disaster, emergency nursing staff.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la segunda etapa del siglo XX, han incrementado un sin número de pérdidas humanas a nivel mundial, debido a la magnitud de diferentes desastres naturales, es importante ampliar los conocimientos en cuanto a las intervenciones que se pueden darse en diversas formas, individuales, grupales, y familiares, dependiendo al tipo de población afectada, brindando así el asesoramiento sobre las medidas a tomar en la autoprotección mitigando así el problema (1).

En el departamento de emergencias generalmente se brinda atención inmediata durante 24 h todos los días. El número errático de pacientes que llegan a la sala de urgencias padecen diversas afecciones con gravedad, urgencia y diagnóstico definitivos desconocidos lo cual se debe priorizarse a los pacientes que padecen afecciones potencialmente mortales en cualquier tipo de evento es por ello importante el manejo de un buen triaje (2)

Un indicador importante que aumenta las posibilidades de supervivencia de los pacientes y las personas lesionadas inmediatamente después de una emergencia y un desastre es el rápido acceso a los servicios médicos. El establecimiento de equipos de respuesta de emergencia y desastre es una de las principales estrategias para mejorar la capacidad de respuesta y la capacidad en el campo de actuación (3).

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre triaje en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”, tiene como finalidad ampliar nuestros conocimientos y entender la importancia de la planeación y prevención, ante, durante y después de un terremoto o cualquier tipo de catástrofe, ya que el Perú es considerado uno de los países con alta presentación de movimientos telúricos debido a que nos encontramos alrededor de la placa de Nazca.

El personal de enfermería en emergencia y desastre debe contar con un amplio conocimiento que les permitan desenvolverse y mejorar la actuación de enfermería ante un evento desastroso, ya que, en ellos deben manejar la

atención de víctimas en masa usando procedimientos rutinarios, aplicando medidas de asistencia extraordinaria, lo cual contribuiría positivamente a salvar vidas humanas.

A su vez, estamos tomando en cuenta que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique se encuentra alrededor de cerros lo cual podría ocasionar el desplazamiento de rocas que podrían poner en riesgo la infraestructura del hospital lo cual ocasionaría un evento catastrófico de alta magnitud ya que no cuentan con mallas o anillos de protección alrededor del hospital, es por ello que el personal de enfermería en emergencia y desastres debe empezar a ir elaborando estrategias tomadas del conocimiento adquirido lo cual disminuirían los daños que podrían ocasionarse.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV**: metodología; **V**: cronograma, **VI**: presupuesto y el **VII**: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud hace mención que todo desastre natural es impredecible debido a un fenómeno natural o el ocasionado por la mano del hombre el cual puede ser previsible; ambas situaciones traen consigo pérdidas materiales, vidas humanas, daño ecológico en la mayoría de situaciones sobrepasan la capacidad de esa sociedad para reponerse, haciéndose vulnerable a recuperarse económicamente (4).

En reportes mundiales se evidencia un aumento en la cantidad de víctimas de catástrofes, en donde se reporta un aumento porcentual en los países en vías de desarrollo, el 97% de las pérdidas humanas son catastróficas a nivel mundial (5).

En las últimas décadas la Región de América Latina y el Caribe ha experimentado un aumento en la cantidad de desastres, convirtiéndose en la segunda región con mayor promedio anual de desastres y solamente superada por Asia. Los desastres registrados están relacionados con inundaciones, tormentas o terremotos. Los mismos dejaron un saldo de 467,000 muertes y un promedio anual de 4.5 millones de damnificados (6).

En la región costera de Perú la situación sigue siendo la misma que a la de otros países debido a que se encuentra situada en lugar altamente sísmico. Los terremotos son generados por la convergencia y subducción de la placa Nazca (oceánica) debajo de la placa continental, siendo un área de alto riesgo con terremotos de gran magnitud, a menudo acompañados por tsunamis. Durante los últimos 500 años, todas las ciudades de la región costera sufrieron terremotos, incluida Lima, la capital de Perú (7).

Según el documento de Escenario Sísmico Para Lima Metropolitana Y Callao: Sismo 8.8 Mw, del 2017, elaborado por INDECI estableció en el mapa de peligro de sismos, según la zonificación de suelos, porcentaje de hacinamiento y densidad poblacional, concluye que en Ventanilla existen zonas de riesgo muy alto, alto y medio, y también resalta que es una zona inundable en un posible Tsunami con 2.0 km de máxima inundación horizontal (8).

Todo ello ha visto que en los servicios de emergencia se encuentren provistos de mejorar esfuerzos que les permitan trabajar dentro de un plan de acción frente a un desastre, estos resultados serían en beneficio de los pacientes, especialmente los que son realizados en un tiempo preciso establecidos frente a un plan de acción antes, durante y después de un desastre, la cual mantiene un enfoque estructurado para la respuesta del sistema de emergencia, estudios actuales nos indican que se necesitan actividades para mejorar el sistema de respuesta (9).

Es importante recalcar que frente a un desastre el personal a cargo debe estar capacitado para atender en un tiempo estimado, al paciente de acuerdo a su patología, por lo cual el triaje debe ser considerado algo más que una mera herramienta de clasificación y ubicación de pacientes. El triaje avanzado convierte el triaje en la primera atención sanitaria dentro del circuito de urgencias, y esto repercute clínicamente sobre el paciente mientras espera para ser atendido (10).

El hospital donde se llevó a cabo el estudio se inauguró, el 15 de agosto de 1940, tiempo después su nombre se estableció mediante la Resolución Ministerial N° 214-84-SA, adquiriendo la denominación de HOSPITAL DE APOYO "SERGIO E. BERNALES", ubicado en Collique, distrito de Comas.

El ritmo de crecimiento y desarrollo poblacional del distrito de Comas no se ha detenido, debido a que comenzó atender la demanda poblacional del Cono Norte de Lima en múltiples necesidades de salud.

Actualmente cuenta con 249 enfermeras que laboran en las inmediaciones en todo el hospital. Dentro del área de emergencia el personal que labora está dada por 29 enfermeras nombradas y 16 enfermeras CAS, con un total de 45 enfermeras que se encargan de la atención de pacientes de urgencia y emergencia con diferentes patologías y enfermedades sistémicas al ingreso.

El personal de emergencias y desastres en coordinación con la Unidad de Espacio de Monitoreo de emergencias y desastres con el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), ha visto por bien conocer, verificar o inspeccionar, el nivel de conocimiento del personal de emergencia lo cual demostraran su nivel de conocimiento y preparación ante cualquier evento desastroso.

Por lo cual debe estar capacitado en cuanto a triaje y la capacidad de respuesta, lo cual lograra mejorar su atención frente a los cuidados en un desastre de tipo humano o natural.

A fin de salvaguardar la integridad de física de las personas, perdida material y económica, ya que posiblemente la ubicación geográfica del hospital que colinda con los cerros de piedras rocosas que ante terremoto un desastre de orden natural podría causar múltiples víctimas.

Para ello a lo ya mencionado, se debería coordinar con los jefes encargados de emergencia, lo cual deberán poner en práctica los conocimientos en cuanto a la atención que se le brindaría a los pacientes ante cualquier evento de gran magnitud, lo cual se deberán coordinar, y prever un plan de contingencia ante un posible desastre natural, generando la concientización de las autoridades locales o nacionales, las cuales podrían invertir y ejecutar una obra con capacitación para el control de eventos desastrosos y de la colocación de muros de contención alrededor de los cerros que recorren el hospital, evitando que el hospital colapse.

Actualmente los sismos se han venido incrementando con el tiempo, relacionadas con las placas de Nazca y de acuerdo Ministerio Nacional de Salud, se encuentra capacitando personal de emergencia en el caso que

ocurriera un mega evento donde puede ocurrir un posible terremoto que supere 8.8 Mw., que vendrán acompañados por replicas o riesgo de tsunamis debido a la cercanía al litoral costero, o posibles deslizamientos acompañados de lluvias torrenciales.

El problema es grande al igual que otros hospitales nacionales, podemos decir que en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique debido al tiempo de construcción; colapsaría poniendo en riesgo a pacientes y trabajadores, por tanto, el personal de enfermería en emergencia deberá contar con un alto conocimiento en triaje y capacidad de respuesta.

Por la alta demanda de posibles víctimas que ocurrirían ante un desastre de grandes magnitudes se ve por bien que el personal de enfermería pueda contar con las bases sobre triaje, las cuales deberán ser factibles y viables en las acciones empleadas durante la respuesta ante un sismo, mediante este estudio determinaremos su nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta para afrontar con entereza, mostrando todos los conocimientos adquiridos.

El personal de enfermería deberá realizar un triaje con prontitud de acuerdo a lo establecido a los Sistemas de Salud, ya que deberán poner en práctica sus servicios de calidad y de humanización, debido a que deben afrontar la situación con profesionalismo y cautela.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre triaje, en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre triaje, en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019?

- ¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre triaje, en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo correlacionar el nivel de conocimiento sobre triaje, influye en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar que correlación tiene el nivel de conocimiento sobre triaje, influye en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.
- Determinar que correlación tiene el nivel de conocimiento sobre triaje, influye en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórico

Debido a los limitados estudios en cuanto al conocimiento y capacidad de respuesta frente a un desastre de gran magnitud, no se encontraron antecedentes de investigaciones realizadas dentro del hospital.

1.4.2. Limitante temporal

El estudio se dio transversalmente, lo cual no se podría saber con exactitud si posterior a este estudio surgiría la estandarización del triaje y capacidad de respuesta en todas las enfermeras dentro del hospital.

1.4.3. Limitante espacial

El Hospital Nacional Sergio Bernales se encuentra alrededor de un lugar con alta probabilidad que pueda desaparecer, debido a que existen cerros y no se ha previsto un enmallado o muros de contención, lo cual juega un papel en contra ante las variables del estudio, lo cual se prevé que el hospital se desmorone quedando en escombros y no se podría determinar que si el conocimiento vasto para la atención de pacientes ante un desastre.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Se realizó la revisión de antecedentes los cuales se presenta a continuación, ordenados desde el nivel internacional al nivel local, estos antecedentes servirán a la investigación en cuanto al abordaje teórico y metodológico.

Entre los principales antecedentes tenemos:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

LABRAGUE, Hammad, y otros en el año 2018. Realizaron una investigación denominada: “Preparación de las enfermeras para la respuesta ante desastres” en el cual se realizó en el país EE.UU. con el objetivo de medir la preparación de las enfermeras para la respuesta ante desastres. La Metodología fue de tipo descriptivo y prospectivo realizados de 2006 a 2016 sobre la preparación de las enfermeras para desastres. SCOPUS, MEDLINE, PubMed, CINAHL y PsychINFO, bases de datos utilizadas. Diecisiete (17) artículos fueron seleccionados para este estudio. Los resultados fueron: las enfermeras no están suficientemente preparadas y no se sienten seguras al responder con eficacia a los desastres. El estudio concluyó: con la contribución de conocimiento sobre la preparación para desastres en las enfermeras e implicaciones para el mundo académico, la administración del hospital y los educadores de enfermería. Los hallazgos de esta exploración proporcionan evidencia que podrían utilizar las enfermeras educadoras y las enfermeras administradoras para preparar mejor a las enfermeras para la respuesta ante desastres (11).

MONTERROSA, Umanzor, en el año 2017. Realizo una investigación denominada: “Protocolo del sistema de triage implementado en la unidad de emergencia del hospital nacional rosales en los meses de marzo a julio del 2017” en el cual se realizó en el país de El salvador. Con el objetivo de

evaluar el protocolo del sistema de triage implementado en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional Rosales en los meses de marzo a julio del 2017. La metodología fue de tipo descriptivo de corte transversal con variables de tipo cuantitativas y cualitativas medidas por contacto directo con 400 sujetos de estudio, 380 pacientes y 20 correspondientes a personal de salud. El instrumento una encuesta estructurada y una matriz de recolección de datos. los resultados fueron: el 75% de personal que labora de manera activa dentro de la unidad de emergencias conocía el sistema implementado por lo que garantizaba en la mayor parte de las veces, el óptimo desempeño. Se pudo correlacionar con el 70% del personal que conocía el sistema no solo de manera general sino las particularidades que este tiene; sus clasificaciones y los flujos que deben de respetarse. El estudio concluyo: los pacientes que tienen menor riesgo vital son los que más congestionan el área de emergencias. Se identificó el grado de conocimiento del personal que labora dentro de la unidad de emergencias la cual es en su mayoría conocedora del sistema y conoce su función dentro del mismo, en cuanto a la percepción de satisfacción de los pacientes fue en su mayoría regular o desfavorable (12).

BAMBARÉN, Carmen, y otros en el año 2017. Realizaron una investigación denominada: “Las características de la demanda de tratamiento en hospitales públicos y para estimar las brechas en la atención en las horas inmediatamente posteriores a un evento desastroso” en el cual se realizó en el país de Guatemala. Con el objetivo de determinar las características de la demanda de tratamiento en hospitales públicos y para estimar las brechas en la atención en las horas inmediatamente posteriores a un evento desastroso. La metodología fue de diseño probabilístico de una revisión sistemática. Los valores para estas variables se obtuvieron a través de una búsqueda bibliográfica MEDLINE, las bibliotecas Cochrane y SciELO, y Google Scholar para obtener información sobre terremotos durante los últimos 30 años de magnitud 6,0 en la escala de magnitud del momento del desastre. Los resultados fueron: Si ocurriera un terremoto de

gran magnitud en Guatemala, se estimó que entre 23,328 y 178,387 heridos irían a hospitales, de los cuales entre 4,666 y 121,303 se requeriría atención de pacientes, mientras que entre 18,662 y 57,084 pacientes podrían ser tratados ambulatorios. Se estimó que habría un promedio de 8,768 casos de síndrome de aplastamiento y 54,217 casos de otros problemas de salud. Se necesitaría suficiente sangre para 8,761 heridos en las primeras 24 horas. Además, se esperaba que hubiera un déficit de camas de hospital y salas de operaciones debido a la alta demanda. el estudio Concluyo: los desastres repentinos y violentos, como los terremotos, representan desafíos importantes para los sistemas y servicios de salud. Este estudio muestra el déficit de preparación y la capacidad de respuesta posible para el terremoto de alta magnitud posible. El estudio realizado demostró que no hay recursos suficientes para enfrentar los grandes desastres, especialmente en las grandes ciudades (7).

JANATI, Sadeghi, y otros en el año 2017. Realizaron una investigación denominada: “La respuesta de emergencia de los hospitales ante posibles desastres en Tabriz” en el cual se realizo en el país del noroeste de Irán. Con el objetivo de evaluar la respuesta de emergencia de los hospitales ante posibles desastres en Tabriz, en el noroeste de Irán. La metodología fue un estudio transversal en la ciudad de Tabriz, en Irán. La población del estudio incluyó a todos los hospitales en Tabriz. Se evaluaron un total de 18 hospitales. La lista de verificación de respuesta de emergencia del hospital se utilizó para recopilar datos. Los componentes de la herramienta incluían comando y control, comunicación, seguridad y protección, triage, capacidad de sobretensión, continuidad de servicios esenciales, recursos humanos, logística y gestión de suministros, y recuperación después de un desastre. La entrada de datos y el análisis se llevaron a cabo utilizando el software SPSS (versión 20). Los resultados fueron: la tasa de respuesta de emergencia de los hospitales fue de 54.26% en Tabriz. Las tasas de respuesta más bajas fueron para el hospital Shafaa (18.89%) y las tasas de respuesta más altas fueron para el hospital Razi (91.67%). Los

componentes de la respuesta de emergencia del hospital se evaluaron entre el 48,07% (capacidad de aumento) y el 58,95% (comunicación). El estudio concluyo: La tasa de respuesta de emergencia para los hospitales en Tabriz fue de solo 54.26%. Por lo tanto, las respuestas de emergencia de los hospitales ante desastres deberían mejorar y alcanzar el 100%. Es esencial diseñar un marco integral para la respuesta de emergencia del hospital (13).

MEHRDAD, Mohammad, y otros en el año 2017. Realizaron una investigación denominada “La capacidad de respuesta del hospital ante desastres mediante el empleo del triaje inverso en un hospital de Isfahan, Irán” en el cual se realizo en el país de Iran. Con el objetivo de desarrollar la capacidad de respuesta del hospital ante desastres mediante el empleo del triaje inverso en un hospital de Isfahan, Irán. La metodología fue de estudio transversal se realizó en 2017 en el Hospital de la subespecialidad Al-Zahra, Isfahan, Irán. Las diez enfermedades más comunes que llevaron a la hospitalización en cada sala del hospital en 2017 fueron revisadas y, en función de la prevalencia, se clasificaron y enumeraron. Las instrucciones académicas para tomar una decisión y la posibilidad de alta temprana fueron escritas y aprobadas por un panel de expertos. En un día que no se estableció previamente, se solicitó a la persona preseleccionada pre seleccionada de cada departamento que ejecutara el TI siguiendo las instrucciones, y se determinó el número y el porcentaje de los elegibles para el alta mediante TI. Resultados: El resultado total en el Hospital Al-Zahra en 2014 fue de alrededor del 80%, por lo que se estimó que casi 140 de las 700 camas están vacías. Los resultados fueron: al usar TI, 108 (20%) casos hospitalizados podrían ser dados de alta, y considerando la tasa de ocupación de la cama de aproximadamente 80% y 140 camas vacías, se podría proporcionar un total de 248 camas después del triaje inverso. el estudio Concluyo: El funcionamiento del triaje inverso en 41 salas y unidades del Hospital Isfahan Al-Zahra, en promedio, agregó 108 camas a la capacidad del hospital. Este incremento no es el mismo en todos los

distritos, ya que el papel de las unidades de cuidados intensivos en la capacidad de respuesta es insignificante (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

CABALLERO, Vitorino en el año 2017. Realizo una investigación denominada: “El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. En el cual se realizó en el país Perú – Callao. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La metodología fue de tipo cuantitativo – descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una población conformada por 50 enfermeras. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que constó de 26 preguntas. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en enfermeras es medio pues alcanzó un 44%, seguido por un nivel alto representado por el 34%, y un 22% siendo el nivel bajo. En cuanto a las dimensiones observamos que antes obtuvo un nivel alto con 42%, mientras que un 36% representaba un nivel medio y 22% un nivel bajo. En la dimensión durante el 50% obtuvo un nivel medio de conocimiento, mientras que un 32% un nivel bajo y 18% un nivel alto. Finalmente, la dimensión después obtuvo un nivel medio con 44%. El estudio concluyo: Un gran porcentaje de profesionales enfermeros poseen un nivel medio de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico (15).

PÉREZ, María en el año 2017. Realizo una investigación denominada: “Revisión crítica: aspectos a fortalecer en el personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultante de desastres en la unidad de Emergencia” en el cual se realizó en el país de peru – Chiclayo. Con el objetivo de identificar los aspectos a fortalecer en el personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultante de desastres en la unidad de Emergencia.

La metodología fue basada en la evidencia (EBE), donde la investigadora se formula la pregunta clínica ¿Qué aspectos deben ser fortalecidos en el personal de enfermería sobre el manejo de víctimas resultantes de desastres? Para la revisión bibliográfica se seleccionó 2 artículos científicos y 28 tesis publicadas, utilizando la lista de chequeo de Bobenrieth Astete para evaluación metodológica. Frente a la pregunta formulada se observó que la mayoría de los profesionales de enfermería desconocen sobre el manejo de pacientes frente a un evento de desastres y es por ello de suma importancia conocer los aspectos a fortalecer tales como clasificación de las víctimas según prioridad y etiquetar por colores según la condición de gravedad, para el buen actuar del profesional que trabaja en el servicio de emergencias para brindar un cuidado oportuno. El estudio Concluyo: una situación de desastres el encargado de triaje sea una persona adiestrada y experimentada que se encuentre disponible, para aplicar un conjunto de procedimientos rápidos y repetitivos a cada una de las víctimas que demandan asistencia y orientan la posibilidad de supervivencia (16).

VIDAL, Gloria en el año 2018. Realizo una investigación denominada: “Nivel de Conocimiento y Actitud del Profesional de Enfermería en la atención de víctimas en caso de un Sismo” en el cual se realizó en el país de Perú – Trujillo. Con el objetivo de determinar la relación entre las variables Nivel de Conocimiento y Actitud del Profesional de Enfermería en la atención de víctimas en caso de un Sismo. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería, seleccionadas según criterios de inclusión establecidos. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de 2 encuestas: sobre nivel de conocimientos de atención de víctimas en caso de un sismo y sobre actitudes del profesional de enfermería en atención en caso de un sismo. La metodología fue de descriptivo correlacional, de corte transversal. Los datos obtenidos fueron tabulados, procesados y presentados en tablas de simple y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales. El estudio concluyo: El 58.3% tienen un conocimiento medio y el 46.7% de profesionales tienen una

actitud de indiferencia. Observándose que existe una relación significativa entre ambas variables (17).

SOTO, María en el año 2015. Realizo una investigación denominada: “El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del hospital Las Mercedes - Paita, julio - diciembre 2015” en el cual se realizó en el país de Perú – Paita. con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del hospital Las Mercedes - Paita, julio - diciembre 2015. La metodología fue de estudio cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Para el análisis e interpretación, se empleó el programa SPSS versión 20. Los resultados fueron: las características del personal de enfermería del Hospital Las Mercedes tenemos que el 47,1% tienen menos de un año en la Institución, en el servicio de emergencia el 47,1% tienen entre 1 a 3 años y el 70,6% contratado CAS y el 29,4% nombrado. El nivel de conocimiento de las enfermeras sobre atención de víctimas: Es medio para conocimiento el 52,9%, para Triage de victimas el 58,8% e intervención de enfermería en atención de victimas en desastres el 47,1%. Al relacionar las variables estas guardan relación, con una frecuencia menor a 5 según la prueba estadística Chi cuadrado lo cual significa que es altamente significativa. Referente a la hipótesis se cumple con lo planteado, el nivel de conocimiento del personal de enfermería es medio en relación a la atención de víctimas en situaciones de desastre del Hospital "Las Mercedes" - Paita, Julio. Diciembre del 2015. El estudio concluyo: que el nivel de conocimiento de los profesionales sobre atención de victimas en situación de desastres del Hospital Las Mercedes el 88,2% es medio y el 11,8% alto (18).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Bases Epistémicas

Teorías que sustentan del Conocimiento

De la obra de Santo Tomás de Aquino, el cual fue el principal exponente de la corriente escolástica, sistema de ideas y experiencias influenciado por Aristóteles, coincidió en considerar la percepción como el punto de partida y la lógica como el procedimiento intelectual para llegar a un conocimiento fiable de la naturaleza, de acuerdo a lo ya formulado por Valhondo (19).

Las corrientes del pensamiento como el empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología, el estructuralismo y diversos marcos interpretativos, como el realismo y el constructivismo, han abierto diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento (20).

El contacto con el mundo exterior puesto que ya fue mencionado por Rojas, se realiza generalmente con base a una teoría previa (...) en un cuerpo de conocimientos suficientemente organizados (sistema conceptual) que, aunque no alcanza el rango de teoría, ayuda en la búsqueda de datos empíricos significativos para la formulación de conocimiento (21).

Como argumento Bunge, M., una definición posible del conocimiento es que se trata de un producto final de una relación dialéctica, permanente y necesaria entre el interior racional y cognoscitivo de los seres humanos y el mundo exterior espacial-temporal en el que se desenvuelven. Este producto final, edificado en base a la facultad de razonar y entender (razonamiento y entendimiento), termina por producir un resultado que son los conceptos, los juicios y los raciocinios, es decir las ideas que construimos sobre la realidad. Estas ideas son, en términos generales, el conocimiento (22).

Conocimiento Implícito y Explícito

Según Nonaka y Takeuchi exponen la teoría -que lleva por nombre el mismo de su obra por medio de la cual establecen un modelo para la generación del conocimiento, el cual se da mediante la interacción de uno

explícito (formal y sistemático, fácilmente comunicado y compartido) y otro tácito (de carácter personal, como modelos mentales, creencias, experiencias, perspectivas individuales; difícil comunicarlo a los demás). En la Figura 1, se diagrama el proceso de interacción que funciona en cuatro formas de “Espiral del Conocimiento” (23).

FIGURA 2. 1
Proceso de creación del conocimiento de Nonaka y Takeuchi 1995 (24).



Conocimiento General sobre los Desastres Naturales

Los desastres son eventos generalmente repentinos e imprevistos que ocasionan daños, pérdidas y paralización temporal de actividades en cierta área, y que afectan a una parte importante de la población. Diversas condiciones hidro meteorológicas, geológicas y climáticas favorecen la ocurrencia de desastres naturales, los cuales se asocian a pérdida de vidas lesiones, afectación de las condiciones de vida de las poblaciones (hacinamiento, intemperie), pérdida de bienes, daño e interrupción de los servicios básicos, daños en la infraestructura, destrucción del hábitat de animales (roedores), entre otros (25).

Dentro del ciclo de los desastres se evidencian 3 etapas:

- **La primera etapa**

Es la que permite realizar acciones para reducir la vulnerabilidad de las comunidades; por ejemplo, integrar un comité hospitalario para casos de desastre que se encargará de crear el plan de acción basado en el estudio de los posibles riesgos en los que se puede ver

involucrado el hospital o las zonas próximas a éste. El plan de acción debe ser difundido entre los distintos miembros del hospital; es recomendable realizar simulacros y entrenamientos de manera periódica. En esta etapa otro factor fundamental es la capacitación del personal que trabaja de forma definitiva, sin olvidar a aquéllos que se encuentran en formación: residentes, internos, personal de prácticas profesionales. Todo el personal debe tener los conocimientos, las destrezas y la preparación psicológica suficientes para superar el trance del desastre y poder cumplir con sus labores con eficacia (26).

- **La segunda etapa**

Es el durante y consiste en los siguientes puntos:

Evaluación observacional de las condiciones de las viviendas. Realización de visitas orientadoras y de consejería en las cuales se aplicaron técnicas participativas y se estimuló el debate y la reflexión. Conversatorios, charlas e intercambio de experiencias con los pobladores. Trabajo educativo, Limpieza de micro vertederos en la comunidad para el desarrollo de medidas de protección ante huracanes u otros fenómenos meteorológicos y la prevención de enfermedades.

Demostración de técnicas de primeros auxilios para atender a un herido ante un enfrentamiento enemigo, un evento meteorológico o un desastre tecnológico (27).

- **La tercera etapa**

Después del desastre se refiere al manejo del desastre e implica la formulación y aplicación de instrumentos para el manejo de las emergencias (28).

Criterios para la severidad del desastre

Frietz nos afirma que el desastre es un proceso diferente a la emergencia, que es sólo su fase más visible y aguda. Aunque los desastres se han considerado como fenómenos confinados espaciotemporalmente, en realidad se trata de procesos que se van gestando a lo largo del tiempo y espacio, y no tienen ni un principio ni un

final bien definidos, sino que son difusos en sus límites espaciales y temporales.

De acuerdo a lo mencionado por Hardy afirma que la vulnerabilidad y al revisar los estragos en las comunidades en plazos de tiempo medianos y largos de ahí que los esquemas de las, fases de severidad de los desastres reducen la complejidad del proceso, pero sirven para fines analíticos, para la implementación de programas y políticas públicas (29).

- **Diferenciación entre una urgencia y una emergencia:**

- Urgencia

El Modelo de Urgencia Hospitalaria. Modelo que se organiza para proporcionar una respuesta sanitaria continua, según nivel de complejidad de la intervención y para dar cumplimiento a garantías explícitas relacionadas con patologías de urgencia (30)

- Emergencia

Es una alteración o daño de diverso tipo (a la salud, los bienes, el medio ambiente, etc.) que demanda respuesta inmediata de la comunidad afectada, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, cuyas acciones de respuesta pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles (31)

Conocimiento sobre Triage

El triaje o también conocido como protocolo de atención, en donde se evalúa las prioridades de acuerdo a la necesidad de cada paciente, mejorando las posibilidades de supervivencia, debido a la adecuada terapéutica y los recursos de salud utilizados.

- **Prioridad de atención**

Se tomó en cuenta al siguiente grafico donde se podrá evidenciar la prioridad de atención de acuerdo a su nivel de urgencia, patología

existente y nivel de gravedad, lo cual permitirá mejorar el nivel de atención en el caso de un desastre

FIGURA 2. 2
Prioridad del triaje en pacientes de urgencia (32)

EQUIVALENCIAS					
CATEGORÍA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA		CUARTA
ETIQUETA	ROJA	AMARILLA	VERDE		NEGRA
URGENCIA	EXTREMA	URGENTE	NO URGENTE		NO ASISTENCIA
PRIORIDAD	P-1	P-2	P-3	P-4	-
GRAVEDAD	EXTREMA	MUY GRAVE	MENOS GRAVE	LEVE	-
P A T O L O G Í A S	PCR presenciada Asfixia Herida maxilofacial Shock hipovolémico Politraumatizado Quemaduras 2° >20% Quemaduras 3° Cara manos, pies >10% Herida penetrante en tórax Hemorragia activa severa Status convulsivo Trabajo de parto Evisceración Síndrome de aplastamiento	Coma TCE Grado II (GCS 9-13) Heridas abdomen Disnea controlada Heridas tórax sin disnea Heridas viscerales Hemorragia con torniquete Dolor torácico Politraumatizado Herida abdomen abierta Perforación Gastrointestinal Genitourinaria Quemaduras <10% y/o <20% 2° y 3° Fractura de pelvis/Fémur sin shock	Heridas musculares Contusiones torácicas Frac. Huesos largos Fract. Huesos cortos Luxaciones Lesiones menores Cuadros psicológicos Patologías previas Quemaduras 1°/2° <15% Quemaduras 3° <20%	TCE c/salida masa encefálica PCR no presenciada Destrucción multiorgánica Lesiones que impidan reanimación Quemaduras >60% TCE con estupor (GCS <4)	

Atención Prioridad I: Equipo de Estabilización: Atenderá a los pacientes asignados con el color rojo

Atención Prioridad II: Equipo de Observación Médico-quirúrgica: Realizará la atención de los pacientes que tengan el color amarillo y los pacientes con el color rojo ya estabilizados que puedan ser manejados en observación.

Atención Prioridad III: Equipo de Hospitalización y Altas (33)

Códigos de colores

De acuerdo a la tarjeta de atención se utilizan los colores para la clasificación de pacientes de la siguiente forma:

Código Rojo: (tarjeta roja) pacientes graves con necesidad de soporte vital inmediato (34).

Código Amarillo: con una necesidad en atención de entre 2 horas. Considera a las personas con lesiones viscerales sin choque, lesiones

torácicas sin dificultad respiratoria, lesiones vasculares sin choque, traumatismos cráneo-encefálicos cerrados, sin alteración progresiva del estado de conciencia, quemaduras de segundo grado, en el 10% a 20% de la superficie corporal, y de tercer grado menores al 10% de la superficie corporal, con localización importante, fracturas mayores (pelvis y fémur) sin signos de choque, dolor torácico sin compromiso hemodinámico y hemorragias que pueden ser detenidas con vendaje compresivo (35)

Código Verde: pacientes leves cuya atención puede demorarse más de 2 horas y hasta 6- 8 horas sin riesgo.

Código negro: pacientes fallecidos (34)

Nivel de atención:

Existen diversos modelos de triaje que han sido adaptados de acuerdo a la necesidad de cada paciente, actualmente se emplea dentro del área de enfermería esta en correlación con el del 2003 aportando beneficios inmediatos, en donde la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) adopta el MAT, como estándar español de triaje.

El MAT-SET se clasifica de acuerdo a los niveles de urgencia en donde:

- Nivel de Prioridad I (Resucitación): Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato o pacientes que ingresan en estado de coma con un glasgow menor de 3
- Nivel de Prioridad II (Emergencia): Situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo, aquellos que presentan una hemorragia, asfixia
- Nivel de Prioridad III (Urgencia): Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital.
- Nivel de Prioridad IV (Menos urgente): Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial.

- Nivel de Prioridad V (No urgente): Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente. Usualmente salen caminando, Con estado de gravedad leve o menos leve

Las escalas de 5 niveles tienen un alto grado de reproducibilidad, permiten observar una correlación entre el nivel de urgencia y una amplia variedad de medidas que se correlacionan con la gravedad y complejidad de los pacientes. Se ha generado suficiente grado de evidencia científica sobre su idoneidad, como para ser recomendadas por las sociedades científicas a nivel internacional (36).

Sistema de triaje Manchester

El sistema de triaje más utilizado que se adecua a la prioridad, atención, color y tiempo es el triaje es el de Manchester que se encuentra protocolizado dentro de las áreas de emergencia debido a que es accesible y de fácil uso. En el caso de la clasificación en el diagnóstico de muerte total se da después de los 5 minutos de la activación del soporte vital cardiaco con un DEA desfibrilador externo automático el cual no puede tener el efecto deseado.

FIGURA 2. 3

Sistema de triaje Manchester (37)

SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER			
PRIORIDAD	ATENCIÓN	COLOR	TIEMPO
1	Inmediata	Rojo	Inmediato
2	Muy Urgente	Naranja	Antes de 10 minutos
3	Urgente	Amarilla	Antes de 60 minutos
4	Menos Urgente	Verde	Antes de 120 minutos
5	No Urgente	Azul	Antes de 240 minutos

Atención prioritaria a las personas en situación de vulnerabilidad

De acuerdo a la ley N° 30787, disposición del Art °6 del Diario El Peruano nos menciona:

- a) Es deber del estado es brindar atención preferente a las poblaciones más vulnerables cuyos derechos hayan sido afectados por desastres.
- b) Se consideran personas en situación de vulnerabilidad de preferente atención a los niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con afectación severa de su salud física y emocional.
- c) La atención preferente comprende, sin carácter restrictivo, la satisfacción de los derechos a la alimentación, salud, educación, seguridad y vivienda.
- d) La atención preferente a las personas en situación de vulnerabilidad, comprende especialmente la necesidad de:
 - a) Evitar la separación de la familia y brindar soporte emocional a los niños, niñas y adolescentes.
 - b) Evitar todo tipo de explotación, trata, tortura y toda forma de violencia, especialmente la física, psicológica y sexual.
 - c) Evitar la pérdida o reducción de la atención de servicios en alimentación, salud, educación, seguridad y transporte (38).

Capacidad de respuesta frente a un desastre

Es la capacidad operativa más la capacidad estratégica de los Sistemas y organizaciones que responden a la situación de desastre. En los profesionales de enfermería es la capacidad, conocimientos, destrezas y habilidades que tienen para solucionar problemas de salud en situaciones de desastres, con el fin de minimizar la pérdida de vidas, la invalidez permanente y el impacto socioeconómico sobre la salud (39).

Respuesta Externa

Es necesario tener presente una serie de conocimiento sobre:

- **El Plan de atención de emergencia**

Es la organización de un conjunto de medios y procedimientos de actuación, previsto en una instalación, con el fin de prevenir los accidentes de cualquier tipo y en su caso mitigar sus efectos en el interior de dichas

instalaciones. La estructura que debe contener un plan de Emergencia Interior (PEI) donde se empieza identificando el accidente cumpliendo con los siguientes pasos:

- Procedimientos de actuación
- Dirección de la emergencia
- Operatividad
- Inter-fase con el plan de emergencia exterior
- Fin de la emergencia
- Inventario de medios disponibles (40)

- **Comité Operativo de Emergencia en el Hospital (COE)**

Se presentó la directiva administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD. Organización y funciones del centro de operaciones de emergencias y de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud. Tiene como función el procesamiento de la información correspondiente a los daños a la salud o a la infraestructura de salud producto de las emergencias y desastres en su jurisdicción. La organización para el funcionamiento del COE de Salud está conformada por la Jefa del COE (Directora General de DIGERD), Coordinador Responsable del COE Salud, Evaluador quienes tienen a su cargo las siguientes actividades: operaciones, monitoreo, análisis, logística, comunicaciones y prensa.

- El Espacio de Monitoreo en Emergencia y desastres: se encarga del monitoreo permanente de la información proveniente de las instituciones técnico-científicas nacionales e internacionales y de los medios de comunicación y redes sociales, sobre fenómenos que puedan ocasionar emergencias o desastres. En caso de presentarse la emergencia o desastre y que estos generen daños a la salud o a la infraestructura de salud la información será remitida al módulo de operaciones (41).

FIGURA 2. 4
Fotografía Del Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres del
Hospital Nacional S. Bernales Collique



- **Atención de víctimas en masa**

Los eventos con víctimas en masa resultan en un número de víctimas elevado que altera el curso normal de los servicios de emergencia y de atención de salud. Se utiliza 3 enfoques para la atención de víctimas en masa: el enfoque básico, el clásico y el enfoque de atención de víctimas en masa. Este último se considera el enfoque más completo.

El enfoque básico incluye evacuar las víctimas a un lugar donde puedan recibir atención médica. No requiere de ninguna capacidad técnica específica de los encargados del salvamento. Se puede emplear, si se trata de un número reducido de víctimas y el accidente ocurre en la proximidad inmediata. El enfoque clásico de atención incluye adiestramiento de las primeras personas que llegan al lugar del incidente, para que efectúen el triage básico en las víctimas y les proporcionen atención en el lugar antes de evacuarlas a la institución de salud más cercana.

La atención de 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 (42).

Dentro de los servicios de emergencia abarca grupos, organizaciones, sectores que funcionan conjuntamente y aplican los procedimientos institucionalizados, para reducir al mínimo la discapacidad y las pérdidas de vida; consta de una cadena formada por brigadas multisectoriales de socorro, procedimientos de coordinación entre sectores participantes, una red de comunicación, transporte y un departamento hospitalario para la atención de víctimas en masa en tiempos de desastres (43).

- **Apoyo logístico y de mantenimiento**

Dentro de la estructura general para realizar el planeamiento sanitario es un procedimiento fundamental en la unidad de reconocimiento sanitario el cual trata prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue. Sigue constituyendo un procedimiento vivo que debe ir adaptándose a las peculiaridades de cada misión, así como a los avances asistenciales y logístico-operativos, tales como la situación de seguridad, los sistemas de información y comunicaciones, los transportes, material de salvataje como medicamentos, alojamientos, cocinas, zonas comunes, sanitarios, origen de alimentos no perecibles, eliminación de residuos, etc (44).

- **Alerta Amarilla**

Se alistan los preparativos de respuesta:

- Institucional: se activa las mesas y grupos especiales de trabajo que correspondan.
- Monitoreo: La información generada por las instancias de ciencia y monitoreo fluye dentro del sistema según los protocolos.
- Planes: se revisan y actualizan los planes de contingencia y los escenarios en función de la evolución del evento. Se actualiza el plan de evacuación.

- Aviso: se anuncia a la población sobre la evolución del fenómeno, sobre cómo operarán los anuncios a la población y quienes serán los voceros oficiales, sobre cómo se operará en eventuales evacuaciones, y sobre las medidas básicas de seguridad personal y familiar;
- Autoprotección: se dispone la restricción de acceso a sitios de mayor peligro, uso de equipamiento específico como cascos, mascarillas, medios de comunicación especiales, etc.
- Alistamiento de albergues: se completan los preparativos de transporte y recepción a la población que requiere albergue (45).

Respuesta Interna

Después del desastre se debe tener en cuenta que se procede a la fase de evacuación tomando en cuenta los tipos:

• Tipos de Evacuación

a) Por su amplitud:

- Total: cuando involucra a todo el establecimiento de salud.
- Parcial: cuando sólo se traslada parte establecimiento de salud.

b) Por su previsibilidad:

- Previsto: cuando la evacuación responde a una programación definida, día, hora y servicios involucrados.
- Imprevisto: cuando el ejercicio se ejecuta sin haberse prefijado día y hora (46).

➤ Secuencia de las actividades después del desastre

Se procede a las siguientes actividades:

a) Control del siniestro

El control constituye la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas a adoptar para la anulación o reducción del riesgo, la comprobación de su ejecución y la reevaluación del riesgo residual, si corresponde (47).

b) Búsqueda y rescate especializado

Rescate uno a uno en descenso en un tiempo de diez minutos. Rescate uno a uno en ascenso en un tiempo de quince minutos. Rescate uno a uno con descendedor auto bloqueado en un tiempo de diez minutos. Y rescate uno a uno por la misma cuerda (croll a croll) en un tiempo de quince minutos. Utilizando material de acuerdo a los códigos ANSI e ISO 9001 para mejorar su nivel de atención (48).

c) Evaluación de daños y necesidades

Diferentes pasos a seguir para desarrollar la evaluación de los daños y pérdidas según la metodología establecida por el Comisión Económica para la América Latina y el Banco Mundial (CEPAL-BM) del cual toma en cuenta los siguientes puntos a tratar:

1. Entrenamiento del personal
2. Recopilación de datos por sector
3. Realizar muestreo y encuestas de los sectores
4. Visitas de campo en área afectada
5. Completar los formularios para presentar estimados de valoración
6. Calendario de trabajo
7. Evaluación de daños por sector
8. Análisis del impacto del desastre
9. Estimar las necesidades financieras para la recuperación y reconstrucción de la sociedad (49).

d) Activación de la alarma

- La alarma es una herramienta muy valiosa en el proceso de comunicación a las instituciones y la comunidad acerca de la ocurrencia de un evento. Para contar con una respuesta efectiva se requiere que previamente los fenómenos amenazantes y los escenarios de riesgo asociados hayan sido identificados y conocidos por todos a través de los procesos de capacitación y sensibilización, de manera que las comunidades puedan identificar la señal, interpretarla claramente y actuar conforme a esta. Por lo anterior, se requerirá que el consejo de gestión del riesgo defina para

qué tipo de evento será la alarma y el canal (emisora, sirena, radio, altavoz, puerta a puerta, etc.) y código (mensaje, número de toques de sirena, etc.) a utilizar; así como quién será el responsable de activarla y cuáles son las acciones que se esperan de la comunidad (evacuación, refugio, etc.). Una vez definida esta información, esta deberá ser difundida masivamente en todo el territorio y puesta a prueba en los simulacros municipales, de manera que se genere conocimiento y destreza, especialmente en la comunidad (50).

➤ **Unidades de Estabilización**

El PSA es el lugar de destino de las víctimas tras ser rescatadas y clasificadas en la zona de impacto. Se trata de una estructura física, visible e identificable donde se distinguirán 3 zonas de trabajo: la zona de la recepción de pacientes o zona de triaje avanzado, la zona de estabilización y la zona de evacuación.

- 1) Área de Triaje: es la zona donde se realizará el triaje avanzado y se situará cerca del nido de heridos. Estará controlada por el responsable de triaje y éste sólo podrá realizar maniobras salvadoras. De esta zona partirá la segunda noria de víctimas hacia la zona de estabilización para ser atendidas
- 2) Área de Estabilización: dirigida por el responsable de tratamiento, e la zona donde se realizarán maniobras de Soporte Vital Avanzado (SVA) para la estabilización de las víctimas.
- 3) Puesto de Evacuación: zona donde las víctimas se encuentran estabilizadas y a la espera de ser evacuadas a los centros hospitalarios correspondientes. Desde aquí se realizará la tercera noria de pacientes hacia los Puestos de Carga de Ambulancias para ser evacuados a los centros hospitalarios si fuera necesario (51).
- 4) Sala de observación: Las salas de observación de cuidados críticos son: unidad de cuidados críticos de emergencia (UCE) con 4 camillas, unidad de cuidados intermedios de emergencia (UCINE) prioridad (área de triaje) y se genera una historia de emergencia con datos automatizados de nombre, edad, sexo y fecha de ingreso y la unidad

de cuidados intensivos UCI. Después, el paciente es evaluado en el área designada, donde el médico registra la historia clínica en forma manual y determina el destino del paciente; luego, la historia regresa al digitador de turno, quien ingresa los diagnósticos y destino en el sistema estadístico (52).

- 5) Área de Hospitalización: presenta una metodología que evalúa la satisfacción de los usuarios en cinco atributos o dimensiones del servicio como: fiabilidad o la habilidad y el cuidado en brindar el servicio ofrecido; la capacidad de respuesta o la disposición y la buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; la seguridad o la cortesía, la habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; empatía o la disponibilidad para pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares, cuidado y atención individualizada; así como aspectos tangibles o la apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (53).

- **Servicios de Emergencia y Urgencia**

Se ofrecen los siguientes:

- Referencia y contrareferencia

Dentro del Sistema Nacional de Salud se viene brindando atención de primer nivel dada en: postas, centros de salud, hospitales nivel I, nivel II y nivel III en donde se realiza el control y la derivación al centro de salud más cercano a la zona de donde proviene su ubicación; salvo en algunos casos que será trasladado de una provincia a otra, esta debe ser referida al nivel inmediato superior para el manejo respectivo transportado a los institutos nacionales de acuerdo a la complejidad de la enfermedad (54).

- Personal de Salud a cargo

Equipo de triaje en el área de emergencia: triaje primario y secundario	
Jefe de equipo:	Jefe del departamento de emergencias y áreas críticas
Equipo de coordinación:	Jefe de emergencia Jefe de guardia médico asistente de guardia más antiguo Enfermera coordinadora de emergencia
Miembros:	Médico asistente de cirugía de guardia/ médico asistente de cirugía Médico neurocirujano de guardia/ médico asistente de neurocirugía Médico traumatólogo de guardia/ médico asistente de traumatología Médico anesthesiólogo de guardia / medico asistente de anesthesiología Médico asistente emergenciólogo Médico cirujano de guardia Médico pediatra de guardia de piso Médico asistente de shock trauma de piso Médico epidemiólogo Enfermera de emergencia / enfermera de piso Enfermera de emergencia/ enfermera de centro quirúrgico Camillero de emergencia Asistenta social de emergencia / asistenta social de piso personal de comunicaciones/ personal de informes Supervisor de vigilancia

Los equipos básicos de salud tienen un rol fundamental en el alcance de esa meta como en los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), ya que representan el eslabón esencial en la prestación de servicios, teniendo como fin:

- La adecuada cualificación de los profesionales que integran los equipos básicos de salud, así como su retención, son desafíos para la atención primaria de salud en varios.
- Para lograr la Cobertura Universal de Salud se requiere garantizar que la población, especialmente la más vulnerable, tenga acceso a personal de salud bien formado, culturalmente sensible y competente. La mejor estrategia para lograr esto es mediante el fortalecimiento de equipos básicos de salud multidisciplinarios a nivel de la atención primaria de salud
- De los cuales comprende: médicos, enfermeras, obstetrices, tecnólogos médicos, psicólogos y personal técnico (55).

- **Primer Nivel de Atención**

El acceso adecuado de los pacientes al primer nivel de atención como proveedor de la mayor parte de cuidados y punto inicial de contacto, trae una serie de ventajas para la identificación y resolución temprana de problemas de salud, disminución de referencias y uso de urgencias, disminución de solicitud de pruebas diagnósticas innecesarias, entre otras. El acceso a la atención médica en el primer nivel polivalente y con un grado adecuado de resolutivez disminuye, por consiguiente, la mortalidad y morbilidad (56).

- **Categorías de establecimientos de Salud**

Para el proceso de categorización de los establecimientos de salud del primer nivel atención, estos deben de contar con la capacidad resolutivez para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante las diferentes acciones de salud en el establecimiento y actividades extramurales, así como las actividades de recuperación y rehabilitación que la población solicita.

En todo sistema de salud es preservar y mejora de la salud de la población y para ello se debe de cumplir con la provisión de servicios, recursos humanos, equipamiento e infraestructura teniendo en cuenta la norma técnica de acuerdo a su categoría. Estas instituciones de salud no podrán desarrollar actividades de salud si estos no se encuentran categorizados y cumplen con todos criterios de categorización propuestos en los documentos normativos que los sustentan N.T.S 021-MINSA/DGSP-V01-2011. y la guía técnica de categorización – 2014 (57).

2.3 Conceptual

Alerta Amarilla:

Es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el propósito de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población; así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres.

Triage:

Protocolo de intervención es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Protocolos de enfermería:

Son uno de los pilares básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de la salud en el desarrollo de los cuidados que llevan a cabo.

Victimas:

Es la persona que sufre un daño o perjuicio, que es provocado por una acción u omisión, ya sea por culpa de otra persona, o por fuerza mayor.

2.4 Definiciones de términos básicos**Enfermería en emergencia y desastres**

Proporcionan cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario o domiciliario (58).

Urgencia

Comprende una situación en la que amerita una evaluación y tratamiento en un lapso de pocas horas. (59).

Desastre Natural

interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales. (60)

Conocimiento

La rama de la filosofía que estudia o que relaciona el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. (61)

Triaje

Clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de su atención. (62).

Capacidad de Respuesta frente a un desastre

Está Basada en experiencias personales para la toma de decisiones en el manejo de emergencias y desastres para disminuir principalmente la vulnerabilidad organizacional (63).

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.
- El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

3.2 Definición conceptual de las variables

Variable 1

Nivel de conocimiento sobre triaje

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

Variable 2

Conocimiento sobre la Capacidad de respuesta frente a desastres

Es aquella capacidad que permite a la persona discriminar y afrontar correctamente tomando una actitud positiva frente a cualquier evento desastroso.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre triaje	Adquirir el nivel competencial adecuado para realizar el triaje en urgencias requiere de un entrenamiento previo que se podría incrementar utilizando un modelo pedagógico basado en la simulación clínica (57).	Conocimiento	Se puede medir el conocimiento a través de niveles, lo cual permite al ser humano comprender y razonar la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, en cuanto al manejo de un protocolo estandarizado en cuanto al cuidado de pacientes en emergencia y desastres.	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridad de atención • Código de colores • Nivel de atención • Sistema de triaje Manchester • Situación de vulnerabilidad 	<p>Ordinal</p> <p>Conocimiento Alto</p> <p>Conocimiento Medio</p> <p>Conocimiento Bajo</p>
Conocimiento sobre la Capacidad de respuesta frente a desastres	Basadas en experiencias personales obtenidas en el manejo de emergencias y desastres, enfocadas en la toma de decisiones, y la incorporación de medidas de prevención para disminuir principalmente la vulnerabilidad organizacional (58).	Capacidad de respuesta externa	Es aquella capacidad que permite a la persona discriminar y afrontar correctamente tomando una actitud positiva frente a cualquier evento desastroso.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de atención de emergencia. • COE. • Víctimas en masa. • Logístico y Mantenimiento. • Alerta Amarilla. 	<p>Ordinal</p> <p>Conocimiento Alto</p> <p>Conocimiento Medio</p> <p>Conocimiento Bajo</p>
		Capacidad de respuesta interna		<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de evacuación. • Secuencia de actividades. • Unidad de estabilización. • Servicios de emergencia y Urgencia. • Primer nivel de atención. • Categoría de Establecimientos. 	

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

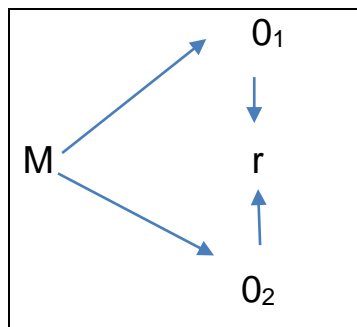
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación; de tipo cuantitativo, ya que se les asignó un valor numérico a los hallazgos; nivel aplicativo. El método utilizado fue descriptivo correlacional, porque permite describir la variable de estudio y relacionarla. Es de corte transversal porque el instrumento se aplicó en un tiempo y espacio determinado de la población.

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo correlacional y quedo diseñando de la siguiente manera:



Donde:

M= muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r= relación entre las 2 variables (correlación bivariable)

4.2 Método de Investigación

El método fue descriptivo porque describe, cualquier tipo de evento, cualidades o atributos de una población ya determinada.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población estará conformada por 45 enfermeras asistenciales del área de emergencia que laboran actualmente en el Hospital S. Bernales Collique según los turnos cubriendo el servicio de emergencias las 24 horas del día.

N=40

4.3.2 Muestra de Estudio

La muestra estuvo dada por

n=40

- **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que laboren en el área de emergencia.
- Enfermeras licenciadas, especialistas, magister o con grado de doctor.

- **Criterios de exclusión**

- Enfermera(os) de otras áreas que laboren dentro del hospital Sergio Bernales.
- Estudiantes de enfermería, bachilleres.
- Otro personal de salud que no pertenezca al área de enfermería.
- Personal de enfermería de emergencia que labore también en el COE.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El Hospital Nacional S. Bernales se encuentra ubicado en el distrito de Comas, perteneciente a la ciudad de Lima Metropolitana, con la dirección Los Nardos 102, con código de ubicación GPS 15324

Colinda con los distritos:

Norte: Carabayllo

Sur: Independencia

Este: Los Olivos

Oeste: Collique

Demográficamente el hospital se encuentra alrededor de un cerro que podría causar un peligro latente debido a la falta de anillos o mallas de contención.

De acuerdo a la literatura podemos establecer que los Anillos de contención:

Sos dispositivos más recientes incluyen zanjas, terraplenes de suelos y cercas hechas de mallas metálicas, las cuales se le conoce como sistemas flexibles, constituyen una técnica para la estabilización superficial de los taludes, compuesta principalmente por membranas de mallas, cables y pernos anclados al terreno. A nivel internacional, se ha documentado la recurrencia de deslizamientos durante eventos sísmicos, dando lugar a mecanismo, donde situó la caída de rocas como el tercer mecanismo de mayor recurrencia, con un 12.9% de los mecanismos muestreados. La necesidad de generar protección ante estos procesos, ha llevado al desarrollo de diferentes tipos de soluciones tecnológicas de ingeniería. Estas soluciones previenen la ruptura de los bloques desde la pared del macizo o ayudan a controlar, interceptar o desviar los bloques durante el movimiento (62).

FIGURA 4. 1

Fotografía del patio cerca al área de Emergencias sin anillos de contención del Hospital Nacional S. Bernales Collique



4.5 Técnicas e Instrumentos de procedimiento de Recolección de Datos

4.5.1 Técnicas

Variable X

La técnica empleada es la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Variable Y

La técnica empleada es la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Instrumentos

- Variable X

El instrumento empleado N° x será una encuesta

Los autores validaron el instrumento utilizando la fórmula de Pearson con un valor $r=0,20$ donde se encontró un valor favorable y con la Prueba Kuder Richarson con un valor alfa de 0, 52 determinando que el instrumento es confiable (63).

Se determinó del resultado de los encuestados que el valor del instrumento utilizado fue de 1,00

- Variable Y

El instrumento empleado un cuestionario sobre triaje

Los autores validaron el instrumento utilizando la fórmula de alfa de Cronbach para el juicio de expertos cuyo valor fue de $\alpha= 0.75$ determinando que el instrumento es confiable y cuyo valor del instrumento utilizado fue de 0,70.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado por nosotras las investigadoras VANESSA KELLY BENITES NAVARRO y MARUJA INES VARGAS HUANATICO (2), el cual tuvo por objetivo proporcionar información sobre el nivel de conocimiento sobre la capacidad de respuesta. Estuvo constituido por 21 preguntas cerradas con alternativas múltiples, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 4 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 1 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 32 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje.

Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 – 16
- Conocimiento Medio : 17 - 24
- Conocimiento Alto : 25 - 32

Consideraciones éticas

Respeto a los derechos de los participantes

Los investigadores pidieron el consentimiento anticipado a las personas que participaron en el estudio y también comprendió la intención en el cual el participante abandono el estudio, así como negarse a proporcionar información, manteniendo respeto y confidencialidad.

Confidencialidad y anonimato

No se reveló la identidad de los participantes ya que se tomó como echo de traición a la confianza de los participantes, debido a que implica una serie violación a los principios de la ética y la moral.

Veracidad

Nos invitó el presente estudio a presentar a las autoridades la información necesaria sin ser manipulada, lo cual evitaría el sesgo dentro de las variables a trabajar.

Consentimiento informado

Tuvo como finalidad asegurar que los individuos participaron en la investigación propuesta sólo cuando sea compatible con sus valores, intereses y preferencias. Se relaciona directamente con el respeto a las personas y a sus decisiones autónomas, debiéndose tener especial precaución en la protección de grupos vulnerables.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Base de Datos

A la terminación de la recolección de datos se procedió al llenado en la base de datos aplicándose el software estadístico de Statistical Package for the Social Sciences versión 24 (SPSS 24).

Análisis estadísticos de los datos

Proceso de la información

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

- **Seriación:** se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.
- **Codificación:** se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.
- **Presentación de resultados:** se elaboraron tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y tablas de contingencia para el análisis inferencial, para establecer la asociación entre el conocimiento sobre triaje y el conocimiento sobre capacidad de respuesta, luego se procedió a realizar el análisis e interpretación de tablas y gráficos estadísticos.
- **Análisis descriptivos:** se ejecutó determinando las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentajes) para las variables cualitativas.

- **Análisis Inferencial:** para determinar si existe asociación entre el conocimiento sobre triaje y el conocimiento sobre la capacidad de respuesta ante un desastre se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, considerando un $p < 0.05$ como significativo.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

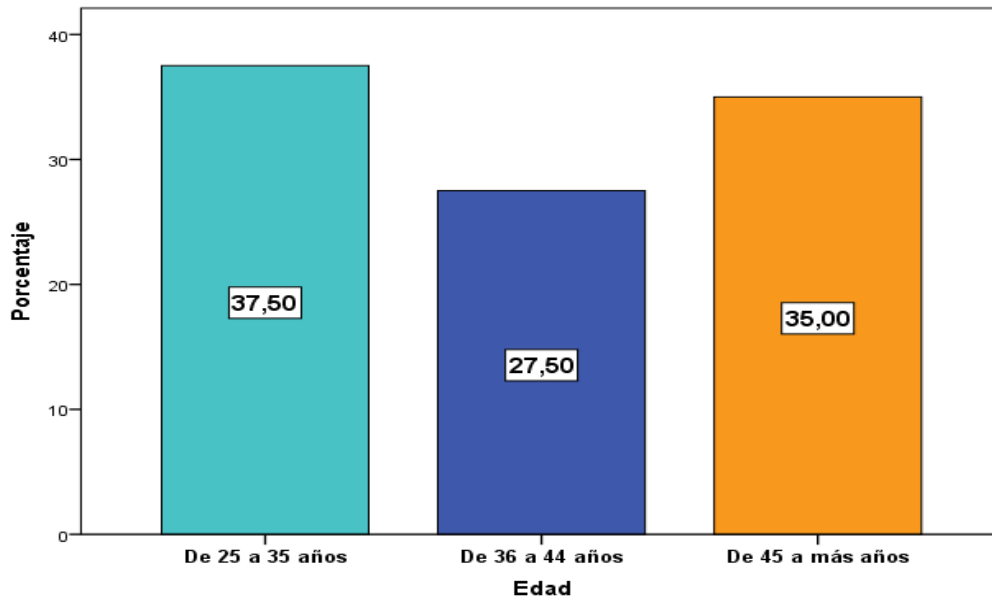
5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 5. 1
Edad de los participantes

Edad de los participantes				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 25 a 35 años	15	37,5	37,5
	De 36 a 44 años	11	27,5	65,0
	De 45 a más años	14	35,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 1
Edad de los participantes



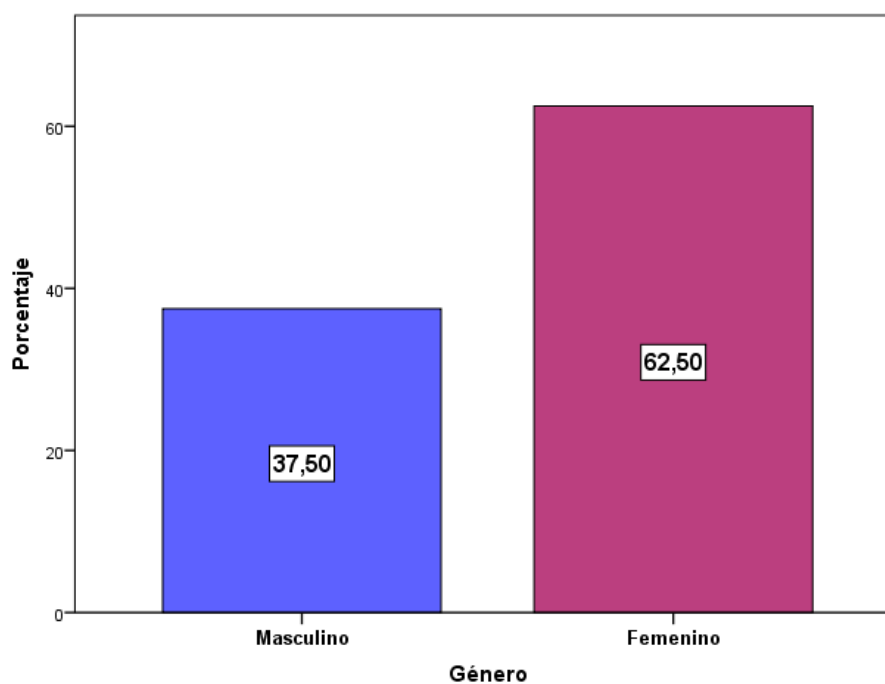
De acuerdo a la investigación realizada para el trabajo podemos apreciar que los participantes voluntarios en este estudio representan un 37.50% que tiene entre 25 a 35 años, un 27.50% tiene entre 36 a 44 años, y un 35% tiene más de 45 años.

TABLA 5. 2
Género de los participantes

Género				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	15	37,5	37,5
	Femenino	25	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 2
Género de los participantes



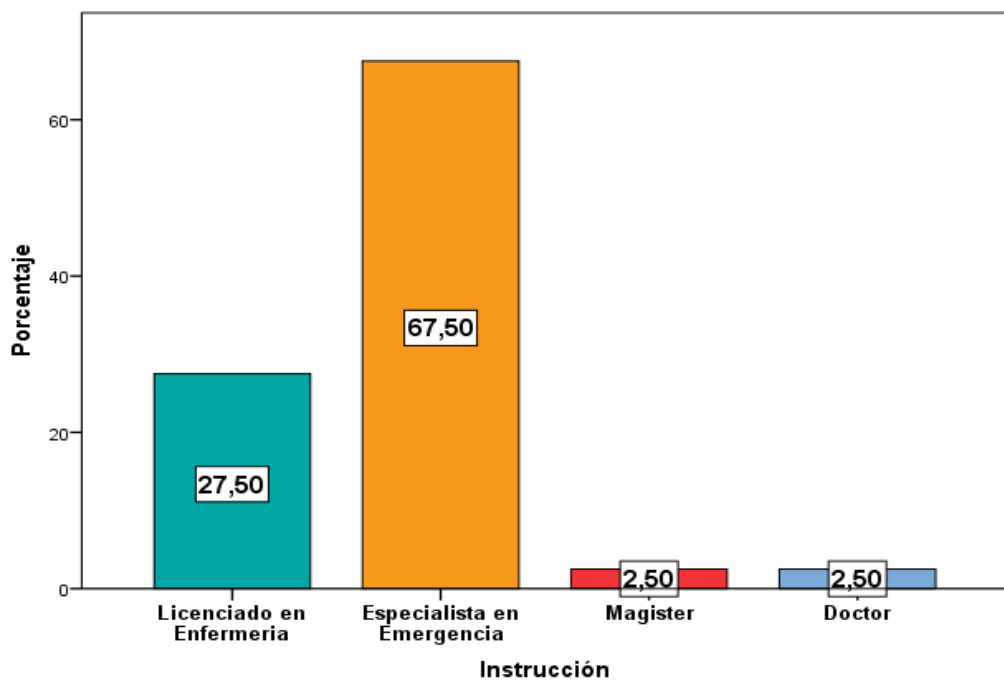
El personal encuestado para este trabajo de investigación representan un 37.50% al género masculino, en tanto el 62.50% son mujeres.

TABLA 5. 3
Grado de instrucción

		Instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Licenciado en Enfermería	11	27,5	27,5	27,5
	Especialista en Emergencia	27	67,5	67,5	95,0
	Magister	1	2,5	2,5	97,5
	Doctor	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 3
Grado de instrucción



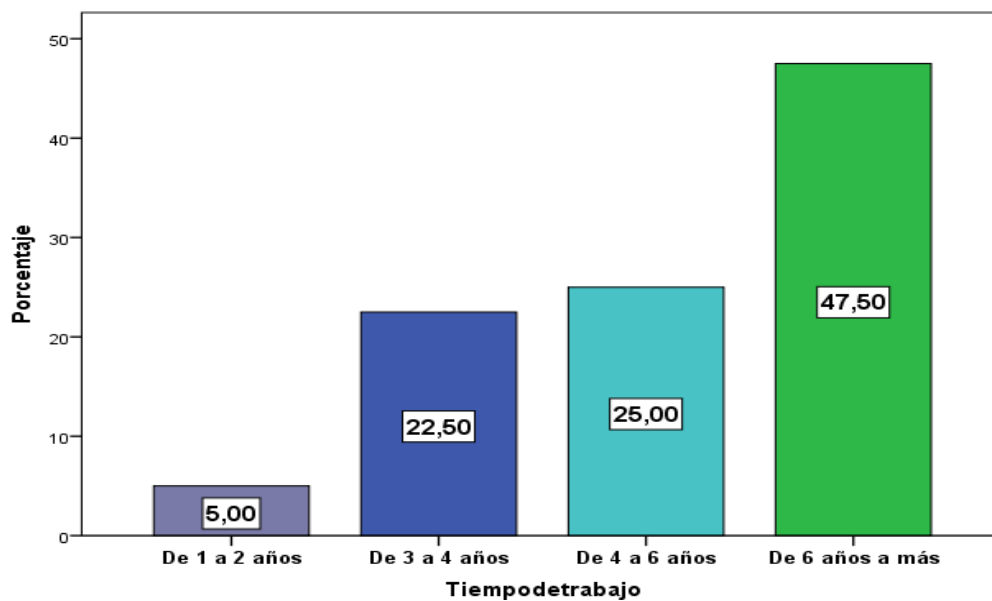
Respecto al grado de instrucción que tienen las personas participantes en el presente estudio, podemos observar que un grueso 67.50% son Especialistas en Emergencia, un 27.50% son Licenciadas en Enfermería, mientras que hay un 2.50% que son Magister y Doctor, respectivamente.

TABLA 5. 4
Tiempo de trabajo

Tiempo de trabajo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 1 a 2 años	2	5,0	5,0	5,0
	De 3 a 4 años	9	22,5	22,5	27,5
	De 4 a 6 años	10	25,0	25,0	52,5
	De 6 años a más	19	47,5	47,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 4
Tiempo de trabajo



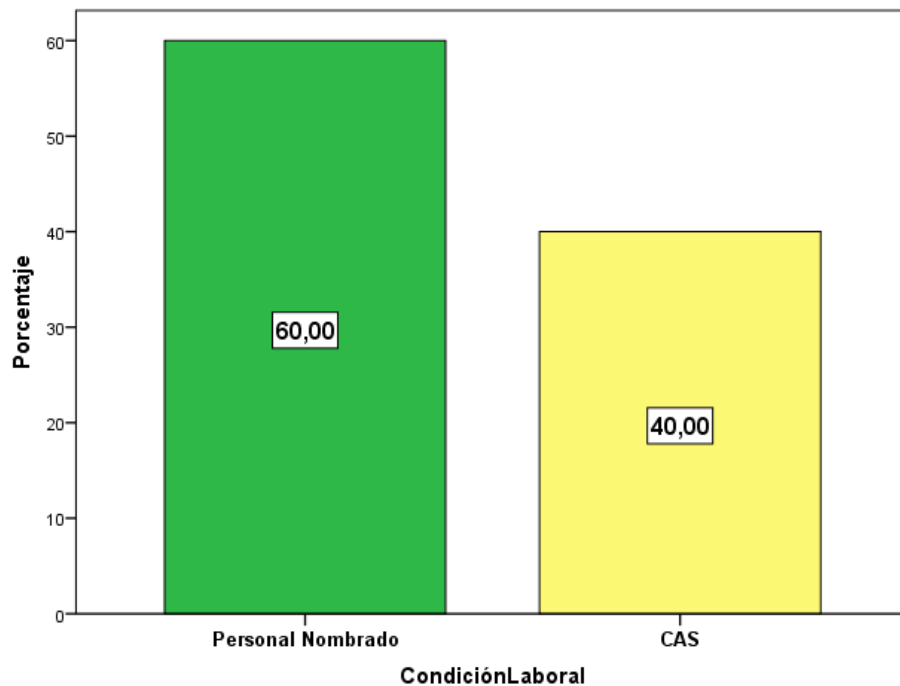
En el estudio de investigación, también se abordó el tema de cuánto tiempo que lleva laborando en el Centro Hospitalario Sergio Bernales, y podemos observar que existe un respetable porcentaje del 47.50% de los trabajadores que tienen más de 6 años laborando, en tanto existen un 25% que tienen de 4 a 6 años laborando en el servicio por un 22.50% cuya antigüedad laboral está entre 3 a 4 años, mientras que el restante 5% tiene entre 1 a 2 años en la institución.

TABLA 5. 5
Condición laboral

Condición Laboral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Personal Nombrado	24	60,0	60,0	60,0
	CAS	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 5
Condición laboral



El personal encuestado del Hospital Sergio Bernales está distribuido, en cuanto a su condición laboral, de la siguiente forma: 60% tienen condición de Nombrados, en tanto que el 40% de ellos trabajan bajo el sistema CAS.

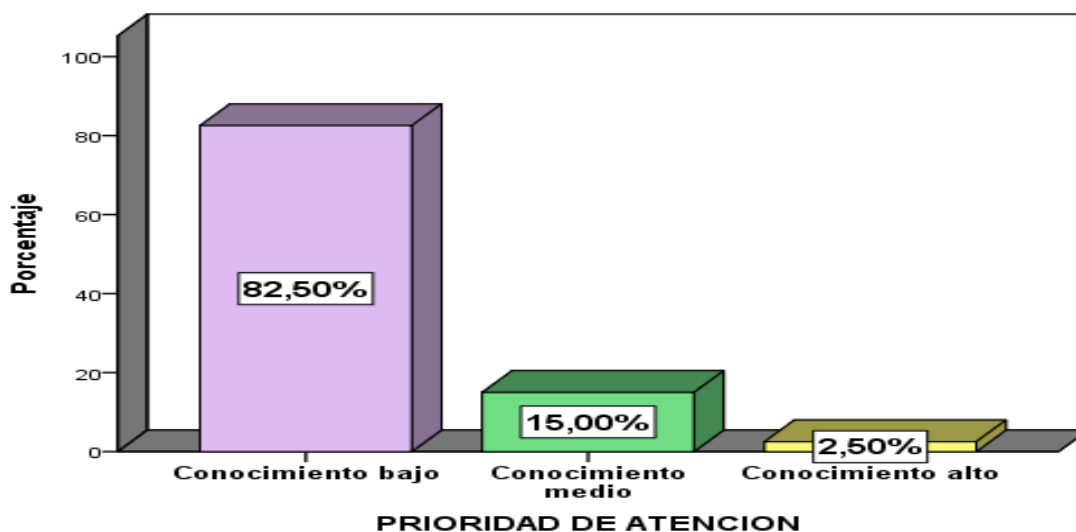
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE TRIAJE
DIMENSIÓN: PRIORIDAD DE ATENCIÓN

TABLA 5. 6
Prioridad de atención

PRIORIDAD DE ATENCION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimiento bajo	33	82.5	82.5	82.5
	Conocimiento medio	6	15.0	15.0	97.5
	Conocimiento alto	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 6
Prioridad de atención



De la encuesta practicada a 40 servidores del Hospital Sergio Bernales de Collique, respecto al nivel de conocimiento sobre triaje, recogemos y analizamos la información, mediante la cual establecemos que un mayoritario 82.50% del personal tiene un bajo conocimiento sobre PRIORIDAD DE ATENCIÓN, un 15% tiene un conocimiento medio, mientras que el restante 2.50% manifiesta tener un conocimiento alto.

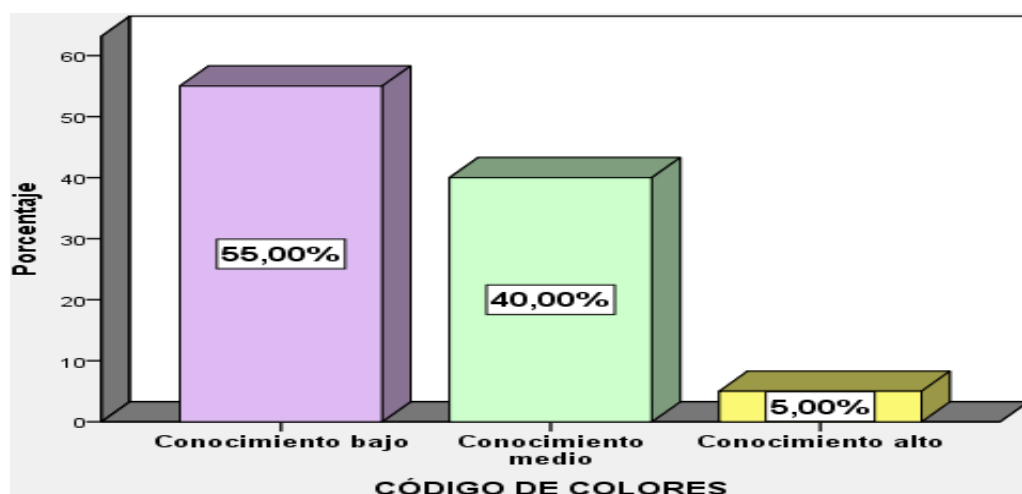
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE TRIAJE
DIMENSIÓN: CÓDIGO DE COLORES

TABLA 5. 7
Código de colores

CÓDIGO DE COLORES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimiento bajo	22	55.0	55.0	55.0
	Conocimiento medio	16	40.0	40.0	95.0
	Conocimiento alto	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 7
Código de colores



De la encuesta practicada a 40 servidores del Hospital Sergio Bernales de Collique, respecto al nivel de conocimiento sobre triaje, recogemos y analizamos la información, mediante la cual establecemos que un alto 55.00% del personal tiene un bajo conocimiento sobre CÓDIGO DE COLORES, un 40% tiene un conocimiento medio, mientras que el restante 5.00% manifiesta tener un conocimiento alto.

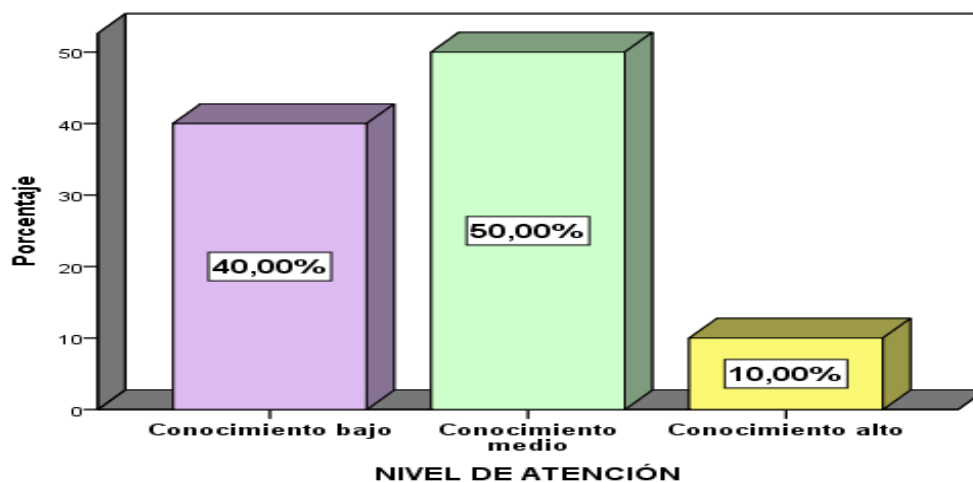
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE TRIAJE
DIMENSIÓN: NIVEL DE ATENCIÓN

TABLA 5. 8
Nivel de atención

NIVEL DE ATENCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimiento bajo	16	40.0	40.0	40.0
	Conocimiento medio	20	50.0	50.0	90.0
	Conocimiento alto	4	10.0	10.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 8
Nivel de atención



De la encuesta practicada a 40 servidores del Hospital Sergio Bernales de Collique, respecto al nivel de conocimiento sobre triaje, recogemos y analizamos la información, mediante la cual establecemos que un respetable 40.00% del personal tiene un bajo conocimiento sobre NIVEL DE ATENCIÓN, un alto 50% tiene un conocimiento medio, mientras que el restante 10.00% manifiesta tener un conocimiento alto.

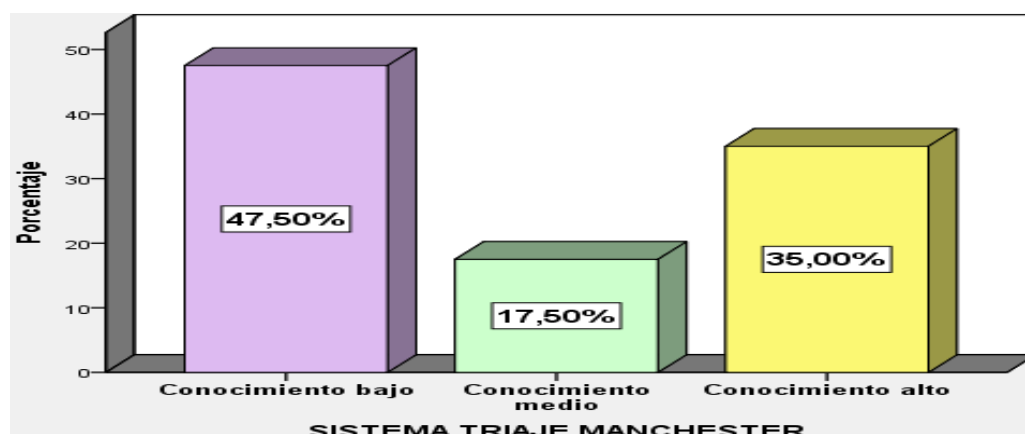
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE TRIAJE
DIMENSIÓN: SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER

TABLA 5. 9
Sistema de triaje manchester

SISTEMA TRIAJE MANCHESTER					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimiento bajo	19	47.5	47.5	47.5
	Conocimiento medio	7	17.5	17.5	65.0
	Conocimiento alto	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 9
Sistema de triaje manchester



De la encuesta practicada a 40 servidores del Hospital Sergio Bernales de Collique, respecto al nivel de conocimiento sobre triaje Manchester, recogemos y analizamos la información, mediante la cual establecemos que un alto 47.50% del personal tiene un bajo conocimiento sobre el SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER, un 17.50% tiene un conocimiento medio, mientras que un respetable 35.00% manifiesta tener un conocimiento alto.

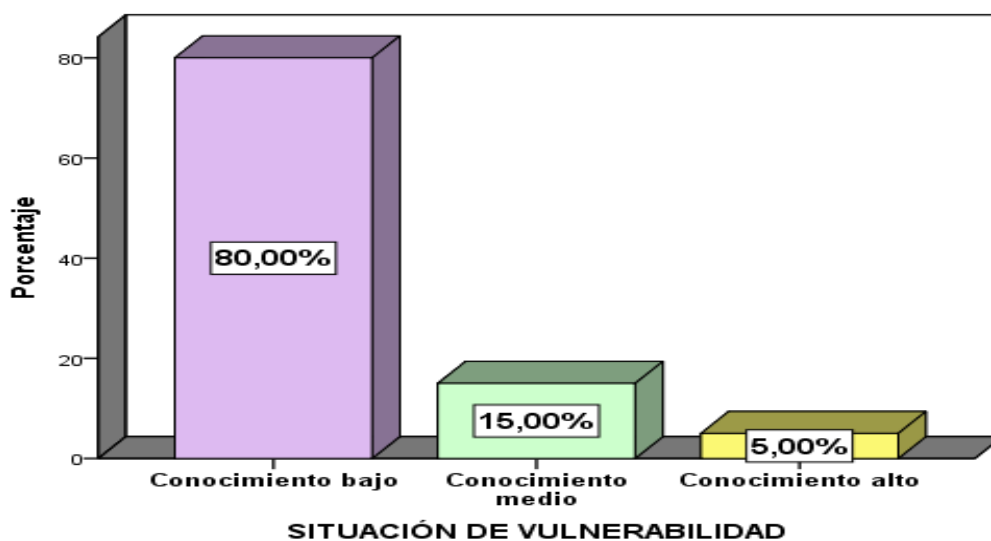
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE TRIAJE
DIMENSIÓN: SISTEMA DE VULNERABILIDAD

TABLA 5. 10
SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimiento bajo	32	80.0	80.0	80.0
	Conocimiento medio	6	15.0	15.0	95.0
	Conocimiento alto	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 10
SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD



De la encuesta practicada a 40 servidores del Hospital Sergio Bernales de Collique, respecto al nivel de conocimiento sobre triaje, recogemos y analizamos la información, mediante la cual establecemos que un altísimo 80.00% del personal tiene un bajo conocimiento sobre la SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, un 15.00% tiene un conocimiento medio, mientras que un bajo 5.00% manifiesta tener un conocimiento alto.

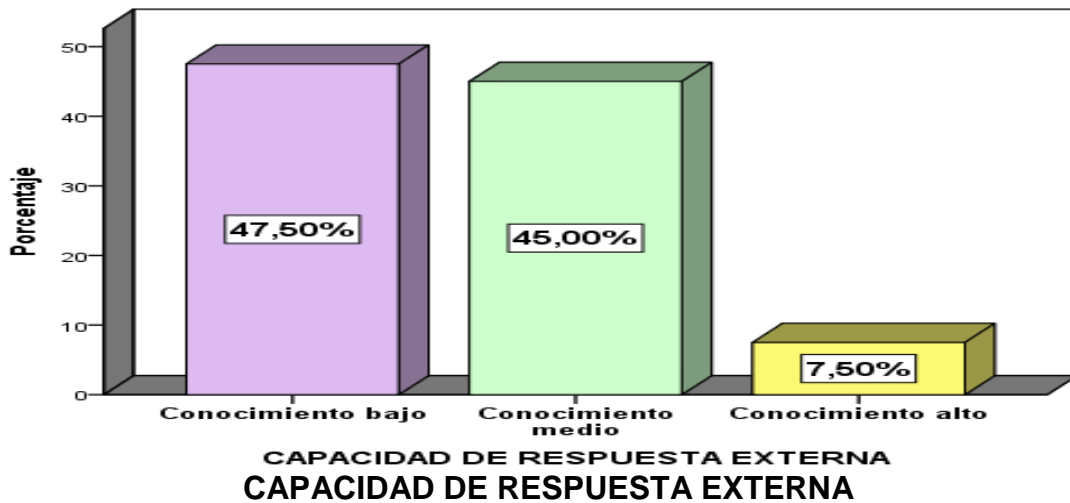
VARIABLE 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A UN DESASTRE
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA

TABLA 5. 11
CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA

CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimiento bajo	19	47.5	47.5	47.5
	Conocimiento medio	18	45.0	45.0	92.5
	Conocimiento alto	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 11



Analizando la información obtenida de la encuesta practicada a 40 de los servidores del Hospital Sergio Bernales de Collique, respecto al nivel de conocimiento Capacidad de Respuesta frente a un desastre, podemos afirmar que un respetable 47.50% del personal tiene un bajo conocimiento sobre la CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA, otro respetable 45.00% tiene un conocimiento medio, mientras que un mínimo 7.50% manifiesta tener un conocimiento alto.

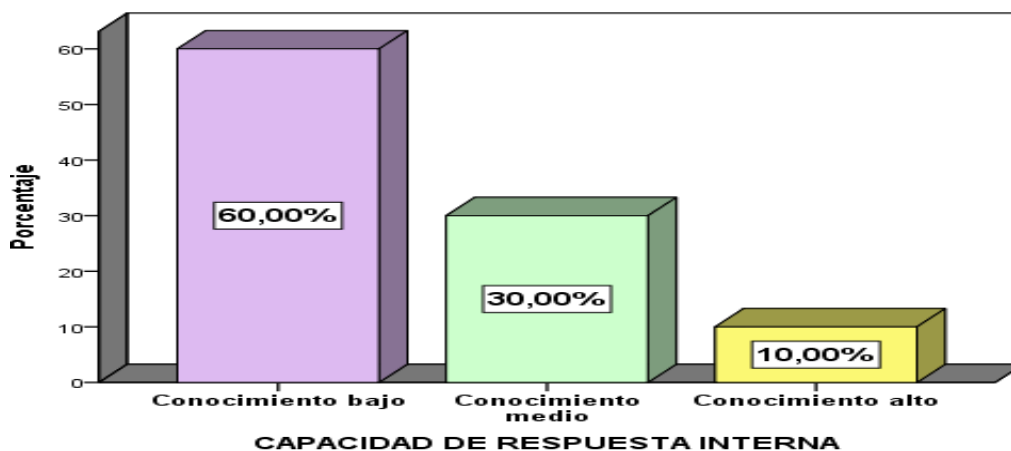
VARIABLE 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A UN DESASTRE
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA INTERNA

TABLA 5. 12
Capacidad de respuesta interna

CAPACIDAD DE RESPUESTA INTERNA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimiento bajo	24	60.0	60.0	60.0
	Conocimiento medio	12	30.0	30.0	90.0
	Conocimiento alto	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 12
Capacidad de respuesta interna



Analizando la información obtenida de la encuesta practicada a 40 de los servidores del Hospital Sergio Bernales de Collique, respecto al nivel de conocimiento Capacidad de Respuesta frente a un desastre, podemos afirmar que un alto 60.00% del personal tiene un bajo conocimiento sobre la CAPACIDAD DE RESPUESTA INTERNA, otro 30.00% tiene un conocimiento medio, mientras que un 10.00% manifiesta tener un conocimiento alto.

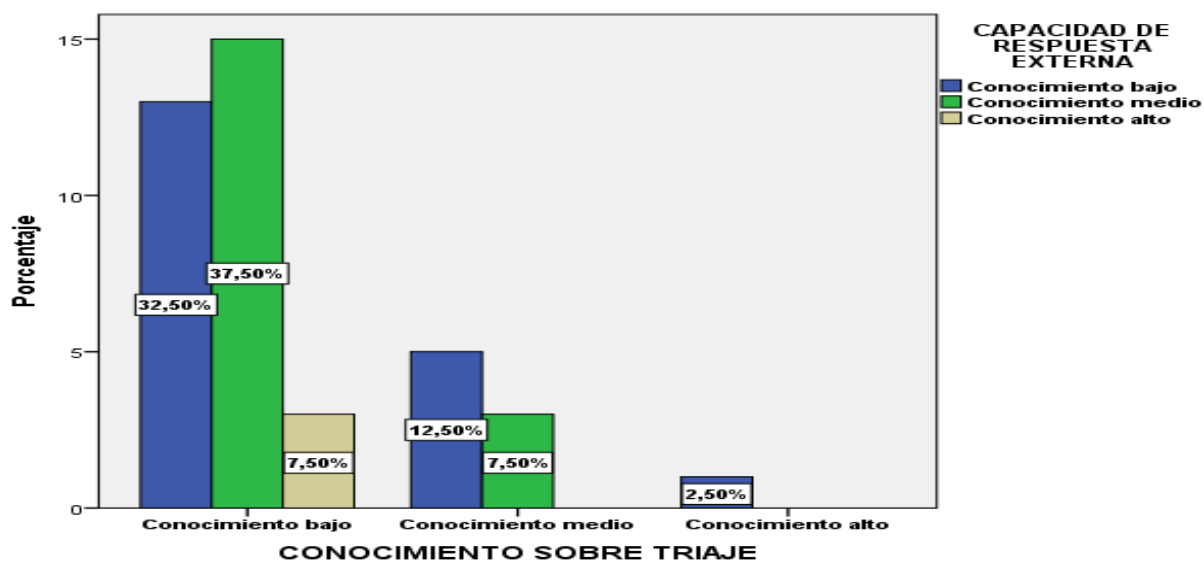
CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE y la CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA FRENTE A DESASTRES

TABLA 5. 13
Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta externa frente a desastres

CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE * CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA					
		CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA			Total
		Conocimiento bajo	Conocimiento medio	Conocimiento alto	
CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE	Conocimiento bajo	13	15	3	31
	Conocimiento medio	5	3	0	8
	Conocimiento alto	1	0	0	1
Total		19	18	3	40

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 13
Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta externa frente a desastres



Las respuestas de la encuesta a los 40 servidores del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique nos muestra una tendencia marcada respecto a los CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE en relación a la CAPACIDAD DE RESPUESTA EXTERNA frente a desastres, recogiendo un marcado porcentaje alto del 77,50% de bajos conocimientos, en tanto un 20% posee conocimientos medios, y apenas un 2,5 con conocimientos altos.

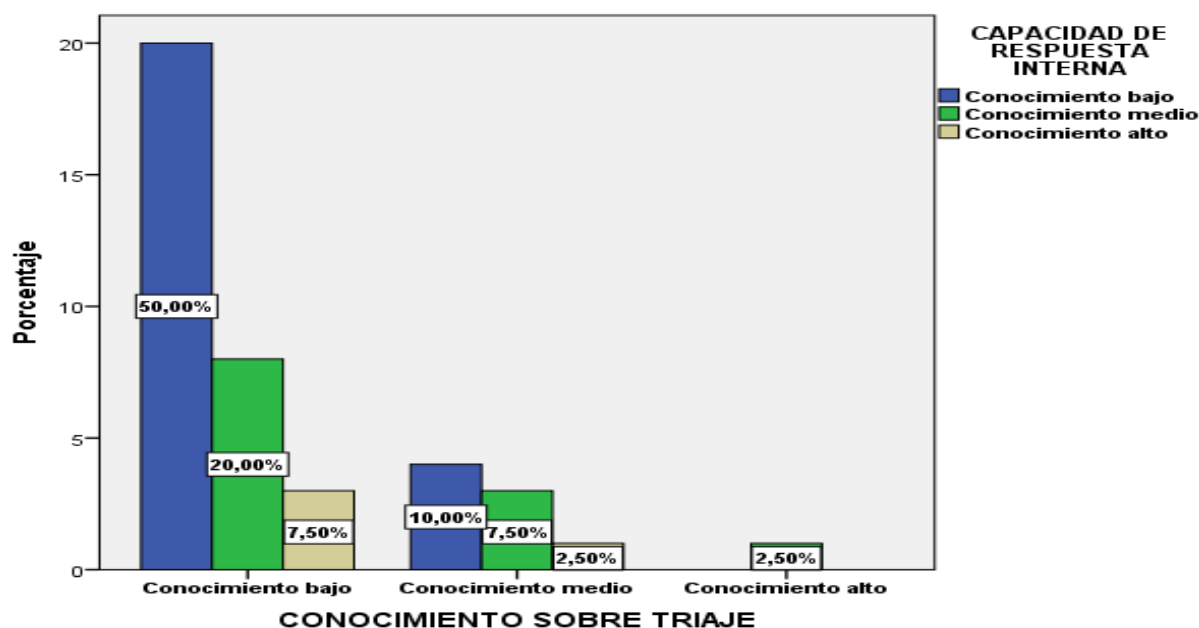
CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE y la CAPACIDAD DE RESPUESTA INTERNA FRENTE A DESASTRES

TABLA 5. 14
Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta interna frente a desastres

CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE y la CAPACIDAD DE RESPUESTA INTERNA					
		CAPACIDAD DE RESPUESTA INTERNA			Total
		Conocimiento bajo	Conocimiento medio	Conocimiento alto	
CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE	Conocimiento bajo	20	8	3	31
	Conocimiento medio	4	3	1	8
	Conocimiento alto	0	1	0	1
Total		24	12	4	40

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 14
Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta interna frente a desastres



Las respuestas de la encuesta a los 40 servidores del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique nos muestra una tendencia marcada respecto a los CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE en relación a la CAPACIDAD DE RESPUESTA INTERNA frente a desastres, recogiendo un marcado porcentaje alto del 77,50% de bajos conocimientos, en tanto un 20% posee conocimientos medios, y apenas un 2,5 con conocimientos altos.

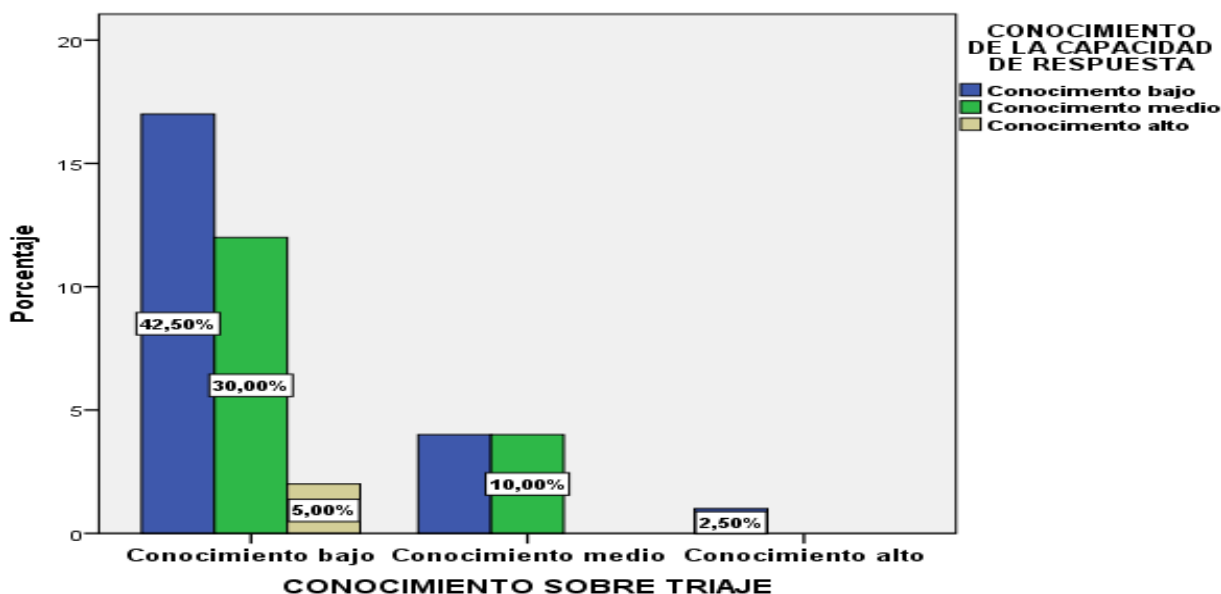
CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE y la CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES

TABLA 5. 15
Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres

		CONOCIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA			Total
		Conocimiento bajo	Conocimiento medio	Conocimiento alto	
CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE	Conocimiento bajo	17	12	2	31
	Conocimiento medio	4	4	0	8
	Conocimiento alto	1	0	0	1
Total		22	16	2	40

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en emergencia del hospital Sergio E. Bernaldes de Collique, 2019.

GRÁFICO 5. 15
Conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres



Las respuestas de la encuesta a los 40 servidores del Hospital Nacional Sergio Bernaldes de Collique nos muestra una tendencia marcada respecto a los CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE en relación a la CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES, recogiendo un marcado porcentaje alto

del 77,50% de bajos conocimientos, en tanto un 20% posee conocimientos medios, y apenas un 2,5 con conocimientos altos.

Prueba De Normalidad

Este análisis se realiza antes de realizar la prueba de hipótesis respectiva. Por ello determinaremos si hay una distribución normal de los datos (estadística paramétrica) o no, es decir una libre distribución (estadística no paramétrica). Para tal efecto, utilizaremos la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov ($n > 30$), con ayuda del software SPSS 22.

TABLA 5. 16
Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	n	Sig.
Conocimiento sobre Triaje	3,128	40	,0012
Capacidad de respuesta	4,456	40	,0023

Fuente: Elaboración propia

H_0 : Los datos (variable) provienen de una distribución normal.

H_a : Los datos (Variable) no provienen de una distribución normal

H_0 , si y solo si: $\text{sig} > 0,05$

H_a , si y solo si: $\text{sig} < 0,05$

Sobre la variable Conocimiento sobre Triaje, el valor estadístico relacionado con la prueba nos indica un valor 3,128 con una muestra igual a 40 el valor de significancia es igual 0,0012 (Tabla 16). Como este valor es inferior a 0,05, se infiere que hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que los datos no provienen de una distribución normal.

Sobre la variable Capacidad de respuesta frente a desastres, el valor estadístico relacionado con la prueba nos indica un valor 4,456 con una muestra igual a 40, el valor de significancia es igual 0,0023 (Tabla 16). Como este valor es inferior a 0,05, se infiere que hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, y

aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que los datos no provienen de una distribución normal.

Conclusiones de la prueba de normalidad

Ambas variables presentan distribuciones asimétricas, por lo que para efectuar la prueba de hipótesis a alcance correlacional se deberá utilizar el estadígrafo de **chi cuadrado de Pearson** para ver la dependencia o relación entre las variables.

5.2 Resultados Inferenciales

Contrastación de hipótesis general

a) Planteamiento de la hipótesis

H_a: El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

H₀: El nivel de conocimiento sobre triaje NO influye positivamente en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

b) Estableciendo el nivel de confianza

95% de nivel de confianza

c) Estableciendo el nivel significancia

5% (p-valor < 0,05)

d) Elección del estadístico

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^K \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde: O_{ij}: frecuencia observada

E_{ij}: Frecuencia esperada

x_c^2 : Chi calculado

Realizando los cálculos con el software estadístico SPSS última versión, se obtiene el Valor del Chi- Calculado Ver Tabla 17.

TABLA 5. 17

Prueba de chi-cuadrado para Hipótesis General

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,598 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	27,351	4	,067
Asociación lineal por lineal	30,293	1	,059
N de casos válidos	40		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según los resultados de la prueba de chi-cuadrado que se observa en la tabla 17, el valor de significancia p-value (sig. Bilateral) es menor que 0,05 (p-value = 0,001 < 0,05), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la alterna.

También, según tabla 17, se observa que el valor de chi-cuadrado calculado es 35,598 y es mayor que el valor de chi-crítico de la tabla (28,40), a un nivel de significancia del 0,05 y grados de libertad igual a 4 (gl=4) (ver tabla 23 distribución chi cuadrado).

- Obtención del Chi- Crítico
gl= 4 como $\alpha=0,05$, entonces en la tabla de chi-cuadrado se obtiene el valor de chi-critico, ver tabla 18.

TABLA 5. 18

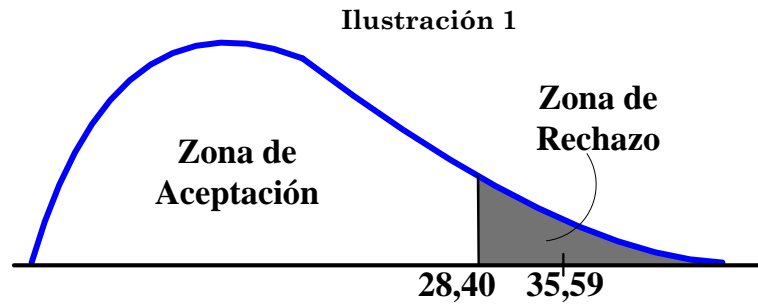
Distribución Chi Cuadrado Hipótesis General

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,005
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
..
4	5,14	5,81	9,31	11,91	15,34	19,37	15,34	23,50	28,40	32,0	34,30
	No significativa							Significativa			

Fuente: Elaboración propia

- e) Representación gráfica

GRÁFICO 5. 16
Distribución Chi Cuadrado Hipótesis General



- f) Decisión

Como el valor del chi- calculado (35,598) es mayor que el valor de chi crítico (28,40), entonces tomamos la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general.

- g) Conclusión

Se concluye que ***“El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”***.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

Contratación de la Hipótesis Específica 1

a) Planteamiento de la hipótesis

H_a: El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

H₀: El nivel de conocimiento sobre triaje NO influye positivamente en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

b) Estableciendo el nivel de confianza

95% de nivel de confianza

c) Estableciendo el nivel significancia

5% (p-valor < 0,05)

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^K \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

d) Elección del estadístico

Dónde: O_{ij}: frecuencia observada

E_{ij}: Frecuencia esperada

x_c^2 : Chi calculado

Realizando los cálculos con el software estadístico SPSS última versión, se obtiene el Valor del Chi- Calculado Ver Tabla 19.

TABLA 6. 1
Prueba de chi-cuadrado para la Hipótesis Específica 1

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,661 ^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	31,606	4	,046
Asociación lineal por lineal	27,368	1	,012
N de casos válidos	40		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,08.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según los resultados de la prueba de chi-cuadrado que se observa en la tabla 19, el valor de significancia p-value (sig. Bilateral) es menor que 0,05 (p-value = 0,002 < 0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la alterna. También, según tabla 19, se observa que el valor de chi-cuadrado calculado es 30,661 y es mayor que el valor de chi-crítico de la tabla (28,40), a un nivel de significancia del 0,05 y grados de libertad igual a 4 (gl=4) (ver tabla 20 distribución chi cuadrado).

- Obtención del Chi- Crítico

gl= 4 como $\alpha=0,05$, entonces en la tabla de chi-cuadrado se obtiene el valor de chi-critico, ver tabla 20.

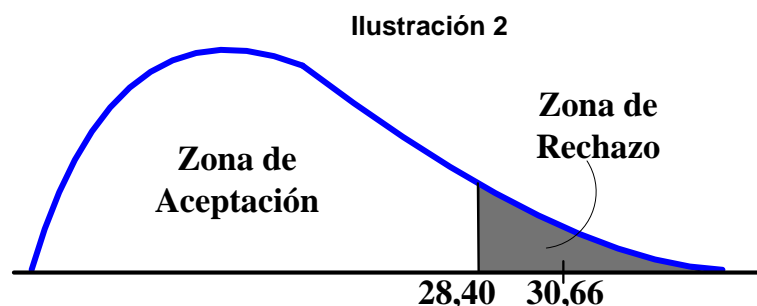
TABLA 6. 2
Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 1

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,005
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
..
4	5,14	5,81	9,31	11,91	15,34	19,37	15,34	23,50	28,40	32,0	34,30
	No significativa						Significativa				

Fuente: Elaboración propia

e) Representación gráfica

GRÁFICO 6. 1
Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 1



f) Decisión

Como el valor del chi- calculado (30,661) es mayor que el valor de chi crítico (28,40), entonces tomamos la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica 1.

g) Conclusión

Se concluye que ***“El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”***.

Contrastación de la Hipótesis Específica 2

a) Planteamiento de la hipótesis

H_a: El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

H₀: El nivel de conocimiento sobre triaje NO influye positivamente en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

b) Estableciendo el nivel de confianza
95% de nivel de confianza

c) Estableciendo el nivel significancia
5% (p-valor < 0,05)

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^K \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

d) Elección del estadístico

Dónde: O_{ij} : frecuencia observada

E_{ij} : Frecuencia esperada

χ_c^2 : Chi calculado

Realizando los cálculos con el software estadístico SPSS última versión, se obtiene el Valor del Chi- Calculado Ver Tabla 21.

TABLA 6. 3
Prueba de chi-cuadrado para la Hipótesis Específica 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,957 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	31,031	4	,003
Asociación lineal por lineal	26,912	1	,003
N de casos válidos	40		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según los resultados de la prueba de chi-cuadrado que se observa en la tabla 21, el valor de significancia p-value (sig. Bilateral) es menor que 0,05 (p-value = 0,000 < 0,05), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la alterna.

También, según tabla 26, se observa que el valor de chi-cuadrado calculado es 29,957 y es mayor que el valor de chi-crítico de la tabla (28,40), a un nivel de significancia del 0,05 y grados de libertad igual a 4 (gl=4) (ver tabla 22 distribución chi cuadrado).

- Obtención del Chi- Crítico

gl= 4 como $\alpha=0,05$, entonces en la tabla de chi-cuadrado se obtiene el valor de chi-crítico, ver tabla 22.

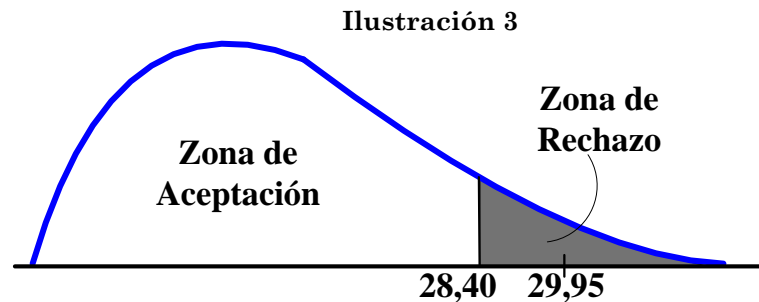
TABLA 6. 4
Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 2

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,005
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
..
4	5,14	5,81	9,31	11,91	15,34	19,37	15,34	23,50	28,40	32,0	34,30
	No significativa						Significativa				

Fuente: Elaboración propia

e) Representación gráfica

GRÁFICO 6. 2
Distribución Chi Cuadrado Hipótesis Específica 2



f) Decisión

Como el valor del chi- calculado (29,957) es mayor que el valor de chi crítico (28,40), entonces tomamos la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica 2.

g) Conclusión

Se concluye que **“El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”**.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Al contrastar con los resultados de Labrague L, Hammad K, Gloe D, McEnroe P, Fronda D, Obeidat A, et al (11). De esta es una revisión sistemática de los artículos científicos realizados en total 17 artículos donde se determinó que las enfermeras no están suficientemente preparadas y no se sienten seguras al responder con eficacia a los desastres. Esta revisión concluyo con la contribución de conocimiento sobre la preparación para desastres en las enfermeras e implicaciones para el mundo académico, la administración del hospital y los educadores de enfermería, esto queda corroborado en el presente trabajo con la contrastación de las hipótesis (General y Específicas) en las que se ha podido constatar que se afirma y se ratifica el bajo nivel de conocimientos que existen sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres.

Al contrastar con los resultados de Janati A, Sadeghi B, Hasanpoor E, Sokhanvar M, HaghGoshyie E, Salehi A, (13). El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta de emergencia de los hospitales ante posibles desastres en Tabriz, en el noroeste de Irán. La lista de verificación de respuesta de emergencia del hospital se utilizó para recopilar datos. Los resultados mostraron la tasa de respuesta de emergencia para los hospitales en Tabriz fue de solo 54.26%. Por lo tanto, las respuestas de emergencia de los hospitales ante desastres deberían mejorar y alcanzar el 100%. Esto queda corroborado en el presente trabajo con la contrastación de las hipótesis (General y Específicas) en las que se ha podido constatar que se afirma y se ratifica el bajo nivel de conocimientos que existen sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres.

6.3 Responsabilidad ética

El trabajo de investigación nos mostró la verdadera problemática a través de la veracidad de los hechos, lo cual compromete que un gran porcentaje de personal de enfermería al tener un bajo conocimiento, demostraría que no se encuentra preparado ante cualquier evento desastroso, probablemente la zona de ubicación denote que el peligro podría ser mayor.

Por ende, es responsabilidad nuestra brindar la información al área correspondiente lo cual permita a través de capacitaciones preparar a personal dentro de la institución, es por ello que nos encontramos totalmente comprometidas con toda la información la cual es veraz y con respeto a los integrantes que participaron dentro del estudio.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el trabajo, tabulado y analizada la información recogida a través de las encuestas al personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio Bernales, podemos afirmar que:

- Conocimiento de triaje frente a la Capacidad de respuesta Externa frente a desastres. Se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento, del 32,50%, 37,50% y 7,50% sobre el triaje del personal de enfermería frente a su capacidad de respuesta externa. Esto nos da como resultado 77,50% (Tabla 18 y Gráfica 13) de nivel bajo, mientras que el nivel alto apenas llega al 2,50%, lo que muestra una gran preocupación por la forma ideal en que deberían desempeñarse dicho personal de enfermería.
- Conocimiento de triaje frente a la Capacidad de respuesta Interna frente a desastres. se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento, del 50%, 20% y 7,50% sobre el triaje del personal de enfermería frente a su capacidad de respuesta interna. Esto nos da como resultado 77,50% (Tabla 19 y Gráfica 14) de nivel bajo, mientras que el nivel alto apenas llega al 2,50%, lo que muestra una gran preocupación por la forma ideal en que deberían desempeñarse dicho personal de enfermería.
- Conocimiento de triaje frente a la Capacidad de respuesta frente a desastres. Se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento, del 42,50%, 30,00% y 5,00% sobre el triaje del personal de enfermería frente a su capacidad de respuesta. Esto nos da como resultado 77,50% (Tabla 20 y Gráfica 15) de nivel bajo, mientras que el nivel alto apenas llega al 2,50%, lo que muestra una gran preocupación por la forma ideal en que deberían desempeñarse dicho personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería del área de Emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales debe tomar más precaución y preocupación en cuanto a los niveles de conocimientos que se tiene. Buscar más información acerca de los casos que se les presenta, tratar de actualizar saberes y conocimientos al respecto.
- A nivel de las autoridades del Hospital Nacional Sergio Bernales, deben impartirse mejores políticas en salvaguarda de prestar una mejor atención a los pacientes basándose en el adecuado conocimiento que debe tener el personal de enfermería para llevar a cabalidad las exigencias que la vida requiera.
- Se recomienda a las entidades públicas o privadas mejorar el nivel de conocimiento, en cuanto a triaje y capacidad de respuesta, brindándose capacitaciones formativas que permitan ser evaluadas constantemente entre los especialistas de emergencia lo que permitirá que el personal se encuentre a su vez capacitado ante cualquier evento de desastre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Suarez D. Perfil profesional del psicólogo clínico como recurso humano ante catástrofes, y su desarrollo en el contexto ecuatoriano. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2019.
2. Duko B, Geja E, Oltaye Z, Belayneh F, Kedir A, Gebire M. Triage conocimiento y habilidades entre enfermeras en unidades de emergencia del Hospital Especializado en Hawassa, Etiopía: estudio transversal. BMC Res Notas [Internet]. 2019 Ene [citado el 27 de Ene 2019]; 12 (1): 21. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6332676/>
3. Shahrestanaki YA, Khankeh H, Masoumi G, Hosseini M. ¿Qué factores estructurales influyen en los equipos de respuesta médica de emergencia y desastre? Un estudio de revisión comparativa. J Educ Health Promot . 27 de junio de 2019; 8: 110. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6615133/>
4. Ferrero F, Castro D, Pérez B, Arcos G. La mortalidad por desastres en España: un análisis del periodo 1950-2012. Index Enferm [Internet]. 2017, Jun [citado 2019 Jul 04]; 26(1-2): 113-117. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000100026&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Abad S, Martínez C, Obregón J, Palacios S, Analuisa L, Flores E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre catástrofes naturales manuscrito aceptado en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador, 2017. Revista FELSOCEN [Internet]. 2018, Mar [citado el 20 de Abr 2019]; 23(1) 34-39. Disponible desde:
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/1068/438/>
6. Padilla E, Miranda B, Algarín Z, Peña O, Rivera G, Nieves S, et al. Una mirada a las poblaciones vulnerables en puerto rico ante desastre. Estudio Caribeño [Internet]. 2016, Ene [citado el 20 de Mar 2019];44 (2): 141-166. Disponible desde:
www.redalyc.org/articulo.oa?id=39251287006

7. Bambarén C, Uyen A, Rodríguez M. Estimación de la demanda de atención hospitalaria después de un posible terremoto de gran magnitud en la ciudad de Lima, Perú. *Medicina prehospitalaria y de desastres*. [Internet]. 2017, Feb [citado el 13 de Abr 2019];32(1):1-6. Disponible desde:
<https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/estimation-of-the-demand-for-hospital-care-after-a-possible-highmagnitude-earthquake-in-the-city-of-lima-peru/B1C3F108B4B606090E38327E7213FCD7>
8. Sairitupa R, Tirado P, Vergara H. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería de emergencia sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo. [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
9. Saberian P, Kolivand P, Hasani S, Dadashi F, Farhoud D. Respuesta del Servicio Médico de Emergencia de Irán en caso de desastre; Informe de tres terremotos *Adv J Emerg Med* [Internet]. 2019, Ene [citado el 13 de Abr 2019]; 14;3(2):e13. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31172124>
10. Carballo Cardona C. Triage avanzado: es la hora de dar un paso adelante. *Emergencias*[Internet]. 2015, May [citado el 13 de Abr 2019];27 (1):332-335. Disponible desde:
https://www.researchgate.net/profile/Cesar_Carballo/publication/283441904_Advanced_triage_Time_to_take_a_step_forward/links/56ea396408ae25ede83110d2.pdf
11. Labrague L, Hammad K, Gloe D, McEnroe P, Fronda D, Obeidat A, et al. Preparación ante desastres entre enfermeras: una revisión sistemática de la literatura. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2018 Mar [citado el 3 de May 2019]; 65 (1): 41-53. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28295314>
12. Monterrosa Umanzor J. Evaluación del protocolo de intervención, selección y clasificación (triage) de pacientes consultantes en la unidad de emergencias del hospital nacional rosales en el periodo de abril a agosto del año 2017. [Tesis Doctoral]. San Salvador: Universidad de el Salvador; 2017

13. Janati A, Sadeghi B, Hasanpoor E, Sokhanvar M, HaghGoshyie E, Salehi A. Respuesta de emergencia de hospitales iraníes contra desastres: un marco práctico para la mejora. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2018, Abr [citado el 3 de May 2019]; 12 (2): 166-171. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28764818>
14. Mehrdad E, Mohammad Hossein S, Mehrdad S y Farhad H. Triage inverso para aumentar la capacidad de respuesta ante una oleada de desastre en el Hospital. *Adv J Emerg Med.* [Internet]. 2018, Set [citado el 25 de May 2019]; 2(2): e17. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6549049/>
15. Caballero Vitorino Y. 2017. Conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
16. Pérez Becerra M. Revisión crítica: aspectos a fortalecer en el personal de enfermería sobre el manejo de víctimas resultantes de desastres en la unidad de emergencia. [Tesis de Especialista]. Lima: Universidad la Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
17. Vidal G. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, Nuevo Chimbote. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
18. Soto Silva M. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del Hospital las Mercedes - Paita. Julio – Diciembre 2015. Universidad San Pedro. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad, 2016.
19. Vargas E, León L. La gestión del conocimiento respecto a la organización que aprende, enfocado por teorías y tendencias a nivel nacional e internacional. *Ciencia y poder aéreo* [Internet]. 2016 Dic [citado el 29 de May 2019]; 11(1): 106-121. Disponible desde: <https://publicacionesfac.com/index.php/cienciaypoderaereo/article/view/528/685>
20. Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014 (17).

21. Abero L, Berardi L, Capocasale A, Garcia M, Rojas S. Investigación Educativa, Abriendo puertas del conocimiento. Lima: CLACSO; 2015.
22. Cabrera Condorpasa M. Conocimiento y desempeño en manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería. Centro de Salud de San Juan Bautista- Ayacucho. 2017. [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
23. Agudelo C & Valencia A. La gestión del conocimiento, una política organizacional para la empresa de hoy. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería [Internet]. 2018 Dic [citado el 18 de Ene 2019]; 26(4): 673-684. Disponible desde:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-33052018000400673&script=sci_arttext
24. Angulo Rincón R. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. Informes Psicológicos [Internet]. 2017, Jun [citado 2019 Jul 04]; 17(1): 53- 70. Disponible desde:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7350/6710>
25. Hajar G, Bonilla C, Munayco C, Gutierrez E, Ramos W. Fenómeno el niño y desastres naturales: intervenciones en salud pública para la preparación y respuesta. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Jun 20]; 33(2): 300-310. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200016&lng=es
26. Arboleya C, Zavala S, Gómez P, López J, Flores S, Méndez H, et al. Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica. Salud Publica Mex [Internet]. 2018 Ene [citado 2019 Feb 20]; 60(1): 59-64. Disponible desde:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60s1/0036-3634-spm-60-s1-59.pdf>
27. Vázquez L, Rodríguez G, Ortiz S, Olivera M, Grillo P, Bécquer A. La prevención del riesgo de desastres en la comunidad. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Jul 04]; 39(5): 1022-1032. Disponible desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242017000500002&script=sci_abstract&tlng=en

- 28.** Barrios M, Arroyave C, Vega E. El cambio de paradigma en la cobertura informativa de la gestión de riesgo de desastres. Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación [Internet]. 2018 Mar [citado 2019 May 20];136(1): 129 - 144. Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6242345>
- 29.** Toscana A, Villaseñor F. Las tormentas Ingrid y Manuel en La Montaña de Guerrero, 2013. La atención de la emergencia. Rev Sociedad Ambiente [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Mar 11];6(16): 59-89. Disponible desde:
https://www.researchgate.net/profile/Alma_Villasenor_Franco/publication/323545434_Ingrid_and_Manuel_storms_in_La_Montana_area_of_Guerrero_2013_Emergency_care/links/5aa0039d45851543e6353289/Ingrid-and-Manuel-storms-in-La-Montana-area-of-Guerrero-2013-Emergency-care.pdf
- 30.** Ministerio de Salud De Chile. Orientaciones Técnicas para el Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria. 2018, Ene [citado 2019 May 11]; Disponible desde:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Redise%C3%B1o-al-proceso-de-atenci%C3%B3n-de-urgencia-de-adulto-en-las-unidades-emergencia-hospitalaria.pdf>
- 31.** Marfetan Nieto G. Las estrategias de comunicación para el desarrollo y la gestión de desastres naturales en los décimos años de educación básica de la unidad educativa Bolívar de la Parroquia la Matriz del Canton Ambato provincia de Tungurahua [Tesis de licenciatura]. Ecuador Universidad Técnica de Ambato; 2017.
- 32.** Salim Balaá, C. Blog deshonestidad intelectual [Internet]. Argentina: Buenos Aires; n.d - [citado 2019 Mar 11]. Disponible desde:
<https://deshonestidadintelectual.blogspot.com/2017/03/rozitchner-y-deleuze.html>
- 33.** Pajuelo Bustamante R. Impacto de una estrategia educativa en la capacidad de respuesta ante un desastre natural en la atención de víctimas en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2016 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

- 34.** Yáñez Lucero Y. Capacidad de respuesta del personal de emergencia del hospital san francisco de quito del instituto ecuatoriano de seguridad social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el período febrero del 2017 - mayo del 2017. [Tesis de Especialista]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
- 35.** Centeno Tovar J. Plan “Comunidad Segura” en prevención de riesgos y desastres naturales en la población de Quinocay – Yauyos [Tesis de Especialista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
- 36.** Molina A, Zavala S. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. CONAMED [Internet]. 2015, Mar [citado 2019 Jul 04]; 19(1): 11-16. Disponible en:
<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/20/626>
- 37.** Celadores online de instituciones sanitaria. [Blog] Sistema de triaje Manchester. 26 de noviembre de 2018. [citado 3 Jul de 2019]. Recuperado a partir de:
<http://celadoresonline.blogspot.com/p/tema-27-actuacion-del-celador-en-el.html>
- 38.** En Perú, Ley Legislativa N° LEY N° 30787 del Art° 5 9/2018, de 9 de Junio, Atención prioritaria a las personas en situación de vulnerabilidad, del Diario el Peruano. Disponible desde:
http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30787-LEY.pdf
- 39.** Gutiérrez Carranza F. Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de victimas [Tesis de Especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015.
- 40.** Castelo Rado L. Diseño e implementación del plan de respuesta a emergencias en la unidad Minera Chipmo Compañía de Minas Buenaventura S.A.A. [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín Arequipa; 2016.

41. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 2019 Jun 05]. Disponible desde:
<http://www.minsa.gob.pe/digerd/?op=51¬=280#>
42. Rodríguez L, Rodríguez S, Pérez L. Fundamentos teóricos de la recepción masiva de intoxicados durante emergencias químicas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018, Sep [citado 2019 Jun 05]; 47(3): 1-14. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000300002
43. Castillo Fuentes, V. Conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital “Luis Gabriel Dávila” Tulcán 2017. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
44. Munayco S, Carbayo H, Quintana D. Medical site survey influence over medical treatment facility deployment in operations areas. Sanid. Mil. [Internet]. 2018, Jun [citado 2019 Jul 05]; 74(2): 72-78. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712018000200072&script=sci_arttext&tlng=en
45. Manzano Villafuerte F, Velastegui Izurieta H. Sistema de activación de alertas en situaciones de emergencia para el departamento de gestión de riesgos en la Universidad Técnica de Ambato. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
46. Ayunta Mamani, A. Nivel de conocimiento y la actitud frente a la capacitación de respuesta ante un desastre de origen sísmico en el personal de salud del Centro de Salud San Francisco, Tacna-2018. [Tesis de Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2018
47. Cueva Torres, J. Elaboración del plan de contingencia ante emergencias de la facultad de cultura física, centro de información integral y servicios generales de la Universidad Central del Ecuador periodo mayo- noviembre 2015 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2016.

- 48.** Gutierrez Figueroa A. Implementación de un programa de capacitación en rescate vertical dirigido a los cuerpos de bomberos del país en un centro de entrenamiento especializado [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador; 2017.
- 49.** García López, J. Apuntes sobre la evaluación de los daños causados por el huracán María en Puerto Rico. *Revista De Administración Pública* [Internet]. 2018, Dic [citado el 27 de Ene 2019];49(1): 157-182. Disponible desde:
<https://revistas.upr.edu/index.php/ap/article/view/13784>
- 50.** Duque M, González A, Orrego J, Benitez M, Escobar G, Hernández M, et al. Guía Metodológica Estrategias Territoriales para la Respuesta a Emergencias. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Bogotá; 2018. [citado 2019 Mar 11]. Desde:
<https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/27698/guia%20EMRE.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- 51.** Yerro Piron, A. Triage de enfermería en el manejo extrahospitalario de los Incidentes de Múltiples Víctimas [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad del País Vasco; 2017.
- 52.** Vásquez Alva R, Amado Tineo J, Ramirez Calderon F, Huari Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An Fac med.* Dic [Internet]. 2016 Dic [citado el 18 de Ene 2019];77(4):379-85. Disponible desde:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a10v77n4.pdf>
- 53.** Sihuin T, Gómez Q, Ibáñez Q. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015,Jun [citado 2019 Mar 11]; 32(2):299-302 Disponible desde:
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342015000200014&script=sci_abstract
- 54.** Guevara Ríos Enrique, Meza Santibáñez Luis. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2014 Oct [citado 08 de Jul 2018] ; 60(4): 385-394. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es

- 55.** Martínez Heredia H, Artmann E. Criterios para la (re)distribución equitativa de los equipos básicos de salud en el nivel local en Venezuela. *Artigos Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Mar 11];1(1):1-17 Disponible desde:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29668>
- 56.** Cuba Fuentes M, Romero Albino Z, Dominguez R, Rojas Mezarina L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *An. Fac. med.* [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Jun 2]; 79(4):346-350. Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400013&lng=es.
- 57.** Ayala Elera V. Categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes Norte y Sur Lima, 2016. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- 58.** Chávez Dávila N. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014 [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 59.** Errázuriz P, Fischer C, Behn A, Letelier C & Monari M (2019). Orientaciones Prácticas para Psicoterapeutas que Atienden a Pacientes con TEPT Después de un Desastre Natural. *Psykhe* (Santiago) [Internet]. 2019 May [citado el 27 de Ene 2019];28(1), 1-13. Disponible desde:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282019000100101&script=sci_arttext&lng=e
- 60.** Hernández R, Adánez M, Díaz A, García P, Leal C. Diseño y validación de un modelo pedagógico basado en simulación clínica dirigido a la formación c enfermería en el sistema de triaje estadounidense Emergency Severity Index. *Emergencias* [Internet]. 2015 Mar [citado el 27 de Ene 2019];27(1):155-160. Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5386837>
- 61.** Juárez Villanueva J. Implicaciones para la gestión de emergencias basadas en la ocurrencia de desastres en centros turísticos de México entre el 2000 y

2018. REDER [Internet]. 2019 Ene [citado el 27 de Ene 2019];3(1): 85-101.
Disponible desde:

<http://www.revistareder.com/ojs/index.php/reder/article/view/25>

- 62.** Grattz, K, Salazar J y Rodríguez, C.. Análisis de los factores que determinan el diseño de mallas metálicas para la estabilización de taludes en macizos rocosos. Obras y Proyectos [Internet]. 2018, Jun [citado el 27 de Ene 2019];23(1): 25-38. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-28132018000100025&script=sci_arttext

- 63.** Torres Palomino E. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DE COLLIQUE, 2019.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTO
¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre triaje, en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019?	Determinar cómo correlacionar el nivel de conocimiento sobre triaje influye en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.	El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del hospital nacional Sergio e. Bernales de collique, 2019.	V 1: Nivel de conocimiento de triaje Dimensión: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Prioridad de atención. • Código de colores. • Nivel de atención. • Sistema de triaje de Manchester • Situación a la vulnerabilidad. 	Método: Descriptivo Enfoque: Investigación cuantitativa Tipo: Aplicada Diseño: Descriptivo correlacional	Población: Está conformada por 40 enfermeras asistenciales del área de emergencia que laboran en el hospital Sergio E. Bernales – collique. Muestra: Estuvo dada por 40 enfermeras asistenciales del área de emergencia que laboran en el hospital Sergio E. Bernales – collique.	Técnica: Encuestas Instrumento: cuestionarios

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	OPERAZONALIZACION DE VARIABLES			
<p>¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre triaje, en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019?</p> <p>¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre triaje, en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019?</p>	<p>Determinar que correlación tiene el nivel de conocimiento sobre triaje influye en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.</p> <p>Determinar que correlación tiene el nivel de conocimiento sobre triaje influye en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta externa frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta interna frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.</p>	<p>V 2: Conocimiento en la capacidad de respuesta frente a desastres.</p> <p>Dimensión 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta externa. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de atención de emergencia. • COE. • Víctimas en masa. • Logística y mantenimiento. <p>.Alerta amarilla.</p> <p>Dimensión 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta interna. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de evacuación. • Secuencia de actividades. • Unidad de estabilización. • Servicios de emergencia y urgencia.. • Primer nivel de atención. • Categoría de establecimiento. 			

ANEXO Nº 2
INSTRUMENTOS VALIDADOS

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN TRIAJE DEL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO B. COLLIQUE 2019**

El presente instrumento fue tomado de la encuesta de Torres Palomino E. sobre “Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres”, publicado en el 2015.

El cual forma parte de un estudio que se está realizando en coordinación con la institución. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le formula y marque con X la respuesta que usted considere conveniente.

DATOS GENERALES

1. Edad:
 - a) 25 – 35
 - b) 36 – 44
 - c) 45 A MAS
2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Máximo título / Grado alcanzado:
 - a) Licenciado en Enfermería
 - b) Especialista en Emergencia y Desastres
 - c) Magister
 - d) Doctor(a)
4. Experiencia Profesional en el área de Emergencia:
 - a) 1 a 2 años
 - b) 3 a 4 años
 - c) 4 a 6 años
 - d) 6 años a más

5. Condición Laboral:
 - a. Personal Nombrado
 - b. Contrato Administrativo de Servicios.

DATOS ESPECIFICOS

ITEM	SI	NO
CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE		
Prioridad de la atención		
1. Los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir corresponden a la prioridad III	SI	NO
2. Los pacientes que necesitan traslado, puede esperar corresponde a la prioridad II	SI	NO

3. Los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios corresponden a la prioridad IV	SI	NO
4. Los pacientes en condición de insalvable corresponden a la prioridad I	SI	NO
Código de colores		
5. Los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir deben ser etiquetados con color rojo	SI	NO
6. Los pacientes que necesitan traslado, puede esperar deben ser etiquetados con color amarillo	SI	NO
7. Los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios deben ser etiquetados con color verde	SI	NO
8. Los pacientes en condición de insalvable deben ser etiquetados con color negro	SI	NO
9. Los pacientes que caminan deben ser etiquetados con color verde	SI	NO
10. Los pacientes con una frecuencia respiratoria mayor de 30 deben ser etiquetados con color verde	SI	NO
Nivel de atención		
11. Los pacientes en estado coma corresponden a la nivel de prioridad III	SI	NO
12. Los pacientes con hemorragia corresponden a la nivel de prioridad II	SI	NO
13. Los pacientes con asfixia corresponden al nivel prioridad IV	SI	NO
Sistema de triaje Manchester		
14. Se necesitan 30 segundos para clasificar a una persona como muerta	SI	NO
15. Se requiere de 60 segundos para clasificar a una persona como leve	SI	NO
16. Se requieren 180 segundos para clasificar a una persona como grave o muy grave	SI	NO
Situación de vulnerabilidad		
17. Los ancianos deben recibir atención preferente antes que los jóvenes	SI	NO
18. Los niños deben recibir atención preferente antes que los ancianos	SI	NO
19. Las mujeres deben recibir atención preferente antes que los varones	SI	NO
20. Las personas con discapacidad deben recibir atención preferente antes que las personas sin discapacidad	SI	NO

Gracias por su colaboración

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN LA
CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES, EN
EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DE
COLLIQUE, 2019.**



Nombre del instrumento: Conocimiento sobre la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería en emergencia del hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

Autores:

INSTRUCCIONES:

Durante el llenado del siguiente instrumento, se recomienda tener un lápiz, para realizar una marca en forma de aspa X, en el momento que se esté seguro de cada una de las respuestas de cada pregunta elaborada.

El siguiente cuestionario tendrá un tiempo estimado de 30 a 45 minutos.

Cuestionario sobre: Conocimiento sobre la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería en emergencia del hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019

DATOS ESPECÍFICOS

I. Capacidad de Respuesta Externa:

1. ¿En qué consiste el Plan de atención de emergencia?

- a) Son un conjunto de medios y procedimientos de actuación, con el fin de prevenir los accidentes de cualquier tipo en el interior de un hospital.
- b) Son un conjunto de medios y procedimientos de actuación, con el fin de prevenir los accidentes de cualquier tipo en el exterior de un hospital.
- c) Son un conjunto de medios y procedimientos de actuación, dentro una carpa de salvataje, con el fin de prevenir accidentes.
- d) Son un conjunto de medidas preventivas desarrolladas para la disminución de daños en todo tipo de lugares donde se brinde atención especializada

2. ¿Cómo se estructura un Plan de Emergencia Interior (PEI) para Identificación de los accidentes?

- a) Procedimientos de actuación, dirección de la emergencia, operatividad, inter-fase con el plan de emergencia exterior, fin de la emergencia e inventario de medios disponibles
- b) Procedimientos de actuación, dirección de la emergencia, operatividad, inter-fase con el plan de emergencia exterior, plan de respuesta interna, medidas de contingencia e Inventario de gasto anual antes del desastre.
- c) Grupo de salvataje, atención de víctimas de desastres, medidas adoptadas frente a evento de magnitud mayor.

- d) Procedimientos de actuación, dirección de la emergencia, operatividad, inter-fase con el plan de emergencia interna, plan de contingencia, medidas de contingencia e inventario de gasto anual antes del desastre.

3. ¿De qué función se encarga el Comité Operativo de Emergencia en el Centro de Salud (COE)

- a) Su función es el procesamiento de la información correspondiente a los daños a la salud producto de las emergencias y desastres de todo el mundo.
- b) Su función es el procesamiento de la información correspondiente al conteo de pérdidas humanas.
- c) Su función es el procesamiento de la información correspondiente a los daños a la salud producto de las emergencias y desastres en su jurisdicción.
- d) Su función es el procesamiento de la información correspondiente a posibles eventos catastróficos en provincia.

4. ¿Por quién está conformado el COE de Salud?

- a) Está conformada por la Jefa del COE (Directora General de DIGERD), Coordinador Responsable del COE Salud y el Evaluador.
- b) Está conformada por la Jefa del COE (Directora General de DIGERD), Jefe del Hospital y Coordinador Responsable del COE Salud.
- c) Está conformada por la Jefa del MINSA (Ministerio Nacional de Salud), Jefe del departamento de Emergencia
- d) Está conformado por el Jefe de bomberos de una jurisdicción, Coordinador del COE e Jefe del MINSA (Ministerio Nacional de Salud)

5. ¿De qué se encarga el Espacio de Monitoreo en Emergencia y desastres?

- a) Se encarga del monitoreo permanente de la información proveniente del extranjero.
- b) Se encarga del monitoreo permanente de la información proveniente de las instituciones técnico-científicas nacionales e internacionales y de los medios de comunicación y redes sociales, sobre fenómenos que puedan ocasionar emergencias o desastres.
- c) Se encarga del monitoreo permanente de la información proveniente de las instituciones como el MINSA, DIGEMID
- d) Se encarga de la planificación, control de eventos o fenómenos ocasionados por la mano del hombre

6. ¿En qué consiste la atención de víctimas en masa?

- a) Consiste en la atención brindada de un grupo mínimo de 50 personas
- b) Consiste en la atención brindada de un grupo mínimo de 6 personas
- c) Consiste en la atención brindada de un grupo mínimo de 3 personas
- d) Consiste en la atención brindada de un grupo elevado de personas

7. ¿Dentro de la atención de víctimas en masa cuál es el enfoque que se viene desempeñando actualmente por ser completo en su atención?

- a) El enfoque básico incluye evacuar las víctimas a un lugar donde puedan recibir atención médica. No requiere de ninguna capacidad técnica específica de los encargados del salvamento.
- b) El enfoque en la atención de víctimas en masa incluye procedimientos preestablecidos para la movilización de recursos, actividades en el lugar del siniestro y recepción en los hospitales.
- c) El enfoque clásico de atención incluye adiestramiento de las primeras personas que llegan al lugar del incidente, para que efectúen el triage básico en las víctimas y les proporcionen atención en el lugar antes de evacuarlas a la institución de salud más cercana.
- d) El enfoque de adiestramiento específico incluye que el personal de salud 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.

8. ¿El Apoyo logístico y de mantenimiento se encarga?

- a) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue, de las entidades gubernamentales.
- b) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue de personas muertas, en estado de descomposición.
- c) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue de personas militares
- d) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue, a través de operaciones logísticas y de seguridad en un desastre.

9. Las fases de la Alerta Amarilla son:

- a) El Institucional, de Monitoreo, Planeación, Aviso, Autoprotección, Alistamiento de albergues, recibimiento de víctimas y atención.
- b) El Institucional, de Monitoreo, Planeación, Aviso, Autoprotección y Alistamiento de albergues y formación de pistas de aterrizaje.
- c) El Institucional, de Monitoreo, Planeación, Aviso, Autoprotección y Alistamiento de albergues.
- d) Señalización de la zona de desastre, Planeación de objetivos, Protección de víctimas de desastre.

II. Capacidad de Respuesta Interna:

10. Los tipos de evacuación más usados son:

- a) Cuando involucra a militares en la evacuación que responde a una programación sin límite de tiempo y servicios involucrados o cuando se ejecuta en una hora exacta.
- b) Cuando involucra a parte del establecimiento de salud, evacuación que responde a cualquier programación dentro del día, hora y de los servicios involucrados.
- c) Cuando involucra a todo o parte del establecimiento de salud, evacuación que responde a una programación definida, día, hora y servicios involucrados o cuando se ejecuta sin haberse prefijado día y hora.
- d) Cuando involucra a personas sin previa capacitación para la evacuación de los accidentados a una zona de rescate en un tiempo estimado.

11. En el control del siniestro es aquella persona que cumple las siguientes funciones:

- a) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas, para la anulación o reducción de los mecanismos de defensa.
- b) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas, para la anulación o reducción del riesgo.
- c) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas, para la anulación o reducción del siniestro.
- d) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas de seguridad dentro de un lugar, para la anulación o reducción del riesgo.

12. La Búsqueda y rescate especializado en que consiste:

- a) Es el rescate uno a uno en descenso en un tiempo aproximado de diez minutos, con una cuerda o croll.
- b) Es el rescate entre 2 personas en descenso en un tiempo aproximado de diez minutos, con una cuerda o crol y uso de camilla
- c) Es el rescate entre 4 personas en descenso en un tiempo aproximado de diez minutos, con una cuerda o crol y uso de camilla
- d) Es el rescate entre 6 personas en descenso en un tiempo aproximado de treinta minutos, con una cuerda o crol y uso de camilla

13. Dentro de la evaluación de daños y necesidades comprende las siguientes funciones:

- a) Entrenamiento del personal, recopilación de datos por sector, realizar muestreo y encuestas de los sectores, visitas de campo en área afectada Completar los formularios para presentar estimados de valoración,
- b) El calendario de trabajo, evaluación de daños por sector, análisis del impacto del desastre estimando las necesidades financieras para la recuperación y reconstrucción de la sociedad
- c) A y b
- d) Realizar un cerco perimétrico de víctimas, estimación del impacto

14. La activación de la alarma que proceso cumple:

- a) Utiliza una sirena, que involucra identificar el nivel de desastre

- b) El proceso de comunicación a las instituciones y la comunidad acerca de la ocurrencia de un evento.
- c) Cumple con el consejo de gestión de la activación de la alarma, verificando el canal y código a utilizar; así como quién será el responsable de activarla para la evacuación.
- d) B y c

15. ¿Qué es la Unidad de Estabilización?

- a) Es el lugar de destino de las víctimas tras el rescate, clasificación e identificación Es el lugar de destino de las víctimas donde se encuentran los materiales no perecibles.
- b) Comprende estas 3 zonas: zona de triaje avanzado, la zona de estabilización y la zona de evacuación.
- c) Es un espacio cerrado donde se clasifican a los pacientes antes de ser colocados.
- d) Es el lugar de destino de las personas que tienen politraumatismo múltiple.

16. ¿La sala de observaciones está integrado por unidades que son empleadas para la atención de pacientes de emergencia o urgencia y son?

- a) La sala de triaje de emergencias adulto y la sala de emergencias pediátricas.
- b) Las salas de observación de cuidados críticos son: unidad de cuidados críticos de emergencia (UCE) con 4 camillas, unidad de cuidados intermedios de emergencia (UCINE) prioridad (área de triaje) y la unidad de cuidados intensivos (UCI)
- c) Las salas de atención inmediata que recibe todo tipo de paciente para sus cuidados ya sean leves o de gravedad.
- d) La sala de triaje, emergencia y hospitalización donde atiende todo paciente de cirugía menor, el cual es observado durante 24 horas, luego de su ingreso.

17. Dentro del proceso de hospitalización se le atribuyen condiciones para mejorar los servicios de salud, los cuales son:

- a) Fiabilidad, el cuidado en brindar el servicio ofrecido, la capacidad de respuesta o disposición, la buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveedores y la seguridad ofreciendo cortesía para transmitir credibilidad y confianza.
- b) La capacidad de respuesta o disposición, atención gratuita para todos, la buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveedores y la seguridad ofreciendo cortesía para transmitir credibilidad y confianza.
- c) Dentro de los servicios de hospitalización comprende el buen trato a los pacientes, cuidado oportuno.
- d) Actualización del expediente, servicios de voluntariado, triaje antes de la hospitalización y alta.

18. En los servicios de hospitalización se ofrece la referencia y contrareferencia que consiste en:

- a) El control y la derivación al centro de salud más cercano a la zona de donde proviene su ubicación.
- b) El control y aceptación de pacientes derivados de todas las partes del mundo, en donde se les brinda el triaje adecuado.
- c) Se realiza el traslado de una provincia a otra, esta debe ser referida al nivel inmediato superior para el manejo respectivo de acuerdo a su complejidad
- d) Vigilancia activa del traslado de pacientes a través del control epidemiológico a nivel nacional

19. Personal de Salud a cargo debe estar conformado por el equipo de triaje en el área de emergencias y se encuentra comprendido por:

- a) Jefe de equipo, equipo de coordinación y miembros que laboran en el área de emergencias
- b) Jefe de equipo COE, equipo de evaluación y miembros que laboran en el área de emergencias
- c) Equipo de evaluación y miembros que laboran en shock trauma
- d) Ninguna de las anteriores

20. ¿El Primer Nivel de Atención tiene como objetivo?

- a) Ser proveedor de Inversiones económicas.
- b) Ser proveedor de recursos humanos
- c) Ser proveedor de la resolución temprana de problemas de salud.
- d) Ninguna de las anteriores

21. Dentro de la categorización de los establecimientos de salud tienen como función:

- a) Brindar acciones de salud en el establecimiento y actividades extramurales, así como las actividades de recuperación y rehabilitación que la población solicita.
- b) Brindar albergue y atención
- c) Brindar actividades de recursos humanos
- d) Brindar niveles de atención de acuerdo a la necesidad de cada paciente

Muchas gracias por su atención

ANEXO N° 3 JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS



Título del proyecto de Investigación	“Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.
Nombre y Apellidos del autor	Vanessa Kelly Benites Navarro Maruja Ines Vargas Huanatico
Denominación del instrumento	CUESTIONARIO
Año de Elaboración del instrumento	2019

Después de haber leído las matrices de consistencia y de contrastación de variables, y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente: lea Ud. las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro – según considere:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo. Valor Mínimo 10 y Valor Máximo 40 puntos.

N°	Indicadores/Criterios Preguntas	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	Coherencia ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?				X	
2	Claridad ¿La redacción de las preguntas y la introducción del instrumento son adecuadas y se entienden?				X	
3	Metodología ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?				X	
4	Suficiencia ¿La calidad y la a cantidad del ítems/preguntas es adecuado para aplicar a la muestra?				X	
5	Experticia ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con del contenido de los instrumentos basado en aspectos teóricos científicos en emergencia y desastres?				X	

6	Intencionalidad ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observables en los centros hospitalarios?				X	
7	Organización ¿Existe una secuencia lógica y ordenada de la pregunta?				X	
8	Pertinencia ¿Considera Usted que las opciones empleadas son correctas para medirla diversas variables?				X	
9	Coherencia ¿Hay coherencia entre preguntas, en cuanto a la forma y estructura?				X	
10	Actualidad ¿Es adecuado el avance de la ciencia- tecnología en la experiencia de los tesista?				X	
	Total				40	
	TOTAL GENERAL					

Lugar y fecha de evaluación Hospital Nacional Sergio E. Bernales 30 de Julio del 2019

D.N.I: 42327274 Teléfono: — Celular: 913754108

Nombre y Apellidos del experto evaluador JESSICA CARLA MUCHA MAURICIO.


 Lic. Jessica C. Mucha Mauricio
 Especialista en Emergencias y Desastres
 CEP 45908 RNE 7570

JUICIO DE EXPERTOS



Título del proyecto de Investigación	“Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.
Nombre y Apellidos del autor	Vanessa Kelly Benites Navarro Maruja Ines Vargas Huanatico
Denominación del instrumento	CUESTIONARIO
Año de Elaboración del instrumento	2019

Después de haber leído las matrices de consistencia y de contrastación de variables, y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente: lea Ud. las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro – según considere:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo. Valor Mínimo 10 y Valor Máximo 40 puntos.

N°	Indicadores/Criterios Preguntas	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	Coherencia ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?			X		
2	Claridad ¿La redacción de las preguntas y la introducción del instrumento son adecuadas y se entienden?			X		
3	Metodología ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?			X		
4	Suficiencia ¿La calidad y la a cantidad del ítems/preguntas es adecuado para aplicar a la muestra?			X		
5	Experticia ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con del contenido de los instrumentos basado en aspectos teóricos científicos en emergencia y desastres?			X		

6	Intencionalidad ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observables en los centros hospitalarios?				X
7	Organización ¿Existe una secuencia lógica y ordenada de la pregunta?				X
8	Pertinencia ¿Considera Usted que las opciones empleadas son correctas para medirla diversas variables?				✓
9	Coherencia ¿Hay coherencia entre preguntas, en cuanto a la forma y estructura?				X
10	Actualidad ¿Es adecuado el avance de la ciencia- tecnología en la experiencia de los tesista?				X
	Total				40
	TOTAL GENERAL				

Lugar y fecha de evaluación Hospital Soriano Bonal - 30-7-19.
D.N.I: 0649600 Teléfono: _____ Celular: 964811432
Nombre y Apellidos del experto evaluador Baudouin Gane Jara A.



JUICIO DE EXPERTOS



Título del proyecto de Investigación	“Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.
Nombre y Apellidos del autor	Vanessa Kelly Benites Navarro Maruja Ines Vargas Huanatico
Denominación del instrumento	CUESTIONARIO
Año de Elaboración del instrumento	2019

Después de haber leído las matrices de consistencia y de contrastación de variables, y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente: lea Ud. las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro – según considere:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo. Valor Mínimo 10 y Valor Máximo 40 puntos.

N°	Indicadores/Criterios Preguntas	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	Coherencia ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?			X		
2	Claridad ¿La redacción de las preguntas y la introducción del instrumento son adecuadas y se entienden?			X		
3	Metodología ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?			X		
4	Suficiencia ¿La calidad y la a cantidad del ítems/preguntas es adecuado para aplicar a la muestra?		X			
5	Experticia ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con del contenido de los instrumentos basado en aspectos teóricos científicos en emergencia y desastres?		X			

6	Intencionalidad ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observables en los centros hospitalarios?				X	
7	Organización ¿ Existe una secuencia lógica y ordenada de la pregunta?				X	
8	Pertinencia ¿Considera Usted que las opciones empleadas son correctas para medirla diversas variables?				X	
9	Coherencia ¿Hay coherencia entre preguntas, en cuanto a la forma y estructura?				X	
10	Actualidad ¿Es adecuado el avance de la ciencia- tecnología en la experiencia de los tesista?				X	
	Total				36	
	TOTAL GENERAL					

Lugar y fecha de evaluación Hospital Sergio E- Bernaldes 01-08-19
D.N.I: 32297636 Teléfono: _____ Celular: 989969563
Nombre y Apellidos del experto evaluador Aubertina Cadillo Huerta

Raouel B
L.C. Aubertina Cadillo Huerta
Ent. Emergencias y Desastros
CEP. 3511 205- 1827

JUICIO DE EXPERTOS



Título del proyecto de Investigación	“Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.
Nombre y Apellidos del autor	Vanessa Kelly Benites Navarro Maruja Ines Vargas Huanatico
Denominación del instrumento	CUESTIONARIO
Año de Elaboración del instrumento	2019

Después de haber leído las matrices de consistencia y de contrastación de variables, y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente: lea Ud. las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro – según considere:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo. Valor Mínimo 10 y Valor Máximo 40 puntos.

N°	Indicadores/Criterios Preguntas	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	Coherencia ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?				✓	
2	Claridad ¿La redacción de las preguntas y la introducción del instrumento son adecuadas y se entienden?				✓	
3	Metodología ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?				✓	
4	Suficiencia ¿La calidad y la a cantidad del ítems/preguntas es adecuado para aplicar a la muestra?				✓	
5	Experticia ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con del contenido de los instrumentos basado en aspectos teóricos científicos en emergencia y desastres?				✓	

6	Intencionalidad ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observables en los centros hospitalarios?				✓
7	Organización ¿Existe una secuencia lógica y ordenada de la pregunta?				✓
8	Pertinencia ¿Considera Usted que las opciones empleadas son correctas para medirla diversas variables?				✓
9	Coherencia ¿Hay coherencia entre preguntas, en cuanto a la forma y estructura?				✓
10	Actualidad ¿Es adecuado el avance de la ciencia- tecnología en la experiencia de los tesista?				✓
	Total				40
	TOTAL GENERAL				

Lugar y fecha de evaluación Hospital Sergio Bernales - Collique - 3-08-2019
D.N.I: 44078380 Teléfono: 6584240 Celular: 970819548
Nombre y Apellidos del experto evaluador Alicia Nathalie Pizarro Atahualpa

Alicia N. Pizarro Atahualpa
Alicia N. Pizarro Atahualpa
Lic. en Enfermería
Especialista en Emergencias y Desastres
C.E.P. 62436 R.E.E. 19393

JUICIO DE EXPERTOS



Título del proyecto de Investigación	“Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.
Nombre y Apellidos del autor	Vanessa Kelly Benites Navarro Maruja Ines Vargas Huanatico
Denominación del instrumento	CUESTIONARIO
Año de Elaboración del instrumento	2019

Después de haber leído las matrices de consistencia y de contrastación de variables, y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente: lea Ud. las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro – según considere:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo. Valor Mínimo 10 y Valor Máximo 40 puntos.

N°	Indicadores/Criterios Preguntas	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	Coherencia ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?				x	
2	Claridad ¿La redacción de las preguntas y la introducción del instrumento son adecuadas y se entienden?				x	
3	Metodología ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?				x	
4	Suficiencia ¿La calidad y la a cantidad del ítems/preguntas es adecuado para aplicar a la muestra?				x	
5	Experticia ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con del contenido de los instrumentos basado en aspectos teóricos científicos en emergencia y desastres?			x		

6	Intencionalidad ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observables en los centros hospitalarios?				X	
7	Organización ¿Existe una secuencia lógica y ordenada de la pregunta?				X	
8	Pertinencia ¿Considera Usted que las opciones empleadas son correctas para medirla diversas variables?					X
9	Coherencia ¿Hay coherencia entre preguntas, en cuanto a la forma y estructura?					X
10	Actualidad ¿Es adecuado el avance de la ciencia- tecnología en la experiencia de los tesista?					X
	Total					40
	TOTAL GENERAL					

Lugar y fecha de evaluación Hospital Sergio BERNALES - Colligue 03/08/2019
D.N.I: 46393252 Teléfono: _____ Celular: 940513759
Nombre y Apellidos del experto evaluador Katherine Jaramillo Chinchay


.....
Lic. Katherine Jaramillo Chinchay
Enfermera
Especialista en Emergencias y Desastros
C.E.P. 69223 R.E.E. 14366

JUICIO DE EXPERTOS



Título del proyecto de Investigación	“Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.
Nombre y Apellidos del autor	Vanessa Kelly Benites Navarro Maruja Ines Vargas Huanatico
Denominación del instrumento	CUESTIONARIO
Año de Elaboración del instrumento	2019

Después de haber leído las matrices de consistencia y de contrastación de variables, y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente: lea Ud. las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro – según considere:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo. Valor Mínimo 10 y Valor Máximo 40 puntos.

N°	Indicadores/Criterios Preguntas	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	Coherencia ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?			X		
2	Claridad ¿La redacción de las preguntas y la introducción del instrumento son adecuadas y se entienden?				X	
3	Metodología ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?			X		
4	Suficiencia ¿La calidad y la a cantidad del ítems/preguntas es adecuado para aplicar a la muestra?			X		
5	Experticia ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con del contenido de los instrumentos basado en aspectos teóricos científicos en emergencia y desastres?			X		

6	Intencionalidad ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observables en los centros hospitalarios?			X	
7	Organización ¿Existe una secuencia lógica y ordenada de la pregunta?			X	
8	Pertinencia ¿Considera Usted que las opciones empleadas son correctas para medirla diversas variables?		X		
9	Coherencia ¿Hay coherencia entre preguntas, en cuanto a la forma y estructura?			X	
10	Actualidad ¿Es adecuado el avance de la ciencia- tecnología en la experiencia de los tesista?		X		
	Total			34	
	TOTAL GENERAL				

Lugar y fecha de evaluación Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes. 03/08/19
D.N.I: 04068783 Teléfono: 999310684 Celular: _____
Nombre y Apellidos del experto evaluador Jacqueline L Rojas Rivera



Lic. en Enf. Jacqueline L. Rojas Rivera
Especialista en Emergencias y Desastres
C.E.P. 36436 R.E.E. 11947

JUICIO DE EXPERTOS



Título del proyecto de Investigación	“Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.
Nombre y Apellidos del autor	Vanessa Kelly Benites Navarro Maruja Ines Vargas Huanatico
Denominación del instrumento	CUESTIONARIO
Año de Elaboración del instrumento	2019

Después de haber leído las matrices de consistencia y de contrastación de variables, y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente: lea Ud. las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro – según considere:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo. Valor Mínimo 10 y Valor Máximo 40 puntos.

N°	Indicadores/Criterios Preguntas	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	Coherencia ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?			x		
2	Claridad ¿La redacción de las preguntas y la introducción del instrumento son adecuadas y se entienden?			x		
3	Metodología ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?			x		
4	Suficiencia ¿La calidad y la a cantidad del ítems/preguntas es adecuado para aplicar a la muestra?			x		
5	Experticia ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con del contenido de los instrumentos basado en aspectos teóricos científicos en emergencia y desastres?			x		

6	Intencionalidad ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observables en los centros hospitalarios?				2
7	Organización ¿Existe una secuencia lógica y ordenada de la pregunta?				2
8	Pertinencia ¿Considera Usted que las opciones empleadas son correctas para medirla diversas variables?				4
9	Coherencia ¿Hay coherencia entre preguntas, en cuanto a la forma y estructura?				4
10	Actualidad ¿Es adecuado el avance de la ciencia- tecnología en la experiencia de los tesista?				7
	Total				35
	TOTAL GENERAL				

Lugar y fecha de evaluación Hospital Sergio Boreales 3-08-19
D.N.I: 09431157 Teléfono: — Celular: 994682485
Nombre y Apellidos del experto evaluador Regala Chisco Cepe.


Regala Chisco Cepe
Lic. Regala Chisco Cepe
ENFERMERA
CEP 19161 REE 5661

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado “Nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad

ANEXO N° 5
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado colega, las investigadoras del estudio para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudiquen en lo absoluto.

ATTE.

ANEXO N°6
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor (a) (ita):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Segunda Especialidad con mención en Enfermería de Emergencia y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Especialista.

El título cuyo nombre de nuestro proyecto de investigación es: “Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019” y siendo imprescindible contar la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N°1: Carta de Presentación
2. Anexo N°2: Matriz de Consistencia
3. Anexo N°3: Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N°4: Instrumento
5. Anexo N°5: Juicio de Expertos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Apellidos y Nombres

Firma
Apellidos y Nombres

D.N.I.:

D.N.I.:

ANEXO Nº 7

NIVEL DE ACEPTACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS POR EL ALFA DE CROMBACH

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	SUMA	PROBABILIDAD
Item1	4	4	4	3	4	4	3	26	0.009801984
Item2	4	4	4	4	4	4	3	27	0.006616339
Item3	4	4	4	3	4	4	4	27	0.006616339
Item4	4	4	3	3	4	4	4	26	0.009801984
Item5	4	4	3	3	3	4	4	25	0.014325976
Item6	4	4	3	4	3	4	3	25	0.014325976
Item7	4	4	4	4	3	4	3	26	0.009801984
Item8	4	4	4	3	4	4	3	26	0.006616339
Item9	4	4	3	4	4	4	4	27	0.004410893
Item10	4	4	4	3	4	4	4	27	0.004410893
									0.086728707

Vi	0.00000000	0.00000000	0.26666667	0.26666667	0.23333333	0.00000000	0.27777778	1.04444444
----	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

K	7
$\sum Vi$	1.04444444
Vt	0.62222222

SECCION 1	1.16666667
SECCION 2	0.67857143
ABSOLUTO S2	0.7

$\alpha=$	0.7
-----------	-----

ANEXO N° 8
TABLA DE CÓDIGOS

Tabla de códigos

DATOS DEMOGRÁFICOS

N°	Pregunta	Categoría	Valor
1.	Edad	a) 25 – 35 b) 36 – 44 c) 45 A MAS	2 3 1
2.	Sexo	a) Masculino b) Femenino	1 2
3.	Máximo título / Grado alcanzado	a) Licenciado en enfermería b) Especialista en emergencia y desastre c) Magister d) Doctor(a)	1 2 3 4
4.	Experiencia Profesional en el área de Emergencia	a) 1 a 2 años b) 3 a 4 años c) 4 a 6 años d) 6 años a mas	1 2 3 4
5.	Condición Laboral	a) Personal nombrado b) Contrato administrativo de Servicios	2 1

CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE CÓDIGOS

N° ITEM	PREGUNTA		VALOR	
	SI	NO		
1	SI	NO	1	0
2	SI	NO	0	1
3	SI	NO	1	0
4	SI	NO	0	1
5	SI	NO	0	1
6	SI	NO	1	0
7	SI	NO	1	0
8	SI	NO	1	0
9	SI	NO	1	0
10	SI	NO	0	1
11	SI	NO	0	1
12	SI	NO	1	0
13	SI	NO	0	1
14	SI	NO	0	1
15	SI	NO	0	1
16	SI	NO	0	1
17	SI	NO	0	1
18	SI	NO	0	1
19	SI	NO	0	1
20	SI	NO	0	1

CONOCIMIENTO SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA

ÍTEM	PREGUNTA	RESPUESTA
1	a) b) c) d)	1 4 2 3
2	a) b) c) d)	4 3 1 2
3	a) b) c) d)	3 1 4 2
4	a) b) c) d)	4 3 2 1
5	a) b) c) d)	1 4 3 2
6	a) b) c) d)	3 2 1 4
7	a) b) c) d)	2 4 3 1
8	a) b) c) d)	3 1 2 4
9	a) b) c) d)	3 2 4 1
10	a) b) c) d)	2 3 4 1
11	a) b) c) d)	1 4 2 3

ITEM	PREGUNTA	RESPUESTA
12	a) b) c) d)	4 3 2 1
13	a) b) c) d)	3 2 4 1
14	a) b) c) d)	1 2 3 4
15	a) b) c) d)	3 4 1 2
16	a) b) c) d)	3 4 2 1
17	a) b) c) d)	4 3 2 1
18	a) b) c) d)	4 1 3 2
19	a) b) c) d)	4 2 3 1
20	a) b) c) d)	2 3 4 1
21	a) b) c) d)	4 1 2 3

ANEXO Nº 9

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE: CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE

Nº	Edad	Género	Instrucción	Tiempo de trabajo	Condición Laboral	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	1	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
2	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
3	3	1	2	4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
4	3	2	2	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
5	3	1	2	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
6	3	2	2	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
7	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
8	3	1	3	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
9	2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
10	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
11	2	1	2	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
12	1	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
13	3	1	2	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
14	3	2	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
15	3	1	4	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
16	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
17	2	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
18	2	2	1	3	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
19	3	2	2	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0

20	3	1	2	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
21	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
22	1	1	2	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
23	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
24	2	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
25	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
26	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
27	2	2	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
28	1	2	2	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
29	3	1	2	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
30	2	2	2	4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
31	1	2	2	3	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
32	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
33	1	2	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
34	1	1	2	3	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
36	3	2	2	4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
37	1	2	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
38	3	1	2	4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
39	3	2	2	4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
40	1	1	2	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

ANEXO Nº 10

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE: CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	3	4	2	3	3	4	1	4	1	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4
2	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	1	1	2	3	3	4	3	1	2	1	4
3	4	4	2	3	1	4	1	4	3	4	1	2	4	3	3	4	3	3	1	4	4
4	3	2	3	4	3	4	1	3	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	2	4	3
5	3	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	1	4	3
6	3	2	2	3	4	4	4	4	4	1	2	2	4	1	3	4	4	3	4	4	4
7	3	2	3	3	3	4	1	4	4	4	2	1	4	2	4	4	3	4	2	4	4
8	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	3	2	4	4
9	1	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	4	1	4	2	2	1	2	1	3
10	3	3	2	3	1	3	1	4	3	4	2	2	4	3	3	4	3	4	1	4	3
11	3	3	2	4	4	3	1	1	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	2	1	4
12	3	3	2	2	4	3	1	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	1	4	4
13	3	4	3	3	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4
14	3	2	2	3	2	4	1	1	3	3	3	4	3	4	4	4	1	3	2	1	4
15	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	3	1	4	4	4	4	3	1	2	1	4
16	3	2	3	3	3	4	1	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	2	1	1	4
17	1	3	3	1	3	3	4	2	1	4	1	3	4	1	1	4	4	2	4	2	1
18	3	3	4	1	4	3	1	4	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	2	1	4
19	3	2	4	4	1	3	2	4	1	4	3	1	4	4	4	4	2	2	2	1	4

20	1	3	4	4	4	4	1	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	1	1	4	
21	3	1	1	3	3	3	4	2	4	3	4	2	2	2	1	2	3	4	2	3	1
22	1	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	1	3	2	4	4	3	4	2	3	1
23	4	3	1	3	4	3	2	3	1	4	3	3	3	2	3	3	4	4	1	1	3
24	1	3	1	3	1	3	2	2	4	4	3	1	4	4	3	2	3	1	3	3	1
25	3	3	3	2	4	1	3	4	1	4	3	3	2	3	1	3	3	4	3	4	2
26	2	3	3	3	1	3	4	2	1	1	3	1	3	3	4	3	4	4	2	4	1
27	2	4	3	2	4	2	4	2	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	4	4
28	2	4	3	4	4	3	2	1	3	2	1	2	2	2	4	2	4	1	4	4	4
29	4	4	3	3	3	4	3	1	3	1	2	4	3	1	3	2	3	1	4	4	4
30	4	4	4	4	1	4	1	1	3	3	1	2	2	4	4	4	4	3	2	4	3
31	4	4	4	3	4	2	4	4	1	4	4	2	2	2	4	3	2	1	2	1	4
32	4	4	3	3	1	3	4	2	1	3	1	3	3	1	3	4	4	4	2	2	3
33	4	4	2	1	2	4	3	1	4	1	1	3	3	4	1	4	2	1	2	4	4
34	2	1	1	2	2	4	1	1	1	2	3	1	4	4	1	4	3	1	2	4	3
35	4	3	4	3	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	3
36	1	3	1	4	4	4	4	4	3	2	1	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4
37	1	4	3	3	1	2	4	4	4	4	2	3	3	4	1	2	4	1	3	2	4
38	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	1	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2
39	4	3	4	2	3	1	3	1	1	4	1	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3
40	4	4	2	2	2	4	2	2	3	3	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	4

ANEXO N° 11

ESCALA DE CONFIABILIDAD PARA AMBAS VARIABLES

Confiabilidad De Instrumentos

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina, en la presente investigación, por el coeficiente Alfa de Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Entendemos por confiabilidad el grado en que el cuestionario es consistente al medir las variables que mide. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 1: Criterios de Confiabilidad Según George y Mallery

No es confiable (es inaceptable)	0,00 a 0,49
No es confiable (es pobre)	0,50 a 0,59
Baja confiabilidad (es cuestionable)	0,60 a 0,69
Existe confiabilidad (aceptable)	0,70 a 0,75
Fuerte confiabilidad (bueno)	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad (excelente)	0,90 a 1,00

La fórmula del estadístico de confiabilidad Alfa de Cronbach:

- K:** El número de ítems
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems
- τ^2 : Varianza de la suma de los ítems
- α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

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

Este grado de confiabilidad se llevará a cabo mediante la aplicación del Software estadístico SPSS V 22.0, en que se obtuvo la confiabilidad Alfa de Cronbach del cuestionario aplicado a cada una de las variables.

Confiabilidad de Conocimiento sobre Triage

El cuestionario acerca del instrumento de Conocimiento sobre Triage, se aplicó a una muestra piloto a 10 servidores del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique, obteniendo el siguiente resultado de confiabilidad con la aplicación del programa SPSS versión 22.

Tabla 2: Resumen del procesamiento de los casos

		n	%
	Válidos	10	100,0
Casos	Excluidos ^(a)	0	0
	Total	10	100,0

^(a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 3: Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,854	10 Ítems

El resultado obtenido del coeficiente Alfa de Cronbach es igual a 0,854. Dicho instrumento presenta fuerte confiabilidad, con criterio de **BUENA** (ver Tablas 1 y 3), por ser igual a 0,854. Demostrándose su consistencia interna.

Confiabilidad de Capacidad de Respuesta frente a desastres

El instrumento cuestionario acerca del instrumento Capacidad de Respuesta frente a desastres, se aplicó a una muestra piloto de 10 servidores del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique, obteniendo el siguiente resultado de confiabilidad con la aplicación del programa SPSS versión 22.

Tabla 4: Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^(a)	0	0
	Total	10	100,0

^(a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 5: Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	10 ítems

El resultado obtenido del coeficiente Alfa de Cronbach es igual a 0,832. Dicho instrumento presenta fuerte confiabilidad, con criterio de BUENA, por ser igual a 0,832 (ver Tablas 1 y 5). Demostrándose su consistencia interna.