

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



**PLAN HOSPITALARIO PARA DESASTRES EN EL PERSONAL  
ASISTENCIAL Y ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y  
DESASTRES EN HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO,  
AYACUCHO 2022**

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

**EDITH JENNIFFER PAREDES OSORIO**

**Callao, 2023**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES                      PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE                      SECRETARIO
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO                      MIEMBRO

**ASESORA: DRA. INÈS ANZUALDO PADILLA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 030 - 2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

02 de FEBRERO DEL 2023

## **DEDICATORIA**

Con mucho respeto y agradecimiento a mi amada madre y padre; con mucho amor para mis amados hijos por ser mi motivo de mejora continua

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el quien nos pone pruebas en la vida para poder sobresalir y ser fuertes en la vida

A mis amados padres, por educarme y ser el soporte en mis luchas diarias.

A mis amados hijos por existir en este mundo y hacerme entender que no existe un NO PUEDO en la vida, que con dedicación y esfuerzo se puede lograr muchas cosas.

A mis docentes que pese a haber pasado pruebas como la pandemia siguieron educando y brindando sus conocimientos.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao y su equipo de docentes por la apertura de formar nuevas especialidades.

## ÍNDICE

RESUMEN	09
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	13
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>16</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	20
1.3 Objetivos	20
1.4 Justificación	21
1.4 Delimitantes de la investigación	21
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>23</b>
2.1 Antecedentes	23
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Base conceptual	42
2.4 Definición de términos básicos	43
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>44</b>
3.1 Hipótesis	44
3.1.1 Operacionalización de variables	45
<b>IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO</b>	<b>46</b>
4.1 Diseño metodológico	46
4.2 Métodos de la investigación	47
4.3 Población y muestra	47
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	48
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	48
4.6 Validez y confiabilidad del instrumento	49
4.7 Análisis y procesamiento de datos	51

<b>V. RESULTADOS</b>	52
5.1 Resultado Descriptivo	52
5.2 Resultado inferencial	56
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	62
6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados	62
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	63
6.3 Responsabilidad ética	67
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	68
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	70
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	71
<b>ANEXOS</b>	75
• Matriz de consistencia	76
• Instrumentos de recolección de datos	79
• Validez y confiabilidad	91
• Base de datos	98

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. El tipo de investigación fue descriptivo, aplicada, de corte transversal, el diseño fue correlacional, la muestra estuvo conformada por 118 trabajadores,. El instrumento **utilizado** fue un cuestionario. El estudio tuvo como resultado que el 66,1% **del personal asistencial** cuentan con entendimiento medio sobre la implementación de un plan hospitalario el 26,3 % con un entendimiento alto, el 7,6% con un entendimiento bajo ; en relación a la prevención de riesgo y desastres , el 45,8% del personal de salud tienen entendimiento medio antes del desastre, el 33,8 tienen conocimiento alto y 20,3% tienen conocimiento bajo, respectivamente; en cuanto a la segunda dimensión(durante) el 58,47% del personal de salud tienen entendimiento medio durante el desastre, el 25,42% tienen conocimiento alto y 16,10% tienen conocimiento bajo, respectivamente, y para la tercera dimensión(después) el 75,42% del personal de salud tienen como resultado conocimiento medio con respecto a la dimensión posterior al desastre, el 22,88% tienen conocimiento bajo y 1,69% tienen conocimiento alto, concluyendo que existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres con el antes, durante y después en actividades de prevención de riesgos y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno 2022 .

**PALABRAS CLAVE : PLAN HOSPITARIO, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES**



## **ABSTRACT**

The general objective of the research work was to determine the relationship between the hospital plan for disasters in care personnel and the activities in risk and disaster prevention at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. The type of research was descriptive, applied, cross-sectional, the design was correlational, the sample consisted of 118 workers. The instrument used was a questionnaire. The study resulted in 66.1% of healthcare personnel having a medium understanding of the implementation of a hospital plan, 26.3% with a high understanding, 7.6% with a low understanding; in relation to risk and disaster prevention, 45.8% of health personnel have medium understanding before the disaster, 33.8 have high knowledge and 20.3% have low knowledge, respectively; Regarding the second dimension (during), 58.47% of health personnel have medium understanding during the disaster, 25.42% have high knowledge and 16.10% have low knowledge, respectively, and for the third dimension ( after) 75.42% of health personnel have as a result medium knowledge regarding the post-disaster dimension, 22.88% have low knowledge and 1.69% have high knowledge, concluding that there is a positive relationship between the plan hospital for disasters with the before, during and after in risk and disaster prevention activities at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno 2022.

KEY WORDS: HOSPITAL PLAN, RISK AND DISASTER PREVENTION

## INTRODUCCION

Nuestro País se encuentra constantemente inmerso y amenazado por eventos naturales y provocados por el ser humano, estos hechos han generado incontables emergencias y desastres a lo largo de nuestra historia ocasionando daños a la vida, a la salud y a la infraestructura productiva y de servicios. Estos eventos han generan mayores demandas de atención en salud al incrementar la predisposición de vectores así como patologías mediante variados mecanismos de infestación, como ejemplo durante los eventos sísmicos, existen alta probabilidades de propagación de patologías las cuales se pueden transmitir de sujeto a sujeto, o transmitidas por medios biológicos como el agua entre ellas el cólera, shigelosis y por ultimo patologías transmitidas por ingesta de alimentos contaminados como el cólera, dentro entre otros; también se requiere mayor recurso humano para atender los lesionados por los efectos directos del evento adverso. Ante ello, los establecimientos de salud deben mantener su operatividad y estar preparados para atender las necesidades de salud. Las situaciones de emergencia exigen que los profesionales de la salud impongan toda su capacidad técnica y su iniciativa en la solución de los problemas, que la situación así lo amerite. Las unidades de salud deben estar preparadas para enfrentar situaciones repentinas de contingencias por desastres. Se observa con frecuencia falta de organización y estabilización del paciente, adiestramiento insuficiente para dispersar atención médica oportuna, distribución inapropiada de los pacientes a los hospitales, fallas en la coordinación de las comunicaciones y ausencia de autoridad. Además, el personal de salud puede estar expuestos al riesgo de sufrir accidentes en el mismo lugar del desastre, debido a fugas de gases tóxicos, asfixia por humo, incendios secundarios, explosiones, derrumbes, descargas eléctricas, etc. Es por ello, que el personal de salud debe estar adecuadamente preparado para confrontar y adoptar sus propias medidas de seguridad en conjunto con un grupo de unidades, organizaciones y sectores que funcionan aplicando procedimientos institucionalizados, para reducir al mínimo las discapacidades y la pérdida de vidas ocasionadas en desastres que generan demanda masiva mediante la utilización eficaz de todos los recursos existentes. Los desastres son situaciones esporádicos e impredecibles que ocurren en un determinado lugar, las emergencias son hechos que están siendo mucho más recurrentes,

por lo cual para dar una respuesta adecuada a estas situaciones se debe prever lo necesario para actuar, así como planificar ípreviamente, organización y respuesta adecuada, con mayor énfasis en las áreas críticas de salud. (4)

Dentro de los sistemas de atención para emergencias, se debe contemplar una infraestructura y organización acordes con la realizadas de cada comunidad, con delimitación responsabilidades en el área de atención pre hospitalaria, hospitalaria y rehabilitación a los usuarios afectados, asimismo es necesario la preparación del personal de salud médico y no médico para que puedan responder adecuadamente para la atención de una emergencia o un desastre, pues en una situación de desastre, el personal de salud mejor preparado para la atención de los lesionados serán los profesionales dedicados a la atención de emergencias.

Todos los hospitales que se encuentren expuesto a amenazas de origen natural o humanas deben encontrarse acondicionado para poder sopesar el impacto de un desastre y como consecuencia prestar atención a las víctimas posterior a la ocurrencia de cualquier evento adverso. Con ello se quiere decir que se debe reducir la vulnerabilidad en los aspectos físicos y de organización para poder realizar preparativos y dar respuesta oportuna e idónea a la demanda existente posterior al hecho. En la fase de planificación se debe establecer los objetivos y metas de la preparación así como la respuesta; el plan hospitalario es un instrumento de trabajo para poder alcanzar los objetivos y metas utilizando recursos disponibles, dicho plan debe estar enfocado en tres procesos los cuales definen las responsabilidades de personas y equipos conformados, para ello se debe garantizar que todo personal se encuentre informado. Cada nosocomio debe adecuar el plan según la evaluación de sus riesgos y priorización de daños a los cuales se encuentran más expuestos, la mayor vulnerabilidad del plan radica en lograr viabilidad en los aspectos técnicos, así como la colaboración de todo el personal. No es suficiente enseñar, es indispensable medir la capacidad de respuesta individual y grupal. Un desastre es la prueba para poder evaluar una instalación de salud, también lo es para las autoridades y sus trabajadores.

## I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La organización Panamericana de Salud, han determinado que Los hospitales y otras instalaciones de salud deben estar contruidos de manera que soporten el impacto de desastres naturales y continúen dando servicios esenciales de salud durante y después de emergencias, Todo nosocomio que se encuentre expuesto a amenazas de origen natural o producidas por el hombre debe estar preparado y acondicionado para sopesar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas, posterior a la ocurrencia de un siniestro, para lo cual se debe emprender seis medidas esenciales para las instalaciones de salud con el fin de que sean seguras durante las emergencias entre las cuales se encuentran; evaluar la seguridad de los hospitales, proteger y formar al personal de salud para las emergencias, planificar la respuesta a las emergencias, diseñar y construir hospitales resistentes, adoptar políticas y programas nacionales sobre hospitales seguros y proteger los equipos, los medicamentos y los suministros. (28)

La OPS ha desarrollado un Índice de Seguridad Hospitalaria para determinar el nivel de seguridad de sus hospitales e instalaciones de salud de forma que puedan identificar qué pasos son necesarios para una mejora de la seguridad. Resultados preliminares indican que elementos no estructurales como detalles arquitectónicos y/o equipos contribuyen más a la vulnerabilidad que los factores estructurales, de igual manera la capacitación de trabajadores de la salud también constituye un aspecto crítico de los preparativos en hospitales, subrayó la Dra. Ruth Berggren, del Centro de Ciencias para la Salud de la Universidad de Texas. Berggren enfatizó que la capacitación del personal en preparativos, incluyendo entrenamiento en ética profesional, debería ser una parte esencial de las labores generales de preparativos de los hospitales. (30)

En nuestro país se cuenta con política Nacional de Hospitales seguros asi como plan hospitalarios para desastres entre los principios de la

Política se destacan garantizar la integridad de usuarios internos y externos en los servicios de salud; conducir , coordinar y establecer compromisos con las entidades públicas, gremios y demás relacionadas al sector salud y fortalecer la de respuesta de las unidades operativas frente a los eventos adversos. tiene como propósito reducir el riesgo de desastre en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población de manera permanente, incluso inmediatamente después de un desastre, con ello se logra mejorar las condiciones de todos los establecimientos de salud para que permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad operativa inmediatamente después de un desastre, para lo cual se debe reducir los factores de riesgo de ,manera oportuna tanto de los componentes físicos y de la organización, posterior se debe realizar los preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva posterior al siniestro, el plan es un instrumento de trabajo con el cual se racionaliza y se optimiza los recursos existentes. La mayor vulnerabilidad del plan radica en que se pueda lograr viabilidad técnica y también la participación de todo el personal. Todo el personal asistencial debe tener los conocimientos, las destrezas y la preparación psicológica suficientes para restablecerse inmediatamente al trance del desastre y poder cumplir sus labores con eficiencia y eficacia. No es suficiente enseñar, es indispensable poner en práctica lo aprendidos para poder mediar habilidades y destrezas.

El Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es un establecimiento de categoría IIE sin embargo no cuenta con la estructura idónea para poder hacer frente a diferentes adversidades o desastres naturales como son temblores u otro tipo de emergencia que se pueda suscitar en la vida, la razón de ello es que el tipo de material utilizado para poder realizar ambientes en el segundo nivel es de dryball la cual hace que dicha estructura pueda colapsar en posibles casos de sismo, y las consecuencias serían para los usuarios que acuden a los consultorio externo en el segundo nivel así como los pacientes hospitalizados en el

primer nivel, por lo cual se tiene que realizar un plan de intervención para el desarrollo de capacidades en el personal de salud para la toma de estrategias frente a posibles desastres naturales donde se tenga que evacuar a pacientes y usuarios dentro de la institución.

El Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es un establecimiento de salud categorizado de un centro de salud I-2 a un establecimiento de salud II-E, por lo cual viendo la realidad y el tipo de construcción obsoleta y la adecuación de ambientes en el segundo piso con material no adecuado, es preocupante el tipo de respuesta del personal que labora dentro de la institución ya que atienden a usuarios por consultas externas y asimismo pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, adultos y niños quienes son personas vulnerables y en que se tiene que enfocar para actuar en posibles desastres naturales que puedan ocurrir y tener capacidad de respuesta con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad por causas externa.

Asimismo realizando una entrevista con el personal de los diferentes servicios, para recolectar información sobre, si los trabajadores del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno contaban con capacitaciones previas con respecto a acciones a ser tomadas antes, durante y después de un evento adverso o desastre natural que afecte a dicha institución donde se tiene que preservar la vida del usuario, se evidencio que dichos trabajadores no conocen si existe o se implementó las líneas de evacuación, así como tampoco que lugares son seguros y como evacuar a los pacientes internos y externos durante un evento adverso, de la misma manera tampoco se ha capacitado y organizado al personal para acciones comunes en conjunto de los profesionales de la salud que laboran en dicho nosocomio para poder tomar acciones tanto individuales y agrupándose en diferentes servicios del mismo piso.

Durante el interrogatorio a los diferentes profesionales de las unidades de prestaciones de servicios se ha podido ver que si bien es cierto conocen que se debería hacer en caso de algún hecho fortuito para salvaguardar su integridad, estas no serían aplicadas para los

pacientes que se encuentran a su cargo ya que no conocen de planes hospitalarios para actuar en caso de cualquier adversidad, tampoco conocen como actuar durante el siniestro ni la contingencia a realizar con los pacientes, por donde evacuar a los usuarios y como evaluar los daños tanto de pacientes como de equipos necesarios para poder seguir atendiendo a los usuarios después del siniestro, tampoco conocen los recursos con los que se cuentan dentro del nosocomio para atender alguna eventualidad y en cuanto a la infraestructura del establecimiento si estas pueden o no resistir algún evento adverso y que partes de dicho nosocomio son seguras, por lo cual se investiga para que la implementación de un plan necesario para dar respuesta a posibles adversidades de causas naturales y salvaguardar la integridad de los usuarios internos y externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general**

¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

### **Problemas específicos**

¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con el antes de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con él durante de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con él después de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación :**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y antes de la prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y durante de la prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y después de la prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

#### **1.4.1 Justificación**

La investigación se realiza porque es necesario que se pueda medir e implementar los plan de acciones frente a desastres que puedan ocurrir en los hospitales, así como el Hospital Jesús Nazareno es un establecimiento de II nivel de atención que atiende a usuarios externo e internos, se debe salvaguardar dicha integridad antes durante y después de que ocurra un siniestro, para lo cual el personal se debe encontrar con los conocimientos oportunos así como acciones a ser tomadas, para que con lo aprendido se pueda garantizar que el personal se encuentre



capacitado y sensibilizado en el actuar durante una hecho fortuito, con el esta investigación se aporta a la institución con el fin de que los trabajadores de dicho nosocomio puedan responder adecuadamente ante cualquier siniestro.

## **1.5 Limitantes de la investigación**

### **Limitante teórica**

En territorio peruano es limitada la información que se pueda adquirir en cuanto a investigaciones concernientes a dichos temas en mención

### **Limitante temporal**

El estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, el tiempo disponible para investigar ha sido muy reducido teniendo que acelerar procesos, ya que como la encuesta se realizó a personal del establecimiento se tuvo que encuestar a cada uno en sus turnos lo cual ha hecho que se demore en recopilar la información.

### **Limitante espacial**

Los trabajadores no se encuentran de manera diaria, como en todo establecimiento de salud son programados en rol de turnos de manera escalonada por lo cual es muy dispersa la población teniendo que tomar estrategias para poder cobertura a todos.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

**Medina Díaz, D Y Pasma Guerrero, L(2017)** Nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar, Jaén **Brasil** 2017, tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituido 90 trabajadores asistenciales del Centro de Salud Morro Solar, las conclusiones fueron Cerca de la mitad del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar (54%) tienen un conocimiento regular sobre emergencias y desastres, lo que indica un serio problema para la respuesta a las emergencias y desastres en el ámbito del estudio, ya que solo el 20% tiene un conocimiento bueno y está en la capacidad de actuar. - Un poco más de la mitad del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar tienen un conocimiento bueno, sobre los conceptos generales en emergencias y desastres naturales. La situación descrita es preocupante, ya que indica que el personal sujeto de estudio solo cuenta con conocimientos generales en un 54% y un 46% con la posibilidad que desconozca tales conocimientos y con posibles limitaciones para actuar. (4)

**Maluku et al(2018)**, realizaron un estudio “Factores que predicen las actitudes del profesional de enfermería en la fase de preparación para responder al desastre” en la Ciudad de Rasht **-Irán** 2018, con el objetivo de evaluar los factores que predicen las actitudes de las enfermeras en la fase de preparación para responder al desastre. Se trató de una investigación transversal en 384 enfermeras que trabajan en centros educativos. Se usó un cuestionario de tres secciones que evaluó características sociodemográficas, conocimiento y actitud de las enfermeras. Los resultados obtenidos en el estudio revelaron una relación positiva entre el conocimiento y la actitud. La puntuación del conocimiento se consideró un predictor de actitud, además la experiencia en el empleo y el contar con un kit de artículos necesarios

en un desastre, fueron factores predictivos de una actitud deseable. Se concluyó que, al aumentar el nivel de conocimientos de las enfermeras, la experiencia en el empleo y contar con un conjunto de artículos requeridos en desastres puede aumentar su actitud y su capacidad de respuesta efectiva frente a los mismos (5)

### **Antecedentes nacionales**

**Rodríguez Zúñiga, K. (2022)** en su estudio tuvo como propósito determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras de los hospitales regionales Lambayeque- **Peru** 2021 frente a la planificación hospitalaria ante desastres. Metodología: Investigación básica con diseño no experimental: transversal, descriptivo. El rango poblacional fue de 319 enfermeras, y la muestra fue de 209 trabajadores de los establecimientos antes mencionados. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, uno que mide el conocimiento de los enfermeros y otro que mide las actitudes hacia la planificación hospitalaria para desastres. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS ver 25. Los resultados obtenidos mostraron que el 82,6% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento medio y el 76,8% tenía una actitud indiferente. En conclusión, se puede argumentar que una gran proporción del personal de enfermería tiene un conocimiento moderado y es indiferente a la planificación hospitalaria para desastres.

**Echarán J.(2018)** en su estudio, Nivel de Conocimiento de Planificación Hospitalaria y Medidas de Acción en Situaciones de Desastre en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima **Perú** 2018. El tipo de estudio es observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 personas designadas y contratadas que laboraron de manera permanente en los Servicios de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Cayetano, Hospital Nacional de Heredia, entre mayo y agosto de 2018. Se concluyó que los trabajadores que laboran en el Centro de Servicios de Emergencia de Cayetano Hospital Nacional de Cayetano tenían un nivel de conocimiento “moderado” de los planes hospitalarios de emergencia y

desastre (61.8%), y se observó que la mayoría del personal no estaba capacitado (40%), se encontró una correlación significativa con el nivel de conocimiento ( $p=0,001$ ), por otro lado, hubo una correlación significativa entre el estado civil ( $p=0,054$ ) y el nivel de conocimiento no perteneciente a la brigada hospitalaria ( $p=0,036$ )(6).

**Rodríguez Zúñiga, K(2021).** en su estudio tuvo como propósito determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras de los hospitales regionales Lambayeque- **Perú** 2021 frente a la planificación hospitalaria ante desastres. Metodología: Investigación básica con diseño no experimental: transversal, descriptivo. El rango poblacional fue de 319 enfermeras, y la muestra fue de 209 trabajadores de los establecimientos antes mencionados. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, uno que mide el conocimiento de los enfermeros y otro que mide las actitudes hacia la planificación hospitalaria para desastres. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS ver 25. Los resultados obtenidos mostraron que el 82,6% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento medio y el 76,8% tenía una actitud indiferente. En conclusión, se puede argumentar que una gran proporción del personal de enfermería tiene un conocimiento moderado y es indiferente a la planificación hospitalaria para desastres. (7)

## **2.2 Base teorica:**

### **TEORIA DE NOLA PENDER - PROMOCION DE LA SALUD**

Esta teoría de enfermería señala que cada ser humano tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el efecto específicos del comportamiento tienen un significado motivacional importante. Estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el punto final en el modelo de promoción de la salud. Los comportamientos que promueven

la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo. La demanda de comportamiento final también está influenciada por la demanda y las preferencias inmediatas que compiten entre sí, lo que puede descarrilar las acciones previstas de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud de Pender define la salud como “un estado dinámico positivo, no solo la ausencia de enfermedad”. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describe la naturaleza multidimensional de las personas a medida que interactúan dentro del entorno para buscar la salud, este modelo se enfoca en las siguientes tres áreas: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, y resultados del comportamiento.(29)

**Características y experiencias individuales** (comportamiento previo relacionado y factores personales).

**Cogniciones y afectos** específicos del comportamiento (beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales e influencias situacionales).

**Resultados conductuales:** compromiso con un plan de acción, demandas y preferencias competitivas inmediatas y comportamiento que promueve la salud.

## **SUBCONCEPTOS DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD(29)**

**Factores personales:** Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores predicen un comportamiento determinado y están determinados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

- **Factores biológicos personales.** Incluya variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio.
- **Factores psicológicos personales.** Incluya variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.
- **Factores socioculturales personales.** Incluya variables como la raza, el origen étnico, la aculturación, la educación y el nivel socioeconómico.

### **2.3 Base Conceptual**

#### **Prevención de riesgos**

La prevención es un proceso de la gestión del riesgo de desastres que comprende las acciones que se orientan a disminuir que se generen riesgos nuevos en nuestra sociedad como para de la gestión de un desarrollo en el tiempo y contempla el conjunto de prácticas, comportamientos y actitudes en los diferentes niveles del Estado, el sector privado, la sociedad civil y la población en su conjunto. En este sentido, el Estado orienta sus esfuerzos a satisfacer las demandas futuras de la población de manera planificada considerando los escenarios de riesgo de desastres, garantizando la vida y el patrimonio de la población y del Estado; en tanto el sector privado y la sociedad civil participa y desarrolla sus actividades en el marco de lo planificado. Es por eso que la gestión de riesgos de desastres establece como uno de sus componentes a la gestión prospectiva del riesgo, la cual es definida como el conjunto de acciones que se planifican y realizan con

el fin de evitar y prevenir la conformación de posteriores riesgos que puedan tener como inicio con la inversión y desarrollo de nuevos proyectos para la sociedad.

El proceso de prevención del riesgo de desastres, recoge la información generada en el proceso de estimación del riesgo de desastres, proceso en el que se identifican actividades y acciones cuyo objetivo sean el prevenir la generación de nuevos riesgos, cuya priorización para su ejecución es definida por los niveles de riesgos identificados, mediante informes y/o estudios de evaluación de riesgos o escenarios de riesgos.(8)

## **AMENAZA**

Factor de origen natural o humano, al que está expuesto un sistema, que puede poner en peligro la vida, los bienes o incluso el funcionamiento del propio sistema

**PELIGRO O AMENAZA** Según INDECI define como la predisposición a que ocurra un fenómeno natural o tecnológico que pueda ocasionar daños en un determinado tiempo específico y una localidad o zona conocida. Se identifica, en la mayoría de los casos, con el apoyo de la ciencia y tecnología las cuales pueden ocasionar el deceso de las personas, así como daños materiales, impacto en la salud, pérdidas materiales y económicas, asimismo los daños irreversibles en el medio ambiente. Para el Sistema Nacional de Defensa Civil-SINADECI, amenaza significa “peligro inminente”. La amenaza o peligro puede ser de dos tipos (9)

**De origen natural:** Antrópica o inducida por la actividad o acción del ser humano Podemos clasificar estos peligros u amenazas de la de la siguiente forma:

De origen natural: Generados por procesos dinámicos en el interior de la Tierra (Geodinámica interna):

-Sismos o terremotos

- Maremotos o tsunamia

- Actividad volcánica: fumarólica y eruptiva Generados por procesos en la superficie terrestre

Geodinámica externa):

- Deslizamientos de tierra
- Derrumbes
- Aludes
- Aluviones (huaycos)
- Erosión fluvial/en laderas

Generados por fenómenos hidrometeorológicos y oceanográficos:

- Inundaciones
- Granizo
- Vientos fuertes
- Lluvias intensas
- Heladas
- Sequías
- Granizadas
- Nevadas
- Oleajes anómalos

**De origen biológico:**

- Plagas
- Epidemias Inducidos por la actividad del ser humano: Incendios (urbano, forestal, industrial) \ Explosiones
- Derrames de sustancias químicas peligrosas Contaminación ambiental por materiales nocivos o peligrosos para la salud humana: Fuga de gases ,Radiación, Subversión



**VULNERABILIDAD** Factor interno de un sistema expuesto a una amenaza, cuando es sensible a ella y tiene baja capacidad de adaptación o recuperación. La vulnerabilidad puede ser comprendida como “la susceptibilidad y la falta de capacidad de un elemento para enfrentar un evento dañino adverso y que repercute en su funcionamiento y desarrollo” (10)

### **PLAN DE INTERVENCION EN HOSPITALES**

Todos los establecimientos de salud que se encuentre con exposición a amenazas inminentes de origen natural o por el hombre deben estar preparados para poder soportar el impacto de un desastre, así como también dar respuesta inmediata a los afectados brindando atención médica y no medica posterior al desenlace de los hechos. Dichas actividades tienen como finalidad reducir oportunamente el daño de los componentes físicos así como también las organizaciones, también se debe realizar preparativos para dar una respuesta oportuna y eficiente a la demanda de usuarios. La fase de planificación ante sucesos de desastre deben tener objetivos y metas establecidas tanto como dar respuesta y acciones posteriores al siniestro; el plan hospitalario es un instrumento de trabajo para lograr objetivos y metas establecidas utilizando de manera adecuada los recurso disponibles así como instruir a todo el personal de salud en cuanto a conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para dar una respuesta adecuada tanto de manera individual como de manera grupal con el fin común de preservar la vida de los pacientes vulnerables.(9)

Los desastres, cuyo origen puede ser natural o antropogénico, conforman ciclos que se componen de tres etapas: antes, durante y después. Cada una brinda elementos y pautas para crear un plan de acción de los sistemas de salud, ya que de nada sirve contar con recursos y que el hospital permanezca de pie, si no existe un plan determinado que organice en acciones específicas a todos y cada uno de los integrantes del hospital. Los desastres son un problema social y de salud, por ello es importante identificar cuáles son las acciones que se pueden realizar en cada etapa para disminuir los riesgos. Dentro del

ciclo de los desastres, la etapa anterior a éstos 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(11) 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. No es suficiente enseñar, es indispensable comprobar la suficiencia individual y grupal. Se debe fomentar también la creación de redes de comunicación y coordinación dentro y fuera del hospital. En lo que respecta a la infraestructura del hospital, debe contar con señalamientos y diagramas visibles, contemplando las vías de circulación y evacuación, áreas de seguridad y zonas de expansión de la capacidad hospitalaria. Es recomendable colocar los diagramas en lugares estratégicos e indicar de forma clara cuáles son los procedimientos a seguir en caso incendio, terremoto o evacuación. En cuanto a los recursos, es necesario contar con suministros médicos de emergencia que le permitan al hospital tener una autonomía mínima de 72 horas, esto es, tener reservas de medicamentos y material médico distribuidos en espacios específicos, así como identificar y clasificar el equipo y el material por categorías, y, de ser posible, organizados en cajas que sean fáciles de transportar. Como medida de seguridad, el hospital debe contar con fuentes alternas de agua, energía eléctrica y combustible, así como conocer cuánto tiempo puede durar el hospital con sus propios recursos en caso de que el suministro normal falle. Otro elemento importante dentro de esta fase es la alerta; sin bien la mayoría de los desastres son inesperados, hay algunos, como las tormentas y los huracanes, que permiten crear un sistema de alerta temprana. En

dichos casos es sustancial la movilización de los recursos necesarios para brindar la información adecuada a la población para que actúe en consecuencia. La segunda etapa del desastre es el durante, y en ella es fundamental realizar una evaluación de las necesidades, lo que permitirá ajustar la respuesta a las demandas reales de la población. Esta evaluación inicia en el propio hospital, ya que debe estar libre de riesgos que impidan la llegada de los afectados. La Organización Mundial de la Salud, mediante el Programa de Hospital Seguro, establece que los hospitales son seguros cuando los servicios de salud son accesibles y funcionan a su máxima capacidad inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre, es decir, que el hospital no sufrió daños que involucraran la vida de los pacientes o el personal y que cuenta con recursos humanos y materiales y que están siendo guiados por un plan de contingencia. Este plan debe contemplar los siguientes aspectos: líneas de comunicación abiertas; tipo de servicio, materiales y recursos con los que cuenta el hospital, así como la identificación y asignación del personal al área de recepción de heridos. Llegada de las víctimas al área de urgencias y uso de triaje hospitalario como único punto de acceso; identificación, registro y categorización de los pacientes de acuerdo con la gravedad y urgencia. Otro elemento que se debe contemplar es la derivación de pacientes según el tipo de necesidad, por ejemplo, si es un paciente que requiere de cuidados más especializados o cuando la demanda supere la capacidad. Como último punto, se debe contemplar el depósito e identificación de cadáveres, así como a los responsables de esta labor. La tercera etapa, después del desastre, es en la que el hospital regresa a la normalidad, y para ello deberá realizarse una evaluación sobre su respuesta ante la situación de emergencia. Las actividades se deberán encaminar a la recuperación y restauración de los servicios comunitarios y a la reparación de los daños.(12)

## **PREPARACION DE UN HOSPITAL ANTE POSIBLES DESASTRES**

Preparación de un hospital ante posibles desastres tiene como función la prevención y gestión de riesgos ante la presencia de emergencias, contingencias y desastres que puedan dañar la integridad física de los

empleados, pacientes, visitantes, así como el patrimonio institucional. Este se encarga de planear las acciones preventivas que permiten que la unidad médica responda efectivamente ante situaciones de emergencia y brinda apoyo a otras unidades que pudieran resultar afectadas durante una contingencia. Además de la instalación de estos dos comités, se creó el Centro de Operaciones de Emergencia (COE). Siguiendo las recomendaciones internacionales, este centro está integrado por dos componentes: (13)

1) un espacio físico que funcione como centro de coordinación, control de actividades y toma de decisiones efectivas y oportunas ante contingencias y emergencias y;

2) un equipo multidisciplinario cuyas funciones incluyen recolectar, analizar, priorizar, monitorear y tomar decisiones efectivas para el manejo, contención o actuación ante el desastre (Centro Regional de Referencia). La forma en la que se conformó este centro aseguró la participación de todos los departamentos y servicios, mismos que determinaron los puntos claves previos a la contingencia:

- Conformación de brigadas de primeros auxilios, búsqueda y rescate, protección civil, combate contra incendios, comunicación y evaluación de las instalaciones.
- Capacitar al personal operativo en materia de seguridad en caso de desastres y protección civil.
- Integración de un plan de emergencia ante sismos y garantizar la actualización periódica de los procedimientos contenidos en el mismo.
- Verificación periódica de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y escaleras de servicio y de emergencia para asegurar que estén adecuadamente señalizadas, de acuerdo con la normativa vigente, y se mantengan libres de obstáculos. Señalizar adecuadamente las zonas de punto de reunión (seguridad externa).
- Priorizar el mantenimiento de los sistemas de alerta y equipo de seguridad (extintores, red de hidrantes, detectores de humo, botiquines de primeros auxilios, linternas, radios portátiles, etcétera) para garantizar su adecuado funcionamiento en el momento que se requieran.

- Garantizar el cumplimiento del calendario de mantenimiento preventivo de los dispositivos médicos y de las instalaciones hidráulica, sanitaria, eléctrica, telefónica, de aire acondicionado y de gas.

- Actualización permanente del directorio telefónico de organismos e instituciones locales de apoyo ante una emergencia y el directorio de la red de servicios de salud en la zona. Durante la contingencia del 19 de septiembre de 2017, el COE fue un elemento clave para consensar las decisiones relevantes inmediatas. En el momento en que se presentó el sismo se realizaron acciones de repliegue en las zonas seguras de las áreas. Inmediatamente al terminó de la actividad sísmica, la brigada de evacuación activó el protocolo para evacuar a personal y visitantes. Aproximadamente a las 13:30 horas, la brigada de evaluación del inmueble (integrada por especialistas en estructura, evaluación de daño y gestores de riesgos) realizó un recorrido por las instalaciones e integró un análisis preliminar y la conclusión fue, a partir de la información disponible, que el daño observado se limitaba exclusivamente a los acabados de las áreas, sin aparente compromiso estructural. Con base en esta información, el COE define mantener el funcionamiento de las áreas críticas del hospital: las unidades de terapia intensiva (adulta y neonatal) y el área de atención continua (urgencias); se da el acceso al personal médico y de enfermería a las áreas de hospitalización para atención de pacientes; se da inicio a las acciones de limpieza. Posteriormente, se autoriza el acceso a familiares de pacientes hospitalizados. A las 14:30 en el pleno del COE se realizó un análisis de la ocupación hospitalaria, priorizando camas en las áreas de hospitalización y las unidades de cuidados intensivos. Se cancelan las cirugías electivas de bajo riesgo, se suspenden las actividades en los servicios no prioritarios como la consulta externa, los auxiliares de diagnóstico, enseñanza y los servicios administrativos hasta no contar con una evaluación estructural definitiva. Estas estrategias permitieron garantizar la disponibilidad del personal, quirófanos y equipamiento para hacer frente a las consecuencias tardías de la contingencia. Como parte de las acciones posteriores a la contingencia, se realizó la evaluación estructural definitiva, cuyo dictamen garantizó que el hospital se

encontraba en condiciones de continuar su operación bajo estándares óptimos de seguridad para los pacientes, sus familiares y los propios trabajadores. Al tercer día, el COE dio las indicaciones para que se reestablecieran los servicios previamente suspendidos y se dio inicio a las acciones de reparación de daños, dando prioridad a las áreas de mayor tránsito. (14).

## **FASES DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCION: PREVENCION DE RIESGOS**

La prevención de riesgos es el proceso de mitigar o prevenir desastres, también conocido como gestión de riesgo. Por ello, se define como la suma de todas las acciones tomadas en los diferentes planos como son prevención de riesgos realizadas por el individuo, dentro de una empresa u organización y también qué medidas tomar en el entorno para que se puedan evitar pérdidas humanas y/o materiales durante una emergencia o desastre natural. (15)

### **DIMENSIONES DE PREVENCION DE RIESGOS**

los niveles o dimensiones en los que se crean y desarrollan las capacidades: el entorno, las organizaciones y las personas

**ANTES(PREPARATIVOS):** Son el conjunto de actividades orientadas a mejorar la respuesta del hospital frente a un desastre, teniendo en cuenta los recursos humanos y articulando procesos, se debe implementar las siguientes actividades (16)

- **Gestión del Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres:** Está enfocado para que se pueda seguir contando con la capacidad de respuesta operativa del hospital después de la ocurrencia de un desastre, así como la Inclusión en el plan de desastres, redacción del plan con donde se encuentren como participantes los diferentes servicios así como el personal asistencial, con la finalidad de poder coordinar y homologar procedimientos, de la misma manera estandarizar los instrumentos con los diferentes establecimientos de salud dentro de la Red de

Salud donde se tiene que realizar las gestiones pertinentes para la aprobación y difusión del Plan.

- **Dirigir y comprobar la señalización de las zonas de seguridad y rutas de evacuación:** Está enfocado a reducir riesgo de daños a personas causados por terremotos u otros siniestros, las acciones a realizar son la identificación de las zonas de riesgo y de zonas seguras considerando estudios previos de vulnerabilidad, asimismo se debe definir rutas de evacuación en cada ambiente con riesgos, mantener despejados los ambientes de zonas seguras y rutas de evacuación, las zonas seguras y de evacuación deben encontrarse plenamente señalizadas.

**ZONAS DE SEGURIDAD:** Tiene como objetivo establecer las áreas de protección de personas durante el suceso de algún siniestro, asimismo se debe tener en cuenta la orientaciones a los usuarios según la etapa del siniestro, dentro de ellas se pueden distinguir las zonas seguras dentro de la edificación las cuales son usadas por el personal y usuario en primera instancia para la evacuación inicial durante el siniestro y en caso de la identificación de zonas seguras fuera de la edificación para que los usuarios se resguarden mientras dure el siniestro, la ubicación del letreo de la zona segura es adosada a elementos constructivos seguros (columnas, muros) colocada a 1.50 metros del piso.(17)

**RUTAS DE EVACUACIÓN** (Adecuar según el tipo de evento) cuyo objetivo es definir los trayectos de las circulaciones horizontales y verticales las cuales se encuentran protegidos para efectos de desastres naturales y conducen a los usuarios a las zonas seguras dentro y fuera del hospital. Deben estar ubicados en zonas visibles y sin interferencia de objetos fijos o móviles, con una medida estándar sobre 1.80 cm. En ambientes con alto riesgo de propagación de incendios deben alternarse con señales similares marcadas con pintura fosforescente puesta en lugares visibles a 50 cm del piso para permitir la evacuación en caso de presencia de humo muy densa.(18)

**ZONAS DE RIESGO:** El objetivo es establecer la prohibición de usar determinadas estructuras, por ejemplo ascensores en caso de incendios, o de permanecer en ciertos ambientes, terrazas, voladizos, durante los movimientos sísmicos, deben estar ubicados y adosados en lugar visible adyacente a ascensores o en la zona de riesgo. Colocada a 1.50 metros del piso.

- **Verificar periódicamente la seguridad del local e instalaciones para situaciones de desastres:** Con el objetivo de comprobar requisitos de “Hospital seguro” y hacer correcciones, se debe verificar las áreas de protección dentro de los ambientes de trabajo, señalización/Demarcación, espacio requerido (por número de personas) Zonas de seguridad y rutas de evacuación, ocupación y uso, permeabilidad de acceso y salidas, señalización, conocimiento y uso de los evacuantes, condiciones de la ruta que dificulten la circulación, así mismo se debe aplicar la *Guía de verificación de seguridad del hospital para desastres* donde se considera lo siguiente:

**Infraestructura:**

- Estudio de vulnerabilidad
- Reforzamientos recomendados
- Juntas de dilatación permeables

**Equipamiento acondicionamiento**

Cornisas y voladizos

Techos falsos

- Iluminaciones
- Ductos y conductores diversos
- Cajas de distribución eléctrica
- Muebles y similares
- Cortinas y rieles



- Equipamientos y coches de curación
- Ornamentos
- Dispensadores de alimentos
- Imágenes religiosas
- Vidrios y ventanas
- Puertas y doseles

### **Áreas de protección dentro de los ambientes de trabajo**

- Señalización/Demarcación
- Espacio requerido (por número de personas) Zonas de seguridad y rutas de evacuación
- Ocupación y uso
- Permeabilidad de acceso y salidas ‰ Señalización
- Conocimiento y uso de los evacuantes

Condiciones de la ruta que dificulten la circulación

### **Zonas de seguridad externa**

Verificar puertas de salida

Desniveles en pisos o escalones no visibles

Area de caída de escombros, vidrios y otros

Ocupación inadecuada

Vehículos

Puestos de venta

Amenazas cercanas

Grifos o depósitos de carburantes

Cocinas

Gases presurizados

Depósitos de desechos

### **Circulaciones horizontales**

Ancho de pasillos (> 1,5 metros si drenan ambientes muy ocupados)

Permeabilidad de pasillos

Permeabilidad de puertas ‰ Disponibilidad de llaves

Apertura hacia fuera (puertas claves o lugares con alta concentración)

Protección contra caída de vidrios y escombros Circulaciones verticales

Ancho de escaleras

Permeabilidad de escaleras

Permeabilidad de salida de escaleras ‰ Disponibilidad de llaves

Protección contra caída de vidrios y escombros

- **Capacitar y entrenar al personal del hospital y de la red local de salud:** Lograr que el personal esté capacitado técnica y psicológicamente para el evento adverso, se debe implementar las siguientes acciones; definir necesidades de capacitación en relación a las amenazas y vulnerabilidad prevalentes, diseñar y desarrollar un programa que incluya capacitación, entrenamiento y la preparación psicológica del personal en sus diferentes niveles de acción , implementar módulos de educación en emergencias y desastres y generar efecto multiplicador supervisando el producto, evaluar el impacto cuantitativo y cualitativo de la educación para corregir el programa, comprobar el plan y la educación con ejercicios periódicos por áreas y con simulacros generales supervisados programados e imprevistos.(19)

**DURANTE(IMPACTO):** El impacto de un siniestro o catástrofe daña indistintamente según sea el caso, los lugares con mayor exposición, así como las personas que no se encuentren preparadas son los que sufrirán mayores daños, con estos resultados se determinan la magnitud del siniestro esto determina finalmente la magnitud catastrófica del

evento, dentro de un hospital los más afectados podrían ser los usuarios internos quienes son personas vulnerables y con mayor riesgo por encontrarse convalecientes por lo tanto, la principal tarea es protegerlos en el instante supremo del desastre: el impacto; la reacción inicial de la persona en el momento en que ocurre el evento destructor tiene gran influencia en los daños o en su propia supervivencia. La mayoría de lesiones graves o muertes por terremotos en hospitales se producen por reacciones inadecuadas de las víctimas, el objetivo es mejorar las capacidades de las personas expuestas para afrontar el impacto del evento destructor. Las responsabilidades para jefes(as) de las diferentes áreas y que tengan personas a su cargo (pacientes, personal, visitantes) están más indefensos que usted, ellos imitarán sus actitudes y seguirán sus órdenes, por lo tanto dé ejemplo de serenidad y tino, defina con antelación la opción más viable de protección del grupo, antes de socorrer compruebe la seguridad del entorno, no permita que se alteren los ambientes siniestrados a causa de eventos antrópicos para no entorpecer la ulterior investigación legal del suceso, las acciones se deben orientar según el tipo de desastre(20)

Movimientos telúricos: Se debe interrumpir fuegos y flujos de energía eléctrica, gases y líquidos inflamables, agua. Se debe buscar protección en zonas seguras más próxima, así como brindar auxilio e iniciar el rescate en su área, al cese sismo principal, inicie la evacuación si hay daños severos o lo dispone la autoridad vigente

Incendio: Interrumpa flujos de energía, gases y líquidos inflamables, se debe disponer que las personas que estén expuestas se alejen del fuego y el humo, si se cuenta con extintores hacer uso de la misma manera comunicar a los bomberos a fin de que puedan controlar las llamas. Si el fuego aumenta y no es posible ser controlado se debe iniciar la evacuación según el plan, así como si existe demasiado humo se debe evacuar cerca al piso para evitar asfixia.

Explosión inminente: Tomar como medida alejamiento del artefacto o lugar de la explosión, en caso fuera imposible mantenerse de bruces contra el piso en dirección radial hacia el artefacto.

Inundaciones: Interrumpa fuegos y flujos de energía, gases y líquidos inflamables. En inundaciones violentas inicie la evacuación vertical a las partes altas de la edificación

Contaminaciones: Dé la alarma en su ambiente mencionando el riesgo y pautas a tomarse Aplique las medidas de bioseguridad contingentes del establecimiento No propalen comentarios o rumores alarmistas que puedan crear pánico.

**Desórdenes sociales:**

Colabore con las disposiciones que dicte el Departamento de Seguridad Priorice la protección de las personas a su cargo y el material de trabajo indispensable o irremplazable

**Si queda atrapado en escombros o espacios confinados:**

No encienda fuegos si en la instalación se usan gases inflamables

Pida socorro o haga ruido golpeando la pared o piso

Protéjase la nariz, boca y ojos del polvo

(Opción extrema: si dispone de un teléfono celular intente llamar y dar su ubicación)

**DESPUES(RESUESTA):** Es el conjunto de actividades destinadas a proporcionar atención eficiente y efectiva a las necesidades de salud generadas por el evento adverso. Para ello el hospital entra en situación de emergencia, la cual es una condición de excepción del hospital para afrontar una contingencia que genera víctimas en masa. Cuando el suceso adverso es inminente u ocurre fuera del hospital y con extensión limitada (fenómenos naturales, grandes accidentes) sin afectar la estructura o el personal del establecimiento se origina una situación de

emergencia tipo “Desastre Externo”. Su atención requiere el reforzamiento preventivo de los servicios de emergencia para eventual asistencia masiva. Cuando el impacto del evento destructor es masivo y daña la estructura del hospital o afecta la integridad de su personal se origina una situación de “Desastre Interno”. Los procesos para la respuesta hospitalaria al desastre. Las diversas actividades del hospital se concentran en tres procesos prioritarios (21)

- Asistencia sanitaria a siniestrado, donde se debe tener como premisas las siguientes: La atención se priorizará exclusivamente por el nivel de gravedad de la víctima y para asegurar la asistencia médica, el hospital proyectará una autonomía de recursos mínima para las primeras 72 horas
- Apoyo administrativo y mantenimiento de instalaciones
- Comando y comunicaciones.

Una actividad opcional que puede añadirse en grandes siniestros y según la capacidad del establecimiento es el apoyo a los servicios prehospitalarios (atención en el foco de desastre). Las jefaturas. Cada Unidad Funcional –Departamento, Servicio– es responsable de aplicar los dispositivos de respuesta de este Plan, de verificar la disponibilidad y uso de las Tarjetas de Acción por su personal, y de efectuar la evaluación y control de daños en sus ambientes.

Todo el personal de salud debe participar en los simulacros de siniestros y deben conocer su Tarjeta de Acción. El personal de turno en el hospital durante la catástrofe no puede abandonar su servicio, el personal que no se encuentre de turno debe presentarse de manera obligatoria sin consultarlo telefónicamente, ingresando por la puerta asignada al personal, identificándose y registrando su hora de llegada. El plan de respuesta es un documento que regula el funcionamiento del hospital durante el estado de emergencia, teniendo puntos precisos la organización y las actividades a ser desarrolladas por cada personal.

## **2.3 Definición de términos básicos**

### **Desastres**

Conjunto de desafíos y pérdidas humanas, así como en infraestructura, ambientales y económicas que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad trae como consecuencia la alteración del funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para responder eficazmente sus consecuencias, las cuales puede ser de origen natural o inducido por la acción humana. (2)

### **EMERGENCIA**

Estado de desafíos sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada. (2)

### **PLAN**

Instrumento diseñado para alcanzar determinados objetivos, en el que se definen en espacio y tiempo los medios utilizables para lograrlos. En él se contemplan en forma ordenada y coherente las metas, estrategias, políticas, directrices y tácticas, así como los instrumentos y acciones que se utilizaron para llegar a los fines deseados. Un plan es un instrumento dinámico sujeto a modificaciones en sus componentes, en función de la periódica evaluación de sus resultados. (2)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Existe una relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

##### **Hipótesis específicas**

Existe relación entre el entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el antes de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el durante en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Existe relación positiva entre el entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el después en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

### 3.1.1 Operacionalización de variable

VARIABLES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUINDICE	ESCALA DE VARIABLE
<p><b>V1:</b></p> <p>Plan Hospitalario</p>	<p>El plan o proyecto de intervención consiste en un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente (Rodríguez Espinar y col., 1990). Concepto de Proyecto de Intervención   PDF   Diseño   Epistemología (scribd.com)</p>	<p>Con la implementación de un plan de intervención para la prevención de riesgo se puede implementar dentro de las instalaciones del nosocomio para prevenir morbilidad producto de desastres naturales o de fallas humanas.</p>	<p>Implementación del plan Hospitalario</p>	<p>Preparación</p> <p>Contingencia</p> <p>Evaluación evacuación</p> <p>Habilidades</p> <p>Actitudes</p> <p>Recursos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Contexto</p>	<p>Identificación y señalización en las áreas de peligro.</p> <p>Identificación de las rutas de evacuación</p> <p>Zonas seguras</p> <p>Organización de las brigadas de emergencia</p>	<p>Nominal</p> <p>Alto (11-15pts.)</p> <p>Medio(6-10pts)</p> <p>Bajo(0-5pts)</p>
<p><b>V2:</b></p> <p>Prevención de riesgo</p>	<p>La prevención de riesgo esta articulada con la planificación de medidas de protección que busquen minimizar cualquier <b>evento</b> futuro, que pueda ocasionar daños físicos en las personas.</p>	<p>El desarrollo de capacidades del personal del establecimiento garantiza que se encuentren preparados para poder hacer frente a situaciones adversas, basándonos en bases teóricas de actuación frente a dichos desastres</p>	<p>antes</p> <p>durante</p> <p>después</p>	<p>Habilidades</p> <p>Actitudes</p> <p>Recursos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Contexto</p>	<p>Organización de las brigadas de emergencia</p>	<p>Nominal</p> <p>Alto (11-15pts.)</p> <p>Medio(6-10pts)</p> <p>Bajo(0-5pts)</p>



## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de investigación

#### Tipo de investigación

La presente investigación es:

-**Estudio Descriptivo**, porque describe los hechos o fenómenos tal como suceden en la realidad.

-**Aplicativa**, porque se investiga para modificar y producir cambios en nuestra población (trabajadores) ayudando a comprender la realidad.

-**Cuantitativa**, porque permite medir las variables y tratar de determinar la asociación o relación entre ellas, cuantificando y calculando los datos.

- **Corte Transversal**, porque el estudio se realizará en un periodo de tiempo puntual.

-**Prospectivo**, porque se registran datos a medida que se van realizando los estudios con la aplicación del instrumento semi estructurado (iniciando con una entrevista, luego la aplicación de la técnica de estudio, la encuesta a través de una encuesta- cuestionario que cuenta con dos etapas: la primera con 10 preguntas y la segunda con otras 10 preguntas; la primera policitemias y la segunda dicotómicas).

#### 4.1.2 Diseño metodológico

-**Correlacional**, porque va determinar el grado de relación que tienen las variables plan de intervención en caso de emergencias y desarrollo de capacidades de los trabajadores del HAJN,



**O1:** variable 1 de estudio: Plan Hospitalario

**O2:** variable 2 de estudio: Prevención de riesgo y desastres

### 4.2 Métodos de la investigación

**-Inductivo**, porque a partir del análisis de hechos, de aplicación individual se obtendrán conclusiones de carácter general.

**-Deductivo**, porque se utiliza el razonamiento para obtener conclusiones generales para explicaciones relacionadas al tema.

**-Analítico**, porque se descomponen las variables intervención educativa en caso de sismo y capacidad de respuesta de los trabajadores, de forma individual.

**-Sintético**, porque se analiza e integra la información, formado un todo para estudiarlas en su totalidad.

#### **4.3 Población y muestra:**

El método es de enfoque cuantitativo y de procedimiento deductivo.

##### **Población:**

La población conformada por trabajadores del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, ubicada en el Jr. Ciro Alegria 359- Jesús Nazareno

##### **Muestra:**

Para este estudio utilizamos la fórmula de población finita.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N}{Z^2 + 4 N \cdot EE^2}$$

##### **Desarrollando la fórmula, donde:**

n = Tamaño de la muestra necesaria

z = Nivel de confianza 95% (1,96)

e = Error permitido 5% (0.05)

N = Tamaño de la población

##### **Sus valores correspondientes son:**

z = 1,96

e = 0.05

N = 145

n = 118

### **Criterios de Inclusión**

- Trabajadores del Hospital Jesús Nazareno
- Personas que voluntariamente participen en el estudio

### **Criterios de exclusion**

- Trabajadores de régimen locación de servicios
- Trabajadores que no cumplen los criterios de inclusión

#### **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado:**

El Hospital Jesús Nazareno, se encuentra ubicado en el distrito de Jesús Nazareno de la Provincia de Huamanga cuneta con un total de 118 trabajadores, los cuales tiene turnos en cascada en los diferentes servicios.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

##### **Técnica**

La técnica de recolección de datos, es la encuesta, dirigida a los trabajadores del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Antes de realizar la encuesta se le explicó a cada trabajador la importancia de dicho proyecto de tesis, con el cual nos ayudaría a elaborar un plan basado en evidencias.

##### **Instrumento**

El instrumento empleado fue el cuestionario estructurado, tanto para medir el plan de intervención hospitalario y la prevención de riesgo y desastres preparación frente a un desastre del personal de salud, de la muestra en estudio.

Para la primera variable se utilizó el cuestionario

**Para la variable 1:** Las variables estaba relaciona al plan hospitalario. Fueron 15 preguntas de respuestas únicas. El instrumento ha sido elaborado por la investigadora para que sea aplicada en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Lambayeque, el cual se sometió a una prueba de validación de contenido a través de 5 profesionales expertos en el área de investigación y gestión.

**Para la variable 2:** La variable esta vinculada a la prevención de riesgos y desastres. Este instrumento. sirvió para conocer si la personal tenia los conocimientos y preparación necesarios para reaccionar frente a un desastre. El cuestionario fue validado por Burgos S. Denominado “Conocimiento sobre prevención de desastres de origen sísmico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM 2016” , el cual fue modificado levemente por necesidad de la investigación .

#### 4.6. Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez del instrumento de recolección de datos se aplicó la validez de contenido; para la confiabilidad se aplicó una prueba de fiabilidad para cada cuestionario.

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	118	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	118	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Confiabilidad Variable 1 : Plan Hospitalario

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,558	15

Confiabilidad Variable 2: Prevención de riesgo y desastres

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,0815	20

### Validación

La validez del instrumento fue certificada en su contenido, criterio y constructo mediante el juicio de cinco expertos en el área, quienes con sus propuestas garantizaron la calidad y especificidad al instrumento.

### Constructo

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio, una de las técnicas estadísticas para contrastar la validez de constructo es el análisis factorial.

### 4.6. Análisis y procesamiento de datos

Después de haber obtenido la información se ordenará y codificará los datos, el análisis estadístico se realizará con el programa Microsoft Excel, el cual a su vez será pasados al programa SPSS, con el objetivo de analizar la relación que existe entre el plan hospitalario antes del desastre en el personal asistencial, para desarrollo de actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Se aplicará la estadística inferencial.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos.

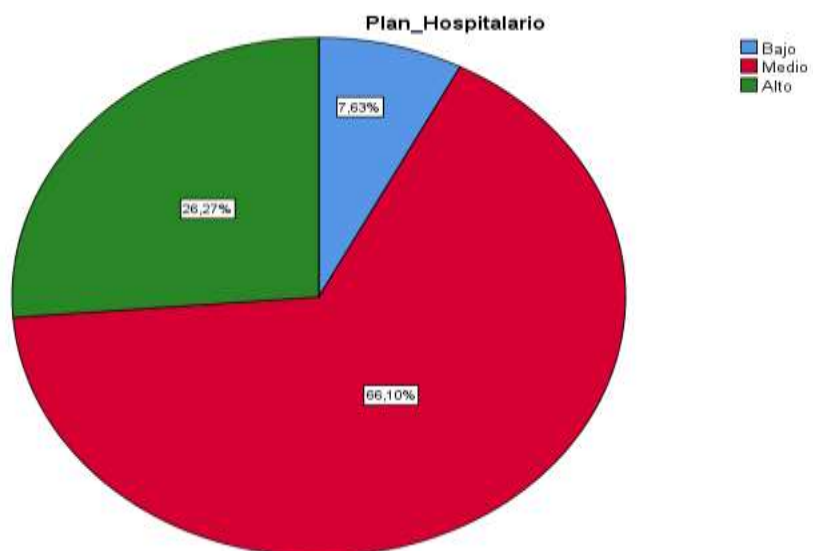
V1: Plan Hospitalario

**TABLA 5.1.1**  
**Plan Hospitalario**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válido Bajo	9	7,6	7,6	7,6
Medio	78	66,1	66,1	73,7
Alto	31	26,3	26,3	100,0
Total	118	100,0	100,0	

Se muestra que los encuestados tienen un nivel de entendimiento medio representado por 66,1% sobre la implementación de un plan hospitalario en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. En segundo lugar, un entendimiento alto con el 26,3 % , y, por último, un entendimiento bajo con 7,6%.

**Gráfico 5.1.1**  
**Plan Hospitalario**



Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del HAJN -2022

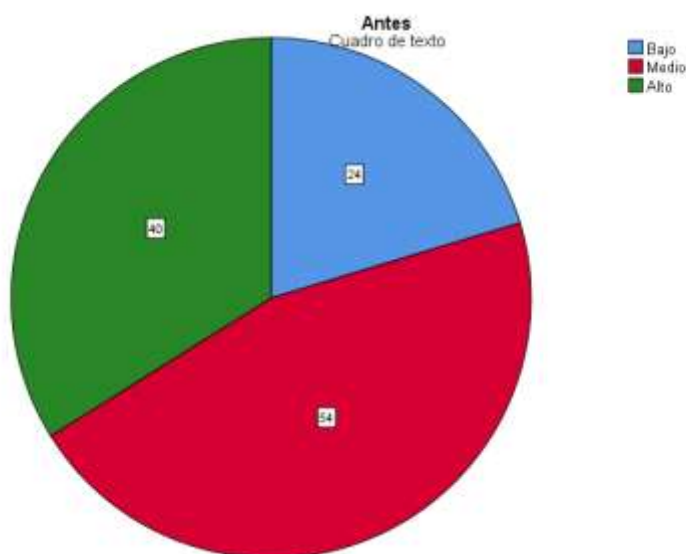
## V2. Prevención de riesgo y desastres

**TABLA 5.1.2**  
**Antes de la Prevención de riesgo y desastres**

		Antes			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Bajo	24	20,3	20,3	20,3
	Medio	54	45,8	45,8	66,1
	Alto	40	33,9	33,9	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del HAJN -2022

**GRAFICO 5.1.2**  
**Antes de la Prevención de riesgo y desastres**



Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del HAJN -2022

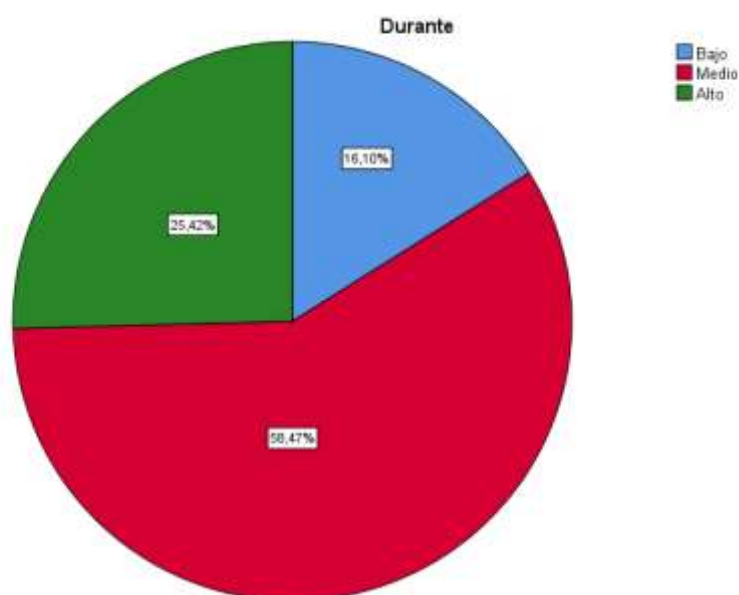
Muestra que el 45,8% del personal de salud tienen entendimiento medio antes del desastre, el 33,8 tienen conocimiento alto y 20,3% tienen conocimiento bajo, respectivamente.

**TABLA N° 5.1.3**  
**Antes de la Prevención de riesgo y desastres**

		<b>Durante</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Bajo	19	16,1	16,1	16,1
	Medio	69	58,5	58,5	74,6
	Alto	30	25,4	25,4	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del HAJN -2022

**GRAFICO N° 5.1.3**  
**Antes de la Prevención de riesgo y desastres**



Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del HAJN -2022

Muestra que el 58,47% del personal de salud tienen entendimiento medio durante el desastre, el 25,42% tienen conocimiento alto y 16,10% tienen conocimiento bajo, respectivamente.

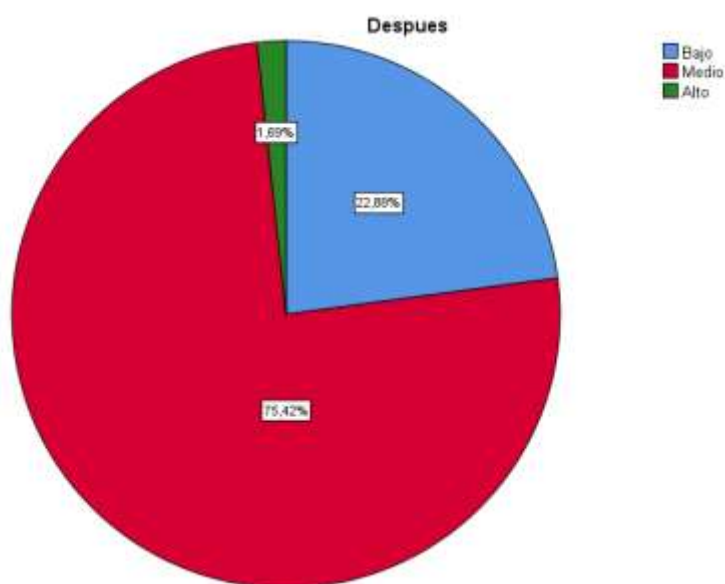


**TABLA N° 5.1.4**  
**Antes de la Prevención de riesgo y desastres**

		<b>Después</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Bajo	27	22,9	22,9	22,9
	Medio	89	75,4	75,4	98,3
	Alto	2	1,7	1,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del HAJN -2022

**GRAFICO N° 5.1.4**  
**Antes de la Prevención de riesgo y desastres**



Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del HAJN -2022

Muestra que el 75,42% del personal de salud tienen como resultado conocimiento medio con respecto a la dimensión posterior al desastre, el 22,88% tienen conocimiento bajo y 1,69% tienen conocimiento alto, respectivamente.

## 5.2. Resultados inferenciales.

### HIPÓTESIS GENERAL

#### Hipótesis Alterna (Ha):

Existe una relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

#### Hipótesis Nula (Ho):

No Existe una relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

**TABAL N° 5.2.1**  
**Correlaciones de las variables**  
**Correlaciones**

		Prevencion de riesgos y desastres	PLAN HOSPITALA RIO
V2:Prevencion de riesgos y desastres	Correlación de Pearson	1	,686**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
PLAN HOSPITALARIO	Correlación de Pearson	,686**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

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

**Interpretación:** Como se indica en la tabla 5.2.1 la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la variable Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.686 representado este resultado como alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

## HIPÓTESIS ESPECIFICAS

### Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el antes de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

### Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación entre el entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el antes de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

**TABLA N° 5.2.2**

### **Correlación entre plan hospitalario y el antes de prevención de riesgos**

#### **Correlaciones**

		PLAN HOSPITAL ARIO	Antes
PLAN HOSPITALARIO	Correlación de Pearson	1	,532**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
Durante	Correlación de Pearson	,532**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

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

**Interpretación:** Como se indica en la tabla 5.2.2 la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión antes de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.532 representado este resultado como moderado con una significación estadística

$p=0.000$  siendo menos que  $0.01$ . Por lo cual, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula

**Hipótesis Alternativa (Ha):**

Existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el durante en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

**Hipótesis Nula (Ho)**

No existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el durante en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

**TABLA N° 5.2.3**

**Correlación entre plan hospitalario y el durante en prevención de riesgos**

**Correlaciones**

		PLAN HOSPITAL ARIO	Durante
PLAN HOSPITALARIO	Correlación de Pearson	1	,809**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
Durante	Correlación de Pearson	,809**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

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

**Interpretación:** Como se indica en la tabla 5.2.3, la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión durante de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.809 representado este resultado como muy alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

**Hipótesis Alternativa (Ha):**

Existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el después en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

### Hipótesis Nula (Ho)

Existe relación positiva entre el entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el después en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

**TABLA N° 5.2.4**

**Correlación entre plan hospitalario y el después de prevención de riesgo**

#### Correlaciones

		PLAN HOSPITAL ARIO	Despué s
PLAN HOSPITALARIO	Correlación de Pearson	1	,465**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
Después	Correlación de Pearson	,465**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

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

**Interpretación:** Como se indica en la tabla 5.2.4, la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión después de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.465 representado este resultado como moderado con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

En relación a la hipótesis general se planteó que :Existe una relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Al contrastarlo con los resultados se estableció como se aprecia en la tabla 6 , que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la variable Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.686 representado este resultado como alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula

En relación a la primera hipótesis específica se planteó que : Existe relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el antes de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Al contrastarlo con los resultados se estableció como se aprecia en la tabla 7 ,que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión antes de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.532 representado este resultado como moderado con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la primera hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula

En relación a la segunda hipótesis específica se planteó que : Existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el durante en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Al contrastarlo con los resultados se estableció como se aprecia en la tabla 8 ,que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión durante de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.809 representado este resultado como muy alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la segunda hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

En relación a la tercera hipótesis específica se planteó que : Existe relación positiva entre el entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el después en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de

Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Al contrastarlo con los resultados se estableció como se aprecia en la tabla 9 ,que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión después de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.465 representado este resultado como moderado con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

Los resultados establecieron como se aprecia en la tabla 6 , que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la variable Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.686 representado este resultado como alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Al respecto en el estudio de **Etkho(2021)**se establece que existe una relación positiva entre la variable plan hospitalario y la variable prevención de riesgos y desastres de emergencia. En esa misma línea , se señala que el Plan Hospitalario de emergencias y desastres del hospital Bartolomé de Lima permite reducir oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva (Plan de respuesta para emergencia y desastres,2020).

Asimismo, el año 2013 **Greci LS y Cols. (EE.UU)** dieron a conocer un estudio sugiriendo un nuevo plan de estudios que fue desarrollado empleando un planeamiento de emergencias de desastres para formar mejor al personal del hospital ante una oleada de pacientes. Interviniendo un total de 14 estudiantes (siete enfermeras y siete administradores del Hospital). Todos los intervinientes informaron de experiencias positivas en las evaluaciones del curso, y una percepción de aumento de los conocimientos de preparación para desastres. Además , informaron de la comunicación del equipo mejorado, la planificación, toma de decisiones y la capacidad de visualizar y reflexionar sobre su desempeño.

También en la misma línea , **Endo (2008)** en su investigación señala que Las brigadas y en general todo el personal que labora en una institución debe de estar debidamente preparado pero analizando ciertos criterios se observa que aún falta



aumentar ciertos conocimientos, posiblemente por la falta de asimilación del plan hospitalario con que cuenta la institución o simplemente porque aún no se encuentra lo suficientemente socializado entre todo el personal, cuestionándose la capacitación del personal, es decir entrando en duda de si efectivamente recibieron un entrenamiento constante y completo.

Los resultados establecieron como se aprecia en la tabla 7 ,que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión antes de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.532 representado este resultado como moderado con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la primera hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula. En esa línea , esta el estudio de **Rodríguez Zúñiga (2022)** donde señala la socialización de los planes estratégicos ante de desastres, talleres teóricos y prácticos, la implementación del hospital con artículos útiles para la actuación de desastres es importante para aumentar el nivel de conocimiento, actitudes y la capacidad de respuesta de los enfermeros del HRL.

También , Lo señalado por **Arbeláez & Gómez (2009)** que a raíz de la gran diversidad de actividades ejecutadas en el Establecimiento hospitalario Santa Margarita , es posible que se manifiesten eventos no deseados que puedan ocasionar secuelas negativas para la entidad . Con el objeto de atenuar dichas pérdidas, es relevante prever las posibles situaciones de riesgo e implementar procedimientos y recursos especiales, que faciliten garantizar una respuesta oportuna y eficaz a las emergencias que se presenten. Por este motivo se debe diseñar e implementar un plan tendiente a prevenir, minimizar y evitar posibles pérdidas.

Así, La participación limitada de las enfermeras en los planes de gestión de desastres puede de alguna manera afectar la implementación del plan. Esto se debe a que si las enfermeras no entienden el plan posteriormente causará un a atención medica de baja calidad en situación de desastre. **(Power y Dayli, 2010)**

Los resultados establecieron como se aprecia en la tabla 8 ,que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión durante de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.809 representado este resultado como muy alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la segunda hipótesis específica

y se rechaza la hipótesis nula. En esa misma línea, **Morales (2000)** señaló que los efectos de los eventos adversos son indiscriminados. Los más vulnerables o menos preparados sufrirán más, lo que en última instancia determina cuán catastrófico será el evento. Es probable que las víctimas más cercanas sean el personal del hospital, por lo que la primera prioridad es protegerlos en el momento más importante de un desastre: el impacto. La respuesta a través de las distintas actividades del hospital se centra en tres procesos prioritarios: Apoyo Administrativo en Atención Sanitaria a Urgencias, Mando y Comunicaciones y Mantenimiento de Instalaciones. Para ello, es fundamental contar con un plan de emergencia. Una actividad opcional que se puede agregar en un incidente mayor, dependiendo de la capacidad del establecimiento, es el apoyo a los servicios prehospitalarios (atención en el lugar del desastre).

Los resultados establecieron como se aprecia en la tabla 9, que la variable Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión después de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.465 representado este resultado como moderado con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula. En esa línea, está el estudio de **Palomino, Lagos & Munaylla (2020)** en el mismo hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, donde se realizó este estudio, quienes proponen que después de un desastre, es relevante la ejecución de actividades de trabajo en equipo, planificación, previsión y valor educativas con soporte emocional; encaminados a incentivar el aprendizaje mediante un proceso simple, dinámico, productivo, mostrativo, y con énfasis hacia el logro de objetivos definidos; empleando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al personal de salud, edificar una información que fortalezca la información científica previa que poseen, siendo un aspecto medular contar con un Plan de emergencia de desastres.

Después de un sismo, el personal de salud debe estar preparado para lograr una recuperación rápida y la rehabilitación incorporando criterios de prevención y gestión ambiental para garantizar que no se reproduzcan las condiciones de amenaza y vulnerabilidad original. Como señala **OPS(2020)** que aconseja que para mitigar los riesgos naturales antes del sismo se debe tomar algunas medidas de seguridad y a

su vez estará entrenado el personal de salud para poder intervenir oportunamente ante un evento sísmico (**Palomino ,Lagos & Munaylla ,2020**).

Según señala los mismos autores , las evidencias, muestran que los trabajadores de la salud en el Hospital Apoyo II-Jesús Nazareno-Ayacucho estaban en su mayoría menos preparados antes, en el epicentro y después del terremoto, lo que sugiere que los trabajadores de la salud en dichos hospitales no estaban adecuadamente preparados para actuar en un terremoto. Todo el personal de salud debe estar preparado para tomar las medidas necesarias para evitar pérdidas mayores, para ello existen instrumentos de condiciones ambientales como barómetros, sismógrafos, así como documentación y normas técnicas epidemiológicas y de vigilancia epidemiológica. Estos resultados son, por tanto, importantes para el diseño de una formación de acción continua y permanente frente a los peligros naturales; considerando que los sismos son movimientos bruscos provocados por pliegues o erupciones volcánicas, en el concepto de gestión del riesgo como un ciclo continuo de actividad.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)**

La presente investigación se ejecutó previo permiso de la dirección del Hospital de apoyo II-E Jesús Nazareno de Ayacucho; posteriormente se realizaron las coordinaciones internas con los encargados del área de emergencias y desastres del citado establecimiento, para la implementación del instrumento se realizó posteriormente al consentimiento informado del personal de salud que trabaja en dicho establecimiento. Cabe destacar que se ha basado el estudio en principios éticos de honestidad, transparencia, y respetando la privacidad de los participantes. A quienes se les explico al detalle en qué consistía el cuestionario y el tiempo de duración que fue de 15 minutos aproximadamente, una vez que aceptaron se acordó el día y la hora de la aplicación del instrumento la cual concordó con la presencia del personal de salud en cada servicio, sin afectar su labor.

## VII. CONCLUSIONES

- El nivel de entendimiento medio representado por 66,1% sobre la implementación de un plan hospitalario en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. En segundo lugar, un entendimiento alto con el 26,3% , y, por último, un entendimiento bajo con 7,6%.
- En cuanto al indicador de antes, el 45,8% del personal de salud tienen entendimiento medio antes del desastre, el 33,8 tienen conocimiento alto y 20,3% tienen conocimiento bajo, respectivamente.
- Los resultados mostraron que el 58,47% del personal de salud tenía un nivel de comprensión en desastres medio, el 25,42% alto y el 16,10% bajo.
- Muestra que el 75,42% del personal de salud tienen entendimiento medio después del desastre, el 22,88% tienen conocimiento bajo y 1,69% tienen conocimiento alto, respectivamente.
- En cuanto a la aceptación o rechazo de las hipótesis, se concluye que el Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la variable Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.686 representado este resultado como alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula
- El Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión antes de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.532 representado este resultado como moderado con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula
- El Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión durante de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.809 representado este resultado como muy alto con una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que 0.01. Por lo cual, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula
- El Plan hospitalario está relacionada de manera directa y positivamente a la dimensión después de la Prevención de riesgos y desastres, según la correlación de Pearson 0.465 representado este resultado como moderado con

una significación estadística  $p=0.000$  siendo menos que  $0.01$ . Por lo cual, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula

## **VIII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al Director del hospital socializar y difundir el Plan hospitalario para la prevención de desastres, con el fin de dar a conocer al personal las acciones a ser tomadas en todo el proceso del siniestro, asimismo considerar las situaciones de una emergencia, para poder determinar roles y funciones antes, durante y después de que ocurra una emergencia.
- Se debe realizar coordinaciones con los jefes de servicio del Hospital de apoyo Jesús Nazareno con el fin de realizar capacitaciones programadas, simulacros cada 02 meses, de la misma manera mantener visibles las señales de evacuación tanto para el personal interno como para los usuarios externos
- Se recomienda se gestione ante las autoridades pertinentes como es el COE o SAMU el apoyo durante las capacitaciones a realizarse al personal de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Plan hospitalario para desastres. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6778/TA\\_2DAE\\_SP\\_CUCHO\\_FCS\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6778/TA_2DAE_SP_CUCHO_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Herberto Arboleya-Casanova, M. Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica. Mexico 2018. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60s1/0036-3634-spm-60-s1-59.pdf>
3. Plan hospitalarios para desastres. Disponible en : <http://planeamientohospitalario.info/contenido/referencia/PlanHospParaDesastres.pdf>
4. Nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2017. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8845/Medina\\_D%C3%ADaz\\_Deysi\\_Maribel\\_y\\_Pusma\\_Guerrero\\_Leodan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8845/Medina_D%C3%ADaz_Deysi_Maribel_y_Pusma_Guerrero_Leodan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Maleki, L., Moghadamnia, M. T., & Porshikhian, M. (2018). Evaluation of the factors predicting nurses' attitude to phase of preparedness to respond to disasters. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(6),
6. Prevención y mitigación de riesgos. Disponible en : [Prevención y mitigación de desastres | Escuadrón Peruano de la Prevención \(uni.edu.pe\)](#)
7. Rodríguez Zúñiga, K.E. (2022) Conocimientos y Actitudes sobre el Plan Hospitalario de Desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque. [Tesis de licenciatura] Universidad Cesar Vallejo. Chiclayo-Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82916/Rodr%c3%adguez\\_ZKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82916/Rodr%c3%adguez_ZKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Planeamiento hospitalario ante desastres, guía para el diseño de planes. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33812/PlanHospitalario.pdf>
9. Ocharán J. en su estudio, Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia : año 2018. Disponible en : Cubas M., Bernuy I.
10. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE DESASTRES NATURALES EN LOS POBLADORES DE LAS BRISAS DEL HUALLAGA - TINGO MARIA - HUANUCO 2017. Disponible en: [2EN.ED123A48.pdf \(unheval.edu.pe\)](#)
11. Lineamientos técnicos del proceso de prevención del riesgo de desastres- Centro Nacional de estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres. Disponible en: [https://cenepred.gob.pe/web/wp-content/uploads/Guia\\_Manuales/LINEAMIENTOS%20PROCESOS\\_PREVENCI%C3%93N.pdf](https://cenepred.gob.pe/web/wp-content/uploads/Guia_Manuales/LINEAMIENTOS%20PROCESOS_PREVENCI%C3%93N.pdf)
12. Rios-Carrillo R. UNMSM-Cybertesis- "Efectividad de un programa educativo "Pensando y actuando" en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan. San Juan de Miraflores. [Online].; 2012 [cited 2022 abril jueves. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1295>.
13. Chunga-Barreda U. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-repositorio Institucional-tesis "Evaluación de la gestión de riesgos de desastres naturales y la capacidad de respuesta a las emergencias en las Instituciones Educativas de la Ugel La Unión Arequipa, 2016". [Online].; 2017 [cited 2022 abril jueves. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5876>.
14. Organización Panamericana de la Salud , disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/7-4-2009-ops-hospitales-deben-ser-seguros-ante-desastres>
15. Política Nacional de Hospitales seguros frente a los desastres. Disponible en : [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391224/Pol%C3%ADtica\\_nacional\\_de\\_hospitales\\_seguros\\_frente\\_a\\_los\\_desastres20191017-26355-6l0xhu.pdf?v=1571312414](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391224/Pol%C3%ADtica_nacional_de_hospitales_seguros_frente_a_los_desastres20191017-26355-6l0xhu.pdf?v=1571312414)



16. Plan de gestión de riesgos . Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3877649/PLAN%20DE%20GESTION%20DE%20RIESGOS%20-%20CENAN.pdf.pdf?v=1669412867>
17. Guía para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4694/guia%20para%20la%20elaboracion%20del%20PHRED%2C%2002.10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Triage hospitalario en los servicios de emergencia. Disponible en <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
19. Mitigación de desastre sísmicos en hospitales. Disponible en: [Mitigación de desastres sísmicos en hospitales \(hospitecna.com\)](#)
20. Hospitales seguros frente a desastres. Disponible en [HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES - SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS \(1library.co\)](#)
21. Guía completa de seguridad contra incendios en hospitales y ¿por qué es tan crucial? Disponible en: [Seguridad contra incendios en hospitales y centros médicos \(exsolven.com.co\)](#)
22. Medidas contra incendios en ambiente hospitalario . Disponible en: [Medidas contra incendios en instituciones hospitalarias - Ocronos - Editorial Científico-Técnica \(revistamedica.com\)](#)
23. Hospitales seguros en inundaciones. Disponible en: [Layout 1 \(paho.org\)](#)
24. Arbeláez Bravo ,V.E & Gómez Arias ,G.M.(2009) Plan hospitalario de emergencia y desastres. E.S.E Hospital santa margarita Copacabana. <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Copaso/planemergencias.pdf>
25. Morales Soto, N. R. (2000) Plan hospitalario para desastres. <https://www.planeamientohospitalario.info/contenido/referencia/PlanHospParaDesastres.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los desastres naturales y la protección de la salud. Ginebra: servicios de publicaciones de la OMS; 2000. Acceso 18 febrero 2020. Disponible en: <http://www.apps.who.int/bitstream/10665/167773/1/9275315752.pdf>
27. Hospital Bartolomé -Minsa (2020) Plan de respuesta para emergencia y desastres. <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2020/E>

- mergencia/RD%20134%20SB%202020%20-  
%20Plan%20de%20respuesta%20hospitalaria%20para%20emergencia%20y
28. Greci LS, R Ramloll, S Hurst, K Garman, Beedasy J, Pieper EB, Huang R, Higginbotham E, Z Agha v Train: A Novel Curriculum for Patient Surge Training in a Multi-User Virtual Environment (MUVE). Prehosp Disaster Med. 2013 Feb 6:1-8. Endo S, Vásquez T, Zavala J, Fuentes I. Características del Personal del Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa y nivel de conocimiento de medidas de acción durante sismo. Revista peruana de Epidemiología Vol. 12 No 1 Abril 2008
29. Revista científica-teorías de enfermería, disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>

# **ANEXOS**

## ANEXOS N° 1: Matriz de Consistencia de Proyecto

**TITULO:** PLAN HOSPITALARIO PARA DESASTRES EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y LAS ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE RIESGO Y DESASTRES EN HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO 202

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p><b>General</b></p> <p>¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con el antes de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con él durante de las</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y antes de la prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y durante de la prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y después de la</p>	<p><b>General</b></p> <p>Existe una relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>Existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el antes de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Existe relación positiva entre el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial y el durante en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Existe relación positiva entre el entre el plan hospitalario para desastres en el</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>Plan hospitalario para desastres</p> <p><b>V2:</b></p> <p>Prevención de riesgos</p>	<p>Implementación del plan de Hospitalario</p> <p>Antes</p> <p>Durante</p>	<p>Objetivos</p> <p>Identificación</p> <p>Preparación</p> <p>Respuesta</p> <p>Seguimiento</p> <p>Conformación</p> <p>Evacuación</p> <p>Acciones</p> <p>Contrareferencia</p> <p>• Sismos</p> <p>• Simulacros</p> <p>• Brigadas de defensa</p> <p>• Centro de operaciones</p>	<p>1 y2</p> <p>7</p> <p>3 y 4</p> <p>6</p> <p>5</p> <p>8 y 9</p> <p>10 ,11,12,14</p> <p>13</p> <p><b>15</b></p> <p>1,2,3,4,5</p> <p>6,7,8,9,10,</p> <p>11,12,13,</p> <p>14,15,16</p> <p>17,18,19,20</p>

<p>actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿De qué manera el plan hospitalario para desastres en el personal asistencial se relaciona con él después de las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p>	<p>prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p>	<p>personal asistencial y el después en las actividades en prevención de riesgo y desastres en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</p>		<p>Después</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage</li> </ul>	
--	--	---	--	----------------	--	--

## Anexo N°2: Instrumentos validados.

### V1 : Plan Hospitalario

Cuestionario de conocimientos sobre plan hospitalario frente a desastres

La siguiente encuesta sobre “PLAN HOSPITALARIO PARA DESASTRES EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y LAS ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE RIESGO Y DESASTRES EN HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022”, se usará para un proyecto de investigación para obtener el título de segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres.

Datos del encuestado:

Edad: ( ) años

Tiempo de labores:.....

Servicio:.....

Profesión:.....

Indicaciones: Marque con un aspa (x) la respuesta correcta

#### 1. Cuando hablamos de desastres nos referimos:

- a) Situación que sobrepasa la capacidad de respuesta de la población
- b) Acontecimiento que implica pérdidas materiales
- c) Situación que puede ser controlada localmente
- d) Eventos repentinos que son producidos únicamente por la naturaleza

#### 2. ¿Cuáles son las etapas gestión de riesgo de desastres?

- a) Mitigación, prevención, rehabilitación y reconstrucción
- b) Prevención, mitigación y reconstrucción
- c) Antes, durante y después
- d) Ninguna de las anteriores

**3. Es la situación declarada por la autoridad de salud ante la ocurrencia de un desastre**

- a) Alarma
- b) Alerta
- c) Preparación
- d) Respuesta

**4. Es el encargado de instaurar la situación de emergencia en el hospital en caso de desastre, en ausencia del director:**

- a) Jefe del Servicio de Emergencia
- b) Jefe de guardia
- c) Director del hospital
- d) Jefe de hospitalización

**5. Ante la declaratoria de alerta roja por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será responsabilidad de:**

- a) Departamento de Emergencia y Áreas críticas
- b) EMED (espacio de monitoreo de emergencias y desastres)
- c) Geresa (gerencia regional de salud)
- d) Minsa.

**6. Conoce usted si su hospital cuenta con rutas de evacuación interna o externa:**

- a) Si cuenta
- b) No cuenta
- c) No lo se
- d) Ninguna de las anteriores

**7. Conoce Ud. El índice de seguridad hospitalaria de su establecimiento (susceptibilidad o predisposición del hospital de sufrir daños por acción de un desastre)**

- a) Baja
- b) Media
- c) Alta
- d) Desconoce

**8. ¿Cuántas brigadas especiales funcionan en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?**

- a) 3 Brigadas
- b) 5 Brigadas
- c) 4 Brigadas
- d) 5 Brigadas

**9. El equipo de brigadistas está formado por:**

- a) Profesionales de la salud
- b) Médicos y no médicos
- c) Administrativo
- d) Todas las anteriores

**10. En caso de un desastre interno, en que se vea sobrepasada la capacidad de atención del hospital y de expansión asistencial, los pacientes serán referidos a otros hospitales según la prioridad y complejidad de los casos**

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) Ninguna



d) No opina

**11. Las zonas de seguridad interna o refugios serán destinadas para los siguientes casos:**

- a) Refugio del personal de salud en caso de desastre
- b) Como áreas libres para escapea zonas externas
- c) Para pacientes hospitalizados que pueden movilizarse
- d) Ninguna de las anteriores

**12. Se define como zona segura externa**

- a) Cualquier zona libre donde se pongan a buen recaudo el personal de salud
- b) Son las zonas alejadas del Hospital, en un radio de 100 metros, que servirán para la evacuación
- c) Zonas adyacentes al hospital que servirán para la evacuación y atención de primeros auxilios
- d) ninguna de las anteriores

**13. Como se previene un incendio en un hospital:**

- a) Manteniendo el orden y aseo en el lugar de trabajo
- b) No fumar en el área de trabajo
- c) Verificar estado de equipos eléctricos, artefactos, tomacorrientes y enchufes.
- d) Todas las anteriores

**14. Ocurrido un sismo el área de evacuación fuera del servicio de emergencia del hospital es:**

- a) Zona con círculo de seguridad
- b) alledaño

c) Patio trasero

d) Ninguna de las anteriores

**15. ¿Qué acciones se realizan ante la atención de las víctimas de un desastre en el servicio de emergencia?**

a) Triage

b) Estabilización y atención de emergencia

c) Observación

d) Cuidado y tratamiento

## **Cuestionario V2 :**

### **INSTRUMENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE RIESGO Y DESASTRES**

La siguiente encuesta sobre “PLAN HOSPITALARIO PARA DESASTRES EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y LAS ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE RIESGO Y DESASTRES EN HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022”, se usará para un proyecto de investigación para obtener el título de segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres

#### **Instrucciones:**

A continuación, encontrará una serie de aseveraciones que describe el conocimiento sobre la gestión de riesgo en desastres naturales en el Hospital, marcando una “X” la alternativa que usted crea por conveniente.

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. Sexo: 1) Masculino ( ) 2.) Femenino ( )
2. Edad: 1.) Menor de 30 años 2) 30 y 40 años ( )  
3) Mayor de 40 años ( )
3. Profesión  
1). Médico ( ) 2) Enfermera ( ) 3) Otras Profesiones ( )
4. Tiempo de Experiencia Laboral  
1) Menor de 05 años ( ) 2) 05 - 10 años ( ) 3) 11 - 15 años ( )  
4) 16 a más ( )
5. Haz recibido capacitación sobre gestión de desastres: Si ( ) No ( )
6. Ha participado en los simulacros de sismo del Hospital de apoyo Jesús Nazareno. SI ( ) NO ( )

7. Conoce acerca del Plan de respuesta ante Emergencias y Desastres de su Hospital SI ( ) NO ( )

8. Conoce que funciones y actividades debe desarrollar frente a un sismo si esta de turno. SI ( ) NO ( )

## **II.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS (19):**

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

### **A. ANTES DEL DESASTRE**

#### **1) Señale que entiende por desastre:**

a. Es un evento adverso que se manifiesta en un territorio determinado y cuya magnitud altera la vida de las personas, bienes, actividades y servicios.

b. Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento de una comunidad, generando víctimas o daños materiales que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios.

c. Es una situación la que no se precisa atención inmediata por no generar malestar en el 60% de su población en edad de riesgo.

d. a y b son correctas.

#### **2) ¿Cuál es la finalidad de la prevención de riesgo de Desastres?**

a. Realizar simulacros de sismos en las instituciones.

b. Preparación ante una emergencia.

c. Reducir el impacto adverso de las amenazas naturales.

d. Ninguna de las anteriores es correcta.

#### **3) Identifique los componentes de la prevención de Riesgo.**

a. Componente prospectivo, componente correctivo y componente reactivo.

b. Componente prospectivo, Componente reductivo, Componente de rehabilitación.

- c. Componente correctivo, componente de prevención y componente reactivo.
- d. Componente prospectivo y componente reactivo.

**4) El proceso de Preparación comprende:**

- a. Elaboración de planes.
- b. Información sobre escenarios de riesgo.
- c. Gestión de recursos.
- d. Todas las anteriores son correctas.

**5) Un sismo es.**

- a. El desplazamiento de montañas laderas abajo con una fuerza de magnitud 7.0.
- b. Movimiento repentino de la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en forma de ondas.
- c. Fenómeno de deslizamiento de piedras y agua lodosa que toman los cauces de las quebradas.
- d. Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de placas de tamaño variable.

**B. DURANTE**

**6) Los procesos de la gestión reactiva son:**

- a. Preparación, Respuesta y Reconstrucción.
- b. Preparación y Respuesta.
- c. Preparación, Respuesta y Rehabilitación.
- d. Prevención y Rehabilitación.

**7) El proceso de respuesta ante un desastre tiene como objetivo fundamental:**

- a. Proteger a las personas, atender los daños, la salud y controlar la situación.
- b. Evitar la generación de nuevos riesgos.

- c. Restauración de servicios básicos y planificación física.
- d. Reducir la vulnerabilidad.

**8) Ante un desastre se activan las Brigadas de Emergencia, cual de ella no pertenece:**

- a) Brigada de lucha contra incendios.
- b) Brigada de búsqueda y rescate.
- c) Brigada de evacuación.
- d) Brigada de materiales biomédicos.

**9) En una situación de desastre el recurso humano debe.**

- a. Si no se encuentra de turno, no tiene la obligación de acercarse a la Institución de salud más cercana.
- b. Si no se encuentra de turno, tiene la obligación de acercarse a su Institución de salud más cercana.
- c. Acudir solo al Hospital donde labora.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

**10) Con respecto a los medicamentos en un desastre señale lo correcto.**

- a. Si la edificación fue severamente dañada, se procederá al retiro de medicamentos.
- b. Los medicamentos, insumos y vacunas serán guardados en lugares provisionales.
- c. Los medicamentos no serán movidos de su área, ya que requieren un ambiente especializado.
- d. a y b son correctas.

**11) Las escalas para la medición de un desastre son las siguientes.**

- a. Escala Mercalli modificada, que mide la intensidad del sismo.
- b. Escala de Richter, mide la magnitud del sismo.

- c. Escala de Mercalli adecuada, mide la magnitud de un sismo.
- d. a y b son correctas.

**12) El equipo de Respuesta está conformado por, señale lo correcto:**

- a. Brigadas de Intervención Inicial, Brigadas Especializadas y Brigadas Internas.
- b. Jefe de guardia y Director del Hospital.
- c. Brigadas Internas.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

**13) Señale el enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triaje.**

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

**14) ¿Cuáles son los objetivos del triaje?**

- a. Asegurar la evaluación rápida y ordenada a pesar de la cantidad de pacientes.
- b. Organizar la atención según prioridad y pronóstico.
- c. Proporcionar ayuda solo a las etapas de vida vulnerables.
- d. Ningunas de las anteriores es correcta.

**15) El sistema de triaje en caso de desastres, se utiliza los siguientes colores.**

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

d. Rojo, amarillo, verde, negro.

**16) La activación de la alarma en caso de sismo es.**

a. Un sonido especial el cual es elegido por cada servicio.

b. Un sonido general para todo el hospital el cual todos debemos conocer.

c. Debe durar solo 30 segundos y reiniciarse luego de un minuto.

d. Es activada por cada jefe de servicio del Hospital.

**C. DESPUÉS**

**17) Son acciones que se realizan para restablecer los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre, esta definición pertenece a:**

a. Reconstrucción.

b. Rehabilitación.

c. Restablecimiento.

d. ninguna de las anteriores es correcta.

**18) Para la activación del Plan de Respuesta se llevan a cabo las siguientes actividades:**

a. Notificación del evento, activación de la alarma y realización de la cadena de llamadas.

b. Notificación del evento y activación de las brigadas.

c. Activación de la alerta amarilla.

d. Ninguna de las anteriores es correcta.

**19) Ante un sismo de gran intensidad, una institución de salud tendrá los siguientes efectos adversos.**



- a) Daños a la infraestructura, incremento en la demanda, colapso de las redes de telecomunicaciones, afectación al personal de salud.
- b) Daños a la infraestructura, incremento en la demanda de pacientes hospitalizados, colapso de los servicios de luz y agua, afectación al personal de salud.
- c) Daños a la infraestructura y el incremento en la demanda de pacientes hospitalizados.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

**20) Ante**

**un desastre de gran magnitud es posible tener los siguientes eventos adversos, señale lo correcto:**

- a) Incendios
- b) Explosiones
- c) Réplicas del sismo
- d) Todas son correctas

A cada pregunta correcta se le asignará 01 punto y cada pregunta incorrecta se le asignará 0 puntos.

puntajes obtenidos en tres niveles:

- conocimiento bueno: 16 - 20 puntos;
- conocimiento regular: 11 - 15 puntos
- conocimiento deficiente: 0 – 10 puntos

**Anexo N° 03: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATO DE LA PRIMERA VARIABLE**

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Conocimiento y actitudes sobre el plan hospitalario de desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de conocimientos sobre Plan Hospitalario frente a Desastres

**TESISTA:**

Br.: Karina Elizabeth Rodríguez Zúñiga

**DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de octubre del 2021



---

*Firma/DNI: 16631889*  
**EXPERTO**

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento y actitudes sobre el plan hospitalario de desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque.

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de conocimientos sobre Plan Hospitalario frente a Desastres

### TESISTA:

Br.: Karina Elizabeth Rodríguez Zúñiga

### DECISIÓN:

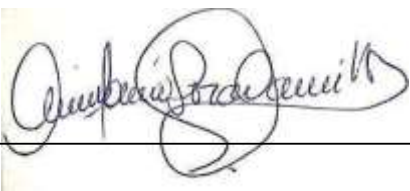
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO:  
SI

NO

Chiclayo, 25 de octubre del 2021



---

Firma/DNI:  
44446121  
EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento y actitudes sobre el plan hospitalario de desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque.

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de conocimientos sobre Plan Hospitalario frente a Desastres

### TESISTA:

Br.: Karina Elizabeth Rodríguez Zúñiga

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de octubre del 2021



Firma/DNI: 70600840

EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento y actitudes sobre el plan hospitalario de desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque.

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de conocimientos sobre Plan Hospitalario frente a Desastres

### TESISTA:

Br.: Karina Elizabeth Rodríguez Zúñiga

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de octubre del 2021



Refugio  
Firma/DNI: 41817759  
EXPERTO

Firma/DNI: 41817759

EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento y actitudes sobre el plan hospitalario de desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque.

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de conocimientos sobre Plan Hospitalario frente a Desastres

### TESISTA:

Br.: Karina Elizabeth Rodríguez Zúñiga

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de octubre del 2021



---

Firma/DNI: 44546313

EXPERTO

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. INVESTIGADOR :	Rodríguez Zúñiga, Karina Elizabeth
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimientos sobre el Plan Hospitalario de Desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque - 2021
1.3. ESCUELA POSGRADO :	PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE ALFA DE CRONBACH ( x ) COEFICIENTE INTERCLASE ( ) COEFICIENTE INTRACLASE ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	NOVIEMBRE 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	

### II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.870
------------------------------------	-------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, dando como resultado 0.870, el grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

INVESTIGADOR : Rodríguez Zúñiga, Karina Elizabeth  
DNI: N° 40293371

  
Lic. Juan Martín Miñope Mio  
COESPE 656

ESTADÍSTICO: JUAN MARTÍN MIÑOPE  
MIDNI : 17596794  
COESPE: 656

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. INVESTIGADOR:	RodríguezZúñiga, Karina Elizabeth
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Actitudes sobre el Plan Hospitalario de Desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque - 2021
1.3. ESCUELA POSGRADO:	PROGRAMA ACADEMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	INDICE DE ALFA DE CRONBACH ( x ) COEFICIENTE INTERCLASE ( ) COEFICIENTE INTRACLASE ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	NOVIEMBRE 2021
1.7. MUESTRA APLICADA:	

### 2. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.867
------------------------------------	-------

### 3. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, dando como resultado 0.867, el grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

INVESTIGADOR :  
Rodriguez Zuñiga, Karina  
ElizabethDNI: N° 40293371

  
Lic. Juan Martín Miño Mio  
COESPE 656

ESTADISTICO: JUAN  
MARTINMIÑOPE  
MIONDI : 17596794  
COESPE: 656



### Anexo N°4: Base de datos.

#### PLAN HOSPITALARIO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	V1
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9
2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8
4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
5	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6
6	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9
7	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8
8	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
10	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5
11	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8
12	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
13	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
14	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8
15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5
16	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5
18	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
19	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
20	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6
21	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6
22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
24	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7
25	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10

26	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
27	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10
28	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
29	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11
30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
31	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
32	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11
34	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11
36	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
37	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6
38	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
39	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
40	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
41	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8
42	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9
43	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
44	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
45	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
46	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
47	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9
48	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8
49	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9
50	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
51	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
52	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6
53	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
54	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8

55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	
56	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	
57	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	
58	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	
59	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7	
60	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	9	15	
61	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	
62	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	
63	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
65	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	
66	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11
67	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	
68	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	
69	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	
70	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10
71	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	
72	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	
73	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	
74	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	
75	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	
76	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	
77	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	
78	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8
79	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8	
80	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	
81	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	
82	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	
83	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	

84	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
85	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	9	15
86	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10
87	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11
88	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
90	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
91	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12
92	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
93	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8
94	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
95	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
96	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11
98	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11
100	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
101	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6
102	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
103	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
104	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
105	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8
106	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9
107	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
108	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
109	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
110	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
111	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8
112	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6

113	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7	
114	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	
115	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	
116	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	
117	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
118	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9

Prevencción de riesgo y desastres																								
N°	Antes						Durante												Despues					V2
	P1	P2	P3	P4	P5	D1	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	D2	P17	P18	P19	P20	D3	
1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	0	2	13
2	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	3	14
3	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	3	14
4	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	5
5	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	1	1	0	2	8
6	1	1	0	1	0	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	0	1	1	0	2	11
7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	4	11
8	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	11
9	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	0	1	1	1	3	16
10	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	0	0	0	1	1	8
11	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	0	1	1	1	3	12
12	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	0	1	1	0	2	11
13	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	1	1	14
14	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	0	1	0	1	2	12
15	1	1	0	1	1	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	3	11
16	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	3	11
17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	2	6
18	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	3	13

19	0	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1	0	1	1	3	12
20	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	3	11
21	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	0	1	1	8
22	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	6
23	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	2	6
24	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1	0	0	1	2	11
25	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	3	12
26	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	11
27	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	0	0	1	1	2	11
28	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	3	12
29	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	1	1	1	3	17
30	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	1	1	0	1	3	16
31	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	1	0	1	0	2	12
32	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	0	1	1	1	3	13
33	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	0	1	3	17
34	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	0	0	1	1	2	14
35	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	0	1	3	17
36	1	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	7
37	1	1	1	1	0	4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	0	1	0	1	2	11
38	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	0	1	0	1	2	13
39	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	3	16
40	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	2	9
41	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0	1	0	1	2	12
42	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	3	11
43	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	6
44	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0	1	1	7
45	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	3	16
46	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	3	16
47	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	0	2	11

48	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	1	2	9
49	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	0	1	0	0	1	9
50	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	1	1	7
51	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	1	0	2	9
52	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	3	11
53	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	2	9
54	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0	1	0	1	2	12
55	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	1	1	3	16
56	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	3	11
57	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	0	0	0	1	1	6
58	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	1	1	7
59	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	2	7
60	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	2	7
61	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	0	1	0	2	11
62	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	0	1	1	2	13
63	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	0	1	3	11
64	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
65	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	5
66	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	1	1	1	0	3	16
67	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	5
68	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	3	12
69	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	5
70	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	0	1	3	16
71	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	4
72	1	1	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	6
73	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1	6
74	1	0	1	1	0	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	0	1	1	1	3	11
75	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	0	1	1	1	3	12
76	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	5

77	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	1	1	0	2	8
78	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	0	0	1	1	2	11
79	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0	1	0	1	2	12
80	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	1	1	3	16
81	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	3	11
82	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	0	0	0	1	1	6
83	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	1	1	7
84	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	2	7
85	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	2	7
86	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	0	1	0	2	11
87	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	0	1	1	2	13
88	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	0	1	3	11
89	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
90	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	5
91	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	1	1	1	0	3	16
92	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	5
93	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	3	12
94	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	5
95	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	1	3	16
96	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	0	1	1	1	3	13
97	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	0	1	3	17
98	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	0	0	1	1	2	14
99	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	0	1	3	17
100	1	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	7
101	1	1	1	1	0	4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	0	1	0	1	2	11
102	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	0	1	0	1	2	13
103	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	3	16
104	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	2	9
105	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0	1	0	1	2	12



106	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	3	11
107	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	6
108	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0	1	1	7
109	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	3	16
110	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	3	16
111	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	0	2	11
112	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	1	2	9
113	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	0	1	0	0	1	9
114	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	1	1	7
115	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	1	0	2	9
116	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	3	11
117	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	2	9
118	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	3	11