

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHÍ Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024”

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EPIDEMIOLOGÍA.**

AUTOR

ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL

ASESORA

Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública.

Callao - 2024

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TÍTULO:

Vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo de desastres en las comunidades nativas ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

AUTOR / CÓDIGO ORCID / DNI

Lic. Antony Paul Espiritu Martinez / 0000-0002-4885-7068 / 47672057

ASESORA / CÓDIGO ORCID / DNI

Dra. María Elena Teodosio Ydrugo / 0000-0003-2749-1041 / DNI: 25436457

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Comunidades Nativas Ashaninkas.

TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

BÁSICA / CUANTITATIVO / NO EXPERIMENTAL / CORRELACIONAL

TEMA OCDE: 3.03.03 ENFERMERIA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN SECRETARIA
- Mg. ERIKA NORKA YAIPEN VALDERRAMA MIEMBRO

ASESORA: Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Acta N°; 054-2024

N° de Libro: 06

N° de Folio: 312

Fecha de Aprobación de tesis: 08 julio 2024

Resolución de sustentación N° DECANATO N°202-2024-D/FCS.

Informe Final de Tesis - ESPIRITU MARTINEZ

4%
Textos
sospechosos



4% Similitudes
< 1% similitudes entre
comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
Δ < 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Informe Final de Tesis - ESPIRITU MARTINEZ.docx
ID del documento: 6085ed75387d84e9cec57630dcfb6d7241acd718
Tamaño del documento original: 314,98 kB
Autor: ANTONY PAUL ESPIRITU MARTINEZ

Depositante: ANTONY PAUL ESPIRITU MARTINEZ
Fecha de depósito: 5/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 10/6/2024

Número de palabras: 12.789
Número de caracteres: 85.672

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	11library.co Contratación de Hipótesis - Gestión por Resultados y su influencia e... https://11library.co/articulo/contratacion-hipotesis-gestion-resultados-influencia-administracion-publ... 14 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (154 palabras)
2	tesis Davila-Osorio.docx *CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE LAS ENFER... #18963 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 12 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (136 palabras)
3	MENCAL - QUISPILAYA TRABAJO FINAL.docx *CONOCIMIENTO Y ACTIT... #17060 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 11 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (95 palabras)
4	www.academia.edu (PDF) Gestión del riesgo de desastres para mejorar el orden... https://www.academia.edu/108184907/Gestion_del_riesgo_de_desastres_para_mejorar_el_ordenam... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7897/TESIS_CRESPIN_VARGAS.pdf?l...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	Documento de otro usuario #x22854 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	repositorio.uam.es https://repositorio.uam.es/bitstream/10486/687838/1/cereza_de_burgos_arafp.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	scielo.sld.cu Política pública transcultural y factores no adherentes al TARGA del ... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319202000400011	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	repositorio.uncp.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

ACTA N° 054-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 18:30 horas del día viernes, 12 de Julio de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXV Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario (a): MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Vocal: MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LAS COMUNIDADES NATIVAS
ASHANINKAS DE PAMPA MICHÍ Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED - 2024**

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **18 DIECIOCHO** y calificación cualitativa **EXCELENTE** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:00 horas del mismo día.

Bellavista, 12 de Julio de 2024

MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Presidente(a)

MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Secretario(a)

MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios y cada uno de mis seres queridos, por su acompañamiento diario e incondicional en el marco de ver realizados cada una de mis metas.

El autor.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Elena Teodosio Ydrugo que en su calidad de asesora supo brindar el acompañamiento en todo el proceso por ver concluida mi Tesis.

A cada docente que impartió sus saberes en las cátedras magistrales durante todo el proceso de enseñanza – aprendizaje.

A cada uno de mis compañeros de estudio por su ímpetu en el trabajo colaborativo y en equipo por vernos realizados como especialistas.

A cada uno de los pobladores de las comunidades Ashánincas por su participación voluntaria en el presente estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE	6
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.	13
1.2. Formulación del problema.	13
1.3. Objetivos.	15
1.4. Justificación.	17
1.5. Delimitantes de la investigación.	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes.	20
2.2. Bases teóricas.	27
2.3. Marco Conceptual.	30
2.4. Definición de términos básicos.	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1. Hipótesis.	45
3.1.1. Operacionalización de variable.	45
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	48
4.1. Diseño metodológico	50
4.2. Método de investigación.	50
4.3. Población y muestra.	50
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	50
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	52
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.	52
IV. RESULTADOS	54

5.1. Resultados descriptivos.	54
5.2. Resultados inferenciales.	68
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.	75
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	78
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	82
VI. CONCLUSIONES	86
VII. RECOMENDACIONES	88
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	98
- Matriz de consistencia.	98
- Instrumentos validados.	101
- Consentimiento informado en caso de ser necesario.	106
- Base de datos.	107
- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.	108

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	55
Tabla 2 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	57
Tabla 3 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	59
Tabla 4 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	61
Tabla 5 Relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	63
Tabla 6 Relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024	65
Tabla 7 Relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones despues del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	55
Figura 2 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	57
Figura 3 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	59
Figura 4 Relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	61
Figura 5 Relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.	63
Figura 6 Relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024	65
Figura 7 Relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones despues del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024	67

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **objetivo general**, Determinar la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, **Metodología**. Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 58 pobladores ashánincas. **Resultados**. Del 100%(58) de pobladores en estudio, el 25.9%(15) describen la gestión del riesgo desastres del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente y el 17.2%(10) poco eficiente. El 46.6%(27) describen la gestión del riesgo desastres del profesional de enfermería como poco efectiva de los cuáles el 31.0%(18) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 15.5%(9) ineficiente. El 27.6%(16) describen la gestión del riesgo desastres del profesional de enfermería como inefectiva de los cuáles el 3.4%(2) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 21.4%(14) ineficiente. **Conclusión**. Con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.709 alto.

Palabras clave: vigilancia epidemiológica, desastre natural, comunidades nativas, grupos vulnerables.

ABSTRACT

The general **objective** of the research study was to determine the relationship between epidemiological surveillance and disaster risk management in the Native Ashaninkas communities of Pampa Michi and Bajo Marankiari, La Merced – 2024, **Methodology.** Study with a quantitative approach, correlational design, had a sample of 58 Asháninca residents. **Results.** Of the 100%(58) of residents in the study, 25.9%(15) describe the disaster risk management of the nursing professional as effective, of which 8.6%(5) develop efficient epidemiological surveillance and 17.2%(10) not very efficient. 46.6%(27) describe the disaster risk management of nursing professionals as ineffective, of which 31.0%(18) develop inefficient epidemiological surveillance and 15.5%(9) inefficient. 27.6%(16) describe the disaster risk management of the nursing professional as ineffective, of which 3.4%(2) develop inefficient epidemiological surveillance and 21.4%(14) inefficient. **Conclusion.** With a p value of 0.000, there is a significant relationship between epidemiological surveillance and disaster risk management in the Native Ashaninkas communities of Pampa Michi and Bajo Marankiari, La Merced – 2024, and a high degree of correlation of 0.709.

Keywords: epidemiological surveillance, natural disaster, native communities, vulnerable groups.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica y el proceso de gestión del riesgo de desastres son elementos fundamentales para garantizar la salud y el bienestar de las comunidades nativas Asháninkas. Estas localidades, situadas en áreas distantes y en ocasiones de dificultad de acceso, enfrentan una serie de obstáculos singulares vinculados a la salud pública y la seguridad ambiental. La atención epidemiológica en las comunidades Asháninkas requiere todo un paquete de atención integral de recolección de datos acerca de enfermedades y factores de riesgo que puedan afectar a la población. Esto comprende la identificación de brotes de patologías infecciosas, la investigación de patologías crónicas y la evaluación de factores ambientales que puedan influir en la conservación de la salud de la población.

La gestión del riesgo de desastres es un aspecto fundamental para estas comunidades, que a menudo se encuentran sujetas a eventos naturales como inundaciones, sequías, deslizamientos de tierra e incendios forestales. La atención a estos sucesos, la respuesta rápida y eficaz durante las emergencias, así como la recuperación y reconstrucción posterior, son elementos fundamentales en la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Asháninkas.

Es importante tener en cuenta que las comunidades Asháninkas poseen un profundo conocimiento tradicional sobre su entorno natural y los riesgos asociados. Integrar este conocimiento ancestral con enfoques modernos de

vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo de desastres puede mejorar las competencias de las comunidades para proteger su salud y seguridad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática.

La vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres son herramientas fundamentales en el marco de la salud integral de las comunidades Asháninkas, posibilitando enfrentar los obstáculos emergentes y mantener su resiliencia ante los obstáculos ambientales y sanitarios, en ese contexto es necesario la implicación activa de los recursos de enfermería para llevar a cabo acciones de promoción y prevención que posibilitan el enfrentamiento eficaz a los desastres naturales.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (2024) señala que, en América Latina y el Caribe, casi el 95% de pueblos indígenas están potencialmente expuestos a múltiples riesgos de desastres naturales, teniendo una capacidad mínima de acción en la lucha constante contra los desastres naturales. Aún más, se evidencia la débil cultura preventivo promocional para instaurar una cultura de vigilancia epidemiológica eficiente que permita dar mayor oportunidad de salvaguarda frente a esta situación (1).

Por otro lado, la OMS describe cifras alarmantes que no pasan inadvertidas en América siendo altamente afectada por presencia masiva de desastres naturales que se agrava por la incapacidad para el manejo de desastres sobre todo en poblaciones vulnerables

como los grupos indígenas, por ejemplo en Centroamérica se registraron en 2023: 1123 desastres y 116 en Honduras, dejando daños irreparables en varios de sus poblados haciéndose inmedible los daños ocasionados por la furia de la naturaleza de allí la necesidad de preparar a los grupos vulnerables e incrementar su capacidad resolutiva para gestionar ,mejor la prevención y manejo de desastres naturales (2).

A nivel nacional el Ministerio de Salud, (2021) analiza esta problemática que aún más emergente y salieron a la luz múltiples debilidades del sistema de salud más aún en el contexto de pandemia en la cual la afección de la misma pandemia y la escasa vigilancia epidemiológica para los grupos indígenas sacaron a relucir la necesidad de intervención integral en estos grupos que permita mayor capacitación, educación y toma de decisiones para la inversión pública, y programación de recursos humanos que permitan el monitoreo y adherencia de acciones educativas de impacto en estos grupos que les permita mayor oportunidad de salvaguardar sus vidas frente a los desastres naturales (3).

En el ámbito local, en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, situadas en la ciudad de la Merced, son grupos indígenas que carecen de acceso limitado a recursos y servicios fundamentales, tales como agua potable, atención médica y comunicaciones confiables. Esto dificulta la respuesta rápida y efectiva durante y después de un desastre natural. Esto dificulta la

respuesta rápida y efectiva durante y después de un desastre natural.

Así mismo la infraestructura deficiente que se refleja en viviendas, caminos y puentes en las comunidades Asháninkas que a menudo carecen de infraestructura sólida y resistente que pueda soportar eventos extremos como inundaciones, deslizamientos de tierra o terremotos. En adición, la carencia de conocimientos y herramientas para la gestión del riesgo de desastre generó la carencia de capacitación y recursos para la administración del riesgo de desastre. También se hace evidente otras formas de barreras sociodemográficas y de coordinación entre las comunidades Asháninkas y las autoridades locales o nacionales durante situaciones de desastres.

De igual modo, existe dependencia de recursos naturales para su subsistencia, lo que las hace especialmente vulnerables a desastres naturales que pueden afectar la disponibilidad de alimentos, agua y otros recursos esenciales. Durante eventos climáticos extremos que propician la proliferación de mosquitos, agravando su enfermedad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?

Problemas específicos

- a) ¿Cómo es la Vigilancia epidemiológica en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?
- b) ¿Cómo es la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?
- c) ¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?
- d) ¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?
- e) ¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?
- f) ¿Cuál es la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?
- g) ¿Cuál es la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?

- h) ¿Cuál es la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Objetivos Específicos

- a) Identificar la Vigilancia epidemiológica en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- b) Identificar la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- c) Establecer la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- d) Establecer la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

- e) Establecer la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- f) Establecer la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- g) Establecer la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- h) Establecer la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones despues del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

1.4. Justificación

El presente estudio mantiene relevada importancia por lo que estos grupos o comunidades indígenas son vulnerables frente a los desastres naturales quienes tienen la necesidad de participación conjunta con los profesionales de la salud que permita mejorar su cultura preventiva promocional para fortalecer su capacidad resolutive frente a los desastres.

Así mismo mantiene implicancia práctica al fortalecer la necesidad de programación del abordaje integral de actividades

preventivo - promocionales en las comunidades indígenas quienes necesitan de los recursos de salud para combatir múltiples desastres naturales que aquejan su situación geográfica y que se agudiza por factores sociodemográficos que pueden ser superables.

Así mismo, la relevancia metodológica implica otorgar a la comunidad científica instrumentos válidos y confiables que podrán ser utilizados en estudios similares e inclusive ser la puerta para perfeccionar nuevas formas de medición para ambas variables en estudio.

1.5. Delimitantes de la investigación

- Delimitante teórica: La investigación se llevó a cabo una revisión bibliográfica con información actualizada acerca de las variables de vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres. Asimismo, elaborará sus conceptos teóricos en concordancia con la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeline M. Leininger.
- Delimitante temporal: el tiempo en el cual se desarrollará el estudio será de enero a mayo de 2024.
- Delimitante espacial: El contexto de desarrollo del estudio fué las comunidades Nativas de Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari ubicadas en la provincia de La Merced, Chanchamayo Perú, en la provincia de La Merced, Chanchamayo Perú.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

2.1.1. Antecedentes internacionales

PERDOMO, L. y VILLAMIL, D. (España, 2022). En su estudio tuvo como objetivo general: proponer un ensayo crítico sobre el papel de la vigilancia epidemiológica de nivel desde su formación en los claustros académicos y su impacto en su aplicabilidad en todo nivel geográfico.

Metodología: análisis a profundidad de información bibliográfica.

Resultado: Es necesario mejorar la formación en vigilancia epidemiológica que permita un mejor abordaje de los desastres en poblaciones vulnerables. **Conclusión:** el enfermero tiene una responsabilidad social de gran valor que requiere prácticas basadas en la evidencia científica, liderazgo, compromiso, creatividad, proactividad y comunicación asertiva y empática con las necesidades de los colectivos durante la pandemia (4).

VASQUEZ, C. y Delgado, J. (México, 2021). En su estudio tuvo como objetivo general: conocer y proponer mejoras en la gestión del riesgo de desastres en el ordenamiento territorial en las municipalidades.

Metodología: estudio básico, de diseño descriptivo, enfoque de

revisión sistemática. **Resultado:** el 30% indica que los desastres naturales son impredecibles, pero existe métodos que permiten mitigar las consecuencias para lo cual las entidades se encuentran en la necesidad de planificar, el 20% menciona que esos de desastres afectan directamente en la economía de un país. **Conclusión:** el 50% considera que es de vital importancia la evaluación de peligros, además de generar una adecuada gestión del riesgo (5).

BELLO, L. et. al. (Ecuador, 2018). En su estudio tuvo como objetivo general: Dar a conocer el impacto de la vigilancia epidemiológica aplicada al proceso enfermero. Metodología. Revisión bibliográfica y análisis textual. **Resultado:** El 100% de profesionales responsables del proceso de vigilancia epidemiológica tienen la necesidad de llegar a todos los sectores tanto urbano como rural para hacer operativo los procesos de vigilancia epidemiológica. **Conclusión:** La vigilancia epidemiológica debe tener su aplicación y descripción en el proceso enfermero que permita mejorar su impacto en las poblaciones rurales como urbanas para superar diversas dificultades del medio ambiente y diversos contextos específicos (6).

2.1.1. Antecedentes nacionales

CRISSPIN, S. y VARGAS, S. (Junín, 2023). En su estudio tuvo como objetivo general: determinar el acceso a los servicios de salud durante la pandemia COVID-19 en pobladores de la Comunidad Nativa Chuquibambilla adscritos al Centro de Salud Cubantía. **Metodología:** estudio básico de nivel descriptivo, tuvo una muestra de 280

pobladores nativos. **Resultado:** Durante la pandemia de COVID-19, el 59,6% de las personas dijeron que tenían un alto acceso a los servicios de salud. Asimismo, durante la pandemia de COVID-19, la disponibilidad, la aceptabilidad y el contacto con los servicios en las dimensiones de acceso a los servicios de salud fueron adecuadas, con un alto nivel del 93,2%, 92,9% y 93,2%, respectivamente; sin embargo, la dimensión de accesibilidad resultó inadecuada, con un nivel medio del 80.7%. **Conclusión:** es necesario superar las barreras de accesibilidad de los grupos ashánincas para una mayor oportunidad en la conservación de salud poblacional (7).

SANCHEZ, J. (Argentina, 2022). En su estudio tuvo como objetivo general: describir las variables personales, el tiempo y la ubicación de los casos notificados, llevar a cabo un rastreo y seguimiento de sus contactos, identificar brotes y llevar a cabo un seguimiento clínico epidemiológico. **Metodología:** estudio de cohorte. **Resultados:** Se lograron describir los aspectos de vigilancia epidemiológica clave: sintomatología, frecuencia, ritmo, entre otros parámetros de la enfermedad, sin embargo, se tuvo dificultades den los procesos de vigilancia epidemiológica de acceso y programación. **Conclusión:** La vigilancia epidemiológica de VS permite la detección de casos y el seguimiento continuo y sistemático de los contactos mediante un proceso integrado entre vigilancia y laboratorio. Esto produce información oportuna, válida y confiable que ayuda a guiar las medidas de prevención y control (8).

MONJARAS, L. (Moquegua, 2022). En su estudio tuvo como objetivo general: determinar la asociación que existe entre el uso de las TIC y la vigilancia epidemiológica del COVID 19 en los responsables del VEA de la Región Moquegua 2022. **Metodología:** estudio cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 60 vigilantes epidemiológicos. **Resultados.** Un 31.7% de responsables del desarrollo de vigilancia epidemiológica muestran un desempeño regular, esto en respuesta al débil manejo del Tics, además de los problemas de accesibilidad geográfica. **Conclusión:** La vigilancia epidemiológica tiene la necesidad de trabajo articulado, y suficiente compromiso de las autoridades como de los contextos focalizados para su desarrollo (9).

CHAVEZ, C. (Perú, 2022). En su estudio tuvo como objetivo general: identificar y analizar cómo y porque el Estado no actuó de la manera adecuada y rápida para brindar la ayuda necesaria a esta parte de la población peruana. **Metodología:** estudio cualitativo, de diseño etnográfico, como muestra de estudio fueron bases de datos de organizaciones en salud. **Resultado:** Esto se puede ver claramente en el desempeño de los funcionarios encargados de crear leyes a favor de los pueblos, y aún más en comunidades nativas extremadamente pobres. **Conclusión:** La falta de compromiso del Estado con la comunidad nativa Asháninka ha sido una de las principales razones por las que el progreso de estos pueblos ha sido detenido, lo que ha

provocado conflictos y retrocesos económicos durante la pandemia mundial de Covid-19 (10).

BARRA, T. et. al. (Perú, 2021). En su estudio tuvo como objetivo general: analizar la gestión de riesgo de desastres en el macro de la cultura preventiva desde las experiencias vividas de los trabajadores de un hospital público de Lima. **Metodología:** estudio interpretativo, de enfoque cualitativo, tuvo como muestra a 10 colaboradores. **Resultados:** que la práctica de una cultura preventiva tiene un impacto positivo en los trabajadores del centro hospitalario público; esto implica una prevención positiva que no solo reduce la gravedad de los daños causados por el desastre, sino que también mejora la capacidad del centro hospitalario para recuperarse después del evento. **Conclusión:** debido a la falta de capacitación en medidas de prevención de riesgos para mejorar las capacidades de respuesta ante eventos adversos, los colaboradores del hospital no saben cómo lidiar con un desastre natural. (11).

QUISPE, M. (Perú, 2021). En su estudio tuvo como objetivo general: Explicar las causas del ineficiente servicio de salud con enfoque intercultural en la región de Loreto. **Metodología:** estudio cualitativo. **Resultados:** Las razones de la mala calidad de los servicios de salud incluyen barreras lingüísticas y culturales, enfoque intercultural del personal de salud capacitado, buen estado de la infraestructura y el equipo, falta de medicamentos en cada comunidad y transporte fluvial limitado de larga distancia. **Conclusión:** Existen varias barreras para la

creación de grupos de salud aborígenes y se necesita la participación multidisciplinaria del sector de la salud y las autoridades locales para involucrar mejor a estos grupos para que puedan fortalecer su capacidad para gestionar y superar las barreras a su salud. (12)

LLONTOP, G. (Lima, 2020). En su estudio tuvo como objetivo general: analizar la gestión del riesgo de desastres ante la ocurrencia de fenómenos hidrometeorológicos en la ciudad de Chiclayo.

Metodología: estudio de caso, con revisión de fuentes secundarias, como muestra de estudio fueron 6 infamantes claves. **Resultados:** Se pueden observar diferencias significativas en el habla y el comportamiento al no ajustarse a la realidad ni a los resultados esperados. **Conclusión:** Existen brechas en habilidades de gestión, cultura de prevención e inversión en gestión del riesgo de desastres (13).

URIBE, Y. (Perú, 2020). En su estudio tuvo como objetivo general: determinar como la gestión del riesgo se relaciona con la prevención de los desastres naturales en el Perú, 2017-2018. **Metodología:** estudio correlacional, tuvo como muestra a 140 profesionales. **Resultado:** existe una conexión significativa entre la gestión de riesgo y las medidas preventivas contra desastres naturales, es decir, a mayor eficacia en la gestión de riesgo, será más apto para llevar a cabo las medidas preventivas. **Conclusión:** existe trabajo articulado para la vigilancia y gestión de riesgos, sin embargo, su llegada a contextos vulnerables tiene mucho por fortalecer en vista que se evidencia

desabandono y falta de compromiso para la integralidad de atención hacia estos contextos (14)

VILCHEZ, E. (Perú, 2020). En su estudio tuvo como objetivo general: explicitar la correlación entre cohesión social (expresable en grados) y los indicadores socioculturales. **Metodología:** desarrollo una investigación mixta, que tomo como muestra a todos los pobladores Ashánincas de Ponchoni. **Resultado:** existe una débil cohesión para adoptar medidas preventivo promocional en bienestar de los grupos poblacionales por grupos etarios. **Conclusión:** la cultura Ashaninka tiene la necesidad de estar a la vanguardia con los cambios climático y de contexto geográfico de su contexto vivencial diario que le permita mayor oportunidad al manejo de la gestión de riesgo de desastres (15).

LAZO, O. et. al. (Perú, 2019) En su estudio tuvo como objetivo general: Conocer la calidad de la atención de la salud materna provista por los servicios de salud a las comunidades indígenas amazónicas. **Metodología:** investigación mixta, exploratorio e interpretativo, la muestra estuvo conformada por informantes clave de 35 personas. **Resultado:** el 100% del grupo objetivo refiere las dificultades en cuanto a accesibilidad, falta de oportunidades e inequidades desde los recursos de salud para llegar a toda su población Asháninca. **Conclusión:** El pueblo Asháninca, como la mayoría de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana, se ha visto atrapado en cambios socioculturales y económicos acelerados que sacuden sus cimientos y tienen un profundo impacto en su bienestar. (16).

GUERRA, D. (Perú, 2018). En su estudio tuvo como objetivo general: determinar la relación entre la gestión del riesgo y la cultura de prevención con perspectiva ambiental en las instituciones. **Metodología:** estudio cuantitativo, de diseño correlacional. **Resultado:** la cultura de gestión y prevención de riesgos en el país no es efectiva, porque no se ha creado el compromiso, que es un requisito importante para el desarrollo de estas variables como estilo de vida. **Conclusión:** Nuevas investigaciones deben examinar esta relación como causa y efecto, ya que ambas variables forman parte de un enfoque transversal de planificación total, que pretende adquirir habilidades que se centren en la prevención, mitigación y respuesta a emergencias desde una perspectiva ambiental y ambiental. desarrollo sostenible. (17).

2.2. Bases teóricas.

Madeline M. Leininger en su Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.

Desarrollada por la enfermera antropológica Madeline M. Leininger, la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural es una teoría que se centra en la importancia de la cultura en la enfermería. El trabajo de enfermería debe ser culturalmente coherente, es decir, adaptado a las creencias, valores y prácticas culturales del paciente. Esta teoría se basa en la idea de que la cultura tiene una influencia significativa en la salud humana, las enfermedades y la atención médica, y que los profesionales de la salud deben comprender y

respetar estas diferencias culturales para poder brindar un tratamiento eficaz. La teoría de Leininger se basa en dos conceptos básicos (18):

- La diversidad cultural considera que existen muchas culturas diferentes en el mundo, y cada cultura tiene sus propias creencias, valores, tradiciones y costumbres relacionadas con la salud y la enfermedad. Esta diversidad cultural debe tenerse en cuenta a la hora de prestar atención, ya que lo que puede ser aceptable o eficaz en una cultura puede no serlo en otra.
- La universalidad cultural implica que, aunque las expresiones y prácticas culturales pueden variar, Leininger sostiene que hay aspectos universales de los cuidados de enfermería que son compartidos por todas las culturas. Estos aspectos universales incluyen el deseo de aliviar el sufrimiento, el apoyo emocional, la promoción de la salud y el bienestar, entre otros (19).

La teoría de Leininger nació en la década de 1960 y es ampliamente reconocida en el campo de la enfermería transcultural. Proporciona un marco conceptual para comprender y abordar las diferencias culturales en la prestación de atención médica para ayudar a mejorar la calidad de la atención y promover la equidad en salud.

Así, la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeline M. Leininger puede aplicarse significativamente a la vigilancia epidemiológica y la gestión de desastres de las comunidades ashánincas u otras comunidades indígenas desde una perspectiva de enfermería. (20):

- Respeto y comprensión de la cultura En este sentido, la teoría de Leininger enfatiza la importancia de comprender y respetar las creencias, valores y prácticas culturales de las comunidades. En el contexto de la vigilancia epidemiológica y la gestión de desastres, esto significa que los trabajadores de salud y los equipos de rescate deben considerar las perspectivas culturales de las comunidades asháninka. Esto requiere comprender cómo ve la comunidad la salud, la enfermedad y la atención sanitaria, así como las prácticas tradicionales de prevención y tratamiento.
- Adaptación de las intervenciones al respecto la teoría de Leininger sugiere que las intervenciones de salud deben ser culturalmente congruentes. Respecto a la vigilancia epidemiológica y la gestión de desastres, esto implica adaptar las estrategias de vigilancia, prevención y respuesta para que sean culturalmente apropiadas para la comunidad ashaninka. Por ejemplo, puede implicar trabajar en colaboración con líderes comunitarios y curanderos tradicionales, y utilizar métodos de comunicación y educación que sean efectivos dentro de la cultura ashaninka (21).
- Identificación de recursos y fortalezas comunitarias sobre ello la teoría de Leininger reconoce que cada cultura tiene sus propios recursos y fortalezas que pueden ser aprovechados para mejorar la salud y el bienestar. En el contexto de la gestión de desastres, esto significa identificar y trabajar con los conocimientos

tradicionales, habilidades y redes de apoyo dentro de la comunidad ashaninka. Es factible fortalecer la habilidad de la comunidad para afrontar emergencias y adaptarse a los desafíos epidemiológicos (22).

Así, la teoría de Leininger sobre la diversidad y universalidad del cuidado cultural proporciona una perspectiva útil para la vigilancia epidemiológica y la gestión de desastres en los asháninka y otras comunidades indígenas. Al centrarse en el respeto, la comprensión y la adaptación cultural, esta teoría puede ayudar a mejorar la eficacia y la equidad de las intervenciones de salud en estos contextos específico.

2.3. Marco Conceptual.

I.1.1. Vigilancia epidemiológica

a) Definición

La salud pública es una tarea importante de la salud pública. Por lo tanto, su continuidad no debe interrumpirse por ningún motivo bajo responsabilidad del director de la institución de salud que reportó la enfermedad o evento objeto de vigilancia epidemiológica. (23).

b) Importancia de la vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es una parte importante de la salud pública, lo que significa la recopilación, el análisis y la interpretación sistemáticos y continuos de información sobre la aparición y propagación de enfermedades y otros problemas de

salud en una determinada población. De esta manera, la vigilancia epidemiológica es fundamental para proteger y promover la salud pública (24):

La vigilancia epidemiológica es esencial para la detección temprana de enfermedades infecciosas y otras amenazas a la salud pública. Al monitorear de cerca la prevalencia de una enfermedad en una comunidad, los profesionales de la salud pueden identificar patrones inusuales o aumentos repentinos en la incidencia de ciertas patologías que pueden indicar un brote. Esto permite actuar rápidamente para prevenir la propagación de la enfermedad y proteger a la población afectada.

Además de la detección temprana de brotes de enfermedades, la vigilancia epidemiológica proporciona información importante para comprender los factores de riesgo asociados con determinadas enfermedades. Al analizar datos epidemiológicos, los investigadores pueden identificar tendencias demográficas, geográficas y de comportamiento que pueden contribuir a la propagación de enfermedades. (25).

Una comprensión profunda de los factores de riesgo permite estrategias de prevención y control más efectivas.

Otra cuestión importante en la vigilancia epidemiológica es su papel en la evaluación y seguimiento de los programas de salud pública. Al analizar la efectividad de las medidas y políticas de salud implementadas a lo largo del tiempo, los tomadores de

decisiones pueden evaluar la efectividad de las medidas y políticas de salud implementadas. Esta retroalimentación de datos es esencial para adaptar y mejorar continuamente las estrategias de salud pública y garantizar que se logren los resultados deseados.

La vigilancia epidemiológica juega un papel importante en la detección y prevención de enfermedades, así como en la investigación y producción de información. Los datos recopilados mediante la vigilancia epidemiológica proporcionan información valiosa para las investigaciones encaminadas a comprender mejor la epidemiología y la etiología de determinadas enfermedades. Esta investigación es importante para el desarrollo de tratamientos y vacunas, y para el desarrollo de políticas de salud basadas en la ciencia (26).

c) Tipos de vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es un procedimiento continuo y sistemático para recopilar, analizar e interpretar información sobre la aparición y propagación de enfermedades y otros eventos relacionados con la salud de una población. Existen diferentes tipos de vigilancia epidemiológica y cada uno de ellos tiene sus propias características y objetivos específicos. A continuación, se muestran algunos de los géneros más comunes (27):

- En la monitorización pasiva, la información se recopila pasivamente de fuentes existentes, como informes de pacientes, informes de laboratorio y sistemas de notificación de enfermedades. Este enfoque es útil para monitorear las enfermedades de declaración obligatoria y proporciona una visión general de la carga de morbilidad de la población.
- En la vigilancia activa, a diferencia de la vigilancia pasiva, implica la búsqueda activa y sistemática de casos de enfermedad mediante encuestas, visitas domiciliarias u otros métodos de detección. Este enfoque es útil para la detección de brotes y permite una detección temprana y una respuesta rápida.
- La Vigilancia Centinela requiere el seguimiento de un subconjunto seleccionado de la población, como hospitales específicos o consultorios médicos, en lugar de toda la población. La vigilancia centinela brinda información detallada sobre la incidencia y características de las enfermedades en un grupo específico y puede ser útil para detectar tendencias emergentes (28).
- La Vigilancia Sindrómica supervisa síntomas o signos específicos en lugar de diagnósticos confirmados de enfermedades, en lugar de diagnósticos confirmados de enfermedades. Este enfoque resulta beneficioso en circunstancias en las cuales se requiere una rápida

identificación de acontecimientos de salud pública, tales como durante un brote o un desastre.

- El monitoreo ambiental se enfoca en monitorear los factores ambientales que afectan la salud de la población, como la calidad del aire, el agua y el suelo. El monitoreo ambiental es crucial para identificar riesgos para la salud pública relacionados con el medio ambiente e implementar medidas de control y prevención.
- La Vigilancia de Comportamientos de Salud se enfoca en evaluar los comportamientos de salud de una población, tales como el tabaquismo, la actividad física y la alimentación. La vigilancia de los comportamientos de salud es crucial para comprender los factores de riesgo de patologías crónicas y para diseñar medidas de salud pública eficaces (29).

d) Enfermería en vigilancia epidemiológica

La participación de la enfermería en la vigilancia epidemiológica es esencial para el éxito de los programas de salud pública y la prevención de enfermedades. Aunque la vigilancia epidemiológica suele estar asociada a profesionales de la salud pública, las enfermeras desempeñan un papel importante en diversos aspectos de esta intervención como la enfermería (30):

- Recopilación de datos: Los enfermeros están en una posición privilegiada para recopilar datos sobre la salud de

los pacientes durante la prestación de atención directa. Durante las consultas de enfermería, los enfermeros pueden identificar signos y síntomas de enfermedades, registrar información demográfica y epidemiológica relevante, y recopilar muestras para pruebas de laboratorio cuando sea necesario. Esta información resulta crucial para la identificación temprana de brotes y la monitorización de patologías.

- Notificación de enfermedades: las enfermeras deben informar determinadas enfermedades a las autoridades de salud pública de acuerdo con los requisitos legales y las directrices locales. Esto puede incluir enfermedades conocidas como tuberculosis, VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, contaminación de alimentos, etc. Las enfermeras están capacitadas para reconocer estos casos y reportarlos a las autoridades correspondientes de inmediato (31).
- Participar en los sistemas de vigilancia: Las enfermeras pueden ser parte integral de los sistemas de vigilancia epidemiológica en diversos servicios de salud, como hospitales, centros de atención primaria y clínicas comunitarias. Esto puede incluir ingresar datos en sistemas de información de salud, revisar y analizar datos epidemiológicos y colaborar con otros profesionales de la

salud para identificar tendencias y brotes de enfermedades (32).

- Educación sanitaria y promoción de la salud: los expertos desempeñan un papel central en la promoción de la salud y la comunidad. Formación en prevención de enfermedades, promoción de la vacunación, promoción de hábitos de higiene y promoción de estilos de vida saludables. Al capacitar a las personas para que adopten medidas preventivas para proteger su salud, las enfermeras pueden ayudar a prevenir enfermedades y reducir la carga epidemiológica.
- La implicación de los servicios de salud en la vigilancia epidemiológica es fundamental para responder eficazmente a las amenazas a la salud pública. Las enfermeras desempeñan muchas funciones en esta importante función, desde la recopilación de datos y la notificación de enfermedades hasta la educación sanitaria comunitaria y la educación y promoción de la salud. Desde la recopilación de datos y la notificación de enfermedades hasta la educación y promoción de la salud (33).

e) Vigilancia epidemiológica en comunidades indígenas

La epidemiología de las comunidades indígenas es importante para garantizar la salud y el bienestar de las poblaciones que enfrentan barreras únicas en términos de acceso a la atención

médica, recursos limitados y barreras culturales. Para la epidemiología, es importante considerar algunos aspectos de la epidemiología en las comunidades indígenas (34):

En virtud del respeto a la cultura y la autonomía, es esencial que la vigilancia epidemiológica en comunidades indígenas se lleve a cabo de manera respetuosa y sensible a la cultura local. Esto requiere establecer una estrecha colaboración con líderes comunitarios y miembros de la comunidad para comprender y respetar sus creencias, valores y prácticas culturales. Asimismo, se deberá asegurar la participación activa de la comunidad en el proceso de vigilancia epidemiológica, respetando su autonomía y teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.

La adaptación culturalmente relevante significa que la vigilancia epidemiológica en comunidades indígenas debe ajustarse a las realidades culturales y contextuales específicas de cada comunidad. Es factible emplear enfoques de vigilancia participativa que incorporan métodos tradicionales de recolección de datos, tales como la observación participante, las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Asimismo, los medios de vigilancia deben ser culturalmente apropiados y estar disponibles en los idiomas indígenas locales.

Es importante reconocer que los determinantes sociales de la salud, incluida la pobreza, la marginación y la falta de acceso a servicios básicos, tienen un impacto significativo en la salud de

las comunidades indígenas. Como resultado, la investigación epidemiológica en estas comunidades no se centra sólo en los aspectos biológicos y clínicos de la salud, sino también en los factores sociales, económicos y ambientales que afectan el bienestar de la población (35).

La detección de enfermedades en las comunidades indígenas requiere un enfoque transcultural que reconozca la importancia de los conocimientos y prácticas tradicionales de salud comunitaria, incluida la colaboración de conocimientos y la cocreación entre profesionales de la salud y miembros de la comunidad. Esto puede requerir la creación de alianzas y colaboración entre organizaciones indígenas, instituciones académicas y agencias gubernamentales para fortalecer la capacidad de vigilancia epidemiológica y promover intervenciones de salud relevantes de acuerdo con las normas...

f) Medición de la vigilancia epidemiológica

El MINSA dentro los lineamientos para la medición y evaluación de la vigilancia epidemiológica describe la participación clave en las tres dimensiones que conforman las acciones en el antes, durante y después del evento o los eventos naturales y su impacto en el medio (36).

En ese sentido la dimensión acciones Antes del evento abarca los siguientes indicadores: Verificar, Calidad, Grupos, Áreas internas, Facilidad, Evitar, Manejo de objetos, Primeros auxilios.

La dimensión acciones Durante el evento abarca los indicadores de: Mantener, Zona de seguridad, Protección, Evacuar, Punto céntrico, Áreas cerradas, Precipitaciones y Manejo emocional. Por último, la dimensión acciones Después del evento abarca los indicadores: Serenidad, Oportunidad, Plan de protección, Plan de acción, Vivienda, Contexto, Capacitar y Lideres.

I.1.2. Gestión del riesgo de desastres

a) Definición

Conjunto de directrices encaminadas a prevenir o reducir el riesgo de daños, prevenir la aparición de nuevos problemas, realizar los procedimientos adecuados, gestionar, reparar y reconstruir las zonas dañadas y minimizar los efectos adversos sobre la población (37).

b) Importancia de la gestión del riesgo de desastres

La gestión de riesgos es un proceso integral de identificación, evaluación y mitigación de amenazas naturales y provocadas por el hombre, así como de preparación y respuesta ante desastres. Este análisis en línea examina la relevancia de la gestión del riesgo de desastres para proteger la vida, la propiedad y el medio ambiente y promover el bienestar de la comunidad.

La gestión de riesgos es esencial para proteger vidas y reducir el impacto de los desastres en las comunidades. Al identificar y evaluar amenazas como terremotos, inundaciones, incendios

forestales, tsunamis y epidemias, los tomadores de decisiones pueden tomar medidas preventivas y prepararse para reducir la vulnerabilidad de las personas y las propiedades. Esto incluye construir infraestructura sólida, implementar sistemas de alerta temprana, desarrollar planes de evacuación y educar a las comunidades sobre técnicas de autodefensa. (38).

Además de proteger la vida humana, la gestión del riesgo de desastres es importante para proteger los recursos económicos y financieros. Los desastres naturales provocados por el hombre afectan la infraestructura física, los servicios básicos, las empresas y la economía en general. Al evaluar y mitigar los riesgos, podemos reducir las pérdidas financieras y de propiedad asociadas con los desastres y contribuir a la estabilidad económica y el desarrollo sostenible.

La gestión de riesgos también desempeña un papel importante en la protección del medio ambiente y los recursos naturales. Los desastres pueden tener impactos a largo plazo en los ecosistemas, la biodiversidad y la calidad del aire y el agua. Al incorporar consideraciones ambientales en la planificación y la mitigación de riesgos, es posible reducir los efectos negativos de los desastres en los ecosistemas y promover la conservación de los recursos naturales para las generaciones futuras (39).

Además de su importancia para proteger la vida, la propiedad y el medio ambiente, la gestión de riesgos fortalece a la sociedad

y aumenta la capacidad de responder a las emergencias. Al involucrar a la comunidad en la planificación y preparación para desastres, se fomenta la colaboración, la solidaridad y el empoderamiento local al fomentar la colaboración, la solidaridad y el empoderamiento local. La implementación de esta estrategia puede contribuir a disminuir la confusión y la confusión durante un evento catastrófico, mediante la ejecución de una respuesta rápida y coordinada que evite el sufrimiento humano.

c) Enfermería en gestión del riesgo de desastres

Las intervenciones de enfermería en la gestión del riesgo de desastres desempeñan un papel importante en la protección de la salud pública y la promoción del bienestar de la comunidad antes de eventos catastróficos. Las enfermeras participarán en las siguientes áreas relacionadas con este eje del proyecto:

Procedimientos y planificación: Las enfermeras desempeñarán un papel importante en la preparación y planificación de emergencias. Son responsables de desarrollar planes de emergencia y protocolos de respuesta, definir roles y responsabilidades dentro del equipo de respuesta a desastres y definir roles y responsabilidades dentro del equipo de respuesta a desastres. Además, las enfermeras pueden liderar la capacitación de trabajadores comunitarios y de salud en preparación y respuesta a emergencias (40).

Evaluación de riesgos: las enfermeras están capacitadas para realizar necesidades médicas y evaluaciones de emergencia en sitios de desastre. Esto incluye identificar poblaciones vulnerables, evaluar el enfoque de los servicios de salud y determinar las necesidades prioritarias de servicios y suministros de salud. Esta información es importante para informar la planificación de la respuesta y asignar los recursos de manera adecuada.

Atención y respuesta: durante los desastres, las enfermeras desempeñan un papel importante en la atención médica de emergencia y la clasificación. Están capacitados para evaluar y planificar tratamientos en función de la gravedad de las lesiones y enfermedades para que los recursos se asignen de manera eficiente. Las enfermeras también pueden brindar atención básica y tranquilidad a los pacientes antes de su traslado a un hospital permanente.

Apoyo psicosocial: Los enfermeros poseen la capacidad de brindar apoyo psicosocial a individuos y comunidades afectadas por desastres. Se pueden brindar consejería y apoyo emocional a personas traumatizadas, ayudar a mitigar el estrés y la ansiedad, y facilitar la conexión con recursos de apoyo comunitario. El cuidado es esencial para fomentar la resiliencia y la recuperación psicológica después de un desastre (41).

Desarrollo y promoción de la salud. Los enfermeros desempeñan un papel importante en la educación y promoción de la salud antes y después de problemas graves. Pueden proporcionar datos sobre cómo prepararse y protegerse, promover prácticas de vacunación e higiene y enseñar a las comunidades cómo reconocer y responder a emergencias. Esto ayudará a desarrollar la capacidad de las comunidades para abordar los problemas de salud pública relacionados con los desastres. Esto ayudará a desarrollar la capacidad de las comunidades para abordar los problemas de salud pública relacionados con los desastres.

d) Medición de la gestión del riesgo de desastres

El Ministerio de Salud establece la medición de la gestión de desastres en función de las dimensiones de estimación del riesgo, reducción del riesgo y respuesta (42).

En ese sentido la dimensión estimación del riesgo abarca los siguientes indicadores: Control, Apertura, Cuidado individual, Cuidado colectivo, Identificación de la zona, Identificación de riesgos, Identificación de peligros y Coordinación estratégica. La dimensión reducción del riesgo abarca los indicadores: Capacitación, Participación, Accesibilidad, Factor económico, Compromiso, Proactividad, Trabajo colectivo y Señalización. Por último, la dimensión respuesta abarca los siguientes indicadores: Control emocional, Planes de contingencia, Señalización,

Trabajo en equipo, Identificación, Gestión, Liderazgo y Estimación.

2.4. Definición de términos básicos.

Vigilancia epidemiológica

Es un proceso continuo y sistemático que implica la recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos sobre la aparición y distribución de enfermedades y otros problemas relacionados con la salud en poblaciones específicas.

Desastre natural

Es un evento catastrófico causado por fuerzas naturales que resulta en daños significativos a las personas, propiedades, infraestructuras y/o medio ambiente.

Gestión del riesgo de desastres

Es un proceso integral que involucra la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos asociados con eventos catastróficos, así como la preparación, respuesta y recuperación ante estos eventos.

Comunidades nativas

Conocidas como comunidades indígenas o pueblos originarios, son grupos humanos que habitan en un área geográfica específica desde tiempos antiguos, y cuyas culturas, tradiciones y formas de vida están estrechamente relacionadas con el entorno natural en el que residen.

Grupos vulnerables

Son aquellos segmentos de la población que enfrentan un mayor riesgo de sufrir desventajas sociales, económicas, de salud o ambientales debido a diversas circunstancias y características

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Hipótesis específicas

- a) Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- b) Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- c) Existe relación significativa entre la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- d) Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- e) Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- f) Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones despues del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

3.1.1. Operacionalización de variable.

a) Variable 1

Vigilancia Epidemiológica.

- **Dimensiones**

- ✓ Acciones Antes del evento
- ✓ Acciones Durante el evento
- ✓ Acciones Después del evento

b) Variable 2

Gestión del riesgo de desastres.

- **Dimensiones**

- ✓ Estimación del Riesgo
- ✓ Reducción del Riesgo
- ✓ Respuesta al riesgo

IV.METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Tipo de Investigación

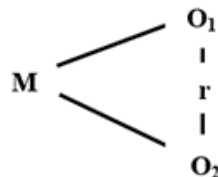
Hernández, R. et. al. (2014) (43) la práctica cuantitativa es la capacidad de interpretar datos numéricos preestablecidos en conceptos estadísticos, lo que permite a las personas intentar interpretar problemas del mundo real a través de la interpretación numérica y técnica.

Este estudio se basó en un estilo de investigación cuantitativa que se centra en la evaluación de datos numéricos obtenidos después de utilizar el instrumento.

Diseño de la investigación

Acerca del diseño de investigación Hernández, R. et. al (2014) (44) lo describe como una actividad que dirige la investigación para orientar al investigador en la forma de análisis que se realiza sobre la variable o variables que se estudian.

El estudio se basó en un diseño no experimental prospectivo transversal, correlacional y descriptivo basado en el siguiente esquema:



Donde:

M = muestra de estudio

O₁ = Variable 1: Vigilancia epidemiológica

O_2 = Variable 2: Gestión del riesgo de desastres

r = Correlación de las variables de estudio

4.2. Método de investigación.

Acerca del método de investigación Ramos, E. (2008) (44) describe todos los pasos sucesivos para alcanzar los objetivos de la investigación, siendo el más utilizado el método científico para resolver un problema de investigación y la búsqueda de hipótesis de investigación opuestas utilizando el método hipotético-deductivo.

El método científico se desarrolló en el trabajo de investigación con el objetivo de desarrollar sistemáticamente cada procedimiento de investigación y lograr la comparación de hipótesis generales y específicas formuladas por el método de deducción hipotética, lo que permitió contrastar las hipótesis.

4.3. Población y muestra.

Población censal

Estuvo conformada por 58 pobladores de las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El lugar de estudio fueron las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced, Chanchamayo, Perú, en el periodo de enero a marzo de 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

I.1.3. Técnicas

Encuesta: Capacidad de interrelación con los sujetos de estudio para efectos de medición de los instrumentos. Permitió la medición de ambos instrumentos.

I.1.4. Instrumentos

- **Cuestionario 1:** Permitió medir la variable Vigilancia Epidemiológica.

Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:

Dimensiones	N° de Indicadores
Acciones Antes del evento	Del N°1 al N°8
Acciones Durante el evento	Del N°9 al N°16
Acciones Después del evento	Del N°17 al N°24

Escala de evaluación de variable general:

Escala de evaluación de la Variable 1	Baremo de Evaluación
Eficiente	(De 33 Pts. a 48 Pts.)
Poco eficiente	(De 17 Pts. a 32 Pts.)
Ineficiente	(De 0 Pts. a 16 Pts.)

- **Cuestionario 2:** Permitió medir la variable gestión del riesgo de desastres.

Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:

Dimensiones	N° de Indicadores
Estimación del Riesgo	Del N°1 al N°8
Reducción del Riesgo	Del N°9 al N°16

Respuesta al riesgo	Del N°17 al N°24
---------------------	------------------

Escala de evaluación de variable general:

Escala de evaluación de la Variable 1	Baremo de Evaluación
Efectiva	(De 33 Pts. a 48 Pts.)
Poco efectiva	(De 17 Pts. a 32 Pts.)
Inefectiva	(De 0 Pts. a 16 Pts.)

- **Validez**

El proceso de validez se desarrolló mediante el análisis de juicio de experto. (Anexo N°5)

- **Confiabilidad**

Como resultado de la evaluación piloto se realizó la prueba Alfa de Cronbach, la confiabilidad del cuestionario de monitoreo epidemiológico fue de 0.957 y la confiabilidad del cuestionario de gestión de riesgo de desastres fue de 0.955 (Anexo N°6)

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Se implementó un procedimiento sistemático que nos permite organizar y completar los valores obtenidos luego de la recolección de datos y mostrar de manera sistemática y práctica la estructuración de los datos a través de tablas, estadísticas y gráficos:

- **Tablas de Frecuencia:** Ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Proporciono mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.

- **Estadísticos:** Se utilizó para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

El estudio se realizó de acuerdo a los principios y lineamientos internos establecidos en el reglamento de carreras de la Universidad Nacional del Callao. También respetó los derechos de autor y de referencia aplicando el estilo Vancouver. De igual forma se buscó el consentimiento informado para participar en el estudio.

IV. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N°5.1.1

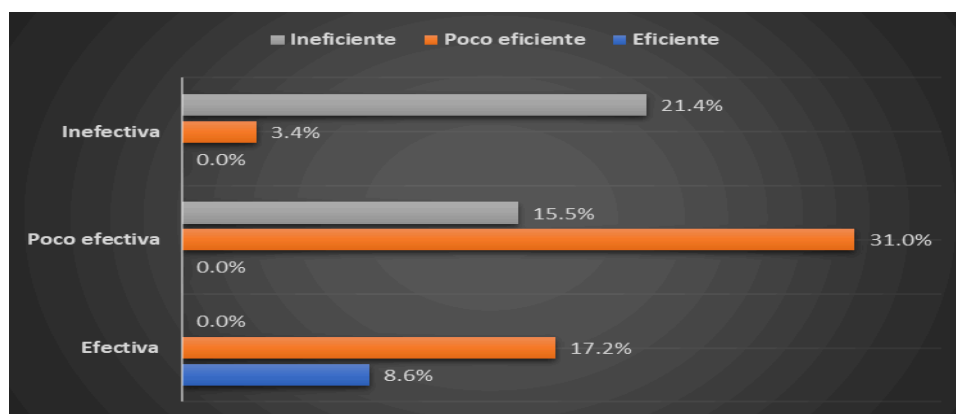
RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED - 2024

Vigilancia Epidemiológica	Gestión del riesgo de desastres						TOTAL	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Eficiente	5	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.6%
Poco eficiente	10	17.2%	18	31.0%	2	3.4%	30	51.7%
Ineficiente	0	0.0%	9	15.5%	14	21.4%	23	39.7%
TOTAL	15	25.9%	27	46.6%	16	27.6%	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

FIGURA N°5.1.1

RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED - 2024



Fuente: *Procesamiento de datos en SPS V27.*

Como se observa en la tabla y figura N°5.1.1, del 100%(58) de pobladores en estudio, el 25.9%(15) describen la gestión del riesgo desastres del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente y el 17.2%(10) poco eficiente. El 46.6%(27) describen la gestión del riesgo desastres del profesional de enfermería como poco efectiva de los cuáles el 31.0%(18) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 15.5%(9) ineficiente. El 27.6%(16) describen la gestión del riesgo desastres del profesional de enfermería como inefectiva de los cuáles el 3.4%(2) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 21.4%(14) ineficiente

TABLA N°5.1.2

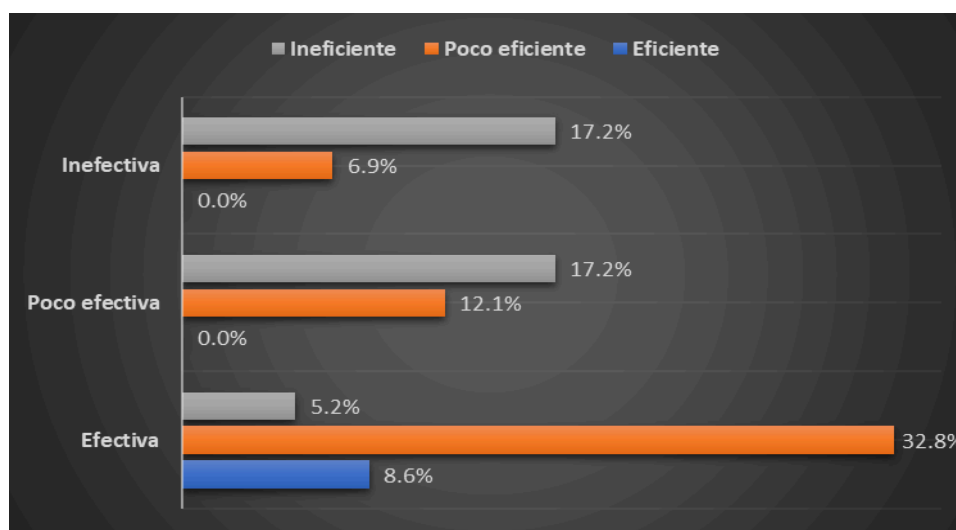
RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024

Vigilancia Epidemiológica	Estimación del Riesgo						TOTAL	
	Efectiva		Poco efectiva		Infectiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Eficiente	5	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.6%
Poco eficiente	19	32.8%	7	12.1%	4	6.9%	30	51.7%
Ineficiente	3	5.2%	10	17.2%	10	17.2%	23	39.7%
TOTAL	27	46.6%	17	29.3%	14	24.1%	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

FIGURA N°5.1.2

RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024



Fuente: *Procesamiento de datos en SPS V27.*

Como se observa en la tabla y figura N°5.1.2, del 100%(58) de pobladores en estudio, el 46.6%(27) describen la estimación del riesgo del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente, el 32.8%(19) poco eficiente y el 5.2%(3) ineficiente. El 29.3%(17) describen la estimación del riesgo del profesional de enfermería como poco efectiva de los cuáles el 12.1%(7) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 17.2%(10) ineficiente. El 24.1%(14) describen la estimación del riesgo del profesional de enfermería como inefectiva de los cuáles el 6.9%(4) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 17.2%(10) ineficiente

TABLA N°5.1.3

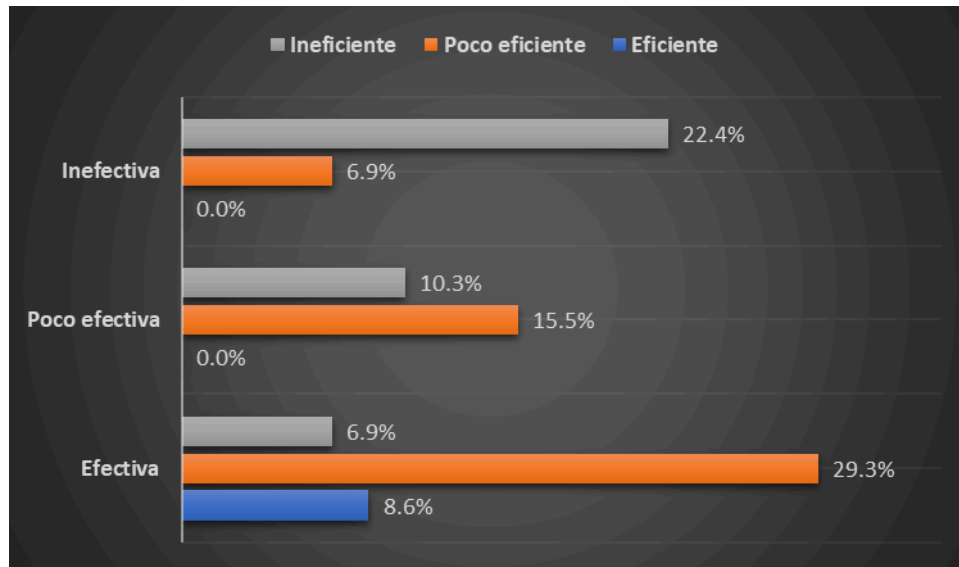
RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA REDUCCIÓN DEL RIESGO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024

Vigilancia Epidemiológica	Reducción del Riesgo						TOTAL	
	Efectiva		Poco efectiva		Infectiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Eficiente	5	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.6%
Poco eficiente	17	29.3%	9	15.5%	4	6.9%	30	51.7%
Ineficiente	4	6.9%	6	10.3%	13	22.4%	23	39.7%
TOTAL	26	44.8%	15	25.9%	17	29.3%	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

FIGURA N°5.1.3

RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA REDUCCIÓN DEL RIESGO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024



Fuente: Procesamiento de datos en SPS V27.

Como se observa en la tabla y figura N°5.1.3, del 100%(58) de pobladores en estudio, el 44.8%(26) describen la reducción del riesgo del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente, el 29.3%(17) poco eficiente y el 6.9%(4) ineficiente. El 25.9%(15) describen la reducción del riesgo del profesional de enfermería como poco efectiva de los cuáles el 15.5%(9) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 10.3%(6) ineficiente. El 29.3%(17) describen la estimación del riesgo del profesional de enfermería como inefectiva de los cuáles el 6.9%(4) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 22.4%(13) ineficiente.

TABLA N°5.1.4

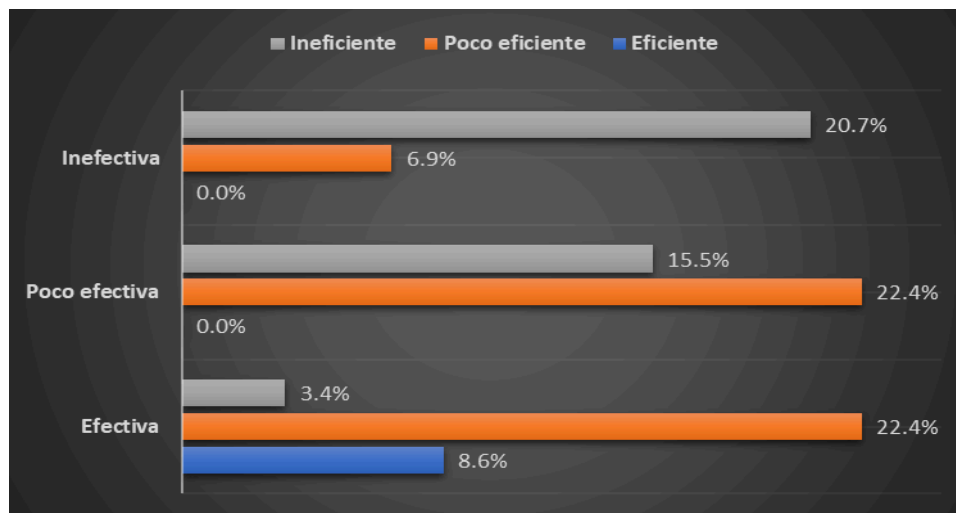
RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA RESPUESTA AL RIESGO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHÍ Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024

Vigilancia Epidemiológica	Respuesta al riesgo						TOTAL	
	Efectiva		Poco efectiva		Infectiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Eficiente	5	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.6%
Poco eficiente	13	22.4%	13	22.4%	4	6.9%	30	51.7%
Ineficiente	2	3.4%	9	15.5%	12	20.7%	23	39.7%
TOTAL	20	34.5%	22	37.9%	16	27.6%	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

FIGURA N°5.1.4

RELACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA RESPUESTA AL RIESGO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHÍ Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024



Fuente: Procesamiento de datos en SPS V27.

Como se observa en la tabla y figura N°5.1.4, del 100%(58) de pobladores en estudio, el 34.5%(20) describen la respuesta al riesgo del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente, el 22.4%(13) poco eficiente y el 3.4%(2) ineficiente. El 37.9%(22) describen la respuesta al riesgo del profesional de enfermería como poco efectiva de los cuáles el 22.4%(13) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 15.5%(9) ineficiente. El 27.6%(16) describen la respuesta al riesgo del profesional de enfermería como inefectiva de los cuáles el 6.9%(4) desarrolla una vigilancia epidemiológica poco eficiente y el 20.7%(12) ineficiente.

TABLA N°5.1.5

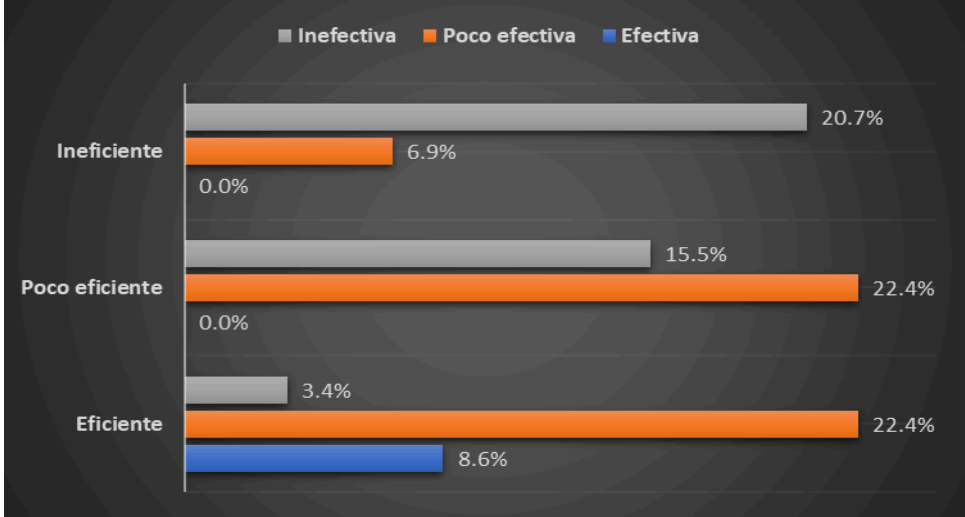
RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LAS ACCIONES ANTES DEL EVENTO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024

Gestión del riesgo de desastres	Acciones antes del evento						TOTAL	
	Eficiente		Poco eficiente		Ineficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Efectiva	10	17.2%	5	8.6%	0	0.0%	15	25.9%
Poco efectiva	7	12.1%	13	22.4%	7	12.1%	27	46.6%
Inefectiva	2	3.4%	2	3.4%	12	20.7%	16	27.6%
TOTAL	19	32.8%	20	34.5%	19	32.8%	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

FIGURA N°5.1.5

RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LAS ACCIONES ANTES DEL EVENTO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHÍ Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024



Fuente: Procesamiento de datos en SPS V27.

Como se observa en la tabla y figura N°5.1.5, del 100%(58) de pobladores en estudio, el 32.8%(19) describen las acciones antes del evento del profesional de enfermería como eficiente de los cuáles el 17.2%(10) desarrolla una gestión del riesgo de desastres efectiva, el 12.1%(7) poco efectiva y el 3.4%(2) inefectiva. El 34.5%(20) describen las acciones antes del evento del profesional de enfermería como poco eficiente de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una gestión del riesgo de desastres efectiva, el 22.4%(13) poco efectiva y el 3.4%(2) inefectiva. El 32.8%(19) describen la las acciones antes del evento del profesional de enfermería como ineficiente de los cuáles el 12.1%(7) desarrolla una gestión del riesgo de desastres poco efectiva y el 20.7%(12) inefectiva.

TABLA N°5.1.6

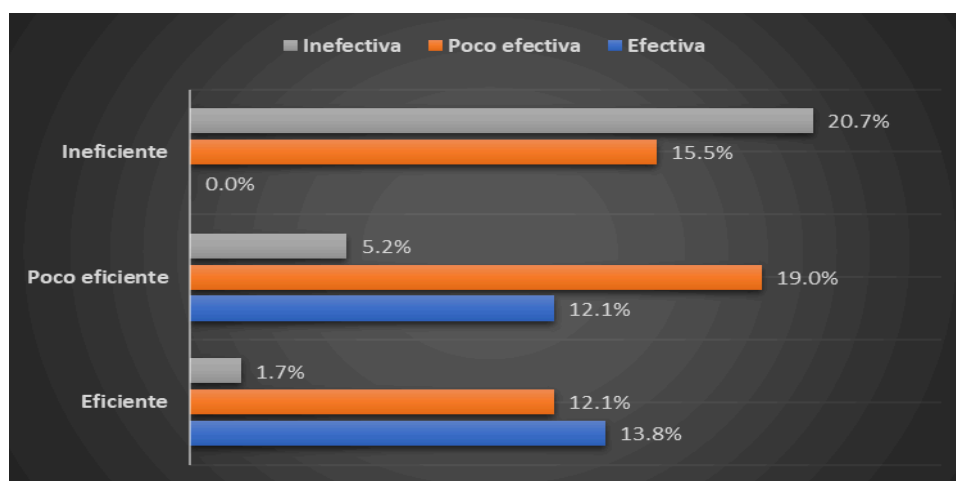
RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LAS ACCIONES DURANTE DEL EVENTO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024

Gestión del riesgo de desastres	Acciones durante del evento						TOTAL	
	Eficiente		Poco eficiente		Ineficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Efectiva	8	13.8%	7	12.1%	0	0.0%	15	25.9%
Poco efectiva	7	12.1%	11	19.0%	9	15.5%	27	46.6%
Inefectiva	1	1.7%	3	5.2%	12	20.7%	16	27.6%
TOTAL	16	27.6%	21	36.2%	21	36.2%	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

FIGURA N°5.1.6

RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LAS ACCIONES DURANTE DEL EVENTO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024



Fuente: Procesamiento de datos en SPS V27.

Como se observa en la tabla y figura N°5.1.6, del 100%(58) de pobladores en estudio, el 27.6%(16) describen las acciones durante el evento del profesional de enfermería como eficiente de los cuáles el 13.8%(8) desarrolla una gestión del riesgo de desastres efectiva, el 12.1%(7) poco efectiva y el 1.7%(1) inefectiva. El 36.2%(21) describen las acciones durante el evento del profesional de enfermería como poco eficiente de los cuáles el 12.1%(7) desarrolla una gestión del riesgo de desastres efectiva, el 19.0%(11) poco efectiva y el 5.2%(3) inefectiva. El 36.2%(19) describen la las acciones durante el evento del profesional de enfermería como ineficiente de los cuáles el 15.5%(9) desarrolla una gestión del riesgo de desastres poco efectiva y el 20.7%(12) inefectiva.

TABLA N°5.1.7

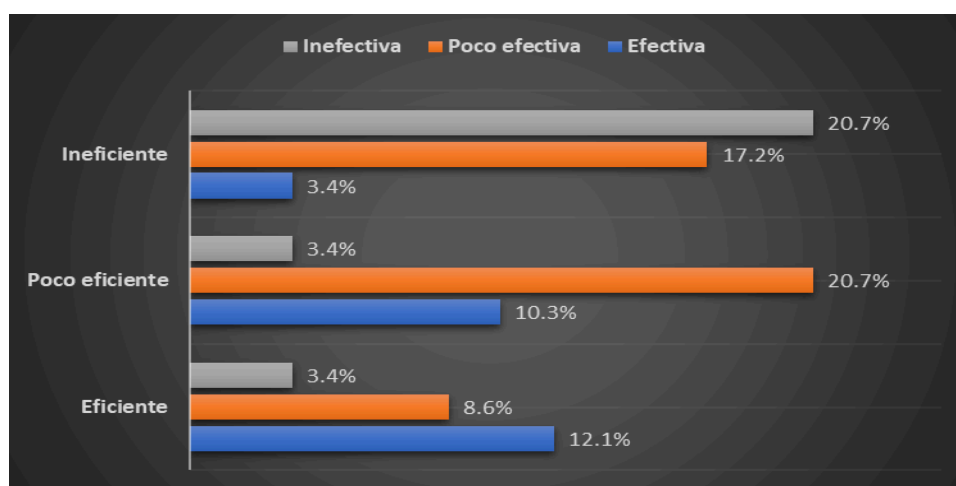
RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LAS ACCIONES DESPUÉS DEL EVENTO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024

Gestión del riesgo de desastres	Acciones después del evento						TOTAL	
	Eficiente		Poco eficiente		Ineficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Efectiva	7	12.1%	6	10.3%	2	3.4%	15	25.9%
Poco efectiva	5	8.6%	12	20.7%	10	17.2%	27	46.6%
Inefectiva	2	3.4%	2	3.4%	12	20.7%	16	27.6%
TOTAL	14	24.1%	20	34.5%	24	41.4%	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

FIGURA N°5.1.7

RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LAS ACCIONES DESPUÉS DEL EVENTO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHÍ Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024



Fuente: Procesamiento de datos en SPS V27.

Como se observa en la tabla y figura N°5.1.7, del 100%(58) de pobladores en estudio, el 27.6%(16) describen las acciones después del evento del profesional de enfermería como eficiente de los cuáles el 12.1%(7) desarrolla una gestión del riesgo de desastres efectiva, el 8.6%(5) poco efectiva y el 3.4%(2) inefectiva. El 34.5%(20) describen las acciones después del evento del profesional de enfermería como poco eficiente de los cuáles el 10.3%(6) desarrolla una gestión del riesgo de desastres efectiva, el 20.7%(12) poco efectiva y el 3.4%(2) inefectiva. El 41.4%(24) describen la las acciones después del evento del profesional de enfermería como ineficiente de los cuáles el 3.4%(2) desarrolla una gestión del riesgo de desastres efectiva, el 17.2%(10) poco efectiva y el 20.7%(12) inefectiva.

5.2. Resultados inferenciales.

Contraste de hipótesis general:

- H_a : Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.
- H_o : No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.

Correlaciones

Vigilancia Epidemiológica	Gestión del Riesgo de Desastres
---------------------------	---------------------------------

Rho de Spearman	Vigilancia Epidemiológica	Coeficiente de correlación	1,000	,709**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	58	58
	Gestión de Desastres	Coeficiente de correlación	,709**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	58	58

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

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.709 alto.

Contraste de hipótesis específicas:

- H_a : Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- H_o : No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Correlaciones

	Vigilancia Epidemiológica	Estimación del riesgo

Rho de Spearman	Vigilancia Epidemiológica	Coefficiente de correlación	1,000	,570**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	58	58
	Estimación del riesgo	Coefficiente de correlación	,570**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	58	58

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

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.570 moderado.

- H_a : Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- H_o : No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Correlaciones

Rho de Spearman	Vigilancia Epidemiológica	Coefficiente de correlación	1,000	,553**
-----------------	---------------------------	-----------------------------	-------	--------

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	58	58
Reducción del riesgo	Coefficiente de correlación	,553**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	58	58

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

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.553 moderado.

- H_a : Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- H_o : No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Correlaciones

			Vigilancia Epidemiológica	Respuesta al riesgo
Rho de Spearman	Vigilancia Epidemiológica	Coefficiente de correlación	1,000	,572**

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	58	58
Respuesta al riesgo	Coefficiente de correlación	,572**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	58	58

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

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.572 moderado.

- H_a : Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- H_o : No existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Correlaciones

	Gestión del riesgo de desastres	Acciones antes del evento
--	---------------------------------	---------------------------

Rho de Spearman	Gestión del Riesgo de desastres	Coefficiente de correlación	1,000	,583**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	58	58
	Acciones antes del evento	Coefficiente de correlación	,583**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	58	58

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

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.583 moderado.

- H_a : Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- H_o : No existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Correlaciones

	Gestión del riesgo de desastres	Acciones antes del evento
--	---------------------------------	---------------------------

Rho de Spearman	Gestión del Riesgo de desastres	Coefficiente de correlación	1,000	,568**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	58	58
	Acciones antes del evento	Coefficiente de correlación	,568**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	58	58

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

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.568 moderado.

- H_a : Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.
- H_0 : No existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Correlaciones

	Gestión del riesgo de desastres	Acciones antes del evento
--	---------------------------------	---------------------------

Rho de Spearman	Gestión del Riesgo de desastres	Coefficiente de correlación	1,000	,452**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	58	58
	Acciones antes del evento	Coefficiente de correlación	,452**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	58	58

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

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, y un grado de correlación de 0.462 leve.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

TABLA N°5.3.1

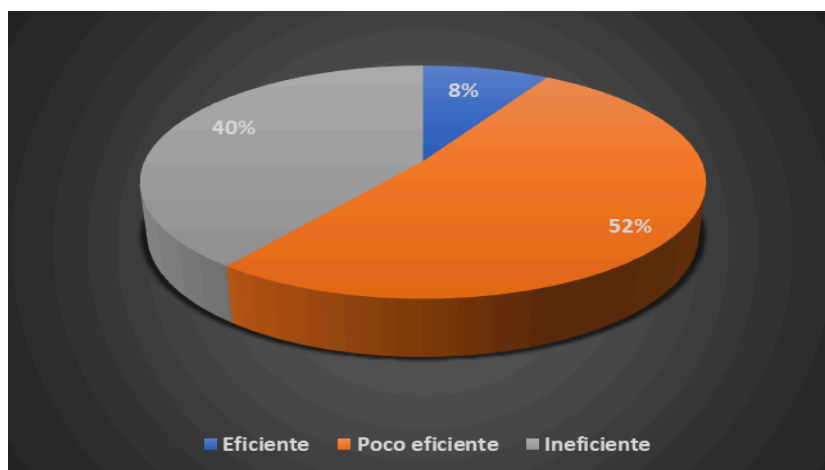
FRECUENCIA SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PORFESIONALES DE ENFERMERIA EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024

Vigilancia Epidemiológica	f	%
Eficiente	5	8.6%
Poco eficiente	30	51.7%
Ineficiente	23	39.7%
TOTAL	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

GRÁFICO N°5.3.1

FRECUENCIA SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED – 2024



Fuente: Procesamiento de datos en SPS V27.

TABLA N°5.3.2

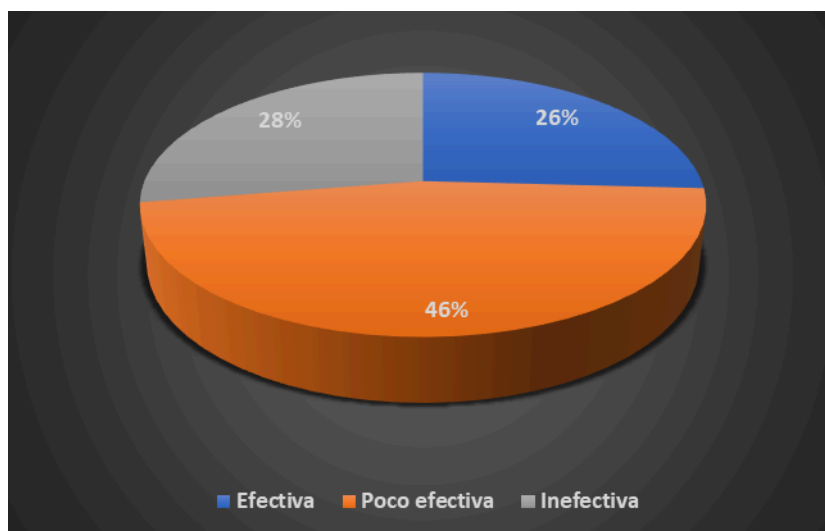
FRECUENCIA SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED - 2024

Gestión del riesgo de desastres	f	%
Efectiva	15	25.9%
Poco efectiva	27	46.6%
Inefectiva	16	27.6%
TOTAL	58	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

GRÁFICO N°5.3.2

FRECUENCIA SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED - 2024



Fuente: Procesamiento de datos en SPS V27.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.

- Aplicando la prueba de Rho de Spearman para variables cualitativas y ordinales se demostró que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de

desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024, con un p valor de 0.000 y un grado de correlación $r = 0.709$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Hipótesis específica N°1

Ha: Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

- Aplicando la prueba de Rho de Spearman para variables cualitativas y ordinales se demostró que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024, con un p valor de 0.000 y un grado de correlación $r = 0.570$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Hipótesis específica N°2

Ha: Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

- Aplicando la prueba de Rho de Spearman para variables cualitativas y ordinales se demostró que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de 0.000 y un grado de correlación $r = 0.553$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

Hipótesis específica N°3

Ha: Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

- Aplicando la prueba de Rho de Spearman para variables cualitativas y ordinales se demostró que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de 0.000 y un grado de correlación $r = 0.572$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

Hipótesis específica N°4

Ha: Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

- Aplicando la prueba de Rho de Spearman para variables cualitativas y ordinales se demostró que existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de 0.000 y un grado de correlación $r = 0.583$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

Hipótesis específica N°5

Ha: Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

- Aplicando la prueba de Rho de Spearman para variables cualitativas y ordinales se demostró que existe relación significativa

entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de 0.000 y un grado de correlación $r = 0.568$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Hipótesis específica N°6

Ha: Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.

- Aplicando la prueba de Rho de Spearman para variables cualitativas y ordinales se demostró que existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de 0.000 y un grado de correlación $r = 0.452$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Es importante reconocer la importancia de la vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades indígenas Ashaninka, ya que es de suma importancia para cuidar estas áreas vulnerables. El seguimiento epidemiológico permite detectar patologías que se presentan en estas zonas, identificar epidemias e implementar medidas preventivas para proteger la salud de la población. De manera similar, la gestión del riesgo de desastres es esencial para prevenir emergencias como inundaciones, sequías o epidemias y desarrollar estrategias de respuesta efectivas.

En este sentido, el objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades indígenas Ashaninkas de Pampa Mich y Bajo Marankiari. Los resultados muestran que el 25,9% (15) de la población describe el riesgo de desastre. gestión eficaz de las enfermeras, de las

cuales el 8,6%(5) desarrollan un seguimiento epidemiológico eficaz y el 17,2%(10) son ineficaces. El 46,6%(27) califica como ineficaz la gestión del riesgo de desastres por parte de los trabajadores de la salud, de los cuales el 31,0%(18) desarrolla un seguimiento epidemiológico ineficaz y el 15,5%(9) ineficaz. Es necesaria una nueva planificación para llegar a los grupos vulnerables que tienen mayores oportunidades y se ven afectados por muchos tipos diferentes de desastres durante gran parte del año.

Como menciona Perdomo, L. y Villamil, D. (2022) es responsabilidad de los profesionales de enfermería la capacitación continua y el valor social para descentralizar los cuidados, apostar por la creatividad y proactividad que permita una mayor capacidad de respuesta frente a los desastres, así mismo Vásquez, C. y Delgado, J. (2021) rescata la necesidad de capacitar y anticipar la capacidad resolutive en el manejo de desastres en el marco que estos eventos son impredecibles y su magnitud de daño muchas veces no puede delimitarse. Por otro lado, Bello, et. al. sobre el punto enfatizan en el cumplimiento estricto de la vigilancia epidemiológica por los recursos de salud que permita tomar las medidas correctivas para una mejor gestión de los desastres.

Los objetivos específicos permitieron medir establecer la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo, reducción del riesgo y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, mostrando en sus resultados que el 46.6%(27) de pobladores describen la estimación del

riesgo del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente, el 32.8%(19) poco eficiente y el 5.2%(3) ineficiente, así mismo el 44.8%(26) de pobladores describen la reducción del riesgo del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente, el 29.3%(17) poco eficiente y el 6.9%(4) ineficiente; por último el 34.5%(20) de pobladores describen la respuesta al riesgo del profesional de enfermería como efectiva de los cuáles el 8.6%(5) desarrolla una vigilancia epidemiológica eficiente, el 22.4%(13) poco eficiente y el 3.4%(2) ineficiente.

Como describe Crisspin, S. y Vargas, S. (2023), es importante invertir esfuerzo en la accesibilidad de la población a los establecimientos de salud que permita un mejor enfoque de la estimación, reducción y respuesta al riesgo de desastres, así como Sánchez, J. (2022) hace énfasis en mejorar los procesos de vigilancia epidemiológica, ya que será determinante para mejorar la gestión del riesgo que permita mayor oportunidad de identificación de desastres, un informe oportuno.

En las comunidades Ashaninkas, la enfermería juega un papel clave en la implementación de programas de vigilancia epidemiológica, capacitando a los miembros de la comunidad en la detección temprana de enfermedades, promoviendo prácticas higiénicas y facilitando el acceso a los servicios de salud. Su participación en la gestión del riesgo de desastres es extremadamente importante, lo que requiere identificar las vulnerabilidades específicas de estas comunidades, como la falta de

servicios de salud, la escasez de recursos y la dependencia de la naturaleza para ganarse la vida.

Como menciona Monjaras, L. (2022) existe la necesidad de que la vigilancia epidemiológica tenga un abordaje articulado entre los recursos de salud y las autoridades locales, caso contrario como describe Chávez, C. (2022) seguirá primando la falta de oportunidad, equidad e igualdad para estos grupos ashánincas vulnerables envueltos en la falta de compromiso del estado.

Es importante considerar que las enfermeras que trabajan en comunidades Ashaninka deben estar preparadas para enfrentar desafíos únicos, como las barreras del idioma y las diferencias culturales, para poder comunicarse de manera efectiva y construir relaciones de confianza con la población local. La colaboración con los líderes comunitarios y la adaptación de las estrategias de vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo de desastres a las realidades de estas comunidades son esenciales para lograr un impacto positivo en la salud y el bienestar de los grupos Ashaninkas. Barra, t y. Es necesario crear una cultura proactiva que influya en la promoción de un enfoque articulado e inclusivo de la atención integral de la salud, sin olvidar a estos grupos vulnerables.

VI. CONCLUSIONES

- a) En este estudio se determinó que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de (0.000) y un grado de correlación de (0.709) alto.
- b) En este estudio se determinó que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de (0.000) y un grado de correlación de (0.570) moderado.
- c) En este estudio se determinó que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de (0.000) y un grado de correlación de (0.553) moderado.

- d) En este estudio se determinó que existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de (0.000) y un grado de correlación de (0.572) moderado.
- e) En este estudio se determinó que existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de (0.000) y un grado de correlación de (0.583) moderado.
- f) En este estudio se determinó que existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de (0.000) y un grado de correlación de (0.568) moderado.
- g) En este estudio se determinó se determinó que existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024, con un p valor de (0.000) y un grado de correlación de (0.462) leve.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Impulsar a los profesionales de la salud en coordinación con las autoridades locales a la gestión del riesgo de desastres mediante la programación técnica operativa anual económica que permita el cumplimiento de estándares de calidad para su abordaje, as u vez permita la realización de una vigilancia epidemiológica eficiente mediante el monitoreo y evaluación continua para la propuesta de mejora en el abordaje de los desastres.
- b) Fortalecer en los profesionales de la salud que cada uno de los procesos dentro de la gestión del riesgo de desastres como es la estimación del riesgo se desarrolle de manera integral de tal forma que permita disminuir el impacto en la manifestación de los desastres hacia los grupos vulnerables.

- c) Enfatizar en los profesionales de la salud que cada uno de los procesos dentro de la gestión del riesgo de desastres como es la reducción del riesgo se desarrolle de manera integral de tal forma que permita disminuir el impacto en la manifestación de los desastres hacia los grupos vulnerables.
- d) Enfatizar los profesionales de la salud que cada uno de los procesos dentro de la gestión del riesgo de desastres como es la respuesta al riesgo se desarrolle de manera integral de tal forma que permita disminuir el impacto en la manifestación de los desastres hacia los grupos vulnerables.
- e) Promover que los profesionales de enfermería en coordinación con las autoridades locales gestionen un buen sistema de vigilancia epidemiológica en cada una de sus fases en el caso antes del evento para focalizar de manera oportuna los riesgos en mira a minimizar los desastres mediante una efectiva gestión del riesgo de desastres.
- f) Promover que los profesionales de enfermería en coordinación con las autoridades locales gestionen un buen sistema de vigilancia epidemiológica en cada una de sus fases en el caso durante el evento para focalizar de manera oportuna los riesgos en mira a minimizar los desastres mediante una efectiva gestión del riesgo de desastres.
- g) Promover que los profesionales de enfermería en coordinación con las autoridades locales gestionen un buen sistema de vigilancia epidemiológica en cada una de sus fases en el caso después del evento

para focalizar de manera oportuna los riesgos en mira a minimizar los desastres mediante una efectiva gestión del riesgo de desastres.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a grandes emergencias. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/respuesta-grandes-emergencias>.
2. Organización Mundial de la Salud. La Secretaría de Salud y la OPS/OMS fortalecen la gestión del riesgo en entornos urbanos con la herramienta STAR. [Online].; 2023 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/25-7-2023-secretaria-salud-opsoms-fortalecen-gestion-riesgo-entornos-urbanos-con>.
3. Ministerio de Salud. Tiempos de Pandemia 2020 - 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 enero 01. Available from:

<https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf>.

4. Perdomo L, Villamil D. La enfermería en los sistemas de vigilancia epidemiológica y una perspectiva desde la docencia universitaria. [Online].; 2023 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-31-02-105.pdf>.
5. Vásquez C, Delgado J. Gestión del riesgo de desastres para mejorar el ordenamiento territorial en municipalidades. [Online].; 2021 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/214/287>.
6. Bello L, et. al. Vigilancia epidemiológica aplicada al proceso enfermero. [Online].; 2018 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2019/02/vigilancia-epidemiologica-aplicada-proceso-de-enfermero-1.pdf>.
7. Crisspin S, Vargas S. Acceso a los servicios de salud durante la pandemia covid-19 en pobladores de la comunidad nativa Chuquibambilla Adscritos Al Centro de Salud Cubantia del Distrito de San Martin de Pangoa – Junin 2022. [Online].; 2023 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7897/TESES%20CRISPIN%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Sanchez J, et. al. Viruela símica: vigilancia epidemiológica en la Unidad de Monitoreo Ambulatorio Muñiz, Buenos Aires. [Online].; 2022 [cited 2024 enero 01. Available from:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802022001000816&script=sci_arttext.

9. Monjaras L, Pare J. Uso de las TIC y la vigilancia epidemiológica del COVID-19 en los responsables de la vigilancia epidemiológica activa de la región Moquegua 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 enero 01. Available from:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7739/TESES%20MONJARAS%20-%20PARE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Chávez C. La Ineficacia del Derecho y la Falta de Compromiso del Estado con la Comunidad Nativa Asháninka en tiempos de Covid, 2020. [Online].; 2022 [cited 2024 enero 01. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99885/Chavez_CC-SD.pdf?sequence=1.
11. Barra T, et. al. Gestión de riesgo de desastres en el marco de la cultura preventiva. [Online].; 2021 [cited 224 enero 01. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890463>.
12. Quispe M. Formación de agentes indígenas de salud para enfrentar el deficiente servicio de salud integral con enfoque intercultural desarrollado en conjunto por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Cultura en el distrito de Andoas en la región de Loreto. [Online].; 2021 [cited 2023 enero 01. Available from:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20663/QUISPE_PE%C3%91A_MAYRA_INDIRA_FORMACION_DE_AGENTES_INDIGENAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

13. Llontop G. Gestión del riesgo de desastres ante la ocurrencia de fenómenos hidrometeorológicos en la ciudad de Chiclayo. [Online].; 2020 [cited 2024 enero 01. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3472/1/TL_LlontopLeccaGiancarlo.pdf.
14. Carrillo N. La gestión del riesgo y la prevención de los desastres naturales en el Perú, 2017-2018. [Online].; 2020 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4436/CARRILLO%20HIDALGO%20NORMA%20ELIZABETH%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Vilchez E. Cohesión y continuidad cultural Asheninka en la comunidad de Ponchoni del Gran Pajonal. [Online].; 2020 [cited 2024 enero 01. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16760/Vilchez_je.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Lazo O, et. al. La salud materna en poblaciones Asháninka de Río Tambo. [Online].; 2019 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/server/api/core/bitstreams/a26d6cf6-082e-4c1a-ae40-a05a4a657ca7/content>.
17. Guerra D. Gestión del riesgo ante desastres y cultura de prevención con perspectiva ambiental en instituciones educativas con jornada escolar completa Piura 2018. [Online].; 2018 [cited 2024 enero 01. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28882/Guerra_PDJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

18. Aguilar O, et. al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. [Online].; 2006 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028455/457-manuscrito-anonimo-871-1-10-20180417.pdf>.
19. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. [Online].; 2010 [cited 2024 enero 01. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022.
20. Fernández M. Bases históricas y teóricas de la enfermería. [Online].; 2020 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>.
21. Aguilar O, et. al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. [Online].; 2006 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/457/439>.
22. Modelos y teorías de enfermería. Madeleine Leininger. [Online].; 2010 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>.
23. Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://prueba2.minsa.gob.pe/>.

24. Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica. [Online].; 2018 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-1-VIGILANCIA-EPIDEMIOLOGICA-.pdf>.
25. Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica. [Online].; 2021 [cited 2024 enero 01. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/eventos-taller/taller-internacional-03y04-julio-2014/files/segundo-dia/04-Ley-Sinagerd-y-el-Plan-anagerd.pdf.
26. Ministerio de Salud. Planes de contingencia. [Online].; 2019 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006655/rm-643-2019-minsa.pdf#:~:text=Consiste%20en%20el%20monitoreo%20permanente,a%20las%20autoridades%20de%20salud>.
27. Ministerio de Salud. Herramientas para la vigilancia epidemiológica. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/materiales/herramientas-para-la-vigilancia-epidemiologica/>.
28. García G, et. al. Vigilancia epidemiológica. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050673>.
29. Margolles M. La vigilancia epidemiológica. [Online].; 2010 [cited 2024 enero 01. Available from:

<https://fapap.es/files/639-405-RUTA/94a4e270a8cc5e39780e4e2cb97036f1.pdf>.

30. De Souza A, et. al. Actuación del enfermero en el control de endemias. [Online].; 2011 [cited 2024 enero 01. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300021.
31. Maimone S. EL ROL DE LA ENFERMERA EN CONTROL DE INFECCIONES (ECI). [Online].; 2015 [cited 2024 enero 1. Available from: <https://codeinep.org/wp-content/uploads/2019/03/ROL-2015.pdf>.
32. Dicen. La enfermera de vigilancia epidemiológica: investigación y educación para la salud para abordar la pandemia de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2024 enero 1. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermera-de-vigilancia-epidemiologica-investigacion-y-educacion-para-la-salud-para-abordar-la-pandemia-de-covid-19/>.
33. Castro A. ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. [Online].; 2014 [cited 2024 enero 01. Available from: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1305/Rol_personal_enfermeria.pdf?sequence=1.
34. Organización Panamericana de la Salud. La experiencia de Kereimba lyambae: Una vigilancia epidemiológica adecuada que salva vidas. [Online].; 2022 [cited 2024 enero 01. Available from:

<https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2022-experiencia-kereimba-iyambae-vigilancia-epidemiologica-adeuada-que-salva-vidas>.

35. Ministerio de Salud. Indicadores básicos en distritos con comunidades nativas. [Online].; 2019 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/indicadores-basicos-en-distritos-con-comunidades-nativas-2019/>.
36. INCIENSA. Vigilancia epidemiológica. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia_epidemiologica/.
37. Secretaria del Riesgo de Desastres. La gestión del riesgo de desastres en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2024 enero 01. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/eventos-taller/taller-internacional-03y04-julio-2014/files/segundo-dia/04-Ley-Sinagerd-y-el-Planagerd.pdf.
38. SIGRID. Sistema de gestión del riesgo de desastres. [Online].; 2023 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/>.
39. Ministerio del Ambiente. Gestión del Riesgo de Desastres del MINAM. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.minam.gob.pe/prevencion/>.
40. GRD. Gestión del Riesgo de Desastres. [Online].; 2009 [cited 2024 enero 01. Available from: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/guia_de_gestion_de_riesgos.pdf.

41. Banco mundial. Gestión del riesgo de desastres. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disasterriskmanagement/overview>.
42. Osiptel. Sinagerd. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://www.osiptel.gob.pe/informacion-institucional/gestion-del-riesgo-de-desastres-en-el-osiptel/conceptos-basicos/>.
43. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. "Metodología de la Investigación Científica". [Online].; 2014 [cited 2019 enero 01. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
44. Ramos Chagoya E. "Métodos y técnicas de investigación". [Online].; 2008 [cited 2019 enero 01. Available from: <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>.

ANEXOS

ANEXO 1

- Matriz de consistencia.

TÍTULO: “Vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Vigilancia Epidemiológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones Antes del evento • Acciones Durante el evento • Acciones Después del evento 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo, transversal, prospectivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, correlacional, responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- r M --- O2 </pre> </div> <p>O1 = Variable 1 O2 = Variable 2 r = Correlación de las variables de estudio.</p> <p>POBLACIÓN CENSAL 58 pobladores de las comunidades Nativas</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cómo es la Vigilancia epidemiológica en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la Vigilancia epidemiológica en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y</p>	<p>Variable 2</p> <p>Gestión del riesgo de desastres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación del Riesgo 	

<p>2. ¿Cómo es la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024?</p>	<p>2. Identificar la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>3. Establecer la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la estimación del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>4. Establecer la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>5. Establecer la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>6. Establecer la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p>	<p>Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>2. Existe relación significativa entre la Vigilancia epidemiológica y la reducción del riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>3. Existe relación significativa entre la relación entre la Vigilancia epidemiológica y la respuesta al riesgo en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>4. Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones antes del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>5. Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p>6. Existe relación significativa entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones después del evento en las</p>	<p>Variables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de instrucción • Cargo en la comunidad • Estado de la vivienda • Accesibilidad a los servicios de salud • Tipo de familia • Número de integrantes en la familia • Tipo de empleo • Condición de seguro de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del Riesgo • Respuesta al riesgo 	<p>Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.</p> <p style="text-align: center;">TÉCNICA Encuesta</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO Cuestionario sobre Vigilancia Epidemiológica. Cuestionario sobre Gestión del riesgo de desastres.</p> <p style="text-align: center;">MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial • Estadística descriptiva
---	--	--	---	---	---

<p>7. ¿Cuál es la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?</p> <p>8. ¿Cuál es la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones despues del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024?</p>	<p>7. Establecer la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones durante del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.</p> <p>8. Establecer la relación entre la gestión del riesgo de desastres y las acciones despues del evento en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.</p>	<p>comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced – 2024.</p>			
---	---	---	--	--	--

ANEXO 2

- Instrumentos validados.

CUESTIONARIO

TÍTULO: "Vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024"

OBJETIVO: Valorar la Vigilancia epidemiológica en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene una serie de enunciados en los cuáles Ud. debe seleccionar con sinceridad la alternativa que crea conveniente marcando con un aspa (X).

I. DATOS GENERALES

a) Edad

- 1) De 18 a 25 años
- 2) De 26 a 33 años
- 3) De 34 años a más

b) Sexo

- 1) Femenino
- 2) Masculino

c) Grado de instrucción

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Superior
- 4) Otros

d) Cargo en la comunidad

- 1) Líder de la comunidad
- 2) Presidente de la comunidad
- 3) Otros

e) Estado de la vivienda

- 1) Adecuada
- 2) Inadecuada
- 3) Otros

f) Accesibilidad a los servicios de salud

- 1) Si
- 2) No
- 3) Otros

g) Tipo de familia

- 1) Nuclear
- 2) Extendida
- 3) Otros

h) Número de integrantes en la familia

- 1) De 1 a 3 integrantes
- 2) De 4 a 6 integrantes
- 3) De 7 integrantes a más
- 4) Otros

i) Tipo de empleo

- 1) Trabajo independiente
- 2) Trabajo dependiente
- 3) Otros

j) Condición de seguro de salud

- 1) SIS Activo
- 2) SIS no activo
- 3) Essalud Activo
- 4) Essalud no activo
- 5) Otros

II. DATOS ESPECIFICOS

ÍTEMS	Categorías		
	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Los profesionales de enfermería desarrollan el proceso de verificación para prevenir desastres naturales?			
2. ¿Los profesionales de enfermería desarrollan el proceso de verificación de la calidad de recursos para prevenir desastres naturales?			
3. ¿El profesional de enfermería le orienta para la conformación de grupos para hacer frente a los desastres naturales?			
4. ¿El profesional de enfermería le orienta sobre la valoración de áreas internas para la prevención de colapsos frente a desastres naturales?			
5. ¿Recibe orientación que le permita una mayor facilidad de acción para la prevención de desastres naturales?			
6. ¿Considera que la orientación que le brindan sobre evitamiento de desastres es la necesaria?			
7. ¿Recibe orientación sobre el manejo de objetos o superficies que pudieran ayudar frente a desastres naturales?			
8. ¿Recibe preparación básica en primeros auxilios por parte de los profesionales de enfermería para prevenir complicaciones frente al manejo de desastres naturales?			
9. ¿Desarrolla acciones de mantenimiento de infraestructura y áreas específicas frente a desastres naturales?			
10. ¿Recibe orientación de focalización de zonas de seguridad frente a desastres naturales?			
11. ¿Siente que las condiciones en las que se encuentra le prevén de la seguridad necesaria para los desastres naturales?			
12. ¿Conoce el manejo de evacuación frente a posibles desastres naturales?			
13. ¿Reconoce los puntos céntricos orientados por los profesionales de enfermería para hacer frente a los desastres naturales?			
14. ¿Tiene identificado las áreas cerradas que obstaculizan el abordaje para los desastres naturales?			
15. ¿Ubica de manera adecuada las zonas de precipitaciones orientadas por los profesionales de enfermería?			
16. ¿Ha recibido orientación sobre manejo emocional frente a desastres naturales?			
17. ¿Dentro del paquete de atención integral para una buena vigilancia epidemiológica recibió talleres de manejo emocional que le inviten a estar sereno?			
18. ¿Reconoce la oportunidad de tener experiencias pasadas de capacitación frente a desastres naturales?			
19. ¿Los profesionales de enfermería le orientan para generar planes de acción para posteriores desastres naturales?			

20. ¿Considera que su comunidad nativa tiene un plan de acción adecuado frente a desastres naturales?			
21. ¿Considera necesario aprender a valorar su vivienda desde la capacitación de los profesionales de la salud?			
22. ¿Los profesionales de enfermería realizan el análisis situacional del contexto después de un desastre natural?			
23. ¿Los profesionales de enfermería mantienen una programación continua de capacitación frente al manejo de desastres naturales?			
24. ¿Los profesionales de la salud toman estrategias para fortalecer el liderazgo para hacer frente a los desastres naturales?			
TOTAL			

Fuente: Elaboración Propia.

EVALUACIÓN

1. Eficiente (De 33 Pts. a 48 Pts.)
2. Poco eficiente (De 17 Pts. a 32 Pts.)
3. Ineficiente (De 0 Pts. a 16 Pts.)

CUESTIONARIO

TÍTULO: "Vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024"

OBJETIVO: Valorar la gestión del riesgo de desastres en las comunidades Nativas Ashaninkas de Pampa Michi y Bajo Marankiari, La Merced - 2024.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene una serie de enunciados en las cuáles Ud. debe seleccionar con sinceridad la alternativa que crea conveniente marcando con un aspa (X).

DATOS ESPECIFICOS

ÍTEMS	Categorías		
	Nunca	A veces	Siempre
1) ¿El profesional de enfermería le orienta a tomar acciones para el control del riesgo de desastres?			
2) ¿El profesional de enfermería muestra apertura para educar frente al control del riesgo de desastres?			
3) ¿Recibe orientación de acciones que le permitan tomar medidas de cuidado individual frente al riesgo de desastres?			
4) ¿Recibe orientación de acciones que le permitan tomar medidas de cuidado colectivo frente al riesgo de desastres?			
5) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten la identificación de la zona frente al riesgo de desastres?			
6) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten la identificación de riesgos frente a los desastres?			
7) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten la identificación de peligros frente al riesgo de desastres?			
8) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten desarrollar coordinaciones estratégicas frente al riesgo de desastres?			
9) ¿Recibe capacitaciones para el desarrollo de acciones frente al riesgo de desastres?			
10) ¿La participación del profesional de enfermería para actividades preventivo – promocionales frente al riesgo de desastres es adecuada?			
11) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten accesibilidad de zonas de ruta para el manejo de riesgo de desastres?			
12) ¿Siente que las autoridades en salud otorgan alternativas llevaderas para superar el factor económico para hacer frente al riesgo de desastres?			
13) ¿Siente que existe compromiso de los profesionales de enfermería para el trabajo coordinado con su comunidad para el manejo de riesgo de desastres?			
14) ¿Siente que existe proactividad de los profesionales de enfermería para el trabajo coordinado con su comunidad para el manejo de riesgo de desastres?			
15) ¿Siente que existe trabajo colectivo de los profesionales de enfermería para el trabajo coordinado con su comunidad para el manejo de riesgo de desastres?			
16) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten la señalización de zonas de zonas estratégicas para el manejo de riesgo de desastres?			
17) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten mejorar su control emocional para el manejo de riesgo de desastres?			
18) ¿Recibe orientación de acciones para el desarrollo de planes de contingencia para el manejo de riesgo de desastres?			
19) ¿Recibe orientación de acciones que le permiten desarrollar señalizaciones para un mejor abordaje de riesgo de desastres?			

20) ¿Siente que existe trabajo en equipo de los profesionales de enfermería para el trabajo coordinado con su comunidad para el manejo de riesgo de desastres?			
21) ¿Siente que existe identificación de los profesionales de enfermería para el trabajo coordinado con su comunidad para el manejo de riesgo de desastres?			
22) ¿Siente que existe una gestión adecuada de los profesionales de enfermería para el trabajo coordinado con su comunidad para el manejo de riesgo de desastres?			
23) ¿Siente que existe un liderazgo adecuado de los profesionales de enfermería para el trabajo coordinado con su comunidad para el manejo de riesgo de desastres?			
24) ¿Siente que existe un trabajo colaborativo entre su comunidad y los profesionales de enfermería para la estimación de riesgo de desastres?			
TOTAL			

Fuente: Elaboración Propia.

EVALUACIÓN

1. Efectiva(De 33 Pts. a 48 Pts.)
2. Poco efectiva (De 17 Pts. a 32 Pts.)
3. Inefectiva (De 0 Pts. a 16 Pts.)

ANEXO 3

- **Consentimiento informado en caso de ser necesario.**

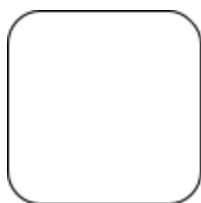
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Nombres **y** **apellidos:**

.....

En pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado: "VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHANINKAS DE PAMPA MICHY Y BAJO MARANKIARI, LA MERCED - 2024".



Firma

**OTROS ANEXOS NECESARIOS DE ACUERDO
A LA NATURALEZA DEL PROBLEMA**

ANEXO 5

- Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial

JUICIO DE EXPERTO – PRUEBA BINOMIAL DE INSTRUMENTO – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES					SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	5	0.0078125
						Sumatoria	0.0859375
						p-valor	0.0171875

INTERPRETACIÓN		
EL p valor es igual a la sumatoria de probabilidades entre la cantidad de jueces evaluadores.	El valor de p debe de ser menor igual a $p= 0.05$	Como el p calculado = 0.02 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación

JUICIO DE EXPERTO – PRUEBA BINOMIAL DE INSTRUMENTO – GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES					SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	5	0.0078125
						Sumatoria	0.0859375
						p-valor	0.0171875

INTERPRETACIÓN		
EL p valor es igual a la sumatoria de probabilidades entre la cantidad de jueces evaluadores.	El valor de p debe de ser menor igual a $p= 0.05$	Como el p calculado = 0.02 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación

ANEXO 6

- Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Muestra Piloto	Vigilancia epidemiológica																							
	Acciones Antes del evento								Acciones Durante el evento								Acciones Después del evento							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0
3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
6	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
9	2	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
12	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0
13	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
14	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	0
15	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	15	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.957	24

RESULTADO: Excelente confiabilidad

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Muestra Piloto	Gestión del Riesgo de Desastres																							
	Estimación del riesgo								Reducción del riesgo								Respuesta al riesgo							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	1	0	2	2	2	1	1	0
3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
6	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0
7	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
8	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
9	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
11	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
13	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
14	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	15	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.955	24

RESULTADO: Excelente confiabilidad

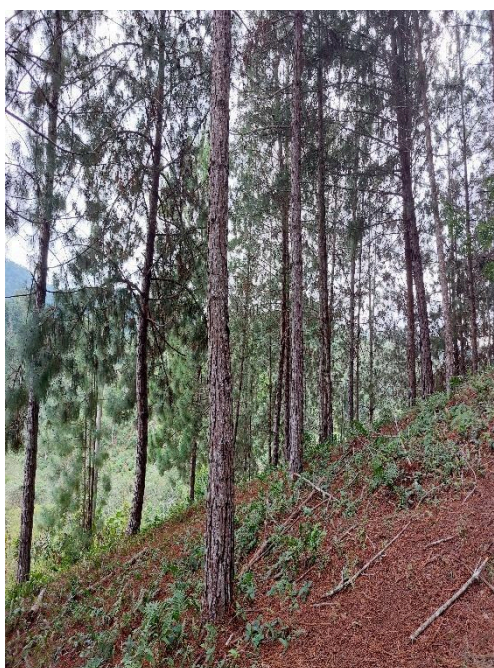
ANEXO 7

- **Evidencias fotográficas**

Presencia de desastres



Inundaciones por desborde de ríos



Presentación con responsables y desarrollo de instrumentos



Manejo de desastres de manera artesanal poco segura

