



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE  
RESPUESTA ANTE SITUACION DEL DESASTRE CON  
SALDO MASIVO DE VICTIMAS FRENTE A UN SISMO EN  
EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**AUTOR: RODRIGUEZ DAVILA, SHISSY**

**ASESOR: CÁRDENAS DE FERNANDEZ MARÍA HILDA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A Dios por la oportunidad de don de la vida  
y darme fuerza para lograr mis metas.

A mi familia por su apoyo incondicional y  
es mi bendición.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar a alcanzar una meta más.

A mi familia por su apoyo permanente para lograr mi proyecto.

A los docentes por sus enseñanzas y la Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández por su asesoramiento.

**Asesora:**

Dra; María Hilda Cárdenas de Fernández

## **JURADOS**

**Presidente:** Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

**Secretario:** Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

**Vocal:** Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos

# ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
ASESORA DE TESIS .....	
JURADOS.....	
ÍNDICE.....	
ÍNDICE DE ANEXOS .....	
RESUMEN .....	
ABSTRACT.....	
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	
1.1. Planteamiento del Problema.....	
1.2. Formulación del Problema .....	
1.2.1.Problema General.....	
1.2.2. Problema Específico .....	
1.3 . Objetivos de la Investigacion .....	
1.3.1. Objetivo General .....	
1.3.2. Objetivo Específicos.....	
1.4 .Justificación de la Investigacion .....	
1.4.1.Teorica .....	
1.4.2.Metodologica .....	
1.4.3.Practica .....	
1.5 .Delimitaciones de la Investigacion .....	
1.4.1.Temporal .....	
1.4.2.Espacial .....	
1.4.3. Recursos.....	
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	
2.1. Antecedentes .....	
2.2. Base Teórica.....	
2.3. Formulacion de Hipótesis.....	
2.3.1.Hipotesis General .....	
2.3.2.Hipotesis Especificas .....	

<b>3. METODOLOGÍA</b>	.....
3.1. Metodo de la Investigación	.....
3.2. Enfoque de la Inestigacion	.....
3.3. Tipo de la Inestigacion	.....
3.4. Diseño de la Inestigacion	.....
3.5. Población, muestra y muestreo	.....
3.6 Variables y operacionalización	.....
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	.....
3.7.1. Técnica	.....
3.7.2. Descripción de instrumentos	.....
3.7.3. Validación	.....
3.7.4. Confiabilidad	.....
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	.....
3.9. Aspectos eticos	.....
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	.....
4.1. Cronograma de actividades	.....
4.2. Presupuesto	.....
<b>5. REFERENCIAS</b>	.....
Anexos	.....
Anexo 01: Matriz de consistencia	.....
Anexo 02: Instrumento 01	.....
Anexo 03: Instrumento 02	.....
Anexo 04: Consentimiento Informado	.....

## Índice de Anexos

<b>Anexo 01:</b> Matriz de consistencia.....
<b>Anexo 02:</b> Instrumento 01 .....
<b>Anexo 03:</b> Instrumento 02.....
<b>Anexo 04:</b> Consentimiento Informado .....

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y su relación con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021.

**Metodología** es tipo descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo de corte transversal. La población será de 90 profesionales de enfermería que brindan atención asistencial en área de emergencia de un hospital de EsSalud de lima de 2021, va con acorde a los criterios de inclusión y exclusión. **Técnica e instrumento**

**de recolección de datos:** será a través de cuestionario que será encuestada con total confiabilidad y enumeradas que quedará plasmado los resultados en la dicha investigación para medir las variables

**Procedimientos:** La recolección de los datos se llevará a cabo en tiempo más propicio al profesional asistencial de enfermería en un hospital de es salud de lima en el área de emergencia. Una vez recabada la información en el instrumento, se ingresarán a una base de datos de un programa estadístico.

**Análisis estadístico:** Se realizarán el análisis estadística y demostración de los resultados en una tabla de frecuencias, descriptiva, con sus gráficos respectivos, luego se procederá a ejecutar la prueba de significancia con el Chi cuadrado de Pearson de las variables en estudio para corroborar la hipótesis.

**Palabras claves:** “Nivel de conocimiento” “capacidad de respuesta” “Desastre” “saldo masivo” “Victima” “Sismo”.

## ABSTRAC

**Objective:** To determine the level of knowledge of the nursing professional and its relationship with the capacity to respond to a disaster situation with a massive balance of victims in the face of an earthquake in the emergency service, 2021. **Methodology** is descriptive, retrospective type with a quantitative approach of cross-section. The population will be 90 nursing professionals who provide care in the emergency area of an EsSalud hospital in Lima in 2021, according to the inclusion and exclusion criteria. **Data collection technique and instrument:** it will be through a questionnaire that will be surveyed with total reliability and enumerated that the results will be reflected in the said investigation to measure the variables **Procedures:** The data collection will be carried out in a time more conducive to the nursing care professional in a lima health hospital in the emergency area. Once the information is collected in the instrument, it will be entered into a database of a statistical program. **Statistical analysis:** The statistical analysis and demonstration of the results will be carried out in a descriptive table of frequencies, with their respective graphs, then the significance test with Pearson's Chi-square of the variables under study will be carried out to corroborate the hypothesis. .

**Keywords:** "Level of knowledge" "response capacity" "Disaster" "massive balance" "Victim" "Earthquake".

# I. EL PROBLEMA

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define como desastre para fines operativos a todo suceso que ocasiona demandas que exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, son situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública o cualquier situación de salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata **(1)**.

En el caso de catástrofe natural, Centroamérica es una de las regiones pocos preparadas para enfrentar eventos naturales de gran magnitud **(2)** Como en el Mundo ocurren sismos, siendo los últimos ocurridos en: Sur de Aleutianas (5.2 Escala de Richter), Región Oriental Honshu, Japón (4.6), Borneo (4.5) Myanmar (4.7), Sur de Las Islas Fiji (4.4), Norte de Colombia (4.1), Isla Dodecaneso Grecia 5.1), Afganistán (4.2), Hindu Kush, Afganistan (4.2), Isla de Vancouver, Canadá (4.3) y Mar Banda (4,5); todos ellos ocurridos el 3 de agosto de 2019. **(3)**

De igual manera, se detalla la inminencia a la que se encuentra sometida gran parte de América del Sur ante terremotos y erupciones volcánicas y por ello, se debería generar una formación exigente dentro de las escuelas de medicina y enfermería. Accatino, según detallan en su artículo la magnitud de dos devastadores terremotos que asolaron al continente: uno de ellos, el 12 de enero en Haití, provocando un saldo aproximado de 230.000 muertes, 300.000 lesionados y 1'000.000 de personas sin hogar, y otro el 28 de febrero en Chile, donde se notificaron 342 víctimas fatales, 97 desaparecidos, 800.000 damnificados y pérdidas materiales por unos US\$ 29. 662 millones, Ibidem. y que los índices de respuesta y atención no fueron rápidos y adecuados ante la magnitud de los siniestros **(4)**

Otro desastre natural de los últimos años y el primero para el Ecuador fue el terremoto ocurrido el 16 de abril del 2016 de 7,8 grados en la escala de Richter, causando la muerte de 663 y 20 849 heridos según datos proporcionados **(5)**

El Perú, por su ubicación geográfica; en el borde sur oriental del Océano Pacífico, forma parte del denominado Cinturón de fuego del Pacífico, lugar en donde se ubican el 75% de todos los volcanes y donde se generan el 80% de los terremotos registrados más grandes del mundo, lo que nos ubica en la zona sísmica más activa del mundo **(6)**.

Según los registros de información en la ocurrencia del sismo del número total de peligros registrados durante el periodo de análisis que comprenden los años 2003 al 2015 es de 56,463, estos peligros que son recurrentes se presentan con diversos valores de magnitud, intensidad y amplio ámbito de impacto consultados del **(7)**.

A pesar de que el Perú es un país de ingresos medios, con un producto nacional bruto promedio per cápita de US\$1200, en las áreas rurales y las comunidades en especial, los indicadores sociales son muy bajos. Más del 54% de los 27 millones de peruanos viven en pobreza, mientras que el 24% viven en extrema pobreza. Existe un drástico nivel de desigualdad de ingresos. La seguridad humana se relaciona aún más directamente con la pobre integración de la infraestructura de comunicaciones y la inseguridad causada por la ubicación y las características de los hogares, infraestructura, y servicios **(8)**

Asimismo, un tercio del país vive en Lima Metropolitana y el Callao y en estos lugares por la migración interna del país se ha centralizado en Lima, y sobre todo han invadido zonas de arenales de la periferia, quebradas de las estribaciones andinas o se han instalado en las antiguas viviendas del centro histórico, trayendo como consecuencia un incremento demográfico en la ciudad de Lima, y aumentando su vulnerabilidad a un desastre masivo **(9)**

Según estudios realizados por el IGP, el Dr. Hernando Tavera, director de la Subdirección de Ciencias de la Tierra Sólida (CTS), los sismos del 40, 66 y 74 han liberado en Lima solo el 30% de energía acumulada en las placas tectónicas, o que restaría liberar es el 70% de energía acumulada, lo que ocasionaría un eventual sismo de magnitud 8.8 o 9.0, afectando Lima y la región central del País. **(10)**

Frentes a estos eventos catastróficos no proponen a plantear una propuesta de capacidad de organización donde el profesionales de la salud y administrativo de esta implicados en especial el personal de enfermería debe afrontar frente a un sistemas de respuesta a eventos adversos masivo de víctimas que no está pronosticado donde e peligro está latente siendo la situación que sobre pasa la capacidad de respuesta ellos están expuesto a una vulnerabilidad y probabilidad de muertes y a bienes destruidos ocasionada por el desastres si el personal de salud de la área de emergencia se encontrara adecuadamente capacitado y preparado para actuar frente a un desastre natural y para esto se llega a la conclusión de formular el siguiente problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión teórica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión Práctica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y su relación con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión teórica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión práctica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

#### **1.4.1 Teórica**

En el presente estudio se estudiara y se analizara y describirá la capacidad de respuesta del profesional de Enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas en una dicha área de emergencia donde se evaluara la eficacia y la capacidad de su conocimiento y habilidad del personal de enfermería de emergencia frente a diferente tipo desastre ya sea natural o no, que permita realizar intervenciones de manera efectiva; a través de acciones previas y propicia con la capacidad de resolver en tomar decisiones oportunas y eficaces, durante y después del desastre a partir del conocimiento adquirido y preparación.<sup>xv</sup>

### **1.4.2 Metodológica**

Se sustentará mediante un instrumento que contiene a base de datos y con su parte estadística fortaleciendo a futuras investigaciones científicas contribuyendo a personal de enfermería frente a desastres de toda índole ya sea ocasionado o evidenciando.

### **1.4.3 Práctica**

Es muy importante porque va a contribuirá significativamente que el rol desempeño enfermero en el área de emergencia en la atención biopsicosocial a los pacientes afrontando en la necesidad ante sus situaciones de desastres que ellos están presentados donde la enfermera debe estar preparada y dispuesta antes estas eventualidades tanto al ser individuo y su conjunto en general van han peligrar su vida o sufrirían daños irreparables en su salud, hasta algunos causando muerte.

## **1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 TEMPORAL**

La investigación se iniciará en un transcurso de un periodo tentativo de 3 meses que se recolectaran datos a los profesionales de enfermería que brindan atención asistencial de dicha área de emergencia de un hospital de EsSalud de lima previo apreciación de la observación de realización a organizar una simulación solicitando permisos para la realización de este evento,

### **1.5.2 ESPACIAL**

Será encuestada a los profesionales de enfermería que brindan atención asistencial de dicha área de emergencia de un hospital de EsSalud de lima. comprendidos en el periodo mencionado ya que pude ser limitante que no cuente pocos enfermeros que son brigadistas a nivel institución,

### **1.5.3 RECURSOS**

Esta investigación se usarán los propios recursos que será financiado y sustentados por el investigador en su totalidad.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Yépez, (11) 2018. Ecuador, Cuyo objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre gestión de riesgos y desastres naturales en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en el periodo académico octubre 2017- marzo 2018. La metodología de este estudio es de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. Resultados se determinó con un 66,7% que los estudiantes de Enfermería tienen un conocimiento bajo sobre actuación frente a desastres naturales y sobre el rol que cumplen dentro del Plan de Contingencias y Emergencias de la Universidad, el 22,2% de los estudiantes demostraron tener un conocimiento medio sobre ésta problemática y tan sólo el 11,1% de los estudiantes alcanzaron un conocimiento alto; mientras que los mismos estudiantes demostraron tener un conocimiento medio y alto sobre los aspectos generales de los desastres naturales, es decir: ¿qué son?, ¿qué tipos existen? y ¿qué efectos producen en la población Se concluye que es de suma importancia que los estudiantes reciban una capacitación sobre desastres naturales, de esta manera y con el conocimiento obtenido durante la carrera puedan ponerse a salvo en una emergencia y también puedan ayudar de una manera más adecuada a las personas que han sido víctimas en desastres naturales.

Miriam, et al; (12) 2017. Argentina, tiene como objetivo esta investigación “Establecer que grado de conocimiento poseen los enfermeros de reciente ingreso del servicio de neonatología sobre actuación en catástrofe”. El método de estudio es descriptivo con corte transversal y es cuantitativo cuyo Resultados: se determinó que el personal de enfermería en el servicio de Neonatología el 74% son enfermeros profesionales- universitarios, V y solo el 23% son licenciados. El 75%aprox. tiene menos de 5 años de experiencia en el servicio. El 25 % tienen entre 5 y 10 años. De trabajar allí. Esta investigación se llega a la conclusiones: Tras el proceso de investigación y análisis, se pudo determinar que gran parte de los profesionales del servicio de Neonatología tiene poca experiencia y preparación en el manejo en situaciones de catástrofes este se puede deber a la falta de

preparación y o interés por parte de los profesionales, que, aunque llevan menos a 5 años en el servicio se puede notar esta falencia que puede ser fatal no solo para ellos mismos sino también para los pacientes y sus familiares.

Castillo, (13) 2017. Ecuador, tiene como objetivo de la presente investigación es “determinar el nivel de conocimientos del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital “Luis Gabriel Dávila” Tulcán. La metodología de este trabajo investigativo es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. Los resultados obtenidos fueron, que el equipo de salud tiene un conocimiento medio en concepto de desastre con porcentaje de 50%, de acuerdo a la estructura del plan el personal tiene un conocimiento medio con un porcentaje de 66%, mientras en señales de evacuación tiene un conocimiento alto con un 100%, de acuerdo al manejo de víctimas en masa el equipo de salud tiene un conocimiento alto, en el código rojo, código naranja y código amarillo 64% llegando a la conclusión: que el equipo de salud tiene conocimiento medio en concepto de desastre natural, emergencia , estructura del plan, sin embargo tiene un conocimiento alto en la atención de casos de código rojo, naranja y amarillo.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Ñaca, 14 (2019). Perú, tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva”, El método fue de nivel relacional, cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Los resultados: Donde el personal de salud es de sexo femenino en un 77,9% y masculino en 22,1%, encontrándose más frecuentemente en el grupo de 36 a 45 años, y un tiempo de labor de 11 a 15 años. La capacidad frente a sismo, se observó que el 30,2% del personal está capacitado. La experiencia frente a un evento sísmico de tal naturaleza se observó que el 20,9% tiene experiencia ante este tipo de evento. El nivel de conocimiento del personal que labora en el Centro de Salud es de conocimiento medio 47,7%, seguido de alto 36,7% y bajo 16,3%. El nivel de respuesta frente a un sismo del personal fue alta en un 24,4%, medio en un 73,3% y baja en un 2,3%. Se obtuvo un valor “p” estadísticamente significativo ( $<0,05$ ) para la asociación entre las variables de nivel de conocimiento del personal de salud y su capacidad de respuesta frente a un sismo. (  $p<0,05$  ) estadísticamente significativa

Medina y Mestanza, (15) 2018. Perú donde el objetivo es “ Identificar el nivel de conocimientos sobre los aspectos generales, medidas preventivas y capacidad de respuesta frente a un sismo en el personal que labora en el Centro de Salud Mochumi 2018”; el método de estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal en cuanto al resultado: Existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del personal; en el 44% de los investigados, el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de un sismo fue regular; en medidas preventivas 61% muy bueno y en el 42% de conocimientos en capacidad de respuesta es mala. En cuanto a la capacidad de respuesta interna y externa, ésta fue media, donde esta investigación concluye los siguiente:

que existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del personal, corroborado mediante la correlación de Pearson que se obtuvo 0.686.

Arribasplata, et al; (16) 2018. Perú , esta investigación tiene por Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento y las habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora”, su método es de tipo descriptivo y de corte transversal su en la recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta y observación; para la variable nivel de conocimiento se utilizará el cuestionario validado por Burgos S. denominado “Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico”, y una lista de chequeo para determinar las habilidades de la enfermera durante un simulacro, este instrumento elaborado por INDECI, año 2015 que permite la conocer las habilidades del personal; y será modificado por las investigadoras y validado por juicio de expertos. Plan y análisis de datos: el procesamiento de los datos será con el programa Epi INFO 6, y será presentado en tablas de frecuencia y gráficos que corresponden a estudios descriptivos.

## 2.2. BASE TEÓRICA

### 2.2.1. Teoría de Ida Jean Orlando

Según la teoría hace hincapié en la relación recíproca entre el paciente y el enfermero/a. A ambos les afecta lo que el otro diga o haga. Orlando facilita con ello el desarrollo de los enfermeros/as como pensadores lógicos y no como simples ejecutores de las órdenes del médico. Fue una de las primeras enfermeras que hizo hincapié en los elementos del proceso de enfermería y en la importancia crítica de la participación del paciente durante el proceso de enfermería. La disciplina del proceso enfermero de esta autora muestra elementos de relación terapéutica que incluyen la empatía, la expresión, la cordialidad y la autenticidad. La aplicación de la disciplina proporciona una guía específica para descubrir las necesidades inmediatas del paciente:

En primer lugar, la enfermera comunica al paciente, parcial o totalmente, su reacción ante la conducta de éste.

segundo lugar, debe especificar que la opinión expresada le corresponde únicamente a ella, utilizando la primera persona del singular. Por último, debe conseguir que el paciente verifique o corrija sus percepciones, pensamientos, sentimientos antes decisión final y de actuar, debe consultarlo con el propio paciente. (17)

La relación de la teoría enfermera-paciente es global y dinámica. El fenómeno del encuentro enfermera paciente representa la fuente principal de conocimiento enfermero. Según la autora, el estrés y la angustia en el paciente es la causa de las reacciones en su entorno y él no es capaz de controlarlo solo. El estrés que supone la hospitalización es más la reacción al entorno hospitalario que a la enfermedad. La angustia y la tensión del paciente aparecen como consecuencia de las falsas interpretaciones de sus propias experiencias, todas estas situaciones requieren una ayuda que la enfermera debe brindar al paciente a través de su proceso de cuidado supuestos principal.

**Enfermería:** Es una profesión independiente que funciona manera autónoma La función de la enfermería profesional se conceptualiza como la averiguación y la atención a las necesidades de ayuda inmediatas del paciente. El enfoque de Orlando sobre el proceso de enfermería estaría compuesto por los siguientes

elementos básicos: la conducta del paciente, la reacción del enfermero/a, y las acciones de enfermería que se establecen para beneficio del paciente. La interacción de estos elementos entre sí constituye el proceso de enfermería. Los enfermeros/as deben aliviar el malestar físico o mental y no deben aumentar el estrés del paciente.

**Persona:** Las personas presentan conductas verbales y no verbales. Son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones, pero que sufren cuando son incapaces de hacerlo. A los enfermeros/as sólo deben inquietarle aquellas personas que son incapaces de expresar claramente su necesidad de ayuda.

**Salud:** No define la salud. Admite que la ausencia de sufrimiento mental o físico y la sensación de comodidad y bienestar contribuyen a la salud.

**Entorno:** No define el entorno. Asume que la situación de enfermería se da cuando existe un contacto entre enfermero/a y paciente y tanto uno como otro perciben, piensan, sienten y actúan en la situación inmediata. Destaca que un paciente puede reaccionar sufriendo ante cualquier aspecto de un entorno que ha sido diseñado con fines terapéuticos y de ayuda (18).

## 2.2.2. Nivel de conocimiento frente a un sismo

### A. Definición

Es la capacidad del hombre para entender a través de la razón las cualidades y relaciones de las cosas mediante la percepción sensorial, el entendimiento y analiza en la razón mediante las habilidades, destrezas, con procesos mentales de información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. (19)

### Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico:** se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, o simple experiencia o práctica.

- **Conocimiento teórico:** es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica
- **Conocimiento científico:** se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico.
- **Conocimiento vulgar:** es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado.
- **Conocimiento popular:** es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, etc.
- **Conocimiento de divulgación:** se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, monografía, etc (20).

#### **Niveles de conocimiento:**

- **Conocimiento Alto:** El personal de salud logra un desempeño adecuado en el dominio de la capacidad de respuesta frente a un desastre de origen sísmico.
- **Conocimiento Medio:** El personal de salud logra un nivel de desempeño regularmente satisfactorio en el dominio de la capacidad de respuesta frente a un desastre de origen sísmico.
- **Conocimiento Bajo:** El personal de salud logra un nivel de desempeño poco satisfactorio en el dominio de capacidad de respuesta frente a un desastre de origen sísmico (21).

## **A. Dimensiones del nivel de conocimiento frente a un sismo:**

### **a. Desastre**

#### **a.1. Definición de urgencia**

Se define como la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

Ejemplo: Crisis nerviosa, cólico renal o hepático, fiebre elevada, dolor de garganta u oído, sarpullido, bronquitis, dolor de cabeza y mareos, etc. (22).

#### **a.2. Definición de Emergencia**

Emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Y la OMS distingue distintos grados de clasificación de emergencia, es decir que, según la gravedad del evento, el tipo de acción, medios y apoyos puestos en obra serán adaptados.

Ejemplos: Pérdida de conocimiento, abundante pérdida de sangre, dificultad respiratoria prolongada, dolor intenso en la zona del pecho, convulsiones, electrocución, asfixia por inmersión, caídas desde alturas, accidentes de tránsito. etc. (22)

#### **a.3. Definición de desastre**

son acontecimientos de un peligro que afectan a un grupo social y que produce tales pérdidas humanas y materiales que los recursos del grupo social se ven desbordados y no pueden ser afrontados por los mecanismos sociales habituales para afrontar las emergencias". Hay dos tipos de desastre: (23)

Los desastres naturales. Y los desastres que resultan de una acción intencionada o causada por el un ser humano.

#### **a.4. Tipos de desastres naturales**

Es aquel causado por la naturaleza, hace referencia a las enormes pérdidas materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales como los terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, deforestación, contaminación ambiental y otros y medido generalmente a través de un parámetro, el cual varía dependiendo del tipo de fenómeno (24).

#### **a.5. Tipos de desastres tecnológicos o provocada por el hombre**

Es la situación, derivada de un accidente en el que se involucran sustancias químicas peligrosas o equipos peligrosos; que causa daño al medio ambiente, a la salud, al componente socioeconómico y a la infraestructura productiva de una nación. Tenemos: Vertimientos accidentales, explosiones, explosiones químicas, explosión nuclear, explosiones termonucleares, explosiones en minas, contaminación, lluvia ácida, contaminación química, Etc.. (24).

#### **a.6. Ciclos de los desastres**

Entender el ciclo de un desastre es la clave para la investigación epidemiológica de sus factores de riesgo, los efectos que produce y su prevención. En este sentido, el abordaje clásico identifica en un desastre cinco fases:

- **Interdesastre,**

que tiene que ver con varios procesos entre los que destacan la elaboración del mapa de riesgos para la comunidad, el inventario y localización de los recursos, la planificación de las medidas apropiadas, comúnmente denominadas Planes de Emergencia, y con la educación y entrenamiento adecuado de los diferentes estamentos que intervienen.

- **Preimpacto,**

caracterizado fundamentalmente por actuaciones en dos planos: en primer lugar, el aviso a la población, basado en mecanismos de predicción y, segundo, la implementación de las medidas mitigadoras. Depende estrechamente del tipo de cronología de la catástrofe, de la que ya se ha hablado

- **Impacto,**

que ocurre en el momento en que golpea el desastre. En ese momento los primeros efectos sobre la salud dependen básicamente del tipo de desastre y su sustrato. Es la ocasión en que se puede ver la efectividad de las medidas preventivas adoptadas.

- **Emergencia,**

en la que se producen tres problemas básicos: el aislamiento, el rescate y la ayuda externa. A menudo es la fase en la que los recursos se ven desbordados en el caso de que se trate de un auténtico desastre y en la que la ayuda externa es más eficiente.

- **Reconstrucción,**

donde se trata de recuperar la actividad normal de la comunidad. En esta fase se pone de manifiesto la capacidad de rehabilitación del grupo social. En los colectivos con niveles bajos de desarrollo puede hacerse permanente, creando otros tipos de problemas. (25)

## **b. Conocimiento sobre triaje**

### **b.1. Definición de triaje**

Procedimiento por el que se clasifica a las víctimas según su gravedad y pronóstico vital, su principio básico es salvar el mayor número de vidas y hacer un uso óptimo de los recursos disponibles.

Previo al triaje es determinar la seguridad de la escena y las medidas a tomar. Una vez iniciado el triaje es un proceso continuo que se lleva a cabo a lo largo de toda la cadena asistencial y de una manera dinámica, se clasifican en: consta de dos tipos: (26)

### **b.2. Tipos de triaje**

#### **Triaje básico**

Busca despejar la escena realizando primeras maniobras salvadoras las primeras intervenciones con soporte vital básico, en el área del impacto y transportar a las víctimas a áreas habilitadas para su asistencia, cuando es posible. xxv

### **Triage avanzado**

Es realizado por personal de Emergencias donde se lleva a cabo la identificación por prioridades definiendo a quien se atenderá prontamente, después del tratamiento realizar la evacuación (27).

#### **b.3. Tipos de tarjeta**

La clasificación de las víctimas se hace de acuerdo al estado del paciente y con tarjetas de colores:

- Paciente estable: Tarjeta de color VERDE.
- Paciente puede esperar: Tarjeta de color AMARILLA.
- Paciente agudo no espera: Tarjeta color ROJA.
- Paciente muerto: Tarjeta color NEGRA (28)

#### **c. Conocimiento acerca de las acciones brindadas por el personal**

##### **Sismo:**

Un sismo o un terremoto es un fenómeno geológico natural que consiste en una sacudida de la superficie terrestre, producida por el movimiento de las capas interiores de la Tierra que se producen periódicamente, no son pronosticados: ni el lugar donde van a ocurrir ni la magnitud ni el momento. porque siempre repentinos, inesperados. quienes viven en zonas de alto riesgo sísmico, deben estar preparados para saber qué hacer en caso de un terremoto. (6)

##### **Causas de los sismos:**

La principal causa de los terremotos se encuentra en la liberación de energía de la corteza terrestre acumulada a consecuencia de actividad tectónica, que se origina principalmente en los bordes activos de placas tectónicas. Los sismos de origen volcánico se asocian al fraccionamiento de la roca debido al movimiento del magma. Estos temblores suelen ser de menor magnitud que los de origen tectónico.

Aunque las actividades tectónicas y volcánicas son las causas principales por las que se generan los terremotos, hay otros factores que pueden originarlos:

- Colapso de techos de cavernas.

- Acumulación de sedimentos por desprendimientos de rocas en las laderas de las montañas.
- Modificaciones del régimen fluvial.
- Variaciones bruscas de la presión atmosférica por ciclones.

Estos fenómenos generan eventos de baja magnitud, que generalmente caen en el rango de **microseísmos**: temblores detectables solo por sismógrafos.

Consecuencias de los sismos

Dependiendo de su intensidad, los terremotos o sismos pueden provocar diversas consecuencias en la naturaleza y para la vida humana. Entre ellas, podemos mencionar:

- rupturas del suelo;
- destrucción del patrimonio material;
- muertes;
- incendios;
- maremotos (tsunamis);
- deslizamientos de tierra.

Anualmente, en el mundo ocurren más de trescientos mil sismos perceptibles, aunque la gran mayoría de ellos no produce pérdidas ni daños materiales. De hecho, solo un bajísimo porcentaje es significativo.

- Escala de Richter
- Sismología
- Placas tectónicas

### **Valoración de los sismos:**

#### **Escala de Richter+**

Es una escala usada de manera selectiva por los sismólogos para describir los daños y efectos de los diferentes sismos ocurridos en el mundo; así mismo se debe conocer que las intensidades sísmicas, son valores numéricos que relacionan a los sismos con el comportamiento de las personas, edificaciones y naturaleza, y aunque las descripciones sobre los daños y efectos son muy subjetivas (29).

La valoración de la magnitud (Richter) no se hace al azar, de hecho, Servicio Geológico de Estados Unidos (USGS) tiene una lista oficial para determinar a qué tipo pertenece cada una y qué tanto daño podría generar. Tenemos:

- 2.0-3.0 Micro Magnitud – No son perceptibles.
- 3.0-3.9 Menor Magnitud – Perceptibles con poco movimiento y sin daño.
- 4.0-4.9 Ligera Magnitud – Perceptibles con movimiento de objetos y rara vez produce daño.
- 5.0-5.9 Moderada (o Mediana) Magnitud – Puede causar daños mayores en construcciones débiles o mal construidas.
- 6.0-6.9 Fuerte Magnitud – Pueden ser destructivos.
- 7.0-7.9 Mayor Magnitud – Pueden ser destructivos en zonas extensas.
- 8.0-9.9 Gran Magnitud – Catastróficos, provocando destrucción total en zonas cercanas al epicentro.
- 10 o + Magnitud Épica – Jamás registrado, puede generar una extinción local. (7)

### Efectos de los sismos por su magnitud

MAGNITUD ESCALA RICHTER	EFFECTOS DEL TERREMOTO
Menos de 3.5	Generalmente no se siente, pero se registra.
3.5 a 5.4	Se siente, pero sólo causa daños menores cerca del epicentro.
5.5 a 6.0	Ocasiona daños ligeros a edificios deficientemente construidos y otras estructuras en un radio de 10 km.
6.1 a 6.9	Puede ocasionar daños severos en áreas donde vive mucha gente.
7.0 a 7.9	Terremoto mayor. Causa graves daños a las comunidades en un radio de 100 km.
8.0 o mayor	Gran terremoto. Destrucción total de comunidades cercanas y daños severos en un radio de más de 1000 km de distancia

#### c.1. Actividades antes de un sismo

Es la más importante ya que nos va a permitir a poner en práctica el desenvolvimiento frente al evento, de esta manera nos va permitir disminuir los daños. Esta etapa consta de 4 etapas:

**La preparación:** consiste en tomar las medidas necesarias que nos lleven a evitar grandes daños, para esto existen instrumentos que nos ayudaran con las condiciones ambientales como son el barómetro, los sismógrafos, y también de disponer de documentos y normas técnicas epidemiológicas y vigilancia epidemiológica.

**La preparación y mitigación:** en esta etapa se va encargar de realizar la promoción y prevención mediante estrategias como talleres informativos, los simulacros; además de poder preparar el plan de respuesta y la creación de las brigadas.

**Alerta:** consiste en estar expectante ante cualquier eventualidad y nos permita actuar de manera oportuna y eficaz.

### **c.2. Actividades durante un sismo**

En esta etapa vamos a poner en práctica todo lo antes planteado de manera eficaz y eficiente.

**Respuesta:** es aquí donde el desenvolvimiento del personal capacitado, se activara el puesto de comando , en donde se realizara la rápida evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN), la evaluación epidemiológica rápida, proporcionando información inmediata y oportuna de la situación encontrada para la toma de decisiones críticas, mientras que por el otro escenario veremos la evacuación, la priorización de las victimas según triaje y la atención sanitaria, en esta etapa el control que ejercen las personas sobre si mismos ante el desarrollo del evento es primordial ya que les permite actuar de manera adecuada y guiar al resto del personal.

### **c.3. Actividades después de un sismo**

Luego del siniestro existen ciertas afectaciones humanas y materiales, lograr la recuperación rápida, la rehabilitación mediante el reconocimiento de daños realizando el plan de daños, además de pedir ayuda a los organismos existentes para poder lograr la rehabilitación la cual será la recuperación de personas mediante la búsqueda y rescate, y por último la reconstrucción de daños materiales (29)

#### **c.4. Cuidados de enfermería en un sismo**

El objetivo de enfermería ante un desastre es garantizar que las personas afectadas reciban cuidados de la mayor calidad posible, a través de la participación activa en todas las etapas del ciclo del desastre, por lo tanto, para la intervención de enfermería se tiene la necesidad de entender el ciclo de los desastres porque sus intervenciones dependerán mucho del momento, entorno y/o circunstancias en que se presentan los desastres. Las acciones de enfermería se pueden preparar en el antes, durante y después, a continuación, se procede a la descripción detallada de dichas intervenciones (30).

- Mantener pasillos y salidas libres de obstáculos, orden del registro de los pacientes, lo cual es primordial en caso de una evacuación.
- Implementar el orden y facilitar la comunicación interna y externa
- Proteger a los equipos intervinientes
- Aprender a manejar los extintores y las medidas básicas de actuación en caso de sismo y de incendio.
- Educar a personal, pacientes y visitantes sobre las medidas generales de seguridad.
- Reconocer, que, en caso de una emergencia o desastre, se debe actuar con los recursos humanos y materiales que estén al alcance.
- Al inicio de turno, organizarse con su personal realizando un triaje pequeño, según el número y la condición de pacientes a su cargo y el personal presente.
- La enfermera debe enseñar a su familia y comunidad las medidas de prevención. En su hogar debe establecer un plan de emergencia y en su comunidad colaborar en el diseño de un plan comunal, según las amenazas o riesgos existentes (31).

#### **2.2.3. CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A UN SISMO.**

##### **A. Definición de capacidad de respuesta frente a un sismo:**

Define por la aptitud, habilidad o capacidad que tenga la persona para realizar una buena acción o actuar en caso de encontrarse con un suceso que pueda afectar su integridad física o bienes materiales. con la acción tomada en relación a su conocimiento adquirido y su destreza desarrolladas que potencian con la experiencia adquirida en trayecto de su vida. (32)

Ante la situación de emergencia en establecimiento de salud para enfrentar la atención

de víctimas en masa la capacidad de respuesta durante la ocurrencia de un desastre como el caso del sismo es importante que profesional de enfermería tiene capacidad operativa estratégica de los sistemas y organizaciones que responden a la situación de desastre con la capacidad de conocimientos, destrezas y habilidades para solucionar problemas de salud la se debe contar con planes que permitan reaccionar adecuadamente garantizando la atención oportuna, según el tipo y características de los eventos capacidad de respuesta son. (33).

## **B. Dimensiones de capacidad de respuesta frente a un sismo:**

### **a. Respuesta externa en el establecimiento de salud durante un sismo**

La capacidad de respuesta va dirigido dentro de un establecimiento que se debe actuar y controlar la situación debe mantener las vías de comunicación expeditas, coordinar los refuerzos para ofrecer las alternativas más rápidas y seguras para la protección de la población, donde el profesional de enfermería juega un rol importante en la prevención de desastres internos de un hospital estando perfectamente instruida con los planes de emergencia y seguridad, así como al cerciorarse de que se corrijan inmediatamente los riesgos existentes dentro del servicio y es más cercanas a la atención de la persona, sea ya sea garantizar la zona de seguridad interna generalmente las columnas de la edificación o externa la cual debe estar señalizada, se activará las brigadas conformada como por ejemplo contra incendios, de protección, etc. Que se encuentra acreditada por la Oficina General de Defensa Nacional con la finalidad de decidir si el establecimiento de salud continuará funcionando o no; también se evaluará la operatividad del sistema de Referencia y Contra referencia de los pacientes y se continuará con la atención médica según la prioridad de los pacientes (33)

### **b. Respuesta interna en el establecimiento de salud durante un sismo**

La tarea de mayor importancia de una enfermera hospitalaria es asegurarse de que el hospital cuente con un plan adecuado para situaciones de desastre sismo su papel meta de brindar la mejor asistencia posible a los pacientes evacuados evitando los obstáculos como la confusión y los retrasos a trasladarse las víctimas, la enfermería intervendrá en la actividades como, identificación de víctimas y enfermos, y traslado de éstos, atención directa, valoración, evaluación y en la etapa de rehabilitación, solución de problemas

organización y coordinación, enseñanza y consulta en la mayor atención, predisposición que presenta la víctimas es muy importante ante un desastre se debe valorar los aspectos que han fallado y por tanto deben mejorarse, y los que deberían potenciarse más. que se permitirá perfeccionar y corregir las estrategias de preparación y prevención frente a un futuro desastre y solo así será posibles poblaciones menos vulnerables y con mayor capacidad de respuesta. (33)

Es la capacidad que adquiere la persona utilizando de forma creativa sus conocimientos y hábitos ya sea en la parte teórica como práctica. Se forman y desarrollan mediante la ejercitación y el entrenamiento continuo (33).

En caso de desastre el personal de enfermería toma un papel importante dentro del equipo multidisciplinario, siendo de gran importancia su participación en las acciones tomadas antes, durante y después, es por ello que debe contar con formación académica- profesional que le permita desempeñar de manera técnicas y procedimientos de manera eficiente, eficaz y con calidad (34).

Durante la etapa inicial del daño es donde está ocurriendo el evento, las funciones de enfermería depende desde quienes trabajen en el hospital, deben de conocer el plan de respuesta ante un evento con gran cantidad de víctimas y ponerlo en práctica enfermería debe de realizar las siguientes actividades:

**c. Algunas recomendaciones para la organización de un Centro de Salud frente a un desastre de origen sísmico:**

**Área de distribución:** Esta área estará fuera de la instalación, pero muy cerca de ella, voluntarios previamente entrenados se encargará de orientar y distribuir a las víctimas según la sección correspondiente(35).

**Área de intercambio de camillas:** Personal voluntario o del equipo de limpieza, entregara camillas a los grupos de socorros evitando así el retraso de los mismos y la movilización innecesaria de las víctimas

**Sección de recepción o registros:** Personal con entrenamiento previo, esta sección no debe retrasar ninguna de las estrategias de estabilización.

**Sección de clasificación / triaje:** Bajo toldos el personal médico y enfermería de mayor experiencia procederán al cumplimiento de las estrategias de estabilización y protocolos de atención (26).

**Sección de curaciones y cirugías menores:** Esta sección estará conformada, según los proyectos que tenga la instalación, puede ser dirigida por Medico General, odontólogo, asistente o bien un auxiliar.

**Sección anti-shock:** Atendido por personal preparado y capacitado para esta función como: Medico, Enfermera y un auxiliar.

**Sección de aislamiento:** Que puede ser atendido por personal auxiliary uno o dos voluntarios de salud.

**Área de evacuación:** Personal voluntario, con supervisión de personalcapacitado.

**Dirección y Programas:** Ante una emergencia se debe dejar personal, para la atención de los programas priorizados o sensibles. La administración y la dirección serán los responsables de garantizar todos los recursos necesarios, para dar respuesta a la situación de emergencia.

El centro de salud para su funcionalidad debe tener todas sus áreas o secciones señalizadas, y resguardar la seguridad, por la presencia de intrusos que representan un obstáculo en la atención de emergencia, este puede ser del personal voluntario, pero con carácter de autoridad. En esta etapa muchos de los pacientes atendidos requerirán ser referido, hacia centros hospitalarios calificados o de especialidades, el objetivo será reducir al mínimo, la mortalidad y la invalidez, esto se logra en las primeras 6 a 8 horas de ocurrido el trauma (35).

Para alcanzar estos plazos de tiempo en la evacuación de las victimas deben combinarse varios esfuerzos.

- Un alto nivel de organización y planificación.
- Cumplimiento del TRIAJE.
- Organización de la transportación Sanitaria, planificando el tipo de transportación aérea, terrestre, marítima, etc. Y fortalecer al máximo las capacidades de transportación mediante la cooperación de otras instituciones.
- Elaborar una red de asistencia en caso de desastre con participación de organizaciones del Estado, sociedad civil y otros (Cruz Roja, Defensa Civil, Compañía de Bomberos).

#### **d. Política de gestión de riesgo:**

Es el conjunto de orientaciones dirigidas a impedir o reducir los riesgos de los desastres, evitar la generación de nuevos riesgos y efectuar una adecuada preparación, atención, rehabilitación y reconstrucción, ante situaciones de desastres, así como a minimizar sus efectos adversos sobre la población, la economía y el ambiente (32).

La gestión de riesgos considera las actividades de prevención, mitigación y preparación; así como la transferencia del riesgo (aseguramiento). El sector salud ha avanzado en reconocer la importancia de la prevención y mitigación, y sus acciones en esta área se han orientado a la protección de los establecimientos de salud, pero aun en los hospitales, si bien existen normas que establecen la conformación y funciones de sus comités de defensa civil, no existe un órgano estructural encargado de canalizar y efectivizar los acuerdos de dicho comité, lo que dificulta el logro de adecuados niveles de seguridad y preparación, establecimientos de salud de menor complejidad comparten esta situación. La vulnerabilidad dominante en los establecimientos de salud a nivel nacional, es elevada, ya que muchos de ellos son muy antiguos habiendo superado ampliamente su tiempo de uso, además de no haber sido construidos con este fin, sino para otros fines (vivienda, locales comunales u otros) y su ubicación no ser la más adecuada. A nivel sectorial no se cuenta con un programa regular que permita la realización de los estudios de vulnerabilidad en los establecimientos de salud, así como la aplicación de las acciones de corrección que les permita lograr niveles adecuados de protección y seguridad frente a un desastre.

Si bien es cierto que el personal de salud, especialmente el local, se caracteriza por su mística y entrega en la atención de emergencias y desastres, reconocido internacionalmente; su desempeño y resultados están mediatizados por:

- Insuficiente cultura de prevención porque se maximizan la dedicación y los recursos a las acciones rutinarias, restándole o negándole importancia a las acciones de prevención.
- El personal de salud, en general, no cuenta con la capacitación y entrenamiento idóneo para la atención de emergencias masivas y desastres, debido a que su formación durante sus años de estudios previos a su ingreso al sector, se centra en la atención de situaciones de normalidad.
- La capacitación no alcanza los resultados esperados debidos, entre otros factores, a la alta rotación del personal, ya que el que se capacita hoy probablemente no estará mañana en el cargo, en el servicio o en la institución.

Aun, así, el número de personal es siempre insuficiente para la atención de situaciones de emergencia masiva o desastres, necesitándose el desplazamiento de personal de localidades vecinas, de la provincia, de la región o, excepcionalmente, de la capital de la República, esta situación condiciona desfavorablemente en la necesidad de garantizar la atención de los daños a la salud, especialmente en sucesos de impacto súbito (32).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Ho:** ¿No existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia?

**Ha:** ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia?

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión teórica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión practica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método deductivo se fundamenta en el razonamiento que permite formular juicios partiendo de argumentos generales para demostrar, comprender o explicar los aspectos particulares de la realidad. (36)

### **3.2. ENFOQUE**

Habitualmente las investigaciones cuantitativas se realizan mediante encuestas, que consisten en una recolección sistemática de información a una muestra representativa de un colectivo más amplio, por medio de un cuestionario pre-elaborado que contiene preguntas estandarizadas que intenta medir la distribución de dicho colectivo a través de varias características. La información recogida podrá emplearse en análisis cuantitativos para identificar y conocer la magnitud de los problemas que se suponen o se conocen en forma parcial; también puede utilizarse para un análisis de correlación para probar hipótesis descriptivas. (37)

### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación aplicada busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo. Esta se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto (38).

### **3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación será descriptiva y de corte transversal, porque va definir y detallar la determinación que sus características de las variables con sus dimensiones a nivel de conocimientos y la capacidad de respuesta que presenta el personal de enfermería frente a un desastre con salvo masivo de victima ante un sismo.

La investigación descriptiva según Fidias por que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos (39).

Es de Corte transversal según Cancela los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación. Estos coeficientes de correlación son indicadores matemáticos que aportan información sobre el grado, intensidad y dirección de la relación entre variables.

Asimismo, la utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otra variable relacionadas. Es decir, para intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tiene en la variable o variables relacionadas (40).

### **3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

**3.5.1 Población:** Esta objeto en este estudio de investigación que está constituida por 90 enfermeras que laboran en el área de emergencia.

**3.5.1 Muestra:** La muestra va hacer factible por convivencia de tipo censal ya que se tomará en cuenta a 90 enfermeras que brindan atención asistencial directa que se va a estudiar la opinión de la esta población.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras que cumplan labor asistencial en el área de emergencia y desastres.
- Enfermera que tenga mayor de 6 meses laborando en el área de emergencia.
- Enfermeras que acepten y firme con el llenado del cuestionario.

#### **Criterios de exclusión.**

- Enfermeras que no cumplan labor asistencial en el área de emergencia y desastres.
- Enfermera que no tenga menor de 6 meses laborando en el área de emergencia.
- Enfermeras que no acepten y no firme con el llenado del cuestionario.

### 3.6 VARIABLE Y OPERACIONALIZACION

#### 3.6.1 VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE A UN SISMO

##### DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Se va a medir el grado de nivel de conocimiento a del profesional de enfermería ante situación de desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en un hospital de es salud de lima en el área de emergencia

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE EDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<b>CONOCIMIENTO SOBRE DESASTRES</b>	-Definición de urgencia -Definición de emergencia -Definición de desastre -Tipos de desastres naturales -Tipos de desastres tecnológicos -Ciclo de los desastres	Ordinal	Alto =14 a 20 puntos.  Medio =10 a 13 puntos.  Bajo = 0 a 9 puntos.
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE</b>	-Definición y tipos de triaje. Tipos de tarjeta.		
<b>CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS ACCIÓN BRINDADAS POR EL PERSONAL DE SALUD</b>	-Actividades antes de un sismo -Actividades durante un sismo -Actividades después de un sismo		

#### 3.6.2 VARIABLE 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A UN SISMO.

##### DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Se va a evaluar el grado de capacidad de respuesta que presenta el profesional de enfermería ante situación de desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en un hospital de es salud de lima en el área de emergencia.

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
RESPUESTA EXTERNA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE UN SISMO	Definición y tipos de triaje. Tipos de tarjeta. Actividades antes de un sismo Actividades durante un sismo Actividades después de un sismo Inicio del proceso en un sismo Alerta amarilla Atención a las víctimas de 2da fase Apoyo logístico Terminación de la Respuesta	Ordinal	Alta = 18 a 21 puntos.  Media = 11 a 16 puntos.  Baja = 0 a 10 puntos.
RESPUESTA INTERNA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE UN SISMO	Evacuación al exterior Secuencia de actividades Evacuación al exterior Control del siniestro Búsqueda y rescate especializado Evacuación de daños y necesidades secuencia de actividades		

## 3.7 TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

### 3.7.1 TÉCNICA

La técnica que usará en esta investigación será a través de cuestionario.

### 3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

En esta investigación se tomará en cuenta el instrumento que ya está validado a través de cuestionario de la investigadora Ñaca (14) en el año 2019, donde estudia la “relación existente entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna, 2017”. Donde la recolección de datos consta de 2 instrumentos:

#### **Instrumento N° 01:**

Consta de 2 partes: (Ver Anexo N° 02) la primera valora datos generales y; la segunda propiamente el conocimiento sobre sismo, consta de 10 ítems de múltiple respuesta. Catalogándose con la siguiente puntuación:

- Nivel de conocimiento Alto : 14 a 20 puntos.
- Nivel de conocimiento Medio : 10 a 13 puntos.
- Nivel de conocimiento Bajo : 0 a 9 puntos.

#### **Instrumento N° 02:**

Para la variable dependiente: Capacidad de respuesta frente a un sismo. (Ver Anexo N° 03) se utilizará la lista de cotejo basado en las normas de actuación en casos de desastres del MINSA (2017), y modificado por la autora.

Consta de 21 ítems que adoptan una puntuación de 0 (no lo realiza) y 1(lo realiza).

Catalogándose con la siguiente puntuación:

- Capacidad de respuesta alto : 18 a 21 puntos.
- Capacidad de respuesta medio : 11 a 16 puntos
- Capacidad de respuesta bajo : 0 a 10 puntos

### 3.7.3. VALIDACIÓN

La validez que realizó por la investigadora Ñaca (14) en el año 2019, donde estudia la “relación existente entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna, 2017”. donde ella validó a través de Jueces expertos, obteniendo el valor DPP fue de 2,61 cayendo en la zona B, que significa adecuación en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado a la población en este estudio.

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

##### PREGUNTAS ESCALA DE VALIDACIÓN

1. ¿considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2. ¿considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene lo mismo que los objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

FIRMA DEL EXPERTO

Nombre del experto .....  
 Profesión.....  
 Centro de Trabajo .....

## Procedimiento

1. Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto.

### PROMEDIO DE LA VALIDACION DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° DE ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	3	4	4	4	4	3.8
2	3	3	3	4	4	3.4
3	3	3	3	4	4	3.4
4	3	3	4	4	4	3.6
5	3	4	2	4	3	3.2
6	3	4	3	3	3	3.2
7	3	4	3	4	4	3.6
8	3	4	4	5	4	4
9	3	4	3	3	4	3.4

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP). =

$$DPP = \frac{\sqrt{(X - Y1)^2 + (X - Y2)^2 + \dots + (X - Y9)^2}}{2}$$

DONDE: X = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y = El promedio de cada ítem

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X - Y) <sup>2</sup>
4	3.8	0.45
4	3.4	0.77
4	3.4	0.77
4	3.6	0.63
4	3.2	0.89
4	3.2	0.89
4	3.6	0.63
5	4	1
4	3.4	0.77
SUMA=		6.82

$$DPP = \frac{\sqrt{6.82}}{2} = 2.61242589 \quad ; \text{ La DPP hallada es de: } \mathbf{2.61}$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_9 - Y)^2}$$

DONDE: **X** = Valor Máximo en la escala para cada ítem (5).

**Y** = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1).

X	Y	(X - Y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
SUMA=		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

4. La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala (5), lo que nos da un valor de 2,4.
5. Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir del cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E. Siendo:

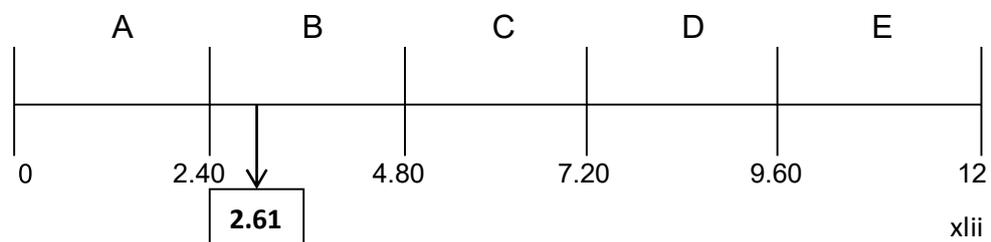
A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación Promedio

D = Escasa adecuación

E = inadecuación



6. El punto DPP debe caer en la zona A o B; en caso contrario al instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete

### 3.7. 4. CONFIABILIDAD:

La autora realizó la prueba de confiabilidad a través de una prueba piloto (20 personas) resultando un Alfa de Cronbach de 0,89 adecuación total.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO		PILOTO/20	
		Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
1	Instrumento 1 y 2	0,89	31

Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable.

### 3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La recaudación de datos se llevó previa realización de trámites administrativos para las autorizaciones respectivas para la aplicación del instrumento a la Dirección del Hospital y Oficina de Capacitación y Jefatura de Enfermería, una vez lograda la aceptación del proyecto se aplicará una prueba piloto con el fin de verificar la aplicabilidad del cuestionario en formas sencillas y claras (validez y confiabilidad).

Para la recolección de los datos se solicitará y coordinará con las autorizaciones respectivas para la aplicación del instrumento a la Dirección del Hospital y Oficina de Capacitación y Jefatura de Enfermería del dicho hospital de salud de lima en área de emergencia para la aceptación del proyecto y la aplicabilidad del cuestionario en formas sencillas y claras (validez y confiabilidad), los resultados se analizarán aplicando a través paquete estadístico,

### 3.9. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se respetaron cada aspecto ético, también tomamos en cuenta en solicitar el consentimiento informado de cada profesional de enfermería; ya que se cumple con los principios éticos de:

**No maleficencia:** Para realizar este aspecto ético se tomó en cuenta la confidencialidad de cada uno de los profesionales colaboradores a nuestra causa de investigación, al aplicar el instrumento no se divulgó las respuestas de las enfermeras, ni las confidencias brindadas por ellas. Así mismo se actuó evitando cualquier daño físico, mental y/o moral del profesional y cuidando siempre la imagen de la institución.

**Justicia:** A cada uno de los profesionales de enfermeras se les consideró por igual, como personas merecedoras de buen trato, consideración y respeto siendo merecedoras de la justicia y ética profesional.

**Beneficencia:** El estudio que se realizará en la mencionada institución favorecerá de antemano a todos los profesionales de enfermería, sino a también a la institución en general.

**Autonomía:** En este aspecto tomaremos en cuenta el formato de consentimiento informado a cada uno de los profesionales de enfermería, el respetó, a su colaboración, su decisión de participar en la investigación realizada en la institución.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO: 2020-2021																															
	OCTUBRE-20				NOVIEMBRE -20				ENERO-21				FEBRERO-21				SETIEMBR.21				OCTUMBR-21				NOVIEMBRE-21							
	1	2	3	4	2	3	4	5	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del problema	X	X	X	X																												
Revisión bibliográfica relacionado al tema			X	X	X	X																										
Redacción de la situación problemática, formulación del problema de investigación					X	X	X	X																								
Planteamiento y redacción de los objetivos de estudio							X	X	X	X																						
Desarrollo de la justificación de la investigación									X	X	X	X																				
Delimitación e identificación de limitantes en el estudio									X	X	X	X																				
Revisión bibliográfica de antecedentes y marco teórico											X	X	X	X																		
Elaboración del enfoque y diseño de investigación													X	X	X	X																
Elaboración de población y muestra															X	X	X	X														
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos																X	X	X	X													
Elaboración de métodos de análisis de información																	X	X	X													
Diseño de los aspectos administrativos																			X	X	X											
Desarrollo de la sección anexos																				X	X	X	X									
Dictamen favorable del proyecto																					X	x	x	x								
Elaboración del informe final																									x	x	x					
Exposición oral del proyecto de investigación																											x	x				

## 4.1 PRESUPUESTO

### RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020-2021					TOTAL
	OCTUBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	ABRIL	S/.
<b>EQUIPOS</b>						
COMPUTADORA	2300					2300
USB	35					35
INTERNET	90	90	90	90	90	450
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>						
LAPICEROS	4	2	4	3	2	15
HOJAS BOND A-4	15	15		15	15	60
<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>						
TEXTOS	20		10		30	60
FOTOCOPIAS	10	20		20	20	70
EMPRESIONES		20	20		50	90
ESPIRALADOS		10			20	30
<b>OTROS</b>						
TRANSPORTE						300
ALIMENTACIÓN						200
<b>RECURSOS HUMANOS</b>						
DIGITADORA	150					150
IMPREVISTOS	100		50	100		250
<b>TOTAL</b>	<b>2724</b>	<b>157</b>	<b>184</b>	<b>228</b>	<b>227</b>	<b>4010</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Para salvar vidas: Situaciones de Emergencia. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Actualizado el 12 de Jun de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/world-health-day/2009/WHDbrochurelowres- SP\\_small.pdf](http://www.who.int/world-health-day/2009/WHDbrochurelowres- SP_small.pdf)
2. Organización de Naciones Unidas (ONU). La Gestión del Riesgo de Desastres. [Internet] Nueva York, Estados Unidos; 2018 [Actualizado el 3 de Jun de 2018]. Disponible en: <https://un-spider.org/es/riesgos-y-desastres/ONU-y-gesti%C3%B3n-del-riesgo-de-desastres>
3. IRIS. Últimos sismos en el mundo [Internet] 2019 [Citado 03 de agosto de 2019]. Disponible en: [http://ds.iris.edu/latin\\_am/ultimos-terremotos-en-el-mundo.html](http://ds.iris.edu/latin_am/ultimos-terremotos-en-el-mundo.html)
4. Accatino, L., Figueroa, R., Montero, J., & González, M. La preocupante falta de formación en desastres dentro de las escuelas de medicina latinoamericanas [internet]. 2012. [Consultado 09 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n2/135-136/>
5. UNICEF. Informe Humanitario Un Año Después 16 abril 2017 [Internet]. ECUADOR 2017. [Consultado 09 diciembre del 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/media/3686/file/Ecuador\\_Aniversario\\_UNICEF\\_terremoto.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/3686/file/Ecuador_Aniversario_UNICEF_terremoto.pdf.pdf)
6. Instituto Geofísico del Perú. Los sismos no se pueden predecir [Internet]. Perú Lima; 2019. [Citado 03 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://ultimosismo.igp.gob.pe/files/leermas.pdf?v=26042019>
7. Instituto Nacional de Defensa Civil- INDECI. Dirección Nacional de Operaciones. Datos estadísticos sobre emergencias por desastres naturales [Internet]. Perú- Lima. [Consultado 27 noviembre del 2020]. Disponible en: [www.indeci.gob.pe](http://www.indeci.gob.pe)
8. Ferradas M Investigación Nacional Demográfica y de Salud - ENDES 2000. Desastres Naturales en el Perú: De la limitación de daños al manejo y prevención de riesgos [Internet]. Perú 2000 [Consultado 09 diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.desastres.hn/docum/crid/Mayo2004/pdf/spa/doc15084/doc15084-contenido.pdf>
9. Morales Soto, Zavala C. Terremotos en el litoral central del Perú [Internet]. Perú 2008. [citado 30 de mayo 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000200011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200011&lng=es)

10. Ph.D. in Economics, M.A. y M. Phil. Compendio Estadístico del INDECI 2011 en la atención de emergencias y desastres [Internet]. Columbia University EE. UU. 2012. [Consultado 09 diciembre del 2020]. Disponible en: [www.indeci.gob.pe](http://www.indeci.gob.pe).
11. Yépez Ferigra F, Conocimientos sobre prevención de riesgos y desastres en estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad técnica del norte [Tesis para título de enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
12. Miriam Infante L, Soledad Busto M, Andrade Narciso M. Intervenciones de enfermería del personal de reciente ingreso frente a catástrofes en servicio cerrado del hospital Luis Lagomaggiore. [Tesis para título de enfermería]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2017.
13. Castillo Fuentes, V. Nivel de conocimientos del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital Luis Gabriel Dávila. [Tesis para título de enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
14. Ñaca Bailon, M. Nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del personal de Salud frente a un sismo en el Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna, 2017 [Tesis para el título de especialización en emergencia y desastre]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2019.
15. Medina Santa Cruz B , Mestanza Gómez Y. Nivel de conocimientos sobre los aspectos generales, medidas preventivas y capacidad de respuesta frente a un sismo en el personal que labora en el Centro de Salud Mochumi [Tesis para el título de especialización en emergencia y desastre]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
16. Arribasplata Escarcena, V. Ayala palomino k, Villegas vega, E. Nivel de conocimiento y las habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora [Tesis para el título de especialización en emergencia y desastre]. Peru: Universidad Cayetano Heredia; 2018.
17. Alligood y Marriner-Tomey, *Modelos y teorías en enfermería 9<sup>a</sup> ed.* Madrid, España: Elsevier 616 p.
18. Elers M; Gibert L. Relación enfermera- paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, [Internet]. 2016 [citado 28 Setiembre 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019)
19. Raffino M. Conocimiento Última edición [Interne]. Argentina. [Consultado: 27 de

- noviembre de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
20. PIAGET, J. RESUMEN TEORIA COGNOSCITIVA DE JEAN PIAGET Y TEORIA SOCIOCULTURAL DE LEV VYGOTSK [Interne].venezuela 2000 [citado el junio de 2018, de Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xp5Ssx8y9MJ:https://anilu.pitha.files.wordpress.com/2013/01/teoriacognoscitiva-100406152909-phpapp01.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
  21. Estrategia Internacional de las Naciones Unidas Reducción de los Desastres [Internet] Estados Unidos 2013 [Citado 21 Set. 2018]. Disponible desde: [http://www.unisdr.org/files/7817\\_7819isdrterminology11.pdf](http://www.unisdr.org/files/7817_7819isdrterminology11.pdf)
  22. Villalibre C. Concepto de urgencia, emergencia y catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica [Internet]. 2013 [citado el 18 marzo 2021] Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17739/3/TFM%20cristina.pdf>
  23. Nicolás L, Artetxe A, Jauregi A, López S. Intervención psicológica en situaciones de emergencia y desastres. [Internet].2006 [consultado 18 enero 2021] Disponible en: [file:///C:/Users/Shissy/Downloads/Dialnet-IntervencionPsicologicaEnSituacionesDeEmergencias-2658183%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Shissy/Downloads/Dialnet-IntervencionPsicologicaEnSituacionesDeEmergencias-2658183%20(6).pdf)
  24. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Indicadores de Riesgo de Desastre y de Gestión de Riesgos. [Internet].Nicaragua 2016. [citados en 20 de setiembre 2020]; Disponible en: [https://www.google.com/search?q=24.+El+Banco+Interamericano+de+Desarrollo+\(BID\).+Desastres.+Nicaragua%3A+BID%3B+2016.&oq=24.%09+El+Banco+Interamericano+de+Desarrollo+\(BID\).+Desastres.+Nicaragua%3A+BID%3B+2016.&aqs=chrome..69i57j69i60.7150j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=24.+El+Banco+Interamericano+de+Desarrollo+(BID).+Desastres.+Nicaragua%3A+BID%3B+2016.&oq=24.%09+El+Banco+Interamericano+de+Desarrollo+(BID).+Desastres.+Nicaragua%3A+BID%3B+2016.&aqs=chrome..69i57j69i60.7150j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
  25. Boer J. Definition and Clasification of Disasters. Introduction of a Disaster Severity Scale. [Internet] 2014 [Consultado 09 enero del 2020]. Disponible desde: [https://doi.org/10.1016/0736-4679\(90\)90456-6](https://doi.org/10.1016/0736-4679(90)90456-6)
  - 26 Gómez Jiménez, Ferrando Garrigós , Vega García, Tomás Vecinas, Roqueta Egea, Chanovas Borràs M. Model Andorrà de Triatge: Bases conceptuais i manual de formació. Principat d'Andorra: Ed. Gómez Jiménez J. Servei Andorrà d'Atenció Sanitària; [Internet]. 2004 [citado 2 Setiembre, 2020]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)
  - 27 Ministerio de Salud Planeamiento para Hospitales y Establecimientos de Salud durante los Desastres. Primera edición, Lima. 2017 SINCO Diseño E.I.R.L 30 – 34

Pág Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4325.pdf>

- 28 Muñante N, Majuan K, Farro G. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos físicos ante sismos escolares de Pisco. [Tesis para optar el título en enfermería], Lima. Universidad Cayetano Heredia; 2012.
- 29 Guzmán G, como se clasifican los sismos según su magnitud e intensidades. Biobiochile.cl [Internet]. Chile: 2011 [actualizado 29 marzo de 2011] Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/2011/03/29/como-se-clasifican-los-sismos-segun-su-magnitud-e-intensidad.shtml>
- 30 Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID). Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. [Interne]. 2017 [Consultado 3 noviembre. 2019] . Disponible desde: <http://www.cubava.cu/cuida/enveiecer.html>
- 31 Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. [Revista en internet]. 2017. [Consultado 8 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
- 32 Huacon Zambrano, KE. “Plan de Comunicación Organizacional para mejorar la Capacidad De Respuesta del Centro Comercial El Paseo (Playas), en Caso de Catástrofe”. [Tesis Grado de Licenciada]. La Libertad – Ecuador. Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2015.
- 33 Díaz, V ; Campos, K. Guía de estudio: Reducción del riesgo de desastres naturales [Internet]. 2011. [fecha de acceso 1 de junio 28 2018]. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219184s.pdf>.
- 34 Escuela de emergencias. Es salud. Guía de atención básica ante desastres. Ediciones Es salud. [Internet]. Perú. 2014 [Consultado 09 enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/handle/ESSALUD/707>
- 35 Instituto Nacional de Defensa Civil. Sismos en Perú. [Internet] Perú: 2017. [Citado 17 ago. 2020]. Disponible en : <https://www.indeci.gob.pe/>
- 36 Zarzar, C. Métodos y Pensamiento Crítico 1. . [Internet] México, [Consultado: 2 de noviembre de 2020]. Disponible en [https://books.google.com.pe/books?id=EtBUCwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=f](https://books.google.com.pe/books?id=EtBUCwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=f)
- 37 36 Rojas, R. (2013). Guía para realizar investigaciones sociales. [Interne]. Mexico, [Consultado: 2 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojas-soriano.pdf>

- 38 José L Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria<sup>2</sup>, Vol. 3. N°. 1 Lengua Española 47-5 P.
- 39 .Fidias G El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica 6ta Ed. Lengua Española 144 P.
- 40 .Cancela, G; Cea, M ; Galindo L.; Valilla, Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto. Universidad Autónoma de Madrid. 2010, p. 8. [Internet]. Madrid 2010. [Consultado: 07 de abril del 2018]. Disponible en: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso\\_10/EX-POST-FACTO\\_Trabajo.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso_10/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf) Consultado: 07 de abril del 2018

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE SITUACIÓN DEL DESASTRE CON SALDO MASIVO DE VICTIMAS FRENTE A UN SISMO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2021**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p><b>General</b> -¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021?</p>	<p><b>General</b> -Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y su relación con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b>  <b>Hipótesis Nula (Ho):</b> ¿No existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia? <b>Hipótesis Alterna (Ha):</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia?</p>	<p><b>V1 dependiente:</b> Nivel de conocimiento frente a un sismo.</p>	<p>Este tipo de estudio de investigación es diseño metodológico de tipo descriptivo cuantitativo a nivel relacional de corte transversal aplicativo.</p>
<p><b>Específicos</b> - ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión teórica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021? - ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión Practica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> -Describir la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión teórica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021 -Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión Practica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b>  - Existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión teórica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia. - Existe relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión practica con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia.</p>	<p><b>V2 independiente:</b> Capacidad de respuesta frente a un sismo.</p>	

## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AUN SISMO

**Instrucciones:** el presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación que tiene por finalidad la obtención de información, acerca de los conocimientos y la capacidad de respuesta que posee el personal de salud frente a un sismo. En tal sentido, le solicitamos por favor, responder en forma INDIVIDUAL Y ANÓNIMA y CONFIDENCIAL del modo más sincero posible. Le agradecemos anticipadamente su gentil colaboración. MUCHAS GRACIAS.

#### A. DATOS GENERALES

1. Sexo Femenino  Masculino

2. Edad

Menor de 25 años		41 – 45 años		
25 – 30 años		46 – 50 años		
31 – 35 años		51 – 60 años		
36 – 40 años		Mayor de 60 años		

3. Ocupación y/o Profesión

Medico	
Enfermera	
Obstetras	
Técnicos de enfermería	
Otros	

4. Tiempo de labor

1 – 5 años	
5 – 10 años	
10 – 15 años	
15 – 20 años	
20 a más años	

5. Tiene capacitación sobre el tema: Si  No

6. Experiencia en el Manejo de Sismo en el establecimiento de salud: Si   
No

En caso de responder Si

Experiencia en actividades:

Operación  Coordinación  Dirección

#### B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESASTRES

1). Un desastre es:

- a) Un evento predecible con un número excesivo de víctimas.
- b) El número de víctimas graves sobrepasa la capacidad asistencial.
- c) Clasificación con el ánimo de salvar el mayor número de vidas posibles.
- d) Solo a y b son correctas.
- e) NA.

2). ¿Que es urgencia?

- a) La situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida.
- b) Es algo que debe resolverse de forma inmediata.
- c) Una situación de salud que también se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo de tiempo razonable.
- d) solo a y b.
- e) solo b y c.

**3). Una emergencia es:**

- a) Algo que debe resolverse inmediatamente.
- b) Situación de salud en peligro de vida.
- c) Puede esperar para ser atendido.
- d) La cantidad de víctimas graves es asumible por los medios asistenciales normales.
- e) Solo a y b.

**4). Los desastres naturales son:**

- a) Accidente de tránsito, meteorológicos, tecnológicos, hidrológicos, derrames químicos, biológicos.
- b) Meteorológicos, tecnológicos, hidrológicos, derrames químicos, biológicos.
- c) Geofísicos, meteorológicos, hidrológicos, climatológicos, biológicos.
- d) Accidente de tránsito, meteorológicos, tecnológicos, hidrológicos, climatológicos y biológicos.
- e) NA.

**5). Se considera desastres tecnológicos**

- a) Derrame químico, accidente industrial.
- b) Accidentes de tránsito (aéreo, terrestre y marítimo).
- c) Meteorológicos, tecnológicos, hidrológicos, derrame químico, biológicos.
- d) Accidente de tránsito, meteorológicos, tecnológicos, hidrológicos, derrame químico, biológicos
- e) NA.

**6). Los desastres causados por el hombre. Incluyen:**

- a) Terrorismo, conflictos armados, desplazamiento de la población.
- b) Concentraciones humanas, incendios, intoxicaciones alimentarias masivas.
- c) Concentraciones humanas, conflictos armados, incendios, intoxicaciones.
- d) Conflictos armados, terrorismo, tecnológicos, hidrológicos.

**C. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE**

7). Marque una "V" si considera la respuesta verdadera y "F" si la considera falsa.

	El Triaje está definido como un Método para clasificar heridos en función de su pronóstico vital y establecer prioridad en la atención y evacuación mediante tarjeta de colores.
	Triaje en Foco: este triaje lo realizara en personal profesional presente con más experiencia y capacitación previa.
	Triaje Medico de avanzada: es el procedimiento de categorización de las víctimas en el lugar donde se encuentran.
	Triaje de Evacuación: este procedimiento clasifica a las victimas según su prioridad para el traslado al hospital preparado para recibirla
	Tarjeta Roja: politraumatizados, eviscerados, shock hipovolémico, traumatismo encefalocraneano grave.
	Tarjetas Amarillas: heridas superficiales de cara, muslo y pierna. Contusiones múltiples, neurosis de conversión. Desmayos, erosiones múltiples, heridas superficiales en abdomen y antebrazos.
	Tarjeta Verde: fractura de cubito, fracturas de tibia, angina de pecho, fractura de clavícula, luxación de hueso de mano, heridas de abdomen, heridas de brazo y antebrazo, heridas de cuero cabelludo sangrantes.
	La Tarjeta Negra: fallecidos presentando múltiples lesiones y amputaciones.
	El tiempo máximo para clasificar a una víctima fallecida no debe superar los 30 segundos, 1 minuto para una leve y 3 minutos para una grave.

## **D. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS ACCIONES BRINDADAS POR EL PERSONAL DE SALUD**

### **8). Se pueden considerar actividades antes de un sismo**

- a) Valoración previa y plan de respuesta al desastre.
- b) Simulacros.
- c) Programas de educación comunitaria.
- d) Todas las anteriores.
- e) NA.

### **9). Durante un sismo o desastre se debe realizar**

- a) Evaluación rápida de necesidades, Triage prehospitalario, Cuidados de Enfermería, Identificación rápida de problemas propios del desastre.
- b) Implementación de medidas para tratar y evitar la reaparición o las complicaciones de los problemas.
- c) Prestar una especial atención al agua y saneamiento, alimentación y refugio y asentamientos humanos, comunicaciones con los organismos.
- d) Todas las anteriores.
- e) NA.

### **10). Después de un sismo o desastre se realiza**

- a) Evaluación de necesidades que permita establecer acciones prioritarias, Valorar los aspectos que han fallado y por tanto deben mejorarse, y los que deberían potenciarse más.
- b) Rehabilitación, proceso que abarca el tratamiento de las enfermedades, lesiones o secuelas derivadas del desastre, dada la elevada prevalencia del trastorno de estrés postraumático tras un desastre, los enfermeros deberán conocer e identificar sus manifestaciones más comunes, desarrollar las actividades pertinentes en materia de promoción de la salud y prevención.
- c) Coordinación con otras instituciones como fuerzas armadas, COE y otros.
- d) Solo a y b.
- e) NA.

## ANEXO N° 03

### CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A UN SISMO

Ítems	SI	NO
<b>Respuesta externa: en el establecimiento de salud durante un sismo</b>		
Inicio del proceso en un sismo		
1. El jefe del establecimiento declara situación de emergencia del C.de Salud, poniendo en marcha dispositivos contenidos en el plan de respuesta del C. de Salud.	SI	NO
<b>Alerta amarilla</b>		
2. La alta dirección del MINSA hace la declaratoria de alerta amarilla.	SI	NO
3. Se activa el COE en el C. Salud.	SI	NO
Atención a las víctimas 2da fase		
4. Se establece y clasifica las víctimas por gravedad para establecer su prioridad en su atención médica, mediante el triaje.	SI	NO
5. Se observa a las víctimas de acuerdo a la clasificación. Graves recuperables, moderados, luego facilita el traslado de víctimas a centros de mayor nivel, previa coordinación con el Hospital que lo recibe.	SI	NO
6. Su establecimiento de salud propone servicio de emergencia mediante la atención de víctimas del evento adverso, presentado, y cuenta con los suministros para realizar la operatividad.	SI	NO
<b>Apoyo logístico</b>		
7. Se utilizan los suministros e insumos para la emergencia en el establecimiento de salud.	SI	NO
8. Se brindan los recursos de las brigadas que apoyan en las actividades dentro de los establecimientos de salud.	SI	NO
9. Se facilita el soporte de la movilización de personal y recursos.	SI	NO
10. Se entrega la ropa para las víctimas y personal de apoyo, se ofrecen refrigeraciones frías para el personal de apoyo.	SI	NO
<b>Terminación de la respuesta</b>		
11. Cada jefe del establecimiento determina la finalización de las actividades, cuando concluye la situación de emergencia emitiendo un informe de las acciones desarrolladas a la instancia superior que le corresponde	SI	NO
<b>Respuesta interna: en el establecimiento de salud durante un sismo</b>		
<b>Evacuación al exterior</b>		
12. Sucedido el evento adverso el personal de salud se dispone en las áreas de seguridad, más cercana a su persona.	SI	NO
13. Abandona ordenadamente el servicio dirigiéndose a las áreas externas, alejado de los postes, árboles o edificaciones.	SI	NO
14. Se activa la brigada de protección y evacuación que ayuda a evacuar al exterior.	SI	NO
<b>Secuencia de actividades</b>		
15. Se activa la alarma.	SI	NO
16. Se forman áreas críticas para la atención de la demanda masiva.	SI	NO
<b>Control del siniestro</b>		
17. Se activa la brigada de lucha contra incendios, protección y evacuación.	SI	NO
Búsqueda y rescate especializado		
18. Se activa la brigada de búsqueda y rescate, que busca a las personas atrapadas en todos los servicios.	SI	NO
19. La brigada de primeros auxilios cuenta con los equipos especializados y constante entrenamiento para realizar este tipo de acciones.	SI	NO
<b>Evaluación de daños y necesidades</b>		
20. Se activa la Brigada de evaluación de daños y análisis de necesidades, que evalúa los daños producidos sobre todo en el servicio de emergencia.	SI	NO
21. Se operativiza el sistema de referencia y contra referencia de pacientes.	SI	NO

## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado licenciado de enfermería especialistas en emergencia y desastres.

Es grato dirigirme a Ud soy la Lic. shissy Rodríguez Dávila, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener le hago llegar un cuestionario cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y su relación con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021.

Este cuestionario es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá conocer el conocimiento y su capacidad de desenvolvimiento ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo

Por lo que solicito a Ud. la participación VOLUNTARIA Y CONFIDENCIAL en este presente estudio contestado el instrumento que nos permitirá recolectar los datos necesarios para tal objetivo por ello, son muy importantes sus respuestas donde sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO y la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Lic. shissy Rodríguez Dávila

Shiroda.2005@hotmail.com

Yo \_\_\_\_\_ identificado con  
DNI\_\_\_\_\_ Acepto Voluntariamente participar del presente estudio,  
teniendo conocimiento del tema y objetivos que persigue.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

DNI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/a Encuestado/a

DNI \_\_\_\_\_