



Universidad Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE EMERGENCIA SOBRE RESPUESTA ANTE UN SISMO
EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA
HUARAL 2021”**

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

AUTOR:

MENENDEZ MALDONADO, JANET FAVIOLA

ASESOR:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Para mi familia, que es mi motor, que me impulsa a seguir adelante día a día y que ha estado siempre a mi lado, en las buenas y en las malas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes, por su apoyo, por impartir sus conocimientos en mí, los cuales pongo en práctica.

ASESOR:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

INDICE

Resumen.....	7
Abstract.....	8
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	13
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	14
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial.....	15
1.5.3. Recursos.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.8. Nivel de conocimientos.....	31
2.3. Formulación de hipótesis.....	35
3. METODOLOGÍA.....	35
3.1 Método de la investigación.....	35
3.2. Enfoque de la investigación.....	35
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de investigación.....	36
3.5. Población, muestra y muestreo.....	36
3.6. Variable y operacionalización.....	37
3.6.1. Variable Nivel de conocimientos.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40

3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2.Descripcion de instrumentos.....	40
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad.....	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos.....	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	44
4.1. Cronograma de actividades.....	44
4.2.Presupuesto.....	45
5. REFERENCIAS.....	46
6. ANEXOS.....	53
6.1. Matriz de consistencia.....	54
6.2. Matriz de operacionalizacion de variables.....	55
6.3. Instrumentos.....	56
6.4. Consentimiento informado.....	63

Resumen

El Perú es considerado altamente sísmico, constantemente se evidencian sismos de intensidades fuertes, con grandes pérdidas de vida y económicas. La falta de conocimiento y las acciones inadecuadas de respuesta, contribuyen con esta situación, es por ello la importancia del conocimiento sobre sismo y gestión del riesgo de desastre. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de emergencia, que laboran en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021. El estudio utiliza el método cuantitativo, observacional y transversal. La población y la muestra son profesionales que brindan atención en el hospital de julio a septiembre del 2021; La recopilación de datos es con la técnica de encuesta.

Para medir nivel de conocimientos se utilizará el cuestionario creado y validado por Díaz Cotrina, 2017, instrumento compuesto por 24 ítems, dividido en tres dimensiones, fase antes, durante y después de un desastre por sismo, la validez, fue sometido a jueces, con 0,99 y la confiabilidad a través prueba piloto con un coeficiente de Kuder Richarson de 0,830, finalmente los datos serán procesados estadísticamente en tablas y gráficos.

Abstract

Peru is considered highly seismic, earthquakes of strong intensities are constantly evident, with great loss of life and economic. Lack of knowledge and inadequate response actions contribute to this situation, which is why knowledge about disaster risk management is important. The objective is to determine the level of knowledge of emergency nursing professionals working at the San Juan Bautista Hospital, Huaral-2021. The study uses the quantitative, observational and cross-sectional method. The population and sample are professionals who provide care at the hospital from July to September 2021; Data collection is with the survey technique.

To measure level of knowledge will be used the questionnaire created and validated by Díaz Cotrina, 2017, instrument composed of 24 items, divided into three dimensions, phase before, during and after an earthquake disaster, validity, was submitted to judges, with 0.99 and reliability through pilot test with a Kuder Richarson coefficient of 0.830 , finally the data will be processed statistically in tables and graphs.

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo a partir del año 2010, la tierra adquirió un triste panorama. Debido a los desastres naturales de origen geológico, el constante dinamismo del planeta y las afectaciones que repercuten en lo social, económico y ambiental. Es así que en enero en Haití el sismo de 7.0, provocó más de 225,000 de víctimas mortales. La situación vulnerable del país contribuyó a una triste tragedia humana. A finales del mes de febrero también ocasionó otro sismo que afectó la zona del centro del litoral del país de Chile con una magnitud de 8.8 grados. Siendo considerado el segundo más intenso que el país haya vivido y uno de los cinco más intensos del mundo, esta catástrofe dejó alrededor de los 500 fallecidos, algo más de 80 personas desaparecidas y cuantiosos daños económicos de aproximadamente de 20 000 millones de euros. Al comienzo del mes de septiembre en el país de Pakistán un sismo de magnitud 7.2, remeció la isla del sur de Nueva Zelanda. Al igual de otros sismos así de intensos y fuertes afectó Yushu, en China, con alrededor de 2000 personas fallecidas y poco más de 400 muertos en la isla de Sumatra (1).

Los sismos son considerados los desastres naturales muy letales, se ha visto que pueden dejar alrededor de 2.215 de víctimas y grandes pérdidas económicas de elevados costos; En los años 1970 – 2011 este ascendió a alrededor de las 365 000 personas por caso. La vulnerabilidad disipa de un país a otro. El país de México reporta las más altas pérdidas, seguido por Brasil y Colombia, estas variantes se relacionan con la localización del territorio, el tamaño del país y la topografía y otras propiedades naturales (2).

Esta Geografía aunado con los factores de vulnerabilidad como: el nivel socioeconómico de pobreza, la educación deficiente, la estructura sociodemográfica, los recursos económicos escasos, contribuyen a la elevación del número de víctimas.

En el Perú, según el Director del Instituto Geofísico, determina que el territorio peruano es considerado altamente sísmico. Por estar ubicados en el anillo o cinturón de fuego del Pacífico, soporta el 80% de movimientos sísmicos y actividad volcánica. Sudamérica

en el borde norte y occidental es zona de mucho dinamismo, por ello siempre van a ocurrir eventos sísmicos de diferentes magnitudes y de profundidades (3).

Lima, los sismos más resaltantes ocurridos son en 1970 en Huánuco, Áncash, Lima y la Libertad, ocurrió un sismo, que alcanzo 7.8 grados de magnitud en la escala de Richter, que ocasionó la más grande destrucción física en toda América ya que seguido del sismo, se produjo un deslizamiento en Yungay, Ranrahirca y Caraz, sepultando a toda la población. Todo ello causó la muerte de 23 mil personas. Esta catástrofe fue la más devastadora, dejando 186 mil casas destruidas, algo más de 69 mil personas fallecidas, 150 mil heridos de gran consideración y más de un millón de personas que han sufrido un daño. Este sismo fue considerado como el más fatal de siglos. El sismo de 23 de junio de 2001, que sacudió Arequipa e impactó en diferentes regiones, con 8.4 grados según defensa civil, provocó 240 fallecidos, 70 personas que se deportaron como no habitadas, 2,400 personas heridas y 460,000 damnificados cuantiosas pérdidas en cuanto a infraestructura y viviendas. Ica en agosto del 2007 sufrió un terremoto, que duró 210 segundos, tuvo su epicentro en Pisco – Ica, con magnitud de 7.9, con intensidades en Pisco, Lima y la provincia de Huancavelica. Este evento ocasionó 593 muertos, 1291 heridos, 48 208 casas destruidas, 45 500 viviendas resultaron inhabitables, 45 813 fueron afectados, 14 puestos de salud quedaron destruidos y 112 establecimientos afectados. El sismo del 26 de mayo del 2019, ocurrido en el alto Amazonas, de Loreto con una magnitud de 8 grados, con una duración 127 segundos, ocasionó el fallecimiento de personas, daños materiales (4).

El último sismo registrado el 23 de junio de este año, en el distrito de Mala, de 6.0 grados azotó el distrito de Mala y la provincia de Cañete, también se sintió en los departamentos de Lima, Ica, Ancash, se reportó la muerte de un niño de seis años, 21 personas damnificadas, 125 afectados y 20 heridos en Lima y provincias, 2 viviendas destruidas, 6 viviendas inhabitables, 2 establecimientos de salud afectados y 12 carreteras afectadas (5).

El Hospital San Juan Bautista de Huaral, fue fundado el 6 de marzo del año 1945. El servicio de emergencia, es encargada de proporcionar atención médica de emergencias. Actualmente posee 20 camas destinadas a observación (ginecología, medicina,

pediatría, 2 camas para cirugía, 2 camas para trauma shock, 1 área para tóxico con 6 camillas. Cuenta con 26 licenciados (as) en enfermería asistencial, que se encuentran laborando en turnos diurnos y turnos nocturnos. 1 jefatura de enfermeras de las cuales el 65% son especialistas en emergencia. Es el único hospital MINSA , con una infraestructura de antigüedad de más de 30 años, convirtiéndolo en vulnerable, además de recibir una gran afluencia de pacientes, según INEI el censo 2017, la provincia de Huaral posee 12 distritos y una población de 183,898, ubicándose el mayor porcentaje 76,9% en zona urbana y 21,3% en la zona rural (6). Así como la falta de gestión de riesgo de desastres, la falta de un plan de respuesta ante una emergencia de esta naturaleza, la falta de personal capacitado acerca del abordaje, la falta de cultura de prevención, ante el sismo generan, que se incremente más daños y pérdidas humanas.

Por ello es importante determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería de emergencias sobre respuesta ante un sismo en el Hospital San Juan Bautista-Huaral 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería de emergencia sobre respuestas ante un sismo en el Hospital San Juan Bautista, Huaral- 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensión fase antes de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensión fase durante un desastre por sismo del profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensión fase después de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería de emergencia sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista-Huaral 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento respecto a la dimensión fase antes de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021.

- Identificar el nivel de conocimiento respecto a la dimensión fase durante un desastre por sismo del profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021.

- Identificar el nivel de conocimiento respecto a la dimensión fase después de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El estudio utilizara evidencias de otras investigaciones, una vez que se tenga la información se podrá analizar, a la vez contrastar con los conocimientos teóricos para poder interpretar los resultados de la recolección de datos del fenómeno nivel de conocimiento del profesional de enfermería de emergencias en el lugar de trabajo.

Los sismos son considerados eventos de desastres naturales, se presentan de manera inesperada o fortuita, en muchos casos puede ser de magnitud mayor y menor, muchos de ellos con consecuencia de pérdidas cuantiosas de vidas humanas, heridos, damnificados, así como pérdidas en el ámbito económico, ambiental y social.

Esta situación se complica cuando el profesional de enfermería que trabaja en el área de emergencia posee nivel bajo de conocimientos acerca de las acciones que debe realizar durante el evento sísmico. Teniendo como consecuencia el incremento del número de muertes, heridos y en algunos casos exponiendo su vida integridad y salud.

Es fundamental la participación dinámica y eficaz del profesional, no solo en respuestas en el momento del desastre, sino también en la fase preventiva y después de ocurrido el sismo. En cuyo abordaje inicial es el que marca precedentes, para lo cual se requiere conocimientos pertinentes en medidas de acción adecuadas, las cuales deben ser muy específicas, de esta manera se busca limitar el incremento de muertes, heridos y daños.

Se espera que el presente estudio de investigación contribuya con el profesional de enfermería del área de emergencia a fin de que identifiquen sus fortalezas o debilidades. Y puedan tomar cartas en el asunto a fin de estar más preparados ante un evento de desastre natural como son los sismos.

1.4.2. Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, nuestra investigación es aplicada con enfoque cuantitativo, utilizara los métodos clásicos del conocimiento científico para abordar una

problemática actual y brindar información acerca del nivel de conocimiento de respuestas de acción antes, durante y después del sismo.

1.4.3. Justificación Práctica

Generar en los licenciados enfermeros y enfermeras y todo el personal de salud, que trabajan en el Hospital San Juan Bautista, una inquietud constante hacia la investigación, fortalecer los conocimientos de la gestión de riesgo y desastres y reforzar las prácticas de respuesta en el antes, durante y después del sismo, a través de la implementación de simulacros, fomentando la conformación de equipos multidisciplinarios para la respuesta, debido a que el hospital es vulnerable ante eventos sísmicos, por su ubicación geográfica costera, por su infraestructura antigua, ser el único hospital MINSA en la provincia y el incremento de la demanda de la población en casos de emergencias.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el presente estudio es de corte transversal, de julio a setiembre del 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la provincia de Huaral del departamento de Lima, en el Hospital San Juan Bautista, ubicado en calle Tacna N° 120- Urb. San Juan II.

1.5.3 Recursos

Existe disponibilidad de los recursos materiales para desarrollar el presente estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos, serán autofinanciados no cubiertos por mi persona.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional.

Zuazua (2015); España, desarrollo un estudio titulado “Actitud y conocimiento del enfermero que brinda sus servicios en cuidados intensivos ante desastre, internos en el hospital universitario de central de Asturias España”, cuya cuyo objetivo fue identificar la relación de las actitudes y el conocimientos del personal de enfermería de UCI en un desastre ; el estudio observacional, método descriptivo, analítico y transversal concluyen que un 86.5% de los licenciados carece de formación ante un evento de desastre hospitalario, así mismo un 97% desconoce el plan de emergencia aplicado en hospitales (7).

Castillo L. (2015); Venezuela, realizo un estudio que lleva como título: “Evaluación del nivel de conocimiento en cuanto a evacuación en momentos de ocurridos una emergencia o un desastre, en el Hospital el Rosario de Cabimas”, el propósito fue estimar el conocimiento del plan de su hospital. El estudio fue descriptivo, no experimental obteniendo como conclusión que el conocimiento en cuanto a la existencia de un comité hospitalario y los miembros que los integran, es deficiente y en cuanto a la formación que recibieron del Plan de evacuación también es incompleta (8).

Córdova M y Bravo J. (2015); Ecuador, en su estudio titulado “Conocimientos de estudiantes del cuarto año de la escuela de enfermería en materia de prevención ante sismos y terremotos”, Guayaquil, la finalidad fue estimar el nivel de conocimientos de las estudiantes sobre prevención ante un desastre. El estudio de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, se aplicó con una muestra representativa de 164 estudiantes de enfermería. Conclusión fue que el 85% de los estudiantes tiene escaso conocimiento sobre los niveles de alerta en los

sismos, 73% refieren no haber sido capacitadas para saber actuar acertadamente ante los desastres. Mientras el 51% refirió que jamás participo en simulacros preventivos y el 44% indicó no haber asistido a una inducción, y pueda prestar atención en materia de primeros auxilios (9).

A Nivel Nacional

Trinidad et al. (2019); Presentaron el desarrollo del estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, explicativo, correlacional, cuya finalidad fue “Determinar si hay relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería ante desastres naturales en situaciones de sismo, en el servicio de emergencias del Centro de Salud Naranjillo, Tingo María”, en el estudio participaron 32 personas, profesionales de enfermería, para procesar los datos se utilizaron programa de Excel y SPSS cuyo resultado arroja un coeficiente de r de Pearson de 0.6746 y una $p=0.000$, aceptando la hipótesis alternativa de si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería de emergencias en el centro de salud de Naranjillo (10).

Chura, A (2018). Elaboró un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyo propósito fue “Establece la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero(a) en respuestas ante un sismo en el Hospital Ilo”, con una muestra representativa de 41 profesionales de enfermería del hospital de Ilo, el estudio concluye que el 75,61% posee nivel de conocimiento medio, el 24,39% alto, en cuanto a la variable actitud el 58,54% tienen actitud favorable y el 41,46% tienen actitud desfavorable sobre respuestas ante el sismo, identificando una relación significativa entre las dos variables nivel de conocimiento y actitudes (11).

Vidal G. (2018). En su estudio “Nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería en atención en caso de víctimas por sismo, en el distrito de nuevo Chimbote”. La investigación es descriptiva, correlacional de corte transversal, se aplicó a los profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán de Barrón del nuevo Chimbote. Siendo el fin hallar la relación que existe entre las variables nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería en socorrer a las víctimas por sismo. Se concluyó el 58.3% poseen conocimiento de nivel medio, el 47.7 tienen una actitud de indiferencia. El estudio determina que si existe una relación entre las dos variables (12).

Arribasplata et al (2018). Elaboraron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en la que cuya finalidad fue “Determinar el nivel de conocimiento y las habilidades del profesional de enfermería en situaciones de sismo de gran escala y con víctimas en masa, en el servicio de emergencia del Hospital María auxiliadora”. La muestra está conformada por 72 enfermeros (as) de todos los servicios de tópico de emergencia, se aplicará un cuestionario validado por Burgos S. que lleva como título “conocimientos sobre prevención en desastres por sismo” y también una lista cheklist para identificar las habilidades de los enfermeros (as) durante el simulacro, el ultimo instrumento fue elaborado por INDECI en el 2015. El cual será modificado y validado por jueces expertos. os datos obtenidos que se recopilan serán procesados y representados en tablas de frecuencia y gráficos (13).

Sairitupa R. et al (2017). Presentaron un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal y prospectivo, es decir hacia adelante, cuyo objetivo fue “ Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del enfermero (a), que trabaja en el área de emergencia, sobre conocimientos sobre las medidas de acción que debe tener durante la respuesta ante un sismo, en el Hospital de Ventanilla”, los participantes lo conforman los enfermeros (as) de emergencia, el instrumento es un cuestionario con 20 ítems

y la escala de Likert. Los datos obtenidos serán analizados y procesados, en el programa estadístico epilnfo 7.2. el propósito de este estudio es impulsar en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia una actitud favorable, proactiva y de toma de conciencia sobre medidas de acción durante el evento sísmico, de igual manera adquirir conocimientos acerca del plan de respuesta frente al evento de desastre en el establecimiento haciendo uso de la implementación, aplicación y difusión de las mismas, la conclusión define que los conocimientos que poseen las enfermeras del servicio es bueno, hay relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes (14).

Rosales E. (2015). Estudio presentado es descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal, según ocurrencia de hechos en el tiempo es prospectivo, cuyo objetivo es “ Identificar el nivel de Conocimientos y actitudes del profesional enfermero del área de emergencia en cuanto a las medidas de acción ante un evento de desastre sísmico, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao”, la muestra está constituida por la población universo, 162 profesionales de salud de los cuales 80 son médicos, 36 enfermeros (as) 30 técnicos de enfermería, 5 profesionales del área de bienestar social, 6 trabajadores de apoyo, todos laboran en el hospital. Se utilizara el cuestionario de 22 preguntas validado por juez experto y el segundo cuestionario de escala de Likert que fue validado a través de los estándares internacionales por juez experto. Para procesar los datos será a través del software estadístico SPSS. Para la medición de variables será con la escala de stanino. Cuya conclusión determinó que los enfermeros tienen conocimiento de nivel medio, y actitudes medio (15).

- **Maita A. et al** (2013). Elaboraron un estudio cuantitativo, método descriptivo, transversal, siendo el la finalidad fue: “Determinar el nivel de conocimientos de los trabajadores de salud sobre respuestas durante el evento de desastre sísmico, en el Centro de Salud Señor de los Milagro, en Huaycan”, la población

estuvo conformada por 31 trabajadoras. Cuya conclusión indica que la gran mayoría de los trabajadores de salud del centro de salud señor de los Milagros desconoce la respuesta durante un evento sísmico (16).

2.2- BASES TEÓRICAS

2.2.1- Desastres

La agencia Europea de medio ambiente explica que los desastres naturales son eventos que se producen de forma súbita violenta y causa mucha destrucción en cuya causa no interviene la mano del hombre, sino los fenómenos naturales (17).

Los desastres vienen a generalmente resultan de la combinación de aquellos factores naturales, capaces de generar en la persona y en el ambiente: daños físicos, pérdidas humanas y cuantiosas pérdidas económicas, que mellan la salud de las personas. Los sismos vulneran y alteran las condiciones de vida en personas y en las comunidades así como influyen en la actividad económica de todo un territorio. Generalmente los terremotos y los sismos, se presentan de forma violenta o inesperada, mientras que las sequias, son lentas, ambos generan efectos negativos, y en gran medida depende de la duración e intensidad de las mismas, para intensificar las perdidas en la sociedad y en la economía. Para emerger después de un evento de desastre natural se requiere la participación del gobierno, la implementación de un sistema de mitigación de daños, recursos externos. La fases del ciclo de desastre son el antes, durante y después (18).

2.2.2.- Gestión de riesgo de desastre

A través del sistema nacional de gestión de riesgo de desastre (SINAGERD) implementa la gestión del riesgo de desastre promulgado el 8 de febrero del 2011. Es un conjunto de estrategias, normas, políticas, capacidades operativas, etc., que se realiza tendiente a evitar, paliar y hacer frente aquellos impactos de eventos naturales, con la finalidad de disminuir el riesgo de desastre natural.

Anteriormente los desastres se limitaban principalmente a las consecuencias de los desastres a la respuesta a los sismos. El MINSA y otras organizaciones aceptan que existe ciertas operaciones de socorro tiene pobre coordinación, es por ello se hace énfasis y se trabaja en la preparación ante los desastres esto conlleva a fortalecer la asistencia humanitaria oportuna eficaz.

Tras la devastación de la consecuencia de los terremotos y la problemática de las cuantiosas pérdidas de vidas y pérdidas de infraestructura sufridas en hospitales, las autoridades regionales reconocen que no basta hacer frente con una buena atención sanitaria a la población sino que también es muy importante contar con un sistema de salud que nos haga menos vulnerable. Actualmente con la tecnología que se dispone es posible disminuir grandemente la susceptibilidad del sistema de salud ante un posible peligro latente. La asamblea general de la ONU apoya este enfoque firmemente y toma la decisión de designar a la década de 1990 como “el decenio internacional para la reducción de los desastres naturales, impulsando a la coordinación con las regiones a fin de formular programas que conlleven a la mitigación del desastre.

En la gestión de las actividades para la reducción de los desastres existen tres fases del llamado “ ciclo de los desastres”

❖ **ANTES:** actividades que involucran etapas como:

Prevención: que busca prevenir con el fin de evitar daños mayores tras el impacto del desastre.

Mitigación: son aquellas medidas que buscan reducir la vulnerabilidad o aminorar el impacto frente a ciertas amenazas.

Preparación: preparar todas las actividades destinadas a organizar y planificar las acciones para la respuesta.

Alertar: con el objetivo de notificar de forma formal la presencia inminente del peligro.

- ❖ **DURANTE:** aquí se ejecutan acciones y actividades de respuesta cuyo objetivo es salvar y cuidar vidas y también el patrimonio durante periodo que implica la emergencia incluyen:

Incluye tres momentos (intervención inicial, primera respuesta y respuesta complementaria). En cuyas acciones encontramos la evaluación del daño, análisis de las necesidades.

Evacuación: de la persona o comunidad afectada

Asistencia: es brindar cuidados y atención de salud en situación de emergencia y desastre a personas que sufrieron daños físicos, suministrando medicamentos en insumos médicos, asistencia física y mental.

Búsqueda: centrado en la búsqueda de personas sepultadas o perdidos.

En esta etapa se inician acciones de restauración de los servicios básicos que pudieran haber sido dañados. Así como restaurar ciertas infraestructuras que son vitales en la comunidad.

- ❖ **DESPUES:** son actividades que se realizan ocurridas los desastres de sismo y en general se orientan al proceso de:

Recuperación: ya sea a medianos o largo plazo (rehabilitación, reconstrucción. acciones orientadas a restablecer en forma total los servicios básicos necesarios, reparando las infraestructuras en las zonas de emergencia o desastre (19).

2.2.2.1-Componentes de la gestión de riesgo de desastres

Comprende 3 componentes: (gestión prospectiva, correctiva, reactiva) y 7 procesos (estimación de riesgo, prevención de riesgo, reducción de riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación, reconstrucción).

a) Componentes:

- **Gestión prospectiva** son aquellas acciones que se planifica y realiza con el objetivo de evitar y prevenir todo lo relacionado al riesgo del futuro, tenemos los planes de desarrollo concertado que incluyen el enfoque de gestión de riesgo.
- **Gestión correctiva** Conjunto de acciones que se planifican y realizan para hacer la corrección y limitar de alguna manera el riesgo que existe, ejemplo: cuando realizamos la reubicación de comunidades en riesgo o cuando reforzamos las casas y estructuras que se destruyeron o son vulnerables.
- **Gestión reactiva** son aquellas acciones y medidas que tiene por objetivo hacer frente a los desastres ya sea en un peligro que no se puede evitar o por la materialización del riesgo. Ejemplo: acciones que incrementan la capacidad de respuesta sistema de alerta temprana, la preparación para responder, asegurar la continuidad del suministro del agua, esto solo es posible con el proceso de planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y acciones que se incluyen en la preparación respuesta y rehabilitación.

2.2.3.- Proceso de gestión de desastre:

- **Estimación del riesgo:** son todas las acciones para generar conocimientos de situaciones de peligros para analizar y establecer los grados de riesgo
- **Prevención del riesgo:** incluye aquellas acciones encaminadas a evitar la creación de nuevos riesgos siendo importante porque disminuye la creación de nuevos riesgos
- **Reducción del riesgo:** son acciones están diseñadas para reducir o disminuir las vulnerabilidades y riesgos que puedan existir.
- **Preparación:** es una serie de acciones de planificación para el funcionamiento eficaz y eficiente del desarrollo de capacidades, de organizaciones sociales, e instituciones regionales y locales, quienes brindan atención y auxilio, para lo cual es importante operar una red de

alerta temprana, con el manejo eficiente de los recursos, y otras para anticiparse. Su implementación se orienta a capacitar en situaciones de emergencia a los integrantes de la SINAGERD para generar respuesta en situaciones de emergencia o desastres.

- a) Información sobre el escenario de riesgo de desastre: describe el tipo de daños y pérdidas.
- b) Planeamiento: su fin es crear talleres de capacitación continua a los que integran el SINAGERD. Y respondan ante una situación susceptible de afectación al país, la región, provincia o los distritos.
- c) Plan de operación de emergencia: permite las acciones en forma secuencial, así generar respuestas eficientes y efectivas en la emergencia.
- d) Plan de contingencia: es una herramienta técnico operativo en la que existen actividades preestablecidas de coordinación de alerta y respuesta al ocurrir un evento de desastre, con la finalidad de disminuir o minimizar los daños en caso de desastres. También se podría explicar cómo desarrollo de medidas preventivas que buscan limitar los riesgos que puedan atentar contra la vida, la infraestructura, la pérdida económica, y también del medio ambiente, procura preparar a la persona para saber actuar, con planes de prevención, planes de protección y planes de mitigación.
- e) Plan de educación comunitaria: son aquellas actividades educativas destinadas a los participantes de la SINAGERD, busca crear las relaciones entre el reconocimiento del peligro y el análisis, de la vulnerabilidad y la cuantificación del riesgo.
- f) Plan de rehabilitación: es considerado un instrumento técnico que va permitir medir, dirigir las actividades de rehabilitación en diferentes etapas (preparación, rehabilitación, por un cierto tiempo o definitivo).

- **Respuesta:** Conjuntos de acciones y trabajos que se ejecuta de forma eficiente e inmediata ante la emergencia o el peligro inminente, salvaguardando la vida y las propiedades de las personas y del estado propiciando ayuda humana a los que resultaron afectados.
- **Desarrollo de capacidades para respuestas:** solo se aplica cuando se ha realizado un diagnóstico previo de las capacidades y los recursos existentes con que se cuentan, de desarrolla considerado:
 - Capacidades humanas: son todos aquellos conocimientos y actitudes de los que integran el grupo que va trabajar en la gestión del riesgo de desastres, como los integrantes de defensa civil, profesionales especialistas y la población en general.
 - Capacidades de organizacionales: se refiere a la organización, al funcionamiento de grupos de trabajo en gestión del riesgo de desastres y de aquellos integrantes de defensa civil, organizando fortaleciendo los centros de operaciones de emergencia (COE).
 - Capacidades técnicas y de investigación:
 - **Rehabilitación:** Es una serie de acciones que conducen al restaurar los servicios públicos básico para disminuir o prevenir el daño ambiental, Social y económico en el lugar de ocurrido la emergencia o desastre, es un puente entre los procesos de respuesta y la reconstrucción.
 - **Reconstrucción:** Acciones que se toman para establecer las condiciones sostenibles de desarrollo en la zona de impacto, reduciendo así los el riesgo previos y asegurando la recuperación, esto se logra al evaluar el impacto económico y social (20).

Centro de operación de emergencia COE

Es el componente operacional del (SINADECI), que integra todas las actividades realizadas tanto en el nivel local y nacional para prevenir los desastres. Permite un trabajo

en conjunto entre la toma de decisiones técnicas y las decisiones políticas. En situación de emergencia, con el apoyo de la coordinación interinstitucional de entidades públicas y particulares, nacionales e internacionales.

Misión del COE: brindar toda la información y los recursos relativos al equipo de defensa civil en el lugar, todo lo referente a peligros que puedan ocurrir u ocurren en la emergencia, también es un soporte de ayuda y supervisión en la ejecución actividades que realizan las instituciones y entidades que integran las comisiones del comité de defensa civil (21).

Funcionamiento del COE

Evento: recolección de la información (recepción, registro y validación, envió)

Área operacional: clasificación de la información, priorización y análisis (operaciones, monitoreo, logística, asistencia humanitaria, prensa)

Área de decisiones y supervisión: toma de decisiones, supervisión de acciones preventivas, registro, evaluación de daños, consolidación, cuantificación de daños, acciones de rehabilitación, requerimiento de reconstrucción).

2.2.4.- Los sismos

Los sismos son catalogados como vibraciones ocurridas en la superficie terrestre causada por la liberación súbita de energía acumuladas, debido a la convergencia y roce entre la placa de nazca y Sudamérica y a las fallas geológicas, los sismos se presentan en diferentes magnitudes y focos que se ubican a diferentes profundidades, en algunos casos se acompañan de tsunamis, tornándose más catastrófico. El lugar donde se libera la energía acumulada se llama foco y la proyección en la superficie de la tierra se llama epicentro (22). Los movimientos sísmicos pueden ser leve o imperceptibles o muy fuertes o letales. Los sismos se cuantifica en términos de:

Magnitud: se llama magnitud a la gran cantidad de energía que se libera cuando ocurre el evento, y se expresa en números. Para el cálculo se tienen los registros sismográficos no solo de uno sino de varios, se expresan en números arábigos. Para entenderlo tenemos que un grado de magnitud es casi 32 veces más energía liberada que el anterior

así, ejemplo un sismo de magnitud 7 es 32 veces más energético que uno de 6 y cerca de 1000 veces más grande que uno de 5. En 1932, CF Richter definió la primera escala.

Intensidades esta depende del lugar donde ocurre, y cobra importancia según los efectos que deje en la persona, las edificaciones de sus hogares y a las características del terreno de la localidad. El grado de intensidad se representa a través de la escala de Mercalli modificada y se interpretan en números romanos del I al XII (23).

3.2.2.1- Clasificación de los sismos:

Por su profundidad: son superficiales si el foco se da entre 0 y 60 km de profundidad; son intermedios si se ubican entre 60 y 399 km de profundidad y son profundos si se ubican entre 300 y 700 km, siendo este la máxima registrada.

2.2.4.1- Medición de los sismos.

Por su intensidad: se relaciona a las consecuencias que sucede tras el terremoto. Para medir la intensidad se utiliza a la escala de Mercalli modificada (MM), es cerrada de carácter subjetivo y posee 12 grados que se manifiesta en números romanos (I – XII)

Por su magnitud: se relaciona con la energía, es una medida instrumental y se propaga mediante ondas sísmicas dentro de la tierra, esta se mide con la escala de Richter, es abierta, tiene un valor logarítmico y se expresa en número decimales.

2.2.4.2- Sismos en los hospitales

En la actualidad se requiere que los establecimientos de salud ofrezcan seguridad en cuanto a infraestructura, así como el personal de salud deben estar capacitado ante situaciones de emergencia. Esto es muy importante y es aceptado ampliamente en toda América latina. El impacto de las amenazas naturales como terremotos, huracanes, y otros sobre las instalaciones de salud lo hacen vulnerables, es Por ello la importancia de la planificar y diseñar la edificación de hospitales sobre todo en lugares con gran actividad sísmicas, que exijan una mayor seguridad, a los diferentes profesionales involucrados en ello, así como en los que laboran en dichas instalaciones, cuenten con

los conocimientos necesarios y pertinentes para el adecuado abordaje de las diferentes emergencias en cuanto a desastres (24).

2.2.4.3 Prevención de sismos

El territorio peruano es catalogado como altamente sísmico por ello es necesario brindar capacitación y educar a las personas que viven en zonas costeras acerca de los fenómenos sísmicos.

Los terremotos ocurridos a fines de mayo de 1970 en el norte, el terremoto del 2007, y el último de 7.9 grados en la escala de Richter, con epicentro en la localidad costera de pisco produjeron más de 500 muertos y la destrucción de cientos de casas, considerados entonces las peores tragedias.

El instituto de defensa civil INDECI es un ente encargado de la coordinar actividades de preparación, respuesta y de rehabilitación después del desastre (25).

2.2.4.4- Actividad de respuesta antes del sismo

Buscan proteger a la persona civil y autoridades locales para recibir indicaciones sobre:

❖ Fase Antes de un desastre por sismo

- Evaluar la zona que se dañó con los movimientos sísmicos intensos
- Identificar las medidas de protección ante un sismo en casa o trabajo
- Disponga de linterna y documentos personales
- Solicitar los servicios de un arquitecto para que identifique riesgos en las edificaciones
- Contar con el servicio de un ingeniero electrónico a fin de que detecte algunas fallas en las instalaciones eléctricas y de gas
- Asegure los medicamentos primeros auxilios en un botiquín
- Maneje los números telefónicos de la central de emergencia

- Participe, Planifique y Organice y evalúe regularmente los simulacros con el objetivo de capacitar, para saber actuar durante el sismo. Están deben realizarse como mínimo una vez al año.
- Localice lugares seguros en cada área
- Identifique rutas las de evacuación y tratar de mantenerlas libres

❖ **Fase Durante de un desastre por sismo**

- Mantenga la calma, evacue en un máximo de 5 a 10 minutos hacia zona segura.
- Mantenerse alejados de materiales de vidrio como ventanas y artículos de vidrios
- Aléjese de muebles pesados o libreros gabinetes
- Salga con calma
- desconecte los equipos eléctricos, asegure las llaves del gas.

❖ **Fase después de un desastre por sismo**

- Al quedar atrapado conserve la calma y trate de comunicarse al exterior, golpeando con algún objeto.
- identifique heridos y/o lesionados brinde atención y busque ayuda medica
- no tocar cables que este en suelo
- evaluar una revisión cuidadosa de los daños gravedad ocurridos
- las fugas de gas y agua reporte inmediatamente
- si hay incendios llamar inmediatamente (26).

2.2.5.- Funciones de la salud

1. Servicio de atención curativa: la finalidad es evaluar los síntomas y curar las lesiones para mitigar la gravedad y las complicaciones
2. Servicio de rehabilitación: conlleva optimizar la funcionalidad de la salud de las personas. Tratando de mejorar la calidad de vida en la comunidad y en la sociedad
3. Servicio de cuidado paliativo y cuidados de largo de plazo: comprende una variedad de servicios médicos para mitigar el dolor
4. Servicio auxiliar de atención de salud: como son apoyo al diagnóstico como laboratorio diagnóstico por imágenes
5. Servicio de prevención de salud pública: ayudan a disminuir la severidad de las lesiones. incluyen prevención primaria y secundaria
6. Información y educación y consejería: educar a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para lograr el desempeño activo en la protección y sostenimiento de su salud. Adoptando nuevas prácticas de vida saludable (27).

2.2.6.-Triage en situación de sismo

Un adecuado Triage marca un precedente en el abordaje de las situaciones de emergencia de aquellas que son de urgencia. Es un proceso que busca seleccionar y priorizar, todo lo concerniente a tratamiento y transporte víctimas cuando el número de víctimas sobrepasa al número de rescatistas, por ello encamina nuestras actividades más prioritarias de otras que aun puedan esperar, asegurando la evaluación rápida y ordenada, asignándose un código de colores y su clasificación:

Código rojo: personas graves cuya necesidad de atención es inmediata

Código amarillo: personas que necesitan atención y esta debe ser de menos de 2 horas

Código verde: personas con lesiones leves la atención puede ser entre las 2 horas hasta las 6 -8 horas no existiendo el riesgo de vida

Código negro: personas muertas

2.2.6.1.- Triage hospitalario en situación de sismo

El Triage es una serie de acciones que permite la gestión del riesgo clínico, el manejo adecuado de víctimas y mejora el flujo de atención clínica, en situaciones de víctimas en masa y cuando las necesidades superan los recursos que dispone el hospital. Al presentarse una eventualidad sísmica de gran magnitud en los hospitales podría ocasionar cuantiosos daños y pérdidas, más aun cuando el nosocomio posee infraestructuras antiguas, que lo hace vulnerable, ya que muchas veces en las provincias son el único hospital que tiene la población y este alberga a un gran número de habitantes. Por ello a través del Triage se busca que la atención sea eficaz y eficiente. La urgencia no siempre es una situación de peligro o de gravedad y la emergencia no siempre es una urgencia, lo que es importante clasificar a los pacientes según su grado de severidad, en este sentido se busca priorizar a los que realmente ameritan.

2.2.6.2.-Funciones del Triage:

1. Identificar a la víctima en situación de gravedad
2. priorizar en cuanto al nivel de clasificación por colores
3. Asegure que el paciente sea reevaluado en un tiempo de espera prudente
4. Definir el lugar más seguro y apropiada para asistencia
5. Brindar y colaborar con la información sobre el proceso que implica la asistencia
6. Informar a los familiares el estado de salud del paciente
7. Favorecer el flujo y evitar la congestión del servicio
8. Colaborar con información que favorezca el buen funcionamiento del área.

Nivel de Triage uno: es aquella que se realiza en la misma zona de ocurrida el desastre ya sea por sismo u otro. Y se requiere el Triage para la clasificación y derivación de las víctimas.

Nivel de Triage secundario: es el que se realiza en puesto de atención y donde se selecciona heridos con ayuda de los médicos y enfermeras de amplio conocimiento en

el manejo de diferentes traumatismos, es brindar atención y tratamiento pre hospitalario a las personas heridas siendo no necesario llevarlos a un hospital, evitando de esta manera el colapso de los hospitales.

Nivel de Triage terciario: es el que se realiza en los hospitales, son lesionados de alta complejidad, los responsables de la atención son médicos y enfermeras debidamente entrenados con una sólida experiencia en el manejo de traumatismos, brindar tratamiento hospitalario (28).

2.2.7. - Normativas políticas y el decreto supremo n° 037 – 2010 –PCM

El incremento de los impacto de los fenómenos naturales ha creado una concientización en los gobiernos, debido a ellos se sienten más comprometidos y buscan crear medidas cada vez más efectivas que no solo se aboquen a cubrir con atención medica sino también estas incluyan la aplicación del conocimiento científico, elaborando la planificación del desarrollo formulando leyes políticas de legislación vigentes; para lograr llevar a cabo actividades de prevención y preparación de repuesta ante un evento de desastre (29).

2.2.8- Conocimientos

A lo largo del tiempo el Conocimiento ha sido una interrogante y un tema para la filosofía, así como dilucidar es el acto de conocer. Según la real academia de la lengua española lo define como un constructo de averiguar mediante las facultades del intelecto humano, acerca de las cualidades, las relaciones de las cosas y la naturaleza. Finalmente se puede concluir que el acto de conocer es un proceso en la que el ser humano se hace consiente de su realidad, representaciones en la que no existe duda de su autenticidad a la verdad.

El conocimiento también puede ser una contemplación. Porque conocer es ver, como una asimilación para nutrirse ya que conocer es crear.

2.2.8.1- Clasificación del conocimiento

Conocimiento no científico: es aquello que es captado a través la intuición, siendo esta predominantemente fantástica en la cual muchas veces no existe lógica ni razón, este conocimiento es adoptado en el mundo de los mitos de las supersticiones. Esta caracterizado por su grado de espontaneidad, que lo conlleva a concluir que es producto de la ocasión por ello resulta de la planificación y es posible afirmar que es producto sumamente subjetivo.

Conocimiento científico: Posee elementos inherentes a la ciencia como su contenido, su campo, su método y se presenta como manifestación cualificada que la hacen distinguir de los demás tipos de conocimiento. Generalmente se sigue un método y se hace uso de la razón permitiendo al ser humano descubrir las causas y los principios de las cosas.

Conocimiento extra científico: es conformado por un conjunto de explicaciones provisionales de los fenómenos que escapan al entendimiento humano. Aún están incluido el pensamiento mágico, la parapsicología la ciencia ficción.

El conocimiento según:

La epistemología

Racionalismo: define que el conocimiento se fundamenta principalmente en la razón, siendo muy imperioso y necesario poseer de lógica y validez universal, por tal razón se puede concluir que la razón puede captar principio evidente para hallar otras verdades. Otros supuestos afirman que el ser humano nace con cierto contenido estructural que difieren unos de otros, sus principales exponentes son Leibnitz, Descartes, platón, Popper y Spinoza.

El empirismo: afirma que la única causa del conocimiento es la experiencia, que puede provenir se experiencias internas como las reflexiones o externas como la sensación. El empirismo afirma que el espíritu por naturaleza no posee conocimiento innato, siendo para el positivismo conocimientos que se obtienen de experiencias comprobadas captados por los sentidos, es decir que la ciencia del conocimiento partes de hechos, entre sus representantes: Bacon, Locke, hume, Berkeley (30).

ROL DE ENFERMERÍA

2.2.9.- Teoría de Enfermería

Florence Nightingale: Teoría del Entorno

Florescia, nació en el país de Italia el 12 de mayo del 1820, es pionera y precursora en la práctica del quehacer enfermero, es catalogada como la madre de la enfermería moderna y la primera creadora de la filosofía en enfermería, explica los fenómenos observables y los analiza, con el razonamiento y el argumento lógico. Su teoría trata acerca de cómo el entorno influye en la salud de las personas. En este estudio se podría relacionar a situaciones que paso la teorista cuando estuvo a cargo de pacientes soldados. Considerando a la guerra de Crimenea como un desastre natural de sismos. Y a los soldados como aquellas víctimas o personas heridas y/o damnificadas. Igual situación de una guerra se vive en los sismos de gran magnitud, donde la fricción de las placas tectónicas liberan energía, los cuales se traducen en sacudidas de la tierra, que producen derrumbes de casas, edificios, deslizamientos, pavimento rotos, servicios básicos colapsados y se tiene pérdidas de vidas humanas, victimas heridas en masa, esta situación podría contribuir al desequilibrio del entorno comprometiendo la salud peligrando la vida. Ya que después del sismo hay la posibilidad de posibles replicas que se pueden seguir presentando. Por ello la importancia de los conocimientos acerca de la prevención a través de la capacitación, durante el sismo, evacuación, atención de víctimas en masa y después del sismo gestionar los recursos disponibles (31).

Afirmaciones teóricas:

Persona: definido un ser pasivo, promovedor de su autocuidado, considerado único e individual, independiente de su estatus social.

Salud: condicionada por la naturaleza, por una ausencia de cuidado siendo en este caso la Enfermedad entendida como lesión física que condiciona el bienestar. Por ello la importancia que la persona utilice al máximo sus capacidades y facultades para sentirse bien,

Enfermera: profesional, que proporciona atención sanitaria a personas sanas, enfermos, discapacitados y moribundas y fomenta la prevención mediante la gestión de riesgos de desastres mediante el uso de los recursos necesarios para salvaguardar y preservar la vida. Para ello es necesario e importante que la enfermera cuente con una preparación y conocimiento amplio a través de la investigación.

Entorno: para Zenther y Murray, el entorno es todas las condiciones e influencia del exterior que comprometen la vida y el desarrollo de un ser humano, bien puede favorecer o contribuir a su deterioro; los sismos traen consigo contaminación, al tener servicios básicos colapsados, hacinamiento e incremento de víctimas en masa, situaciones que condicionan la salud, constituyendo una amenaza a la salud y a la recuperación a través de la rehabilitación (32).

Según teoría de Florence refiere para tener una atención sanitaria favorable y adecuada es muy importante disponer de entornos saludables (agua, aire puro, luz, agua, alcantarillado en buenas condiciones y limpieza). Para preservar y mejorar la salud no solo es brindar el propio cuidado sino que es necesario la preparación intelectual, es así Florence, tuvo el privilegio de estudiar matemáticas los cuales más adelante les serviría para aplicar la estadística en los hospitales, a través de la creación del diagrama de área polar, ello servía para representar en forma gráfica las cifras de la mortalidad y trabajar en base a ello para minimizar enfermos y/o muertos. También estudio distintos sistemas hospitalarios pasando por distintos hospitales. Ello nos impulsa a prepararnos a ser abiertos al conocimiento a nuevas innovaciones y cambios que se presentan en este nuevo milenio.

2.2.10.- Acciones de enfermería durante un inminente desastre de sismo

El ser humano no puede vivir solo por naturaleza es sociable, que convive en un determinado grupo, y comparten lazos de vínculo de consanguinidad, de relación afectiva, u otra índole. Este ser humano vive en un determinado territorio, y se encuentra en constante interacción con su medio ambiente, y con ello se tiene los eventos de desastres naturales, en la que está expuesto, ante una situación fortuita o inminente de desastre natural. El área hospitalaria por su tiempo de infraestructura de antigüedad supone un riesgo para la salud de los usuarios en el área de emergencia, por

lo que el profesional enfermero conoce el plan de gestión de riesgo de desastre y cumple el rol de asistencia médica de emergencia, de protección y evacuación a un lugar seguro. La enfermera evalúa través de Triage y determina la complicación de las lesiones, evalúa y determina la posibilidad de recuperación y dispone de los recursos a través de la gestión de desastre, evalúa el estado de las instalaciones y demás servicios y determina las necesidades en una eventualidad sísmica, cuidando en todo momento la salud y la integridad de su paciente, tanto física, mental. Tratando en todo momento de reducir las complicaciones, contribuyendo así con la persona y la sociedad a mantener la salud.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

No aplica.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1- Método de la investigación

Para la construcción del conocimiento, en el presente estudio se usa el método inductivo, ya que se emplea el razonamiento para obtener conclusiones que parten de situaciones vividas particulares (fenómenos o hechos concretos, que se necesitan para llegar a conclusiones generales (leyes o principios) (33).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que la variable es medible y cuantificable, y porque utilizan la observación para recolectar datos, los pasan por el proceso de análisis para dar respuesta a las interrogantes que se plantean en el estudio. (33).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo descriptivo, al describir la problemática del nivel de conocimientos sobre medidas de acción ante un evento sísmico, y también porque no se influye ni se interviene en los resultados que se desea obtener, solo analiza y describe los hallazgos, para comprender los fenómenos estudiados y de esta manera se busca brindar las recomendaciones o dar solución a la problemática que se plantea (33).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación será de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, porque se estudia los datos en un periodo de tiempo dado dentro de la clasificación de periodo y secuencias de hechos (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población para este estudio son 28 licenciadas (os) de enfermería, que se están laborando en el área de emergencia del Hospital San Juan Bautista – Huaral, durante los periodos Julio a Septiembre del 2021.

Muestra:

Por ser una población pequeña, se consideró la totalidad de la población.

El presente estudio se realizara durante el mes de Julio - Septiembre del 2021, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, en la cual se aplica un cuestionario a las enfermeras (os), que trabajan en el área de emergencia.

Muestreo:

Probabilístico aleatorio por conveniencia.

CRITERIO DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Licenciados enfermeros contratados bajo cualquier modalidad de régimen que trabajen en el Hospital San Juan Bautista, Huaral.
- Licenciados enfermeros de ambos sexos.
- Licenciados enfermeros, que trabajan en el área de emergencia con 6 meses de antigüedad.
- Licenciados enfermeros, que deseen participar en este estudio dando su consentimiento informado.
- Licenciados enfermeros, que se encuentren en la capacidad psicomotora y con plena lucidez mental para responder todos los ítems del cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería, que están de vacaciones o en licencia.
- Profesionales de enfermería, que no se encuentren en el momento de aplicar el instrumento.
- Licenciados enfermeros, que estén laborando menos de 6 meses en el servicio de emergencias.
- Licenciados enfermeros, que no se encuentren con disposición para participar del estudio.

3.6. Variables y Operacionalización

V1: Nivel de conocimientos (NC)

3.6.1. Variable nivel de conocimientos

Definición conceptual

Como un constructo de averiguar mediante las facultades del intelecto humano, acerca de las cualidades, las relaciones de las cosas y la naturaleza. Finalmente se puede concluir que el acto de conocer es un proceso en la que el ser humano se hace consiente de su realidad. (Nivel de conocimientos alto, medio y bajo).

Definición operacional

Aprendizaje cognitivo, son aquellas habilidades intelectuales, que posee o construyen las licenciados enfermeras (os), que trabajan en el área de emergencia acerca de medidas de acción que deben realizar ante un desastre. En las tres fases del antes, durante y después del sismo.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Nivel de conocimiento	Aprendizaje cognitivo, son aquellas habilidades intelectuales, que posee o construyen las licenciados enfermeras (os), que trabajan en el área de emergencia acerca de medidas de acción que deben realizar ante un desastre. En las tres fases del antes, durante y después del sismo	Fase antes de un desastre por sismo	<ul style="list-style-type: none"> Definición de desastre Etapas de desastre antes de un desastre Definición de sismo Componente e instrumentos utilizados en una emergencia 	Categoría ordinal. (Escala tipo Likert)	Nivel alto (8-10) Nivel medio (5-7) Nivel bajo (0-4)
		Fase durante un desastre por sismo	<ul style="list-style-type: none"> Triaje y su clasificación Etapas durante un desastre y características Simulacros y sus objetivos 		Nivel alto (7-9) Nivel medio (4-6) Nivel bajo (0-3)
		Fase después de un desastre por sismo	<ul style="list-style-type: none"> Etapas de fase después de un desastre de sismo Actividades después de un desastre 		Nivel alto (5) Nivel medio (3-4) Nivel bajo (0-2)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizarse en el presente estudio de investigación, para recolectar los datos del variable nivel de conocimientos, será la encuesta, mediante un cuestionario validado. La encuesta permitirá establecer una relación directa con las personas que vienen a entes de información. La encuesta está compuesta por cinco aspectos: datos personales, propósito, instrucciones, datos laborales y aplicación de instrumentos, un cuestionario con escalas valorativas que recopilan la información que poseen las los profesionales en enfermería en emergencia, el cuestionario consta de 24 preguntas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de nivel de conocimiento

Este cuestionario diseñado creado y probado por la investigadora: Díaz Cotrina, I.A. En un estudio que realizo en el 2017 y cuya finalidad fue identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras ante desastres por sismo en el Hospital de Ventanilla, Lima (11). Este instrumento consta de 24 ítems, los ítems, son de tipo cerradas teniendo como respuesta solo una respuesta y policotómicas, las cuales están divididos en cuatro secciones:

Primera sección incluye información personal y de trabajo como: edad, sexo, servicio donde labora, capacitaciones relacionadas a sismo, simulacros realizados, estudios de especialización. 06 preguntas.

Segunda sección está relacionada la variable nivel de conocimientos sobre fase antes de un desastre por sismo, con un total de 10 preguntas.

Tercera sección está relacionada la variable nivel de conocimientos sobre fase durante el desastre por sismo, con un total de 09 preguntas.

Cuarta sección está relacionada la variable nivel de conocimientos sobre fase después de ocurrido el desastre por sismo, con un total de 5 preguntas.

Cada ítem tiene una opción de respuesta.

3.7.3. Validación

Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes

Díaz Cotrina, I.A. (11), utilizará el cuestionario para cuantificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en sismo, dicho instrumento fue empleado en una investigación en la universidad Nacional de San Marcos con un 0.64 que se desea obtener en el coeficiente Kuder Richarson, la investigadora hizo algunas modificaciones al cuestionario, pasando por una prueba de validez, realizado correcciones de acuerdo a las observaciones recopiladas por 3 juez experto el piloto y los resultados de la prueba binomial ha sido adecuados al estudio. Catalogándolo como claro pertinente y de relevancia cada ítem. La concordancia con los jueces dio como resultado el 0,99 y el resultado de la prueba binomial arroja 0,046, catalogado al instrumento como válido, es decir mide la variable que se busca medir (34).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario del nivel de conocimientos

Díaz Cotrina, I.A. (11), en su estudio sometió el instrumento a la prueba de confiabilidad, para lo cual aplicó prueba piloto con 15 enfermeras obteniéndose como resultado el coeficiente de Kuder Richarson, que arrojó como resultado 0,830, dando como excelente confiabilidad, confirmándose así que el instrumento es confiable, es decir que el instrumento aplicado la mayor de veces posible me dará el mismo resultado (34).

3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para recolección de datos

Primeramente se presentará al comité de ética de la UPNW, luego de su aprobación se iniciará con la recolección de datos se realizará enviando en primer lugar una solicitud de permiso para la autorización del director del hospital San Juan Bautista - Huaral, luego se coordinara con la jefa del departamento de Enfermería del servicio de emergencia, fijando el día en que se llevara a cabo la encuesta.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

El estudio se llevara a cabo en los meses de julio y septiembre del presente año. El instrumento se aplicará en momentos en que los licenciados de enfermería en emergencia estén menos atareados. La encuesta se aplicara de forma individual, se explicara el objetivo del estudio, Y firmaran el consentimiento informado, con lo cual aceptan participar en el estudio de investigación, se tomara unos 20 – 25 minutos y al terminar la encuesta, se revisara para asegurarnos que estén correctamente marcadas o si obviaron alguna pregunta.

Plan de análisis

Al obtener la información se procederá a la revisión, ordenamiento y codificación, se elaborara una base que incluya datos y se realizara el proceso estadísticamente con el informático para ciencias sociales Statistical Package for the social Sciences (SPSS), versión 20 para lo cual primeramente se comprueba y se controla la calidad de la base de datos y el análisis descriptivo. Después de ello se generarán porcentajes para el nivel de conocimiento, así como para las dimensiones, para identificar el nivel de conocimiento, este será en base a términos de alto, medio y bajo considerando puntajes desde un mínimo hasta un máximo. Luego los resultados se van a representar estadísticamente en tablas dinámicas y gráficos, reportando frecuencias porcentuales, de acuerdo a los objetivos del estudio de investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se considerará los aspectos para la protección de aquellos que participan en este estudio, con los principios bioéticos de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de justicia, para lo cual se entregará a los participantes el consentimiento informado, respondiendo todas las inquietudes en forma clara y sencilla a los enfermeros que labora en el área de emergencia. A continuación, se tiene los principios bioéticos:

Autonomía: Se informará y explicará a los enfermeros del servicio de emergencias del Hospital San Juan Bautista - Huaral, el porqué del estudio, respetando la decisión y la libre voluntad de participar. Para ello se entregó el consentimiento informado tiene sentido anónimo y no influirá en su trabajo en el servicio de emergencia.

No maleficencia: La información obtenida sólo se utilizará en el presente estudio y no tendrá ningún tipo de sanción ni para el participante ni para la institución.

Justicia: Los enfermeros (as) que participen serán seleccionados por criterios de exclusión e inclusión y se respetarán el derecho en un trato justo, sin discriminación y reservando su identidad para fines exclusivos del estudio.

Beneficencia: Luego de finalizado el estudio de investigación, se presenta a la dirección del hospital San Juan Bautista – Huaral el resultado final, lo que permitirá orientar estrategias educativas, talleres a fin de mejorar el conocimientos de los grupos que se encuentran trabajando en emergencia.

CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. Cronograma de actividades

Actividades Año 2021	julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Redacción del proyecto de investigación.																				
2. Presentación y adaptación del proyecto de investigación.																				
3. elaboración y adaptación d los instrumentos de investigación.																				
4. Recolección tratamiento y análisis de la información.																				
5. Presentación de la información.																				
6. sustenciación de la tesis																				

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
-Manuscritos: copias, internet.			200
-papelería bond A4	3 millares	45.00	90
-útiles de escritorio			50
B. Servicios			
-computadoras	500 horas	1.00	500
-impresión	150	0.50	80
- Fotocopias	500	0.05	120
-anillado.	2 ejemplares	20.0	70
-empastado			150
C. Viáticos			
-Pasajes			500
		TOTAL	1760

5. BIBLIOGRAFIA

1. Jimenez J, Mateo E, Enseñanza de las Ciencias de la Tierra. Biblioteca Universitat de Girona, 2018. Volumen 26, núm. 3. [citado 2019 marzo 13].URL disponible en:
<https://raco.cat/index.php/ECT/article/view/343163/434309>
2. Susana B, Razafindraza L, Sherbinin A, Áreas de Alta Vulnerabilidad Ambiental en América Latina y el Caribe: una perspectiva regional a escala sub nacional. Notas de Población, Santiago de Chile 2012; 94 (6) 178 – 186. [citado 2019 marzo 30].URL disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12902/np94177209_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Sputnik Mundo. Sismos en América Latina: que esperar y en qué creer [en línea]. México, periodísticos y multimedia; 2018 [citado 2019 abril 01].URL disponible en:
<https://mundo.sputniknews.com/20180829/sismos-america-latina-que-esperar-1081560948.html>
4. Morales N, Zavala C., terremotos en el litoral central del Perú: ¿podría ser Lima el escenario de un futuro desastre?. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica abr. / jun. 2008. Volumen 25, numero. 2. [citado 2019 abril 01] URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200011

5. Instituto nacional de defensa civil (INDECI), Centro de operaciones de emergencia nacional (COEN); Reporte complementario N°3161 movimiento sísmico de magnitud 6.0 en el distrito de Mala-Lima. [Online] [citado 2021 julio 08] URL disponible <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/REPORTE-COMPLEMENTARIO-N%C2%BA-3161-23JUN2021-SISMO-DE-MAGNITUD-6-0-EN-EL-DISTRITO-DE-MALA-LIMA-7.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Región lima resultados definitivos lima octubre 2018, [Online] [citado 2021 julio 09] URL disponible https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1550/15BTOMO_01.pdf
7. Zuazua D. Actitudes y Conocimientos del personal de enfermería de cuidados intensivos ante un desastre [tesis]. España: Hospital universitario central de Asturias; 2015. [internet] [citado 2019 abril 08]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31343/6/tfm_davidzuazua.pdf
8. Castillo L. Evaluación Del Nivel De Conocimiento Sobre El Plan De Evacuación En Situaciones De Emergencias Y Desastres [tesis]. Venezuela: Hospital El Rosario De Cabimas 2015. [Internet] [citado el2019 Abril 09]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8147/1/tesis%20completamente%20terminada.pdf>.
9. Bravo J, Córdova M. Conocimientos De Los Estudiantes De Cuarto Año De La Escuela De Enfermería Sobre Prevención Ante Desastres Naturales Sismos – Terremotos [tesis]. 2015, [Internet] [citado El 2019 Abril 09]. Disponible:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8147/1/TESIS%20COMPLETAMENTE%20TERMINADA.pdf>

10. Trinidad J Y, Barboza J, Susanibar J. Conocimientos y Actitudes del personal de emergencia sobre acciones ante desastre natural por sismo en el centro de salud naranjillo, Leoncio prado [tesis]. 2019, [Internet] [citado el 2021 julio 11]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5808/2EN.ED124T81.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
11. Chura N. Conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería sobre respuestas ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo. [tesis]. 2018, [Internet] [citado el 2019 abril 19]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3407/80_2018_chura_mamani_nr_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Vidal G, conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, [tesis]. Nuevo Chimbote: universidad nacional de Trujillo. 2018. [Internet] [citado el 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11789/2E515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Arribasplata V, Ayala K, Villegas E. Conocimiento y habilidades de los enfermeros (as) frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en un área de emergencia del Hospital María auxiliadora. [tesis]. 2018, [Internet] [citado el 19 de abril de 2019]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3891/Conocimiento_ArribasplataEscarcena_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Sairitupa J, Tirado R, Vergara A , Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el servicio de emergencia sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo. [tesis]. Lima: universidad peruana Cayetano Heredia 2017. [Internet] [citado el 15 de abril de 2019]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3871/Conocimientos_SairitupaRios_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Rosales E. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. [tesis]. Lima: universidad autónoma de Ica. 2015. [Internet] [citado el 19 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/34/1/ENMA%20CONSUELO%20ROSALES%20AVILA%20-%20MEDIDAS%20DE%20ACCION%20ANTE%20DESASTRE%20POR%20SISMO.pdf>
16. Maita A. Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por Sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros. 2013 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Biblioteca de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
17. Enciclopedia, Periodísticos y Multimedia desastres naturales. Fenómenos naturales que afectan a los seres vivos. 2018 México [en línea] [fecha de acceso 21 de abril del 2019].URL disponible en: <https://www.geoenciclopedia.com/desastres-naturales/>
18. Escuadrón peruano de la prevención (EPP). prevención y mitigación de desastres [en línea]. Perú: geo universidad nacional de Ingeniería. Periodísticos y multimedia; 2016, volumen 29 [fecha de acceso 22 de abril del 2019].URL disponible en: <https://epp.uni.edu.pe/index.php/2018/04/29/prevencion-y-mitigacion-de-desastres/>

19. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Los Desastres Naturales y la Protección de la Salud. Twenty Third Street N W. Rev. Med. Washington D. C. Estados Unidos. 2010 Publicación Científica 575. P.2–7. Biblioteca Universidad San Marcos.
20. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Manual de gestión de Riesgo de Desastre N° 2. Multimedia; [On line] 2018 [fecha de acceso 24 de abril del 2019].URL disponible en:

<http://sinpad.indeci.gob.pe/UploadPortalSINPAD/gestionriesgos.pdf>
21. Centro de Operaciones de Emergencia (COE); Instituto Nacional de Defensa Civil: Nacional Web site. [On line] 2020 [fecha de acceso 24 de abril del 2019].URL disponible en:

http://www.munijorgebasadre.gob.pe/pagina/web_inst/archivos/varios/coe.pdf
22. Red Sismológica Nacional (RSN) de la Universidad de Costa Rica Documentos Educativos de sismología. ¿qué es sismo? [On line] 2019 Enero; [fecha de acceso 2019 abril 24].URL disponible en

<https://rsn.ucr.ac.cr/documentos/educativos/sismologia/3669-que-es-un-sismo>
23. Hernando A, Estimación de Riesgo por Exposición a partir de mapas de Isosistas en Perú. Actualización de Censo 2017. Instituto Geofísico del Perú. Lima – Perú. 2017. P.9–22. Biblioteca Universidad San Marcos.
24. Experiencias de Afectación de Hospitales en Situación de Desastre, Biblioteca México. Capítulo 2. P.1–4 [Fecha de acceso 26 de abril del 2019].URL disponible en:

<http://www.disaster-info.net/lideres/spanish/mexico/biblio/spa/doc3675/doc3675-02.PDF>

25. Salvador S, Contreras Y, Sáenz J, Pinedo R. Preparación, Respuesta y Rehabilitación ante Emergencias y Desastres. Compendio Estadístico del INDECI 2013. Lima – Perú. 2014 [On line] 2019 Enero; [fecha de acceso 2019 mayo 24].URL disponible en <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc2518/doc2518-contenido.pdf>
26. Guía de Prevención de Desastres, tu vida es primero, tu participación es tu protección, la información que previene los Desastres. [Fecha de acceso 26 de mayo del 2019].URL disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/filemgmt/files/guia.pdf>
27. Naciones Unidas, CEPAL, manual para la evaluación de desastres. Copyright Naciones Unidas. febrero del 2014. Santiago de Chile [Fecha de acceso 28 de mayo del 2019].URL disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35894/1/S2013806_es.pdf
28. Soler W, Gómez M, Bragulat A, Alvares A. Triage: Herramienta fundamental en Urgencias y Emergencias, Pabellón Docencia Recinto Hospital de Navarra. Artículo Científico, Rev. Med. Scielo; [On line] [fecha de acceso 2019 mayo 28].URL disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
29. Decreto Supremo que Aprueba “El Plan de Prevención por Sismo 2010. Decreto Supremo N° 037 – 2010. [en línea]. Perú. presidencia de la república; 2010. [Fecha de acceso 29 de mayo del 2019].URL disponible en: http://www2.pcm.gob.pe/Transparencia/Resol_ministeriales/2010/Plan_de_Prevenci%C3%B3n_por_Sismos_2010.pdf

30. Martínez A, Ríos F. los Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma como base diferencial en la orientación y la metodología del trabajo de grado. Facultad de ciencias sociales. Universidad de Chile. 2015.
31. Marrier A, Modelos y teorías en Enfermería. Florence Nightingale-Teoría del Entorno. Rev. Med Sexta Edición Electrol [Fecha de acceso 01 de abril del 2020].URL disponible en <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mLy-dbO9-4J:https://es.slideshare.net/reynerroberto/florence-nightingale-teora-del-entorno+&cd=14&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
32. Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B,. Florence Nightingale (1820-1910, a 101 Años de su fallecimiento; Artículo Científico Scielo, Rev. Med. Chile vol. 139 N° 6 Santiago; [On line] 2011 [fecha de acceso 2020 abril 24].URL disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
33. Cabezas E, Andrade D, Torres J, Introducción a la Metodología de la Investigación Científica; Primera Edición electrónica; Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, Cap. Uno, dos, tres, cuatro y cinco; Ecuador ; [On line] 2018 [fecha de acceso 2020 mayo 24].URL disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
34. Marroquin R, Confiabilidad y validez de Instrumentos de investigación, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y valle. [On line] 2018 [fecha de acceso 2020 mayo 29].URL disponible en: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

6.-ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	objetivos	hipótesis	variable	Diseño metodológico
<p align="center">Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería de emergencia sobre respuestas ante un sismo en el hospital San Juan Bautista, Huaral- 2021?</p> <p align="center">Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensión fase antes de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensión fase durante un desastre por sismo del profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensión fase después de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021</p>	<p align="center">Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería de emergencia sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista-Huaral 2021.</p> <p align="center">Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento respecto a la dimensión fase antes de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento respecto a la dimensión fase durante un desastre por sismo del profesional de enfermería en emergencias, sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento respecto a la dimensión fase después de un desastre por sismo que tiene el profesional de enfermería en emergencias, sobre Respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral-2021.</p>	No aplica	<p align="center">Variable 1</p> <p align="center">Nivel de conocimientos</p> <p align="center">Dimensiones:</p> <p>. fase antes de un desastre por sismo</p> <p>. Fase durante un desastre por sismo</p> <p>. Fase después de un desastre por sismo</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada • Descriptivo • Cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>. Método inductivo</p> <p>. Diseño observacional, descriptivo y de corte transversal</p>

6.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición operacional: Aprendizaje cognitivo, son aquellas habilidades intelectuales, que posee o construyen las enfermeras (os), que trabajan en el servicio de emergencia acerca de medidas de acción que deben realizar ante un desastre. En la fase antes de un desastre por sismo, en la fase durante un desastre por sismo y en la fase después de un desastre por sismo.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<ul style="list-style-type: none"> Fase antes del desastre por sismo 	<ul style="list-style-type: none"> . definición de desastre y sus fases . etapas de la fase antes de un desastre . definición de sismo . Componentes e instrumentos utilizados en una emergencia y/o desastre. 	Categoría ordinal (escala de Likert) Alta Alta = 8 – 10 puntos. Media = 5 – 7 puntos. Baja = 0 – 4 puntos.	Nivel de conocimiento alto= de 17 a 24 puntos.
<ul style="list-style-type: none"> Fase durante un desastre por sismo 	<ul style="list-style-type: none"> . simulacro y sus objetivos . Triage y su clasificación . Etapas durante un desastre y sus características. 	Alta = 7 – 9 puntos. Media = 4 – 6 puntos. Baja = 0 - 3 puntos.	Nivel de conocimiento Medio = de 9 a 16 puntos. Nivel de conocimiento Bajo = de 0 a 8 puntos.
<ul style="list-style-type: none"> Fase después de un desastre por sismo 	<ul style="list-style-type: none"> . etapas de la fase después de un desastre . actividades de la fase después de un desastre 	Alta Alta = 5 puntos. Media = 3 – 4 puntos. Baja = 0 - 2 puntos.	

**6.3. INSTRUMENTO
ANEXO 3
CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Objetivo del estudio: es determinar el Nivel de Conocimiento del profesional de enfermería de emergencia sobre respuesta ante un sismo, en el Hospital San Juan Bautista-Huaral 2021.

Para lo cual solicito su colaboración, brindando las respuestas de manera sincera y veraz. Siendo este cuestionario de carácter anónimo.
Agradezco su participación en el presente estudio.

INSTRUCCIONES:

- Colocar los datos personales y laborales.
- Las siguientes preguntas están enmarcadas en el conocimiento sobre sismos y deben marcar la respuesta el cual cree usted que es conveniente.

I. DATOS PERSONALES Y LABORALES:

1. Edad: () Menos de 25 años () De 26 a 35 años
() De 26 a 45 años () Más de 46 años.
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Nivel Académico Bachiller () Licenciada () Especialista ()

Especialidad en: _____ Desde _____

4. Condición laboral Nominada () Contratada () Otro ()

5. Servicio donde labora _____ Cargo _____

6. Tiempo de servicio en la institución

Menos de un año () De 1 a 5 años () 6 a 10 años ()
De 11 a 15 años () De 16 a más años ()

7. Ha recibido capacitación sobre Emergencias y Desastres en su institución sobre Preparativos en prevención y atención frente a desastres: SI () NO ()

- a) Una vez cada año
- b) Dos veces al año
- c) Una sola vez
- d) Ninguna

8. Cuántos simulacros de evacuación en caso de sismo se realizaron en su Hospital este año 2016

- a) Ninguno
- b) Una sola vez
- c) De 2 a 3 simulacros
- d) Más de 4

FASE ANTES DE UN DESASTRE POR SISMO:

1. Se define el desastre como
 - a) Situación que puede ser controlada localmente
 - b) Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos.
 - c) Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que excedan la capacidad de respuesta,
 - d) Desconoce
2. Señale las fases del ciclo de un desastre:
 - a) Prevención, preparación y respuesta
 - b) Fase previa, fase de preparación y fase de respuesta
 - c) Antes, durante y después
 - d) Desconoce
3. ¿Cuál es la actividad más importante que permite llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre?
 - a) Mitigación
 - b) Preparación
 - c) Alerta
 - d) Desconoce

4. Señale la definición de sismo
- a) El desplazamiento de una capa de nieve o de tierra ladera abajo, que pueda incorporar parte del sustrato de la cobertura vegetal de la pendiente
 - b) Movimiento repentino de la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en formas de ondas.
 - c) Fenómeno de deslizamiento de masa de tierra y agua lodosa que toma los cauces de las quebradas.
 - d) Es un enveto complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de olas de gran energía y de tamaño variable.
5. Señale la alternativa que ni corresponde a las actividades de preparación ante un desastre.
- a) Evaluación preliminar de daños
 - b) Realización de simulacros
 - c) Elaboración de mapas de riesgo
 - d) Evacuación de la población afectada
6. El plan de contingencia ante un desastre se define como:
- a) Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos que operan en una estructura organizacional común, para afrontar, efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente o desastre.
 - b) Es un documento que se debe aplicar de manera continua en el monitoreo de peligros, emergencia y desastres; así como en la administración e intercambio de la información.
 - c) Es un instrumento de gestión que define los objetivos, estrategias institucionales para la prevención, la reducción de riesgo, la atención de emergencia y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños.
 - d) Desconoce
7. Señale los componentes de un plan de contingencia ante un desastre
- a) Plan de protección, seguridad y evacuación
 - b) Plan de prevención, protección y mitigación
 - c) Plan de promoción, prevención y protección
 - d) Plan de preparación, prevención y mitigación

8. La mitigación ante un desastre constituye el resultado de la aplicación de un conjunto de medidas cuya finalidad es:
- a) Reducir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas ante un evento desfavorable.
 - b) Reducir el riesgo y eliminar la vulnerabilidad física, social y económica.
 - c) Tomar precaución significativa y reducir riesgo durante un evento.
 - d) Prevenir el riesgo de presentar eventos adversos
9. Señale usted el significado de las siglas COE
- a) Comisión de operación y emergencias
 - b) Comando operativo de emergencias
 - c) Centro de operaciones de emergencias
 - d) Comité de organizaciones de emergencias
10. Señale usted que comisiones no conforman parte del COE
- a) Comisión de operaciones
 - b) Comisión de logística
 - c) Comisión de salud
 - d) Comisión de riesgos
 - e)

FASE DURANTE UN DESASTRE POR SISMO:

11. ¿Cuántos simulacros de sismos como mínimo considera usted, que se debería realizar en su establecimiento anualmente?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 a más
12. Señale en enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triaje
- a) Permite determinar quienes recibirán atención primero
 - b) Procesos de selección y priorización de tratamiento y transporte cuando la cantidad de víctimas excede al número de rescatadores
 - c) Permite brindar atención a las víctimas por tiempo prolongado, con internamiento y hospitalización
 - d) Permite seleccionar el destino más adecuado de la víctima

13. En el sistema de triaje en caso de desastres el código de colores es:
- a) Negro, azul, rojo, amarillo
 - b) Rojo, amarillo, azul, verde
 - c) Amarillo, rojo, negro, azul
 - d) Rojo, amarillo, verde, negro
14. El triaje que se realiza en la zona de impacto, en el nivel de hospitalario y en establecimiento de salud de baja complejidad se denomina respectivamente
- a) Nivel de triaje 1, nivel de triaje 3 y nivel de triaje 2
 - b) Nivel de triaje terciario, triaje secundario, triaje primario
 - c) Nivel de triaje 2, triaje de nivel 3, triaje de nivel 1.
 - d) Nivel de triaje terciario, nivel de triaje primario, nivel de Triaje secundario.
15. Durante el sismo se debe
- a) Salir de prisa hacia la calle
 - b) Alejarse de las ventanas
 - c) Si es de noche iluminar con velas o lámparas
 - d) Alejarse de los estantes
16. ¿Cuánto tiempo debería durar la evacuación hacia una zona de seguridad?
- a) Menos de 3 minutos
 - b) De 3 a 5 minutos
 - c) De 5 a 10 minutos
 - d) Más de 10 minutos
17. La ejecución de las actividades de respuesta durante el periodo de emergencia ocurre en la fase:
- a) Después del desastre
 - b) Ante del desastre
 - c) Fase de alerta
 - d) Durante el desastre

18. Señale la alternativa que no corresponde a los objetivos de un simulacro de sismo
- a) Identifica el entrenamiento del personal de la salud en situaciones de desastre por sismo.
 - b) Detectar errores en el contenido del Plan de contingencia
 - c) Evaluar riesgos que presenta el establecimiento
 - d) Sancionar los errores en la puesta en práctica del Plan de contingencia
19. Los estados de ALERTA se declaran con la finalidad de que la población e instituciones adopten
- a) Actitudes de preocupación y pánico frente a un desastre
 - b) Estudios de vulnerabilidad física, ecológica ante un desastre
 - c) Señales de rutas de evacuación ante un desastre
 - d) Acciones específicas ante un probable desastre

FASE DESPUES DE UN DESASTRE POR SISMO:

20. Señale el objetivo de la vigilancia epidemiológica posterior al desastre
- a) Identificar las víctimas que necesiten ayuda
 - b) Evaluar la respuesta de la comunidad
 - c) Prevenir las epidemias
 - d) Evaluar la magnitud del impacto
21. Después de ocurrido el desastre, las actividades que se realizan están orientadas a la:
- a) Restauración de los servicios básicos y reparación de la infraestructura
 - b) Notificación formal de la presencia y ocurrencia de un peligro
 - c) Aminorar el impacto del desastre y evitar su ocurrencia
 - d) Salvar vidas y reducir el sufrimiento de los afectados
22. Se considera la etapa en la que se continua la atención de la población y se inicia el proceso de recuperación de servicios básicos a corto plazo
- a) Reconstrucción
 - b) Rehabilitación
 - c) Reparación
 - d) Reposición

23. No se considera actividades de rehabilitación después de un desastre

- a) Evaluación preliminar de daños
- b) Restablecimiento de sistemas de comunicación
- c) Establecer sistemas de comunicaciones con teléfono, radio, etc
- d) Restablecimiento de los servicios básicos

24. En el proceso de Reconstrucción sucede lo siguiente, excepto_

- a) Canalización y orientación de los recursos y donaciones
- b) Coordinación interinstitucional y multisectorial
- c) Búsqueda y rescate de las personas afectadas
- d) Reubicación de asentamientos humanos

MUCHAS GRACIAS

6.4. Consentimiento informado.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Menendez Maldonado, Janet Faviola

Título: "Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en emergencias sobre respuestas ante un sismo hospital San Juan Bautista, Huaral-2021"

Propósito del Estudio: se invita a usted a participar en este estudio llamado: "Nivel de conocimientos de enfermería en emergencias sobre respuestas ante un sismo hospital San Juan Bautista, Huaral-2021". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Menendez Maldonado, Janet Faviola. El propósito de este estudio es contribuir con el personal de enfermería del servicio de emergencia, a fin de que identifiquen sus fortalezas y/o debilidades y puedan aperturar talleres de capacitación y mejorar la implementación de la gestión del desastre de la mano con el COE., así mismo su ejecución también permitirá que otras personas puedan seguir investigando y generen nuevas investigaciones.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio deberá hacer lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: no existe riesgo alguno, Su participación en el estudio es libre decisión propia y puede cuando crea conveniente puede darlo por finalizado. **Beneficios:** Usted se beneficiará con el conocimiento que generen de los resultados del estudio, ya sea individual o en grupo, se espera que sea de mucha utilidad y aporte a su quehacer profesional.

Costos e incentivos: no tiene costo alguno su participación. Tampoco se le retribuirá ni económica ni en medicinas, por participar. **Confidencialidad:** se guardará la información resguardando su identidad. En los resultados que generan la investigación no se harán públicos su nombre, solo las respuestas, ninguna persona ajena al estudio tendrá acceso a la información. **Derechos del que participa:** puede retirarse cuando sienta que se vulnera sus derechos en cualquier momento, o decidir retirarse si no desea formar parte de la investigación. Si tiene alguna duda y/o molestia, comuníquese con Menendez Maldonado, Janet Faviola al 921069768 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente formar parte en este estudio, comprendo los riesgos si participo en el proyecto, también entiendo me puedo retirar si no deseo participar, aunque haya aceptado. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Participante
Nombres:
DNI: