



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas y su relación con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, Ancash 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Sousa Rodríguez Katheryn Andrea

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4517-0623>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

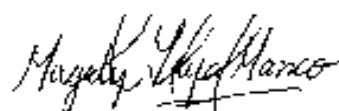
Yo, Sousa Rodriguez, Katheryn Andrea, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas y su relación con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, Ancash 2024”, Asesorado por la Docente Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly, DNI N° 40558938, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:420898192, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Sousa Rodriguez, Katheryn Andrea
 DNI N° 76903141



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly
 DNI N° 40558938

Lima, 14 de Enero de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos, con todo el amor del mundo, por sus palabras de apoyo incondicional, fueron las precisas para seguir adelante y no rendirme.

A mi padrastro, por creer en mi capacidad e inspirarme a poder superarme cada día más y así poder tener un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, ante todo, por cogerme de la mano y nunca soltarme.

A mi madre, por siempre estar allí, a mi lado y brindarme sus consejos para ser mejor persona y profesional cada día.

A mis demás familiares, por estar motivándome a no rendirme y confiar en mí.

A la Universidad Norbert Wiener, específicamente al profesorado de la especialidad de enfermería, por compartir sus conocimientos profesionales para una formación idónea.

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

ÍNDICE GENERAL

Índice general	iv
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
	viii

3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Operacionalización de variables	47
Anexo 3: Instrumentos	49
Anexo 4: Formato de Consentimiento informado	60
Anexo 5: Informe de originalidad	63

RESUMEN

Los desastres y las emergencias sanitarias producen gastos imprevistos y movilización de personal en el sistema de salud, con la finalidad de atender a las víctimas; sin embargo, muchas veces, la capacidad de respuesta de los establecimientos no es favorable. **Objetivo:** Determinar cómo el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería. **Metodología:** Estudio de método hipotético – deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, descriptivo – correlacional y corte transversal, muestra conformada por 49 enfermeros(as) de emergencia de un Hospital de Caraz. Se aplicarán dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación, aplicando la técnica de encuesta y observación, respectivamente. Sus resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Palabras clave: Conocimiento, capacidad de respuesta, saldo masivo, enfermería.

ABSTRACT

Disasters and health emergencies produce unforeseen expenses and mobilization of personnel in the health system, in order to care for the victims; However, many times, the response capacity of the establishments is not favorable. **Objective:** Determine how knowledge about response capacity in events with mass casualties is related to nursing practice. **Methodology:** Study of hypothetical method - deductive, quantitative, applied, non-experimental, descriptive - correlational and cross-sectional, sample made up of 49 emergency nurses from a Hospital in Caraz. Two instruments will be applied, a questionnaire and an observation guide, applying the survey and observation technique, respectively. Your results will be presented in tables and graphs.

Keywords: Knowledge, response capacity, mass balance, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las emergencias sanitarias y los desastres, cada año, producen una cantidad importante de muertes, vidas devastadas y existencias trastocadas, debido a desastres meteorológicos y climatológicos (1). Estos fenómenos producen múltiples heridos donde el rol de enfermería, como líder del equipo de salud, es primordial para disminuir la morbimortalidad de las víctimas; pues son situaciones que escapan de su contexto, con diferentes niveles de intensidad que pondrán a prueba sus conocimientos y competencias asistenciales (2).

Estos desastres han cobrado muchas vidas humanas, daños al medio ambiente y afectó la condición socioeconómica de la población afectada; pues desde 1900 a la fecha causó la muerte de 1504 millones de personas, afectando a 4 031 millones de individuos, producto de 13 329 desastres en todo el mundo (3). Estados Unidos ocupa el primer lugar en desastres, seguido de Indonesia; pero Asia ocupa el segundo lugar en fallecimientos por desastres (25% del total de víctimas), sólo por detrás de Europa, ya que la ola calurosa que la azotó el 2022 provocó más de 16 mil muertes (4).

A lo largo de la historia, estas catástrofes han traído consigo una serie de pérdidas económicas en todo el mundo, cuyas cantidades a la actualidad suman más de 270 millones de dólares americanos, gran parte de esta suma se concentra en Estados Unidos y Cuba (5).

El Perú también es vulnerable a sufrir desastres con saldo masivo de víctimas, porque está situado en el Cinturón de Fuego del Pacífico, región en donde han ocurrido grandes sismos y tsunamis que han causado gran cantidad de pérdidas humanas y

económicas; debido a la alta actividad dinámica de las placas tectónicas de Nasca y Sudamericana (6). Específicamente, Ancash tiene una experiencia trágica de desastres, donde se ha presentado uno de los mayores sismos en su historia, como el ocurrido en 1970, que provocó la muerte de 69 mil personas; pero no sólo sismos se presentaron en esta región, sino también huaycos, deslizamientos, inundaciones, entre otros, asociados a las lluvias intensas que se presentan de octubre a abril (7)(8).

Caraz, provincia de la provincia de Huaylas, forma parte del Callejón de Huaylas, donde históricamente han ocurrido desastres naturales, principalmente aluviones, que son los mayores peligros para la integridad personal y social, así como de la infraestructura de la ciudad (colegios, hospitales, casas) (9).

Frente a esta vulnerabilidad de nuestro país y de Caraz a los desastres, el hospital tiene que ser seguro, para que continúen operativos y atendiendo en su máxima capacidad y en sus mismos ambientes apenas termine el desastre, pues tiene que proteger la vida de su personal y de las víctimas que llegaran para su atención (10). Sin embargo, una evaluación de los hospitales realizada por el Ministerio de Salud (MINSA), se encontró que un 60% de hospitales públicos y el 16% de EsSalud dejarían de funcionar post desastre; por lo que se requieren implementación de políticas sanitarias para abordar tal problemática (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, Ancash 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión “organización de la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?

¿Cómo la dimensión “triaje en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?

¿Cómo la dimensión “tratamiento en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?

¿Cómo la dimensión “evacuación en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión organización de la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.

- Identificar cómo la dimensión triaje en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.
- Identificar cómo la dimensión tratamiento en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.
- Identificar cómo la dimensión evacuación en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se desarrollará con la intención de actualizar conocimientos y generar nuevas ideas para investigar, pues surgen porque hasta la actualidad son nulos los estudios que toquen este importante tema a nivel local/regional y orientado desde la visión de la gestión de riesgo, por ser una zona altamente sísmica con probabilidad de desborde de las lagunas. Por tanto, se destacará la importancia del profesional de enfermería en su papel preventivo promocional. El trabajo se sustenta en la Teoría del Cuidado de Kristen W. Swanson.

1.4.2. Metodológica

La ejecución de este trabajo aportará dos instrumentos que pasarán las pruebas de confiabilidad y validación, para ser utilizados en posteriores investigaciones: uno de conocimiento y otro de práctica sobre la capacidad de respuesta del enfermero(a) ante eventos con saldo masivo de heridos.

1.4.3. Práctica

Este trabajo permitirá precisar un diagnóstico situacional de cuánto conocen las enfermeras sobre la capacidad de respuesta ante eventos con saldo masivo de víctimas y, de cuánto este conocimiento aplicaría en esta situación; que será la base para implementar alternativas de solución y contribuir a que disminuyan las cifras de morbilidad y mortalidad en los afectados por desastres. Además, se destacará la importancia de la organización, planificación y ejecución de programas educativos, junto con simulacros en coordinación con otras instituciones; lo que permitirá la actualización de los conocimientos en la actuación en casos de desastre, que deben ser permanentes y con retroalimentación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Del 01 de mayo al 31 de octubre del 2024.

1.5.2. Espacial

Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” – Caraz – Huaraz – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo “San Juan de Dios”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tas y Cakir (12) plantearon como objetivo “Medir el conocimiento y las prácticas de las enfermeras y su preparación para la atención en desastres”. Realizaron una revisión bibliográfica sistemática, por medio del análisis exhaustivo de 17 artículos científicos publicados en turco e inglés del 2015 al 2019, obtenidos de las bases de datos Sciencedirect, Ulakbim y Medline/PubMed. Más del 80% de estudios coincidieron en que las enfermeras no están lo debidamente capacitadas y no tienen la confianza para responder a las víctimas de los desastres de manera efectiva. Además, se identificó que los factores que aumentan esta preparación y confianza para la capacidad de respuesta ante los desastres son la experiencia previa en respuesta a desastres y el nivel de educación.

Medina y Flores (13) tuvieron como objetivo “Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería que determinan la capacidad potencial de respuesta a eventos de desastres del Centro Básico General El Espavé – Panamá”. Efectuaron un estudio analítico, con un diseño de casos controles y de corte transversal, con una muestra de 65 profesionales, a quienes aplicaron un cuestionario, previamente validado y confiabilizado. El grado de conocimiento, las actitudes y las prácticas en gestión de riesgo de desastres están asociadas a la capacidad de respuesta en enfermería; mantener la calma, buscar una zona segura y realizar simulacros fueron factores positivos para una respuesta idónea; y la falta de capacitaciones es un factor negativo para no responder adecuadamente ante un desastre.

Fathallah y Shaaban (14) formularon como objetivo “Evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de emergencia para la gestión de la capacidad de respuesta ante desastres”. Realizaron una investigación descriptiva y de sección transversal, a través de la encuesta y la observación se estudió una muestra de 22 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado sobre desastres y una lista de cotejo del desempeño de enfermería, que superaron las pruebas de validez (juicio de expertos) y confiabilidad con Alfa de Cronbach (0,67 para cuestionario y 0,90 para lista de cotejo). El 72,2% de las enfermeras de emergencia obtuvieron nivel de conocimiento insatisfactorio, con una puntuación media de $10,32 \pm 2,75$ sobre 15. La mayoría tuvo prácticas insatisfactorias, sobre todo en triaje, control de plagas y uso de equipos de protección personal. No existe relación entre ambas variables (p -valor= 0,3).

Shabbir et al. (15) plantearon como objetivo “Evaluar el conocimiento y determinar las prácticas actuales de las enfermeras en la emergencia a los heridos por desastres – Emiratos Árabes Unidos”. Ejecutaron un estudio cuantitativo descriptivo con diseño seccional, a una muestra de 156 enfermeras de dos hospitales del departamento de emergencia y triaje, elegidas mediante muestreo probabilístico por conveniencia; a quienes se les aplicó el cuestionario de semiestructura, validado y confiable. El conocimiento fue bueno en el 65,4% de la muestra, pero el 62,2% desconocía su función durante el desastre; el 83,3% presentó prácticas deficientes en la atención de víctimas producto de los desastres, donde el 70,5% respondieron que no había un programa de capacitación continua sobre la atención de víctimas en masa. Se encontró relación estadística entre las variables ($p= 0,014$).

Khalil et al. (16) tuvieron como objetivo “Evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras egipcias en la respuesta a los desastres”. Realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal, aplicaron la encuesta a una muestra de 22 enfermeras del área de emergencia; aplicando dos herramientas: un cuestionario estructurado sobre desastres y una lista de verificación observacional del desempeño de enfermería en atención de víctimas, los instrumentos tuvieron buena validez y confiabilidad. El 72,7% tienen conocimiento insatisfactorio (puntuación media 10,32) y en cuanto a las prácticas, fueron satisfactorias en el ingreso de paciente, fue insatisfactorio en la atención de triaje, utilización de equipos de protección personal y control de infecciones. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre el conocimiento y la experticia de las enfermeras, así como asistir a cursos de preparación para desastres.

2.1.2. Antecedentes nacionales

León e Yllesca (17) formularon como objetivo “Determinar la asociación entre la capacidad de respuesta a desastres naturales y medidas de prevención de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki, Chanchamayo”. Llevaron a cabo un estudio cuantitativo de diseño correlacional, mediante la encuesta estudió a 17 profesionales enfermeros, se les aplicó dos cuestionarios, uno para medir cada variable, los cuales son válidos ($p= 0,0171$) y confiable ($KR-20= 0,873$). El 46,7% presentó muy alta práctica de medidas preventivas ante desastres naturales, de los cuales el 33,3% tuvo adecuada capacidad de respuesta a desastres; que el 6,7% tuvo baja práctica de la prevención y fue inadecuada su capacidad de respuesta ante desastres. Existe una relación alta significativa ($Tau-b$ de Kendall= 0,838), lo que indica un alto grado de correlación significativa entre las variables.

Duarte et al. (18) tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú”. Ejecutaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal, por medio de la encuesta se estudió a 30 enfermeras, se les aplicó un cuestionario de conocimientos y de prácticas, los cuales pasaron la prueba de validez y confiabilidad. El 63,33% de las enfermeras obtuvieron nivel bajo de conocimiento, medio con el 30% y el 6,67% nivel alto; en cuanto a las prácticas de capacidad de respuesta, el 50% tuvo práctica regular, el 36,67% deficiente y el 13,33 buena. El grado de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de la capacidad de respuesta de enfermería ante desastres ($X^2= 3,177 - gl= 4 - p= 0,529$).

Vargas y Benites (19) formularon el objetivo de “Establecer el nivel de conocimiento sobre triaje y su influencia en la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique”. Realizaron un estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal, contó con una muestra de 40 profesionales de enfermería, se aplicó la encuesta y como instrumento un cuestionario para cada variable, debidamente validados ($r= 0,20$) y confiables (Kuder Richardson= 0,52). El 77,5% de la muestra obtuvo nivel bajo de conocimiento, el 20% nivel medio y apenas el 2,5% alto; en cuanto a la capacidad de respuesta, el 55% tuvo una capacidad baja, el 40% media y sólo el 5% alta. El nivel de conocimiento influye positivamente en la capacidad de respuesta ante desastres en enfermería ($p\text{-valor}= 0,001$).

Canque y Canque (20) se plantearon como objetivo “Precisar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de víctimas resultantes en caso de un desastre en el enfermero(a) de la Microred de Salud Cono Sur, Tacna”. Investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, a través de la encuesta y la observación aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo de la OMS, a una muestra de 57 enfermeros(as). El 63,2% calificó con grado regular de conocimiento y el 36,8% deficiente; en lo que respecta al manejo de víctimas del desastre, el 57,9% tuvo un manejo regular y el en 42,1% fue óptimo. Se encontró relación estadística entre el grado de conocimiento y el manejo de víctimas producto de desastres (valor-p= 0,030).

Barrientos (21) formuló como objetivo “Establecer la relación entre el conocimiento y la capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia”. Realizó un estudio transversal, cuantitativo, con diseño no experimental tipo correlacional, mediante la encuesta estudió una muestra probabilística de 30 enfermeras, a quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos y una lista de cotejo sobre capacidad de respuesta, instrumentos válidos y confiables. El 53,3% tuvo conocimientos medios y el 33,3% alto; la capacidad de respuesta fue alta en el 46,7% y promedio en el 30%. El conocimiento se relaciona directa, media y significativamente con la capacidad de respuesta de la enfermera frente a un sismo de gran magnitud (Coeficiente Tau-b Kendall= 0,687 – p= 0,000).

2.1.3. Antecedentes regionales/locales

A pesar que este tema es muy importante para la región Ancash, por tener una historia de una actividad sísmica trágica, con riesgo de tsunami en la costa y

desborde de lagunas en la zona sierra, no se han realizado investigaciones sobre la atención de víctimas múltiples ante desastres, sólo hay un estudio realizado el 2018 en Nuevo Chimbote de una de las variables estudiadas. Así:

Vidal (22) se planteó como objetivo “Determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en caso de sismo”. Ejecutó una tesis cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, mediante la encuesta, estudiando a 60 enfermeras(os) (25 contradas y 35 nombradas); aplicando dos herramientas para recolectar datos: un cuestionario para nivel de conocimiento y un test de actitud, los cuales tuvieron buena validez (correlación de Pearson= 0,795) y confiabilidad (Alfa de Cronbach= 0,741). El 58,3% calificó con nivel de conocimiento medio y el 33,3% con bajo, el 46,7% tuvo una actitud de indiferencia y el 33,3% de aceptación. Se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento y la actitud de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas

Definición de nivel de conocimiento

A la actualidad, no existe un consenso acerca de la definición exacta de conocimiento, las definiciones que hay están dadas de la perspectiva de su autor y tiene que ver con su enfoque, función y fundamento (23). En ese sentido, Marín (24), dice que define el conocimiento es el almacenamiento y la cantidad de información y habilidades que los individuos consiguen por medio de sus

capacidades mentales; es decir, con el conocimiento las personas van a poder identificar, observar y analizar los acontecimientos e información de su entorno, mediante sus habilidades cognoscitivas y los vas a utilizar a su favor y aprovechamiento (24).

Otra definición sostiene que, “el conocimiento es el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias”; además, el conocimiento es considerado una de las facultades más maravillosas del hombre, porque permite la comprensión de la naturaleza de las cosas que nos rodean, de sus interrelaciones y de sus atributos, proceso que se realiza mediante el razonamiento (25, p. 2).

Últimamente se está dando la importancia debida al conocimiento, ya que está siendo considerado como un recurso estratégico valioso en los diversos procesos productivos sociales, y bajo esta perspectiva se le define como el consolidado de información que permiten y/o mejoran la capacitación de las personas, con la finalidad de encontrar soluciones a sus problemas y poder tomar las mejores decisiones; contribuyendo a la autorrealización de la persona, pues se mejorará el desempeño personal, la convivencia social y la capacidad profesional (26).

Definición de eventos con saldo masivo de víctimas

Son aquellos sucesos de emergencia que generan más pacientes que los servicios sanitarios disponibles localmente pueden manejar haciendo uso de los procesos rutinarios, por lo que amerita la implementación y ejecución de medidas y de atención extraordinarias, a su vez provoca la variación de la rutina laboral diaria en los establecimientos sanitarios, en especial los de emergencia (27).

Los principales riesgos de desastres naturales a los que se encuentran expuestas las provincias de Huaraz y de Huaylas son los sismos con peligro de desborde de lagunas (Parón, Llanganuco y Palcacocha), aluviones, huaycos y desbordes de ríos (principalmente del Río Santa) (28).

Definición de capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas

Hace referencia a la asistencia de servicios de emergencia y atención pública durante o apenas termine el evento catastrófico con el propósito de salvar la mayor cantidad de vidas y/o prevenir complicaciones, reducir el impacto en la integridad personal, fomentar la seguridad pública, proporcionar educación y prestar atención a las necesidades básicas de supervivencia de la población damnificada (29).

Por su lado, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) (30), lo define como el “conjunto de acciones y actividades que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido éste, así como ante la inminencia del mismo”. Se realizan con la finalidad de salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, así como brindar atención sanitaria a las víctimas y ayuda humanitaria a la población afectada (p. 223) (30).

2.2.2. Práctica sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas

Al hablar de la práctica se refiere a aplicar o poner en acción los conocimientos para solucionar problemas y en los últimos años es considerada una poderosa herramienta y estrategia para los aprendizajes (31). Pues, lo importante no es sólo producir conocimiento, sino ponerlo en práctica, porque esto va a contribuir para que las personas desarrollen destrezas, perfeccionen habilidades y mejoren

actitudes para afrontar situaciones cotidianas de la vida, construyendo el conocimiento de forma eficaz y dándole significancia. Además, esta acción va a contribuir a un aprendizaje significativo, fomentando la autonomía y prepara a la persona para el futuro (32).

En el campo de la enfermería, Plúa lo define como el acúmulo de fortalezas, actitudes o cualidades intelectuales que posee un profesional de enfermería para tener una satisfactoria capacidad de respuesta de salud a las víctimas de un desastre. Siguiendo la guía metodológica, ambas variables han dividido la capacidad de respuesta en las siguientes dimensiones: organización, triaje, tratamiento y evacuación (33).

Organización de la capacidad de respuesta

Son las actividades que se realizan para la preparación ante la posibilidad de un desastre y emergencias sanitarias, basado en el conocimiento y las capacidades para predecir, responder y rehabilitarse positivamente de los impactos de catástrofes o condiciones riesgosas potenciales o reales para la salud. Estas acciones involucran elaboración de un plan de respuesta hospitalario; conformación y capacitación de equipos de trabajo; elaboración de guías, materiales didácticos y procedimientos institucionalizados de trabajo; realización de simulacros y su respectiva evaluación del actuar; señalización de rutas de escape y zonas seguras; entre otros (34).

Es importante que toda institución, principalmente las sanitarias, cuenten con un plan de respuesta ante eventos con víctimas en masa; ya que permitirá reconocer las posibles amenazas, establecer la vulnerabilidad institucional, precisar los niveles de riesgos, sistematizar un procedimiento de evacuación de usuarios y

personal, así como definir un esquema operativo para atender a las víctimas/heridos (35).

Triaje en la capacidad de respuesta

El triaje es un sistema de puntuación a través del cual se va a clasificar a los heridos según la gravedad de su dolencia y así establecer la prioridad con que debe brindarse la asistencia de salud. Además, va a permitir establecer los recursos que serán destinados para cada uno de los heridos y/o pacientes según la gravedad de su afección; pues utiliza un criterio objetivo para racionalizar cada decisión de asistencia, evacuación y espera, concentrándose en heridos con más probabilidades de supervivencia (36).

Hay varios tipos de triaje, pero el más empleado en desastres es el START y significa “Simple Triage and Rapid Treatment” (Triaje Simple y Tratamiento Rápido), debe durar aproximadamente 30 segundos; evaluando capacidad para caminar, frecuencia respiratoria, llenado capilar, pulso radial y estado mental. Después se debe colocar la tarjeta del color: Rojo (prioridad 1) requiere tratamiento y estabilización inmediata (PCR presenciado, shock de diversa etiología, dificultad respiratoria, TEC grave, hemorragia severa); Amarillo (prioridad 2) sin riesgo vital inmediato y puede esperar hasta 1 hora (riesgo de shock, fractura abierta de fémur y pelvis, quemadura grave, inconsciencia); Verde (prioridad 3) son casos leves y sin riesgo vital, puede esperar hasta 4 horas (fracturas menores, heridas o quemaduras menores, contusiones, abrasiones, ansiedad); y Negro o gris (prioridad 4) fallecido o irrecuperable (37).

Tratamiento en la capacidad de respuesta

Es la capacidad de atención que deben recibir las víctimas según su prioridad e involucra a todo el personal que trabaja en un establecimiento sanitario para actuar integralmente con las acciones específicas para la ayuda después del evento o emergencia. Para responder eficazmente, estos establecimientos deben contar con una planificación, organización y con el equipamiento necesario para atender a múltiples pacientes (38).

Esta respuesta debe contemplar el reforzamiento de los servicios de atención claves (emergencia, trauma shock, UCI, sala de operaciones, cirugía, radiología y laboratorio); así como, la organización de un adecuado sistema de rotación de personal a las áreas de mayor demanda y de apoyo logístico, contar con un perfecto sistema de comunicación, de seguridad y fuentes alternas de energía y agua. El principal objetivo es reducir costos humanos y/o materiales, evitando la sobrecarga laboral durante la atención masiva de heridos y asegurar el pronto retorno a las actividades rutinarias (39).

La atención de las múltiples víctimas se realiza por orden de prioridad, siendo los de prioridad 1 o con tarjeta roja los primeros en ser atendidos, luego continúan los de prioridad 2 (tarjeta amarilla) y 3 (tarjeta verde). Se proporciona el soporte vital avanzado (aplicando el ABCDE), una vez estabilizado se pasa a observación u hospitalización; o en otros casos, es referido a hospital de mayor resolutiveidad o cuando fallecen a la morgue (40).

Evacuación en la capacidad de respuesta

Es el traslado, desplazamiento o movimiento de pacientes a un establecimiento de mayor resolutiveidad, cuando el hospital de origen ha agotado todos sus

recursos y la gravedad del o los pacientes supera su capacidad resolutive; también se refiere a recibir pacientes de otros establecimientos. En caso de desastres, esta evacuación se puede realizar en establecimientos del sector público y si no se cuenta con disponibilidad de camas, también se evacúa a instituciones del sector privado o de las fuerzas armadas y policiales (41).

En otras situaciones, que son muy raros, también procede la evacuación de un hospital cuando este no ofrece las garantías de seguridad, cuando ya no es posible “refugiarse” o “defenderse” en el establecimiento. Por eso, todos los centros de salud deben estar preparados ante la posibilidad no sólo de una posible evacuación, sino además de la delicada tarea de movilizar a sus pacientes, familiares y mismo personal a instalaciones más seguras (42).

Un aspecto importante de la evacuación son la movilización y traslado, las cuales deben realizarse siguiendo las pautas de las técnicas correctas para garantizar la seguridad del paciente y del mismo personal que lo ejecuta; pues es decisivo para prevenir complicaciones de las enfermedades de la víctima, que incluso, podrían ser mortales. Por ejemplo, en las víctimas politraumatizadas se puede encontrar lesiones encubiertas por el dolor o trastorno de conciencia, y una inadecuada movilización o transporte del herido podría causar lesiones fatales como parestesias, plejías, hemorragias, etc. (43).

2.2.3. Teoría de enfermería que sustenta el trabajo

Esta investigación se encuentra sustentada en la Teoría del Cuidado de Kristen W. Swanson, quien explica que el cuidado proporcionado a los pacientes debe guiarse por el compromiso y responsabilidad personal, profesional y social. La

teorista propone 5 procesos básicos: conocimientos (saberes y capacidades de la enfermera para brindar cuidados), estar con (estar emocionalmente con el paciente para fomentar la confianza), hacer por (predisposición de la enfermera para brindar cuidado al usuario y teniendo en consideración las condiciones que favorecen o dificultan al dar los cuidados), posibilitar (facilitar las acciones de los cuidados) y mantener las creencias (mantener la fe en superar un evento, ofreciendo un optimismo realista) (44).

En esa perspectiva, y por la sensibilidad de esta teoría en la práctica, es evidente que, el profesional de enfermería debe estar preparado y debe contar con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el conocimiento integral y holístico para brindar un cuidado de calidad y promover el bienestar y la salud del usuario (45).

Un evento catastrófico mal gestionado podría poner en peligro la vida de las víctimas múltiples por una respuesta inadecuada, ya que, enfermería es el profesional de sanitario con mayor cantidad de personal inmiscuidos en la respuesta a desastres. Por tal motivo, según esta teorista, la enfermera debe poseer competencias y saberes suficientes y actualizados para su atención en situaciones de desastres, específicamente de organización, planeamiento, triaje, manejo de patologías y evacuación de heridos (12). En ese sentido, la National Academy of Sciences , agrega que, la capacidad de cuidar y proteger a las poblaciones más vulnerables depende esencialmente de la preparación del profesional de enfermería (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, ANCASH 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, ANCASH 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “organización de la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “triaje en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “tratamiento en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “evacuación en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético deductivo, porque la investigación partirá de una explicación inicial o premisas generales para luego llegar a una conclusión particular; es decir, sería la hipótesis a falsar para cotejar su veracidad (47).

3.2. Enfoque de la investigación

Su enfoque es cuantitativo, porque las variables serán cuantificadas en cantidades, obtenidas por pruebas estadísticas y matemáticas, y sus resultados serán expresados en números y porcentajes (48).

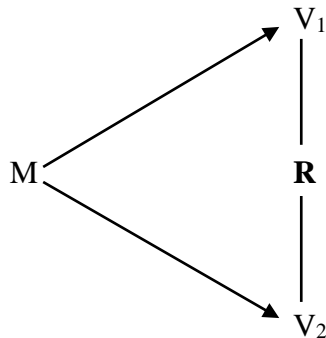
3.3. Tipo de investigación

El tipo es una investigación aplicada, porque se basa en conocimientos de la investigación pura o básica tiene para intentar resolver problemas específicos; en nuestro caso tiene el objetivo de determinar el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas y su relación con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental asociativo, conocido también como no experimental correlacional, porque no se realizarán experimentos ni se manipularán las variables, además porque la investigadora no tiene el control sobre ninguna de las variables; o sea que, se observan los fenómenos o situaciones tal y como ocurren de forma natural, sin intervenir en ellos. Su propósito principal es saber cómo se comporta una variable según la otra variable correlacionada, es decir permite establecer la relación estadística entre las variables estudiadas; no determina las causas de esta relación, pero puede ser el indicio o el punto de partida para una investigación causal (50).

Siendo el esquema el siguiente:



Donde:

M = Muestra.

V₁= Conocimiento sobre capacidad de respuesta de enfermería.

V₂= Práctica sobre capacidad de respuesta de enfermería.

R = Relación entre V₁ y V₂.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es de 50 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz.

Criterios de inclusión:

- Enfermero(a) que labore no menos de 6 meses en el Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz.
- Enfermero(a) que no tenga descanso médico, licencia por maternidad, esté de viaje o vacaciones.
- Enfermero(a) que decida participar libremente.

Criterios de exclusión:

- Enfermero(a) con descanso médico, licencia por maternidad, viaje o vacaciones.
- Enfermero(a) que no acepte participar en el estudio.

Muestra:

Será censal, al respecto Hernández y Mendoza (48), afirman se llama así porque todos los elementos de la población se consideran como muestra; pues estará conformada por 49 enfermeros(as) del hospital, excluyendo a la investigadora.

Muestreo:

No se empleará ninguna técnica de muestreo.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
Variable 1 Conocimiento de enfermería sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas.	Almacenamiento y cantidad de información y habilidades que las personas consiguen a través de sus capacidades mentales y los utilizará para su aprovechamiento (24).	Nivel del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz sobre la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas, en organización, triaje, tratamiento y evacuación.	Organización. Triage. Tratamiento. Evacuación.	Aspectos importantes, documentos de gestión, importancia de plan de respuesta hospitalario, propósito de los simulacros. Definición, Triage START, clasificación de víctimas. Organización y preparación del hospital, atención de víctimas por prioridad. Definición, referencia y contrareferencia de pacientes, rutas de evacuación y zonas de seguridad.	Ordinal.	Conocimiento Alto: 16 a 22 Conocimiento Medio: 8 a 15 Conocimiento Bajo: 0 a 7
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa

						(Niveles y rangos)
Variable 2 Práctica de enfermería sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas.	Aplicación o puesta en acción de los conocimientos adquiridos para la resolución de problemas (31).	Puesta en marcha de los conocimientos y habilidades que adquirió el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz sobre la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas, en organización, triaje, tratamiento y evacuación.	Organización.	Plan de respuesta hospitalario a desastres, capacitación al personal, dotación suficiente de recursos humanos y materiales, conformación de brigadas.		Práctica favorable: 28 a 40
			Triage.	Pericia del encargado(a) del triaje, selección y clasificación de víctimas.	Ordinal.	Práctica regular: 14 a 27
			Tratamiento.	Papel del líder, optimización de recursos, atención y manejo de víctimas por prioridad.		Práctica desfavorable: 0 a 13
			Evacuación.	Protocolo de evacuación, referencia y contrareferencia de víctimas.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos para evaluar el conocimiento será la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Para valorar la práctica se hará a través de la técnica de la observación y el instrumento será una guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: “CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EVENTOS CON SALDO MASIVO DE VÍCTIMAS” (Anexo 3). Instrumento elaborado por la investigadora, el cual consta de 3 partes: Presentación, donde se precisa el objetivo y se especifican las instrucciones del llenado; Datos generales, donde se consignan los principales datos del enfermero(a); y Cuestionario, que consta de 22 ítems (6 de organización, 6 acerca de triaje, 7 de tratamiento y 3 sobre evacuación).

A cada pregunta contestada correctamente se le asignará 1 punto y la que esté mal se le calificará con 0 puntos. Por tanto, la categorización del conocimiento de enfermería sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas será:

- ALTO : De 16 a 22 puntos.
- MEDIO : De 8 a 15 puntos.
- BAJO : De 0 a 7 puntos.

Instrumento 2: “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EVENTOS CON SALDO MASIVO DE VÍCTIMAS” (Anexo 3). Elaborado por Rodríguez (51) y adaptado por la investigadora, que será llenado por la investigadora y observadores capacitados, consta de 3 segmentos: Presentación, donde se especifica el objetivo del instrumento; Datos generales, donde se consignan los principales datos del enfermero(a); y Escala de Prácticas, que consta de 18 ítems (4 de organización, 3 de triaje, 7 acerca de tratamiento y 4 sobre evacuación).

La calificación se hará de la siguiente manera: Sí (1 punto) y No (0 puntos).

Por ende, la calificación de la práctica de enfermería sobre la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas será:

- FAVORABLE : De 15 a 18 puntos.
- REGULAR : De 10 a 14 puntos.
- DESFAVORABLE : De 0 a 9 puntos.

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario se hará con la técnica del juicio de expertos, para la cual se considerarán la opinión de 5 expertos, los que deben contar con especialidad y/o estudios postgrado en emergencia y desastres, salud ocupacional o investigación en salud. A cada uno de ellos se les entregará un resumen del estudio para llenar un formato, en el cual se evaluará pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de los instrumentos. Para esta técnica se empleará la prueba estadística de Aiken.

La guía de observación fue validada por Rodríguez (51), obteniendo un valor de DPP fue de 2,61, cayendo en la zona B, lo que significa adecuación en gran medida del instrumento y puede ser aplicado.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se hará por medio de la aplicación de una prueba piloto, la cual servirá para proceder al cálculo de baremos de los instrumentos y también para el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach.

La confiabilidad de la guía de observación fue realizada por Rodríguez (51), a través de una prueba piloto a 20 personas y aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,89.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

- A través de una solicitud, se pedirá la revisión del proyecto de investigación, al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.
- También se solicitará el permiso para la ejecución del estudio a la dirección y jefatura de enfermería del Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz.
- Luego, se citará a los profesionales de enfermería, en dos grupos, en el mismo hospital, para la aplicación del cuestionario, previa firma del Consentimiento Informado (Anexo 4), como constancia de aceptación.
- Para la aplicación de la guía de observación, se programará un simulacro de sismo con saldo masivo de víctimas, en coordinación con INDECI. Previo al simulacro, se capacitará a personal de salud para actuar como observadores y llenar correctamente la guía.

3.8.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

- La aplicación de los instrumentos se realizará en el mismo hospital, evaluando y observando el actuar de los enfermeros(as), respetando las normas de bioseguridad.
- El llenado del cuestionario será de aproximadamente 10 minutos y será llenado por cada enfermero(a) y la guía de observación será llenada por la investigadora o los observadores capacitados durante y después del simulacro.

3.8.3. Métodos de análisis estadístico

Las técnicas estadísticas que se emplearán serán la clasificación, el registro, la tabulación y la codificación de los datos para el procesamiento y análisis de los datos. Primero, se creará una base de datos en Excel, para obtener la suma de las variables y con cada una de sus dimensiones; luego con la data, la información será

procesada con el programa estadístico SPSS versión 26.0, para la conversión de las variables a niveles, que servirán para la elaboración de tablas y gráficos.

Para el análisis se emplearán: distribución de frecuencias, media aritmética y Chi cuadrado de Pearson; para comprobar la hipótesis se usará la prueba de medias.

Por último, los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada, con su respectivo gráfico; formulando las conclusiones del trabajo.

3.9. Aspectos éticos

Los profesionales de enfermería, deben respetar los derechos humanos y salvaguardar la dignidad humana. Así mismo, toda enfermera investigadora deberá regirse al cumplimiento de los cuatro principios bioéticos que se encuentran estipulados en el Código de Ética y Deontología: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia (52).

En cumplimiento al principio de autonomía, la enfermera investigadora garantizará que la participación de las enfermeras sea voluntaria y libre, bajo ningún tipo de coacción o amenaza; los profesionales participantes en el estudio pueden abandonar la investigación, si en algún momento lo decidiesen, y tienen la libertad de hacerlo en cualquier momento de la investigación, en aplicación a la autodeterminación. Las enfermeras que acepten participar deben firmar el Consentimiento Informado (Anexo 4), en señal de conformidad a su decisión.

En cumplimiento al principio de justicia, todas las partícipes de la investigación tendrán los mismos derechos y oportunidades de participación, gozarán de un trato justo y equitativo; la investigadora supervisará que no se presenten situaciones discriminatorias ni preferenciales.

En cumplimiento al principio de beneficencia, la investigadora desde el comienzo, hará de conocimiento a todas las enfermeras que su participación no tendrá incentivos económicos ni laborales, el único beneficio es general en el ámbito académico, para realzar el papel de la enfermería en la capacidad de respuesta de la enfermera ante desastres con saldo masivo de víctimas, a través de la educación y capacitación permanente. También se respetará la confidencialidad y privacidad de los participantes, motivo por el cual los instrumentos serán codificados y una vez que el informe sea aprobado, todos los instrumentos se destruirán.

En cumplimiento al principio de no maleficencia, la investigadora se encargará de velar por la integridad y vida de la muestra, pero la participación en este estudio no ocasionará ningún tipo de daño físico, ni psicológico, ni socioeconómico.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	Año	2024																							
	Mes	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	Sem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Identificación del problema.		■	■																						
Búsqueda bibliográfica.		■	■	■	■																				
Planteamiento de la situación problemática.						■	■																		
Formulación del problema y objetivos.								■																	
Elaboración de justificación y delimitación.									■																
Elaboración del marco teórico.										■	■	■	■												
Planteamiento de hipótesis.														■											
Elaboración del marco metodológico.															■	■	■	■							
Elaboración de los instrumentos.																		■	■						
Elaboración de los aspectos administrativos.																				■					
Elaboración de los anexos.																					■				
Aprobación del proyecto.																						■	■		
Presentación al comité de ética.																								■	
Sustentación del proyecto.																									■

4.1. Presupuesto

El presupuesto es de 1 917,00 soles, el cual será autofinanciado por la investigadora en su integridad.

PARTIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (s/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
MATERIALES DE OFICINA			
- Papel bond A4 80 g.	2 millar	20,00	40,00
- Lapiceros.	10 un.	0,60	6,00
- Lápices.	02 un.	2,00	4,00
- Agenda.	01 un.	15,00	15,00
- Corrector líquido.	01 un.	5,00	5,00
- Resaltador.	01 un.	4,00	4,00
- Engrapador.	01 un.	10,00	10,00
- Grapas.	01 caja	3,00	3,00
- Tóner para impresora.	01 un.	180,00	180,00
SOPORTE INFORMÁTICO			
- USB 64 GB.	01 un.	50,00	50,00
SUB TOTAL			317,00
SERVICIOS GENERALES			
- Impresión.	500 un.	0,10	50,00
- Empastado.	04 un.	35,00	140,00
- Fotocopiado.	1000 un.	0,10	100,00
- Espiralado.	04 un.	8,00	32,00
- Asesoría estadística.	01 un.	400,00	400,00
- Asesoría informática.	01 un.	500,00	500,00
- Internet/teléfono.	60 días	39,00	78,00
- Pasajes.	30 un.	10,00	300,00
SUB TOTAL			1 600,00
TOTAL			1 917,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Informe mundial sobre desastres 2020. Contra calor y marea [Internet]. Ginebra: IFRC; 2020 [citado 4 Jul 2023]. Disponible en: https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/2020_WorldDisasters_Full_ES.pdf
- (2) Lara A. Papel del personal de enfermería en situaciones de emergencia: Desastres. Revista Ocronos [serie en Internet] 2021 [citado 4 Jul 2023]; IV(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-situaciones-emergencia/>
- (3) Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Tendencias y estadísticas. Herramientas y recursos para profesionales de los medios de comunicación que reportan sobre desastres y resiliencia 2021 [Internet]. Ginebra: UNDRR; 2021 [citado 4 Jul 2023]. Disponible en: https://www.undrr.org/sites/default/files/inline-files/7-Tendencias%20y%20estadi%CC%81sticas_2.pdf
- (4) Statista Research Department. Geografía y medio ambiente. Los desastres naturales en el mundo – Datos estadísticos [Internet]. Nueva York: Statista; 2023 [citado 4 Jul 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/3597/desastres-naturales/#topicOverview>
- (5) Fernández R. Desastres naturales con mayores costes o pérdidas materiales acontecidas en 2022 [Internet]. Nueva York: Statista; 2023 [citado 4 Jul 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/635662/perdidas-economicas-registradas-por-las-aseguradoras-como-consecuencia-de-los-desastres-naturales/>
- (6) Instituto Geofísico del Perú. Deformación cortical y potencial sísmico en la zona de subducción del Perú. Contribución de la geodesia [Internet]. Lima: Ministerio del

- Ambiente; 2020 [citado 5 Jul 2023]. Disponible en:
https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//13937_deformacion-cortical-y-potencial-sismico-en-la-zona-de-subduccion-del-peru.pdf
- (7) Gobierno Regional de Ancash. Resolución Gerencial General Regional N° 161-2023-
GRA/GGR [Internet]. Huaraz: GRA; 2023 [citado 5 Jul 2023]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4345372/161_2023_ebd39e91f2d2da47663a29c5eb9c2b5c.pdf
- (8) Alva ME. Peligros de origen natural y los elementos esenciales en la ciudad de Huaraz
y áreas de expansión en siete distritos aledaños al río Santa, provincias Carhuaz y
Huaraz, departamento de Áncash – Aplicación de la geomática [tesis de maestría en
internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 5 Jul 2023].
Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11678>
- (9) Instituto Nacional de Defensa Civil. Mapa de peligros, programa de prevención y
medidas de mitigación ante desastres. Ciudad de Caraz [Internet]. Huaraz: INDECI;
2018 [citado 5 Jul 2023]. Disponible en:
http://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/INDECI/Mapa%20peligros%20programa%20prevencion%20y%20medidas%20mitigacion%20de%20Caraz_2005.pdf
- (10) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
Emergencias en salud. Hospitales seguros [Internet]. Washington: OPS/OMS; 2020
[citado 5 Jul 2023]. Disponible en:
https://www.google.com/search?q=organizaci%C3%B3n+panamericana+de+la+salud+sede+central&sxsrf=AB5stBiysoMaMqIjJAFUSuJCCM6XJ1aOLg%3A1688610977033&ei=oSimZIXaAeCP5OUP8ra3mA8&ved=0ahUKEwjFrSyLhvn_AhXgB7kGHXLbDfMQ4dUDCBA&uact=5&oq=organizaci%C3%B3n+panamericana+de+la+s

alud+sede+central&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAzIFCAAQogQyBQgAEKIE
MgUIABCiBDIFCAAQogQ6BwgjELACECdKBAhBGAFQ5AVYhQ5g2RVoAXA
AeACAAYBiAHJBJIBAzAuNZgBAKABAcABAQ&scient=gws-wiz-serp

- (11) Ministerio de Salud. Política Nacional D.S. N° 027-2017-SA. Hospitales seguros [Internet]. Lima: MINSa; 2017 [citado 5 Jul 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4325.pdf>
- (12) Tas F, Cakir M. Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. [serie de Internet] 2022 [citado 18 Jul 2023]; 80(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212420922004496>
- (13) Medina MJE, Flores CM. Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería que determinan la capacidad potencial de respuesta en desastres. *Revista Enfoque*. [serie en Internet] 2020 [citado 18 Jul 2023]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/download/2154/1999/>
- (14) Fathallah M, Shaaban N. Emergency nurses' Knowledge and Practice Regarding Preparedness of Disaster Management at a University Hospital, Egypt. *Nursing & Healthcare International Journal*. [serie en Internet] 2019 [citado 18 Jul 2023]; [aprox. 13 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333704832_Emergency_nurses'_Knowledge_and_Practice_Regarding_Preparedness_of_Disaster_Management_at_a_University/link/5d0043264585157d15a427db/download
- (15) Shabbir R, Afzal M, Sarwar H, Amir S. Nurses Knowledge and Practices Regarding Disasters Management and Emergency Preparedness. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*. [serie en Internet] 2019 [citado 18 Jul 2023]; 3(6A): [aprox. 14 p.]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/318861696_Nurses_Knowledge_and_Practices_Regarding_Disasters_Management_and_Emergency_Preparedness/link/598202fe0f7e9b7b524bd466/download

- (16) Khalil NS, Ahmed SM, Moustafa MF, Hafez TT. Emergency nurse's knowledge and practice regarding preparedness of disaster management at a University Hospital. Egypt. Nursing & Healthcare International Journal. [serie en Internet] 2019 [citado 18 Jul 2023]; 3(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://medwinpublishers.com/NHIJ/NHIJ16000192.pdf>
- (17) León B, Yllesca KW. Respuesta a desastres naturales y medidas de prevención de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki – Chanchamayo, 2020 [Tesis de especialidad en internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5557/LEON%20ARONE-YLLESCAS%20BRA%C3%91EZ-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (18) Duarte CS, Chonate MI, Montero EG. Conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú Catacaos – Piura. 2019 [Tesis de especialidad en internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6815/TESEG-2022-FCS%20DUARTE%20-%20CHONATE%20-%20BAYONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (19) Vargas MI, Benites VK. Nivel de conocimiento sobre triaje y su influencia en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique 2019 [Tesis de especialidad en

internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 19 Jul 2023].

Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4351/vargas%20huamatico%20y%20benites%20navarro%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (20) Canque NS, Canque RR. Nivel de conocimiento y su relación con el manejo de víctimas resultantes en caso de un desastre en el enfermero(a) de la Microred de Salud Cono Sur, Tacna 2018 [Tesis de especialidad en internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2019 [citado 19 Jul 2023]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3709/126_2019_canque_llanqui_ns_canque_llanqui_rr_fac_2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (21) Barrientos JJ. Conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. 2019 [Tesis de especialidad en internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4463/JESSICA%20JUDITH%20BARRIENTOS%20YARMA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- (22) Vidal GL. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, Nuevo Chimbote [Tesis de especialidad en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11789/2E515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (23) Espínola JPS. Conocimiento. Definición y características [Internet]. Buenos Aires: Ediciones Enciclopedia Humanidades; 2023 [citado 24 Jul 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>

- (24) Marín A. Definiciones. Conocimiento [Internet]. México: Economipedia; 2021 [citado 24 Jul 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- (25) Neill DA, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Machala: UTMACH; 2018 [citado 24 Jul 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- (26) Martínez MA. El conocimiento: Su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Revista Encuentros Multidisciplinarios [Internet]. 2018 [citado 24 Jul 2023]; 36: 1-16. Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf>
- (27) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Conceptos generales. Manejo de víctimas en masa [Internet]. OPS/OMS; 2019 [citado 24 Jul 2023]. Disponible en: http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&id=165&lang=es
- (28) Salazar JA. Huaraz a 50 años del terremoto de 1970. Lecciones no aprendidas. Revista Desde el Sur [Internet]. 2022 [citado 25 Jul 2023]; 14(1): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/des/v14n1/2415-0959-des-14-01-e0006.pdf>
- (29) Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. Glosario de términos. Respuesta a desastres [Internet]. Madrid: INEE; 2023 [citado 25 Jul 2023]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/respuesta-desastres#:~:text=La%20respuesta%20a%20desastres%20se,b%C3%A1sicas%20de%20subsistencia%20de%20la>

- (30) Instituto Nacional de Defensa Civil. Principios de la gestión del riesgo de desastres. La gestión del riesgo de desastres [Internet]. Lima: INCEDI; 2019 [citado 25 Jul 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/FA1280DE282F42C405257E7B007346CD/\\$FILE/1_pdfsam_doc1935-2.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/FA1280DE282F42C405257E7B007346CD/$FILE/1_pdfsam_doc1935-2.pdf)
- (31) Fundación Chile. ¿Por qué es importante la resolución de problemas? [Internet]. Santiago de Chile: Educar Chile; 2021 [citado 25 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.educarchile.cl/creativat/por-que-es-tan-importante-la-resolucion-de-problemas>
- (32) Pérez L, Rivero IC. Gestión del conocimiento científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. Revista Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 26 Jul 2023]; 15(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326795.pdf>
- (33) Plúa LM. Desastres naturales: Capacidad de respuesta del personal de enfermería ante una emergencia [Trabajo académico de especialidad en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 26 Jul 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8528/Desastres_Plua_Alban_Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (34) Organización Panamericana de la Salud. Preparación en desastres y emergencias en salud [Internet]. Washington: OPS/OMS; 2020 [citado 26 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud#:~:text=El%20campo%20de%20preparaci%C3%B3n%20para,%2C%20probables%2C%20inminentes%20o%20actuales.>
- (35) Cruz Roja Colombiana. La importancia de conocer un plan de emergencia [Internet]. Antioquía: Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquía; 2021 [citado 26 Jul 2023].

Disponible en:

<https://www.crantioquia.org.co/Noticias/ArtMID/446/ArticleID/1238/La-importancia-de-conocer-un-Plan-de-Emergencia#:~:text=Estos%20planes%20permiten%20identificar%20las,la%20atenci%C3%B3n%20de%20posibles%20lesionados.>

- (36) Herrera-Almanza L, Hernández-Martínez A, Roldán MD, Hernández-Restrepo F, Thowinson-Hernández MC, Coronado-Magalhães G, Cuartas-Agudelo YS, Martínez-Sánchez LM. El triage como herramienta de priorización de los servicios de urgencias. *Revista Med. Int. Méx.* [Internet]. 2022 [citado 27 Jul 2023]; 38(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222j.pdf>
- (37) Bazyar J, Farrokhi M, Khankeh H. Triage systems in mass casualty incidents and disasters: A review study with a worldwide approach. *Open Access Maced. Journal Med. Sci.* [Internet]. 2019 [citado 27 Jul 2023]; 12: [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/186484498.pdf>
- (38) Arboleya-Casanova H, Zavala-Sánchez HM, Gómez-Peña EG, López-Jacinto EA, Flores-Soto JA, Méndez-Hernández EM, Olaiz-Fernández G. Terremotos y salud: La organización de los servicios de atención médica. *Revista Salud Pública de México* [Internet]. 2018 [citado 27 Jul 2023]; 60(supl. 1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60s1/0036-3634-spm-60-s1-59.pdf>
- (39) Instituto Nacional de Salud del Niño. Procedimiento de atención de víctimas en masa [Internet]. Lima: INSN/MINSA; 2022 [citado 27 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/ANEXO%204%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCION%20VICTIMAS%20EN%20MASA.pdf>

- (40) Borrego C. Papel de enfermería en accidentes con múltiples víctimas [Tesis de maestría en internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2018 [citado 27 Jul 2023]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137574/TFG_BorregoDeLaNava_PapeIEnfermeriaAccidentes.pdf;jsessionid=A829EC00D5AB238BE13662118CC13CE7?sequence=1
- (41) Servicio de Salud Concepción. Sistema de derivación y rescate de pacientes críticos o de urgencia [Internet]. Concepción: Hospital Guillermo Grant Benavente; 2019 [citado 28 Jul 2023]. Disponible en: https://hospitalregional.cl/repo_calidad/20210708_AOC_2.1_SISTEMA_DE_DERIVACION_Y_RESCATE_DE_PACIENTES_CRITICOS_O_DE_URGENCIA,_1o_EDICION,_JULIO_2019_-_JULIO_2024..pdf
- (42) Vitolo F. Evacuación de hospitales. Principios básicos [Internet]. Buenos Aires: Biblioteca Virtual Noble; 2019 [citado 28 Jul 2023]. Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/March2019/xgH80pq sFPuu2QfxmtbP.pdf>
- (43) Ibarra A, Markina M, Barrena M, Legarrea I, Millán I, Pascualena L. Técnicas de movilización e inmovilización de pacientes de urgencias [Internet]. Navarra: Universidad de Navarra; 2019 [citado 28 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B727B2FE-E3C1-4E82-8932-CD28B610E8E4/454539/tecnicasdemovilizacion.pdf>
- (44) Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
- (45) Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: Revisión de literatura. Revista Sanus

- [Internet]. 2022 [citado 28 Jul 2023]; 7: [aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v7/2448-6094-sanus-7-e212.pdf>
- (46) National Academy of Sciences. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2021 [citado 28 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573904/>
- (47) Sánchez FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 [citado 31 Jul 2023]; 13(1): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- (48) Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2019.
- (49) Castro JJ, Gómez LK, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Revista Tecnura [Internet]. 2023 [citado 1 Ago 2023]; 27(75): [aprox. 35 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-140.pdf>
- (50) Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación. El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis [Internet]. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022 [citado 1 Ago 2023]. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
- (51) Rodríguez S. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y su relación con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas

frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021 [Trabajo académico de especialidad en internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 1 Ago 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5775/T061_41276698_S.pdf?sequence=1

(52) Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Código de ética y deontología. Lima: CEP. 2009.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	Tipo de investigación Aplicada.
¿Cómo el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, 2024?	Determinar cómo el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, ANCASH 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz, ANCASH 2024.</p>	<p>Conocimiento de enfermería sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización. - Triage. - Tratamiento. - Evacuación. 	Método y diseño de la investigación Método Hipotético-deductivo. Diseño no experimental correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
<p>1. ¿Cómo la dimensión “organización de la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?</p> <p>2. ¿Cómo la dimensión “traje en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?</p>	<p>1. Identificar cómo la dimensión organización de la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.</p> <p>2. Identificar cómo la dimensión triaje en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “organización de la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específica 2</p> <p>Hi Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “traje en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.</p>	<p>Práctica de enfermería sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización. - Triage. - Tratamiento. - Evacuación. 	<p>Población: 50 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz.</p> <p>Muestra: Serán los 49 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz, porque se excluye la investigadora. Esta cantidad se compone de un número de elementos suficientes para garantizar la existencia de</p>

<p>3. ¿Cómo la dimensión “tratamiento en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?</p> <p>4. ¿Cómo la dimensión “evacuación en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” se relaciona con la práctica de enfermería en Hospital de Caraz?</p>	<p>3. Identificar cómo la dimensión tratamiento en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.</p> <p>4. Identificar cómo la dimensión evacuación en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.</p>	<p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “tratamiento en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.</p> <p>Hipótesis específica 4 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “evacuación en la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas” y la práctica de enfermería en Hospital de Caraz.</p>		<p>las mismas características del universo.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
Variable 1 Conocimiento de enfermería sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas.	Almacenamiento y cantidad de información y habilidades que las personas consiguen a través de sus capacidades mentales y los utilizará para su aprovechamiento (24).	Nivel del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz sobre la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas, en organización, triaje, tratamiento y evacuación.	Organización.	Aspectos importantes, documentos de gestión, importancia de plan de respuesta hospitalario, propósito de los simulacros.	Ordinal.	Conocimiento Alto: 16 a 22
			Triaje.	Definición, Triaje START, clasificación de víctimas.		Conocimiento Medio: 8 a 15
			Tratamiento.	Organización y preparación del hospital, atención de víctimas por prioridad.		Conocimiento Bajo: 0 a 7

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
			Evacuación.	Definición, referencia y contrareferencia de pacientes, rutas de evacuación y zonas de seguridad.		
Variable 2	Aplicación o puesta en acción de los conocimientos adquiridos para la resolución de problemas (31).	Puesta en marcha de los conocimientos y habilidades que adquirió el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo “San Juan de Dios” de Caraz sobre la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas, en organización, triaje, tratamiento y evacuación.	Organización. Triage. Tratamiento. Evacuación.	Plan de respuesta hospitalario a desastres, capacitación al personal, dotación suficiente de recursos humanos y materiales, conformación de brigadas. Pericia del encargado(a) del triaje, selección y clasificación de víctimas. Papel del líder, optimización de recursos, atención y manejo de víctimas por prioridad.	Ordinal.	Práctica favorable: 28 a 40 Práctica regular: 14 a 27 Práctica desfavorable: 0 a 13

Protocolo de evacuación,
referencia y
contrareferencia de
víctimas.

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EVENTOS CON SALDO MASIVO DE VÍCTIMAS

Código.....

PRESENTACIÓN

Estimado(a) colega, mi nombre es Katheryn Andrea Sousa Rodríguez, licenciada en enfermería. El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas de los profesionales de enfermería de nuestro hospital.

Es muy valioso su aporte para tomar las medidas correctivas, por tanto, se le solicita, leer detenidamente cada enunciado y marcar sólo una alternativa de respuesta, encerrando la letra con un círculo (○) o marcándola con una equis (X). Este cuestionario tiene una duración aproximada de 10 minutos.

DATOS GENERALES

- **Edad** : años.
- **Sexo** : M () F ()
- **Servicio donde labora:**

- Emergencia ()
- Hospitalización Medicina ()
- Hospitalización Cirugía ()
- Otros ()

▪ **Tiempo de servicio:**

- Menos de 5 años ()
- De 5 a 10 años ()
- Más de 10 años ()

CUESTIONARIO

1. ¿Cuáles son los principales riesgos de desastres naturales a los que se encuentra expuesta la provincia de Huaylas?
 - (a) Maremotos, con riesgos de desborde de lagunas, sismos de gran magnitud, tsunamis, aluviones.
 - (b) Sismos, aluviones, huaycos, desborde de lagunas y ríos.**
 - (c) Sequías, inundaciones, sismos, desborde de lagunas y ríos.
 - (d) Sólo a y b.
 - (e) Todas las anteriores.

2. ¿Qué es la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas?
 - (a) Sucesos de emergencia que generan más pacientes que los servicios sanitarios disponibles localmente pueden manejar.
 - (b) Recurso estratégico valioso en los diversos procesos productivos sociales y se realizan con la finalidad de encontrar soluciones a sus problemas a los desastres.

- (c) **Prestación de servicios de emergencia y atención pública durante o inmediatamente después de un evento catastrófico.**
 - (d) Ninguna de las anteriores.
 - (e) Todas las anteriores.
3. ¿Cuál o cuáles son los objetivos de la capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas?
- (a) Salvar la mayor cantidad de vidas y/o prevenir complicaciones.
 - (b) Reducir el impacto en la salud y fomentar la seguridad pública.
 - (c) Impartir educación y atender las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada.
 - (d) Sólo a y b.
 - (e) **Todas las anteriores.**
4. ¿Sabe si en su hospital hay un plan de respuesta a desastres con saldo masivo de víctimas?
- (a) **Sí.**
 - (b) No.
 - (c) Desconoce.
5. ¿Cuál es la importancia de que su hospital cuente con un plan de respuesta a desastres con saldo masivo de víctimas?
- (a) Identificar posibles amenazas y determinar la vulnerabilidad.

- (b) Definir niveles de riesgos y estructurar un procedimiento de evacuación de pacientes, familiares y personal sanitario.
- (c) Establecer un esquema operativo para la atención de víctimas en masa.
- (d) Todas las anteriores.**
- (e) Sólo a y b.

6. ¿Cuál es el propósito de los simulacros?

- (a) Comprobar con antelación si las actividades preparadas son efectivas y eficientes y fomentar una cultura de protección civil en la población.
- (b) Mejorar la preparación para la actuación frente a una emergencia o desastre y buscar la concientización de todas las personas.
- (c) Conjunto de acciones de protección civil y de respuesta ante las emergencias o desastres, previamente planeadas y montadas en un escenario específico.
- (d) Todas las anteriores.
- (e) Sólo a y b.**

7. ¿Qué es el triaje de víctimas de un desastre?

- (a) Sistema de puntuación que clasifica a las víctimas según la gravedad de su dolencia y así establecer la prioridad de atención.**
- (b) Sistema de colores que permite la evaluación de los heridos y determina la actuación en un escenario sin riesgos.
- (c) Proceso de atención de las víctimas en masa, cuyo movimiento entre heridos debe ser fluido, continuo y ordenado.
- (d) Sólo a y b.
- (e) Ninguna de las anteriores.

8. ¿Cuál es el tipo de triaje más utilizado en eventos con saldo masivo de víctimas?
- (a) ATS (Australian Triage Scale).
 - (b) MTS (Manchester Triage System).
 - (c) START (Simple Triage and Rapid Treatment).**
 - (d) SET (Sistema Español de Triage).
 - (e) ESI (Emergency Severit Index).
9. ¿Cuánto tiempo debe durar el Triage Simple y Tratamiento Rápido en cada herido?
- (a) 5 segundos.
 - (b) 10 segundos.
 - (c) 20 segundos.
 - (d) 30 segundos.**
 - (e) 40 segundos.
10. ¿Cuántos colores y cuáles son los que utiliza el triaje START?
- (a) 3: Azul, rojo, negro.
 - (b) 4: Rojo, amarillo, verde, negro.**
 - (c) 4: Anaranjado, amarillo, verde, gris.
 - (d) 5: Rojo, anaranjado, amarillo, verde, negro.
 - (e) 5: Rojo, anaranjado, amarillo, verde, gris.
11. Si pasado un desastre le llega una víctima con TEC grave y hemorragia severa, según el START ¿qué color de tarjeta le colocaría?

- (a) Negro.
- (b) Verde.
- (c) Anaranjado.
- (d) Amarillo.
- (e) **Rojo.**

12. Y si le llega un cadáver, según el START ¿qué color de tarjeta le colocaría?

- (a) **Negro.**
- (b) Verde.
- (c) Amarillo.
- (d) Anaranjado.
- (e) Rojo.

13. El tratamiento hospitalario de las múltiples víctimas, ¿se refiere a?

- (a) Capacidad de respuesta a las múltiples víctimas de un desastre.
- (b) Reducir costos humanos y/o materiales, evitar la propagación de enfermedades.
- (c) **Atención de las víctimas después de un desastre de acuerdo a su prioridad.**
- (d) Evacuación y transporte de heridos.
- (e) Todas las anteriores.

Colocar dentro del paréntesis verdadero (V) o falso (F):

- 14. Los establecimientos sanitarios deben estar organizados y equipados para la atención de un gran número de heridos. (V)
- 15. Primero se dan prioridad a los heridos de tarjeta amarilla. (F)

16. Los primeros en atender son las víctimas sin posibilidades de sobrevivir. (F)
17. A los pacientes críticos se le brinda el ABCDE. (V)
18. En víctimas con traumatismo facial extenso, colocar una sonda nasogástrica para aspiración de secreciones y facilitar permeabilidad de vías aéreas. (F)
19. La enfermera(o) no debe gastar insumos ni tiempo valioso en víctimas sin esperanzas de recuperación, aunque esto vaya en contra del principio bioético de la justicia. (V)
20. Cuando hablamos de evacuación de víctimas, nos referimos a:
- (a) Traslado de heridos a hospital de mayor capacidad resolutive.
 - (b) Traslado de heridos y personal por rutas de evacuación a las zonas seguras.
 - (c) Preparación de los centros sanitarios para recepcionar heridos.
 - (d) Sólo a y b.**
 - (e) Todas las anteriores, menos d.
21. Durante un sismo, ¿usted y sus pacientes se trasladan siguiendo las rutas de evacuación y se ubican en las zonas seguras?
- (a) Sí.**
 - (b) No hay señalizaciones en el hospital.
 - (c) A veces.
 - (d) No.
 - (e) Me desplazo por donde mejor me parezca.
22. Durante la evacuación, ¿Se pueden enviar heridos a otros hospitales de mayor resolutive y recibir heridos de menor gravedad?

- (a) Cada hospital se hace cargo de sus pacientes.
- (b) Sí se puede enviar, pero no se puede recibir pacientes.
- (c) Las leyes lo impiden.
- (d) No.
- (e) Sí.

Gracias por su colaboración.

PUNTAJE	
---------	--

EVALUACIÓN:

CONOCIMIENTO ALTO : De 16 a 22 puntos.

CONOCIMIENTO MEDIO : De 8 a 15 puntos.

CONOCIMIENTO BAJO : De 0 a 7 puntos.

INSTRUMENTO 2

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CAPACIDAD
DE RESPUESTA EN EVENTOS CON SALDO MASIVO DE VÍCTIMAS**

PRESENTACIÓN

El propósito de este instrumento permitirá saber cuánto del conocimiento enfermero se ponen en práctica en la respuesta a eventos con saldo masivo de víctimas en el hospital.

Este instrumento será llenado por la investigadora o los observadores capacitados, de acuerdo al actuar del enfermero(a) durante el simulacro. El manejo es privado y confidencial.

DATOS GENERALES

- **Edad** : años.
- **Sexo** : M () F ()
- **Servicio donde labora:**
 - Emergencia ()
 - Hospitalización Medicina ()
 - Hospitalización Cirugía ()
 - Otros ()

ESCALA DE PRÁCTICAS

El presente check list será llenada por la investigadora, de acuerdo al desempeño de los enfermeros(as), marcando en SÍ (si cumple el ítem) y NO (si no lo cumple).

N°	ENUNCIADO	SÍ	NO
ORGANIZACIÓN			

1	Ante un evento adverso con saldo masivo de víctimas, el jefe de guardia declara la emergencia y se pone en ejecución el plan de respuesta a desastres del hospital.	1	0
2	El hospital cuenta con plan de capacitación anual a su personal.	1	0
3	El establecimiento de salud cuenta con suministros para asegurar la operatividad del servicio de emergencia mediante la atención de víctimas.	1	0
4	Se brindan los recursos para la actuación de las brigadas que apoyan dentro del establecimiento de salud.	1	0
TRIAJE			
5	La brigada de triaje cuenta con equipamiento y constante entrenamiento para realizar esta actividad.	1	0
6	Se establece y clasifica las víctimas por gravedad para establecer su prioridad en su atención médica, mediante el triaje.	1	0
7	Se activa el sistema de códigos para selección y atención de víctimas de un desastre.	1	0
TRATAMIENTO			
8	Cada jefe del establecimiento lidera la ejecución de las actividades, evaluando el desempeño de su personal y cuando concluye la situación de emergencia emite un informe de las acciones desarrolladas.	1	0
9	Se utilizan los suministros e insumos para la emergencia en el establecimiento de salud.	1	0
10	Se facilita el soporte de la movilización de personal y recursos.	1	0
11	El personal de salud cumple funciones lo más estrechamente relacionadas con su trabajo diario.	1	0

12	El personal de salud no gasta tiempo ni insumos en pacientes no recuperables.	1	0
13	Se atiende a las víctimas de acuerdo a la clasificación de prioridad.	1	0
14	A las víctimas de un desastre se aplica el ABCDE como a todo paciente crítico.	1	0
EVACUACIÓN			
15	Se cuenta por escrito y de manera detallada con los sistemas de evacuación en caso de desastre.	1	0
16	Se operativiza el sistema de referencia y contra referencia de pacientes.	1	0
17	Los heridos más graves son estabilizados y luego facilita el traslado de víctimas a centros de mayor nivel, previa coordinación con el Hospital que lo recibe.	1	0
18	Personal de salud traslado a víctimas de manera segura, rápida y eficiente.	1	0

PUNTAJE	
---------	--

EVALUACIÓN:

PRÁCTICA FAVORABLE : De 15 a 18 puntos.

PRACTICA REGULAR : De 10 a 14 puntos.

PRÁCTICA DESFAVORABLE : De 0 a 9 puntos.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas y práctica de enfermería en Hospital de Caraz, 2023”.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Katheryn Andrea Sousa Rodríguez.

Propósito del estudio: Determinar cómo el conocimiento sobre capacidad de respuesta en eventos con saldo masivo de víctimas se relaciona con la práctica de enfermería.

Beneficios por participar: La participación en el estudio no tendrá beneficio económico, sólo se realizará con fines académicos y en bien de la profesión, específicamente en lo que respecta a la capacidad de respuesta de la enfermera ante desastres con saldo masivo de víctimas, a través de la educación y capacitación permanente.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se trata de responder el cuestionario y su actuación durante un simulacro.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: Se cumplirá el derecho a la confidencialidad de los participantes, por lo cual los instrumentos serán codificados; aprobado el informe, los instrumentos se destruirán.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio cuando lo crea conveniente sin sanción alguna.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas o dudas durante el desarrollo del estudio puede dirigirse a la Lic. Katheryn Andrea Sousa Rodríguez encargada de esta investigación.

Contacto con la investigadora: Celular 930136225. Email: andrea_sr_1995@hotmail.com

Participación voluntaria: Su intervención en el presente estudio es totalmente voluntario y puede abandonarlo cuando lo decida.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Me han explicado de una manera detallada sobre la investigación: “CONOCIMIENTO SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EVENTOS CON SALDO MASIVO DE VÍCTIMAS Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL DE CARAZ, 2023”. Informo que he leído detenidamente y entendido, tuve derecho a preguntar y absolvió todas mis dudas, no he percibido imposición en participar y tengo la opción de retirarme si así lo decido. Por voluntad propia acepto participar en dicho estudio.

Caraz, de 2023.

DNI N°:

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos de la investigadora	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-04-13 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%