



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**“GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL,  
SOBRE LA RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES  
NATURALES EN EL CENTRO DE SALUD SUNAMPE-  
CHINCHA, DICIEMBRE 2016”**

Presentado por:

**Walter Gustavo Ccasa Suarez**

Trabajo Académico desarrollado para optar el Título de Segunda  
Especialidad Profesional de Especialista en Enfermería en

Emergencias y Desastres

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

## **DEDICATORIA**

Dios, por permitirme llegar hasta este momento.

A mi familia por darme su amor y apoyo.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INDICE GENERAL/INDICE DE FIGURAS Y CUADROS**

<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>09</b>
<b>II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Descripción del problema.....	11
2.2 Pregunta de investigación general.....	17
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4 Justificación e importancia.....	18
2.5Objetivo general.....	20
2.6 Objetivos específicos.....	20
2.7 Alcances y limitaciones.....	20
<b>III.MARCO TEORICO.....</b>	<b>21</b>
3.1 Antecedentes.....	21
3.2 Bases teóricas.....	31
3.3 Marco Conceptual.....	35
<b>IV.METODOLOGIA.....</b>	<b>38</b>
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	38
4.2 Diseño de la investigación.....	38
4.3 Población – muestra.....	39
4.4 Hipótesis general y específicas.....	40
4.5 Identificación de Variables.....	40
4.6 Operacionalización de Variables.....	41
4.7 Recolección de datos.....	41
<b>V.RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>

5.1 Presentación de resultados.....	43
5.2 Interpretación de los resultados.....	48
<b>VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
6.1 Análisis Descriptivos de los resultados.....	50
6.2 Comparación resultados con Marco Teórico.....	60

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **BIBLIOGRAFIA**

## **ANEXOS**

**ANEXO 01:** Instrumento de Investigación

**ANEXO 02:** Ficha de validación Juicio de Expertos

## INDICE DE TABLAS

1. **Tabla N.º 1.** Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, en la fase antes, durante y después. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020
2. **Tabla N° 02:** Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre conceptos generales en emergencias y desastres naturales. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020
3. **Tabla N° 03.** Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, en la fase antes, según ítems. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020
4. **Tabla N° 04.** Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, en la fase durante, según ítems. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020
5. **Tabla N° 05:** Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, en la fase después, según ítems. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020
6. **Tabla 06:** Caracterizar la muestra de estudio según: edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020

## INDICE DE GRAFICOS

1. **Gráfico N° 1:** Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, Centro de Salud Sunampe – Chincha - Ica. 2020.
2. **Gráfico N° 2:** Nivel de Conocimiento del personal asistencial sobre conceptos generales en emergencias y desastres naturales. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020

## RESUMEN

El presente estudio plantea como uno de los objetivos principales establecer y cuantificar el nivel de información, basado en el conocimiento que tiene el personal asistencial del centro de salud Sunampe, frente a situaciones denominadas como emergencias o desastres, todo esto durante el período 2016. Este estudio es considerado de características cuantitativas de naturaleza descriptiva y de un tiempo transversal. La población establecida para la muestra fue tomada por 50 colaboradores asistenciales del centro de salud Sunampe, ubicado en la provincia de Chíncha. Para la recolección de los datos se utilizan diversos instrumentos como un cuestionario, así como una prueba piloto que se establece previo a la aplicación de los instrumentos. El grado de confiabilidad del cuestionario según alfa de Cronbach es de 0,932. Por lo tanto, se establece que dicho grado de confiabilidad es alto ya que se encuentra mucho más cerca de la unidad. Dentro de los resultados se estableció que un total de 54% del personal estudiado posee un conocimiento regular ante las situaciones denominadas de emergencia y desastres, además un 54% de todos los pobladores presenta un conocimiento bueno acerca de los conceptos que se establecen dentro de las situaciones de emergencia. Además, se da a evidenciar que la totalidad del personal asistencial de nuestra investigación, un 48% tiene un conocimiento adecuado para la fase previa a los cuadros de emergencia y desastre, sin embargo, para la etapa de durante el desastre solo un 68% obtuvo un conocimiento regular. Por último, para la fase de después se estableció que sólo un 44% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento inadecuado. Se concluye que, el conocimiento regular de la mayoría de los

trabajadores no es una garantía para la efectividad del equipo de trabajo frente a una situación de emergencia o desastre.

**Palabras Clave:** Emergencias, desastres naturales, personal asistencial.

### **ABSTRACT**

The present study raises as one of the main objectives to establish and quantify the level of information, based on the knowledge that the assistance personnel of the Sunampe health center have, in the face of situations called emergencies or disasters, all this during the period 2016. This The study is considered to have quantitative characteristics of a descriptive nature and of a transversal time. The population established for the sample was taken by 50 healthcare collaborators from the Sunampe health center, located in the province of Chincha. For the data collection, various instruments are used, such as a questionnaire, as well as a pilot test that is established prior to the application of the instruments. The degree of reliability of the questionnaire according to Cronbach's alpha is 0.932. Therefore, it is established that this degree of reliability is high since it is much closer to the unit. Among the results, it was established that a total of 54% of the studied personnel has a regular knowledge of the situations called emergencies and disasters, in addition, 54% of all the inhabitants present a good knowledge about the concepts that are established within the emergency situations. In addition, it is evident that all the assistance personnel in our research, 48% have adequate knowledge for the phase prior to the emergency and disaster situations, however, for the stage of during the disaster only 68% obtained regular acquaintance. Finally, for the after phase it was established that only 44% of the respondents presented an inadequate level of knowledge. It is concluded that the regular knowledge of the majority of the workers is not a guarantee for the effectiveness of the work team in the face of an emergency or disaster situation.



**Key words:** Emergencies, natural disasters, relief workers.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Banco Mundial en el , menciona que muchos de los impactos generados por los desastres ocurridos en las principales ciudades han generado múltiples pérdidas, dentro del ámbito geográfico, como social. Además, demuestran un impacto totalmente negativo en cuestiones de desarrollo humano tomando como esferas de evaluación el rango económico.

Alrededor del mundo existen muy pocos países que cuentan con la mayoría de herramientas así como el nivel información adecuado para poder prever el impacto de los riesgos que pueden tener los eventos de emergencias y desastres de la misma manera no se cuenta con mecanismos necesarios para poder capacitar al personal, brindar conocimientos y preparación como creando así riesgos en base a el equipo humano que maneja la salud de una población punto se sabe que estos riesgos no van a poder ser eliminados en su totalidad, sin embargo como se establece que los grados de conocimiento y la preparación previa a cualquier tipo de evento desastroso puede aminorar el impacto que pueden tener estos desastres punto de esta misma manera se establece que se creen sistemas de alerta múltiples los cuales se basan en la capacitación del personal, teniendo como prioridad salvar vidas y proteger todo aquel medio que represente un sustento punto desde el punto de vista económico además la capacitación del personal viene a ser una gran inversión ya que aminora costos

de impacto de los desastres producidos por algún evento catastrófico.

Es por eso por lo que nuestro trabajo se centra en el estudio de las capacidades, habilidades y conocimientos de los personales de salud frente a situaciones de emergencias y desastres.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del problema**

Para la descripción del problema primero procederemos a establecer cómo se define en aquellas situaciones de emergencias y desastres, muchas investigaciones han establecido que pueden ser consideradas situaciones de carácter adverso que producen diversas alteraciones tanto en los servicios como medio ambiente y personas. Las cuales traen diversas consecuencias tanto en el ámbito estructura, sanitario y humano. Además, se ve afectado el bienestar psicosocial de la población, o límite geográfico en el cual se producen las alteraciones punto de esta manera se establece que el rol que desempeña cada uno de los personales de salud en este tipo de situaciones es imprescindible.

A nivel mundial se está viviendo un incremento en el reporte de los casos de desastres, no solamente presentando un aumento en la frecuencia, sino que también presentando mayores impactos en los lugares donde tienen lugar. Uno de los aspectos que causa más preocupación tanto en el pan El plan no gubernamental como en el plano organizacional, además de nuestro plano nacional como es el aumento progresivo de las incidencias sobre todo en nuestra región coma la cual es

considerada como el tercer país con mayor riesgo climático en todo el mundo. Es estadística fue establecida por el programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.

En nuestro país los fenómenos que han sido considerados de mayor impacto dentro del plano de desastre natural han sido históricamente, los terremotos, las inundaciones, las sequías y los huaicos. Sin embargo, para el cambio de perspectiva frente a estos problemas, son indispensables las estrategias de promoción a la salud y prevención de la enfermedad, así como la prevención de posibles riesgos que debe ser elaborada por el equipo de salud designado para cada una de las comunidades de nuestro territorio nacional.

De esta manera, se establece que la organización actual tiene un nivel deficiente ya que ha carecido de un impulso correcto para generar un programa intersectorial en base a la reducción de posibles riesgos y a la confrontación de amenazas potenciales. Además, dentro de la carencia interdisciplinaria tenemos a la falta de incorporación de diversos programas con los servicios de salud comunitarios, teniendo como consecuencia la falta de infraestructura, equipamiento, recursos materiales y recursos humanos. Es así, que el ámbito de nuestro estudio se centra en la coordinación de prevención y control de desastres, evaluando a 10 brigadistas que se encuentran capacitados para enfrentar estas situaciones.

El Centro de Salud Sunampe - Chíncha Contiene dentro de su jurisdicción universos económico correspondiente a una zona urbano marginal, la cual se ubicado geográficamente en terrenos con tendencia a diversos tipos de modificaciones topográficas, como depresiones frente a inundaciones por el

efecto de lluvias, las cuales son continuas en la zona de atención. Estos terrenos han ido siendo urbanizados de manera progresiva, es por eso que la población siempre se ha mantenido en riesgo a través del tiempo punto de esta manera se ha establecido que los últimos cinco años la población perteneciente a la jurisdicción del centro de salud Sunampe ha enfrentado con mayor frecuencia cuadros de lluvias torrenciales, huaicos, inundaciones y deslizamientos punto de esta manera se coloca a la población en un escenario vulnerable frente a diversos daños que se puedan producir, además de todo el impacto de riesgo que puedan producir los desastres naturales también se interrumpen varias de las vías de accesibilidad con las que cuenta la población, por ejemplo medios de comunicación, vías de transporte, infraestructura de viviendas que se encuentran ubicadas en aquellos lugares de mayor riesgo a deslizamientos como pérdida de áreas agrícolas sobre todo aquellas que se encuentran dirigidas a la producción y cosecha de arroz dentro de la comunidad.

El centro de salud Sunampe cuenta con 51 profesionales de la salud, que han venido siendo capacitados progresivamente para el afrontarían de diversos desastres naturales. Además, el centro de salud cuenta con un coordinador en el centro de control de eventualidades, tales como emergencias y desastres el cual tiene la responsabilidad de organizar a todo el personal de salud que toma acción sobre estos eventos. Además, es aquel que coordina la capacitación y la formación de los diversos equipos de atención primaria. Sin embargo, debido a el presupuesto disminuido para dichas capacitaciones las convocatorias son limitadas y el personal pierde la motivación optando por diversos cursos de capacitación autogestionados y bajo sus propios recursos económicos.

Todo esto nos hace reflexionar sobre la realidad que muestra las diversas necesidades que presenta el personal del centro de salud Sunampe para poder afrontar de manera dirigente estas eventualidades como por lo que surge el interés de la investigación generando las siguientes interrogantes:

## **2.2 Pregunta de investigación general**

- ¿Cuál es el grado de conocimiento del personal asistencial sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales en el Centro de Salud Sunampe- Diciembre, 2020?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

- ¿Cuál es el grado de conocimiento del personal asistencial sobre conceptos generales en emergencias y desastres del Centro de Salud Sunampe – Diciembre 2020?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento del personal asistencial sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales en los momentos antes, durante y después en el Centro de Salud Sunampe- Diciembre, 2020?
- ¿Cuáles son las características del personal asistencial que conoce sobre respuestas ante emergencia y desastres en el Centro de Salud Sunampe – Diciembre 2020?

## **2.4 Justificación e importancia**

Este estudio se entera su relevancia en el impacto para la salud pública de la población correspondiente a la jurisdicción del centro de salud Sunampe, en la provincia de chincha. Ya que muchos de los desastres naturales tienen como punto de partida la provincia mencionada, además gracias a la bibliografía revisada se ha determinado que el país en el cual nos encontramos de por sí tiene una tendencia al riesgo de desarrollar desastres naturales punto de esta manera lo que se busca es disminuir el índice de vulnerabilidad que presentan la población de Sunampe. Además, debido a que existen antecedentes sobre diversos desastres naturales sea determinado que dichas pérdidas no solamente han sido humanas sino también han tenido un impacto económico tanto en el sector agrícola como en el sector de infraestructura. De esta manera nuestra investigación permitirá identificar el nivel de conocimiento de los trabajadores del centro de salud Sunampe frente a cuadros de emergencia y desastre en los diversos tiempos planteados: antes como durante como después. Así también al determinar el grado de conocimiento que tengan se establecerán las diversas estrategias para poder capacitar y orientar a el personal que cuente con un conocimiento deficiente.

Por último, se establece que el estudio teóricamente contribuye hacia el conocimiento sobre los impactos en estrategias de educación frente a desastres naturales los cuales pueden influir en las decisiones institucionales y ayudan a fortalecer las competencias de los trabajadores pertenecientes al sector salud. Por ello, en la actualidad, la orientación por competencias es utilizado por instancias gubernamentales representantes de la calidad educativa, para la preparación y evaluación del desempeño laboral por parte del recurso humano en salud; en este sentido, la Universidad Autónoma de Ica en respuesta a esta realidad, requiere analizar e implementar pedagogías innovadoras

que permitan cambios curriculares, relacionados principalmente hacia la atención de las nuevas solicitudes sociales y la formación integral de sus alumnos, como individuos capaces de pensar, de actuar de forma crítica y creativa, liderando, gestionando y trabajando en equipo en las situaciones de emergencias y desastres, que conmueven el momento político y sanitario del país.

## **2.5. Objetivo general**

- Determinar el grado de conocimiento del personal asistencial sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales en el Centro de Salud Sunampe- Diciembre, 2020

## **2.6 Objetivos específicos**

- Determinar el grado de conocimiento del personal asistencial sobre conceptos generales en emergencias y desastres del Centro de Salud Sunampe – Diciembre 2020
- Identificar el grado de conocimiento del personal asistencial sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales en los momentos antes, durante y después en el Centro de Salud Sunampe- Diciembre, 2020?
- Determinar las características del personal asistencial que conoce sobre respuestas ante emergencia y desastres en el Centro de Salud Sunampe – Diciembre 2020

## **2.7 Alcances y limitaciones**

En la investigación se consideró los aspectos éticos, no se realizaron experimentos en situaciones que pusieran en riesgo la salud del participante. Además, se fundamentó que estos criterios tienen como objetivo asegurar la calidad y objetividad de la investigación, para ello se consideró los siguientes criterios éticos:

**Veracidad:** En esta investigación la veracidad es la cualidad en lo que es verdadero o veraz, y los resultados obtenidos no fueron alterados ni ocultados.

**Confidencialidad:** Los datos obtenidos de la investigación fueron utilizados exclusivamente con este propósito; con carácter anónimo. Se practicó la autonomía con los participantes que asistieron voluntariamente para lo cual se solicitó que se firme el consentimiento. La no maleficencia se practicó con el fin de no dañar a los participantes en la investigación. La beneficencia se aplicó con el propósito de hacer un bien a la humanidad.

### III.MARCO TEORICO

#### 3.1 Antecedentes

##### **En el ámbito internacional:**

Véliz (2015) en su investigación: Modelo del Especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por Competencias Profesionales; buscó diseñar un prototipo del especialista en medicina intensiva y de emergencias por competencias profesionales que apoyen a su desempeño en los servicios. Fue una investigación de desarrollo prospectiva y propositiva, en la



que se tomaron en cuenta una serie de investigaciones, que identificaron competencias profesionales. En una siguiente etapa, se desarrollaron dos talleres nacionales con la participación de 60 profesionales, además de tres sesiones de trabajo, obteniendo 41 técnicas asistenciales, 82 funciones específicas divididas en 46 asistenciales, 14 gerenciales, 9 docentes y 13 investigativas. Posteriormente a través de un segundo grupo de expertos, compuesta por 25 profesionales, se obtuvo el coeficiente de conocimiento, el coeficiente de argumentación o fundamentación y el cálculo de la competencia, para luego aplicar el método Delphi (en tres rondas), que contribuyó al establecimiento de 78 funciones específicas, 33 aspectos asistenciales y 73 componentes de competencias asociados en 11 unidades de competencias. Las conclusiones fueron:

*“Los fundamentos teóricos que caracterizan la propuesta del especialista son la educación permanente y continuada, en postgrado de salud y en las labores, así como las aptitudes profesionales para el contexto en mención. En el modelo del experto en medicina intensiva y de emergencias por competencias, se hallan relaciones que se generan entre las competencias, desempeño profesional y funciones de los especialistas”.*

Este antecedente es de gran aporte, ya que menciona que la forma de consolidar el título de especialista se basa en las competencias profesionales, roles, intervenciones, etc., pero sobre todo en la educación.

Xu Y y Zeng X () realizaron una investigación para debatir sobre la capacitación de competencias de Enfermería relacionada con el desastre en enfermeros de China, para lo cual se analizaron una serie de literaturas pertinentes, donde se resumía la situación actual de respuestas a emergencias y desastres de los enfermeros y los elementos que impactaron en las competencias de Enfermería relacionadas con el siniestro; siendo las conclusiones:

*“La preparación para desastres de los enfermeros de emergencia en China se sitúa en un nivel medio y los factores que influyen son el grado educativo, el género, la experiencia, la capacitación y los mecanismos para la ayuda en casos de desastres domésticos, por ello, los enfermeros de emergencia deben mejorar la capacidad integral de la Enfermería ante una catástrofe mediante la educación sistemática”.*

Este antecedente refleja que el profesional de enfermería debe estar en constante capacitación en la temática de emergencias y desastres, para un mejor desempeño.

Kim K, Han Y, Kwak Y y Kim J (2015) desarrollaron un trabajo para explicar la relevancia de la Enfermería de práctica avanzada, especialmente en el enfermero clínico especializado (SNC), en la atención y profundizar en el conocimiento de este perfil de Enfermería. Se analizaron las bases CINAHL PubMed y Medline, tomando en cuenta a 24 publicaciones, llegando a la siguiente conclusión:

*“El enfermero clínico especializado basada en los sistemas de salud, pretende optimizar los resultados en los usuarios, el personal y la institución debido a su capacidad como miembro de cambio y líder transformador, por ello para su inclusión se necesitan políticas y estrategias nacionales”.*

En este estudio se enfatiza que el enfermero especialista efectúa un papel trascendental en la comunidad, por ello las políticas deben continuar trabajando para mejorar las propuestas en pro del profesional de Enfermería.

González M (2014) desarrolló una investigación para determinar las competencias del profesional de Enfermería que labora en un nosocomio de Monterrey, Nuevo León. Fue un trabajo descriptivo correlacional, en el que se incluyó a 176 profesionales de Enfermería, mediante un muestreo probabilístico estratificado. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 22 reactivos. Llegó a la siguiente conclusión:

*“Los profesionales de Enfermería de los diferentes servicios, que laboran en una institución privada, se autoevaluaron como competentes ( $IGC=90.2 \pm DE=7.8$ ), además de contar con elementos cognitivos (90.7), conductuales (89.2) y de comunicación (90.8)”.*

Este estudio manifiesta que, generalmente, el profesional de Enfermería es competente, al obtener altos puntajes; es decir, se desenvuelve de manera adecuada y ejerce cargos importantes.

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., y Sivberg, B (2014) realizaron una investigación que buscó dilucidar la competencia profesional deseada del enfermero especialista en ambulancia, según la apreciación de profesionales. Fue un estudio de enfoque cualitativo, donde se empleó la técnica Delphi modificada, en la que expertos profesionales manifestaron sus opiniones sobre las competencias deseadas, obteniendo la siguiente conclusión:

*“Hay un alto nivel de acuerdo entre los expertos y que la competencia deseada del enfermero especialista en ambulancia radica en 44 competencias separadas, estructuradas en diez áreas de competencias: liderazgo de ejecución, habilidades genéricas, comunicación interpersonal, colaboración institucional, habilidades pedagógicas, posesión de conocimientos relevantes, juicio profesional, habilidades profesionales, actividades de investigación, y habilidades técnicas”.*

Este trabajo muestra información acerca de los puntos de vista de varios profesionales respecto a los roles y competencias del enfermero especialista en ambulancia, lo que contribuye a conocer el perfil deseado y que se debe de cumplir. Asimismo, estos fundamentos podrán ser contrastados con los resultados del presente estudio.

Freire L (2013) publicó un trabajo de tal manera que se pueda describir las intervenciones de Enfermería antes, durante y después de un desastre. Se ejecutó una revisión bibliográfica de diferentes fuentes de consulta como PubMed, revistas y libros de Enfermería de desastres y catástrofes. Obteniendo como conclusión:

*“Las acciones de Enfermería antes del desastre se centran en la valoración previa y plan de respuesta al desastre, simulacros y programas de educación comunitaria; las acciones durante el desastre se agrupan en evaluación rápida de necesidades, triaje prehospitalario, cuidados, atención comunitaria y salud pública; tras el desastre, las acciones de Enfermería se encaminan a tareas de rehabilitación reconstrucción, cuidados y atención comunitaria”.*

Este antecedente menciona las formas de actuación del profesional de Enfermería ante una situación de desastre, las cuales contribuyen con el planteamiento de las competencias profesionales.

Pérez M (2012) realizó una investigación con el fin de construir, validar y ajustar un instrumento que valore el grado de competencias Tuning, en sus funciones de gestión, indagación, formación, ética y atención completa del profesional de Enfermería. Tuvo un diseño descriptivo, polietápico y de corte transversal, con 104 licenciadas en Enfermería, mediante muestreo por conveniencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue una escala Likert de “Competencias profesionales de licenciados en Enfermería”, basado en las funciones del proyecto Tuning con 40 ítems, que fue validado y confiabilizado con un alfa de Cronbach de 0.97, es decir aceptable. Obtuvo como conclusión:

*“Los enfermeros no están certificados, cuentan con un posgrado y laboran en turnos matutinos. Las capacidades profesionales que predominaron fueron la función ética, la atención integral, la gestión del cuidado y la educación, siendo la menos relevante la de investigación”.*

Este trabajo demuestra que la mayor parte de las competencias son de gran rigor e importancia, aunque la Investigación, no tiene tanta consideración.

Chaves M, Menezes M, Cozer L y Alves M (2010) ejecutaron una investigación para validar las competencias técnicas de los enfermeros que permiten la construcción del plan de estudios de enseñanza del curso de Enfermería en una universidad.

Tuvo un enfoque cualitativo, en el que se establecieron grupos focales, contando con la inclusión de 18 enfermeros de diversas especialidades. Se aplicó el método Developing a Curriculum (DACUM), llegando a la siguiente conclusión:

*“La metodología Developing a Curriculum ha permitido reconocer las competencias que el enfermero demanda para afrontar varios espacios de actuación y, especialmente, ha favorecido la intervención colectiva de docentes, estudiantes y enfermeros de los servicios en la construcción del proyecto pedagógico integrando enseñanza, trabajo y escuela”.*

Este antecedente muestra una metodología de trabajo cualitativo, el Developing a Curriculum, que es idónea, para poder perfilar una serie de competencias profesionales en los enfermeros y mejorar de esta manera sus funciones. Además, se podrá poner en práctica este método para efectos del presente estudio.

Figueras I, Arriazu I y Capdevilla M (2009) llevaron a cabo un trabajo con el fin de definir las competencias de la Enfermería y valorar el grado de conocimiento. Se trató de un estudio descriptivo, en el que participaron

138 profesionales. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado por jueces, obteniendo como conclusión la siguiente:

*“El profesional que no ha realizado postgrado es el que le da menos relevancia a la subcompetencia de desarrollar trabajos de investigación y evaluar críticamente los métodos de trabajo; asimismo, la realización del postgrado brinda conocimiento básico sobre el papel del enfermero en el ámbito extrahospitalario, así como el trabajo que realiza, a pesar, que la parte práctica, sea insuficiente para proporcionar al*

*profesional las herramientas básicas para realizar el trabajo en la emergencia”.*

Esta investigación aporta datos respecto a las competencias del enfermero, que interviene en emergencias fuera del hospital, las cuales han sido bien planteadas; no obstante, hay algunas que consideran que ciertas competencias no son tan sustanciales como la de investigación, lo cual debería ser lo contrario, pues, en dicho escenario es donde se pueden proponer herramientas de mejora ante ciertas situaciones.

#### **En el ámbito nacional:**

Ramírez E, Loli R, Fuentes B, Sandoval M y Ramírez D () efectuaron un estudio para saber las competencias de los Enfermeros Especialistas en Emergencias y Desastres. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, que tomó a 70 enfermeros especialistas en emergencias y desastres. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado con un valor de 0.85, llegando a las siguientes conclusiones:

*“La práctica profesional en la dimensión competencias específicas, fue reconocida en la categoría siempre en 72,7% de los enfermeros, siendo esta el demostrar habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y pericia profesional, aplicar principios de asepsia y antisepsia, interpretar situaciones de emergencia y urgencia, aplicar criterios de clasificación de pacientes, entre otros; las competencias básicas refieren realizarse siempre en el 45,5%, como autocontrol emocional y desarrollo de habilidades y las genéricas las realiza siempre el 42,4% de los enfermeros especialistas, destacando aplicación de bases fisiológicas, manejo de bases farmacológicas, mantener un sistema de*

*comunicación permanente con el paciente y la familia, actitud respetuosa, etc.”.*

Este trabajo manifiesta que no todas las aptitudes profesionales se efectúan de manera equivalente, pues hay algunas que se plasman en un mayor porcentaje que otras. Además, nos ayudará a que estos hallazgos sean comparados con los del presente estudio.

Muñoz C (2019), en su trabajo buscó determinar la relación que existe entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias. Fue un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de diseño correlacional, que incluyó a 40 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, llegando a la siguiente conclusión:

*“Existe una relación moderada y significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias (Rho de Spearman 0.615; p=0.001). Las competencias profesionales de los enfermeros fueron regulares (47.5%), así como en sus dimensiones: competencia técnica (50%), metodológica (45%), social (47.5%) y participativa (50%) que resultaron regulares”.*

Este trabajo demuestra que en general la competencia del personal de Enfermería en emergencias era regular, por lo que es necesario identificar aquellas funciones inconsistentes para que logren un mejor perfil. Además, estos resultados ayudarán a ser contrastados con los del presente estudio.

Yllesca A () desarrolló un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacitación laboral con el desarrollo de competencias en el personal de Enfermería. Se



trató de un trabajo correlacional, básico y de diseño no experimental, en el que participaron 98 sujetos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado con una escala Likert, que ha sido validado y confiabilizado. Concluyó que:

*“El nivel de desarrollo de competencias fue bueno (39.8%). Asimismo, existe relación significativa entre la capacitación laboral y el desarrollo de competencias en el personal de Enfermería (Rho Spearman =0,433; p = 0,000)”.*

Se desprende que el personal de Enfermería en general posee un buen nivel de competencias al momento de su desempeño en los hospitales, lo cual aporta en el planteamiento del problema.

Gutiérrez C (2007), en su investigación determinaron las competencias que caracterizan el prototipo ocupacional del enfermero que realiza el triaje, según opinión de sus colegas del servicio de emergencias. El enfoque utilizado fue mixto cuali-cuantitativo, de diseño analítico y de corte transversal, donde se trabajó con 25 enfermeros. Además, se utilizó la técnica de grupo focal para detallar dicho perfil mediante el análisis funcional. Concluyó que:

*“El profesional de triaje de emergencias debe adaptarse al cambio del país, por la elevada competitividad en el medio laboral, lo que involucra que debe ser capacitada. Como parte del método cualitativo utilizado, se consideró al enfermero como un ser humano con cualidades morales y virtudes, con exigencias éticas profesionales”.*

El presente antecedente nos muestra parte del perfil del profesional de Enfermería en un escenario distinto como es

triaje, lo cual también contribuye a saber ciertas características que puedan ser tomadas para un perfil ideal.

### **3.1 Bases teóricas**

El profesional de Enfermería, especialista en urgencias, emergencias y desastres, brindará cuidados a personas con problemas de salud, en estado crítico, de riesgo elevado, en el contexto particular o colectivo, dentro del entorno sanitario corporativo o domiciliario; acelerando la toma de decisiones a través de una metodología sustentada en los progresos producidos en los contextos de los cuidados de la salud, de la ética y de la claridad científica conseguida a través de un ejercicio científico relacionado con la praxis asistencial (Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias, 2007, p. 1).

Respecto al perfil profesional, Hawes y Corvalán (2006) lo precisan como el “conjunto de capacidades y rasgos que, certificadas adecuadamente por quien tiene la competencia jurídica para ello, admite que alguien sea reconocido por la sociedad como profesional, encargándole tareas para las que se le cree competente y capacitado” (p. 9).

Se define al perfil profesional ideal como una serie de aptitudes y disposiciones que precisan el progreso de una persona, para apropiarse en circunstancias óptimas de los compromisos concernientes al desarrollo de las tareas y de las funciones que le corresponde a su profesión (Bozu, 2002, p. 3).

Povedano (2012) sustentó en su publicación que el Enfermero Especialista en Emergencias y Desastres debe tener el siguiente perfil:

- Disponer de una completa, apropiada y concreta formación que le ayude al manejo correcto de las condiciones críticas al interior y al exterior de la institución.
- Dominar los procesos para manejo de múltiples víctimas y las protecciones del área en condiciones de urgencias, desastres y emergencias en el área prehospitalaria, así como en el acomodo del entorno hospitalario a la acogida, recepción y clasificación de esos posibles eventos con muchas víctimas.

El Ministerio de Salud del Perú (2009) detalló las funciones de los profesionales de enfermería a cargo del servicio de emergencia:

- Elaborar el Procedimiento de Atención de Enfermería (PAE) al usuario del servicio de Enfermería en emergencia y cuidados críticos.
- Participar en los programas, campañas y planeamientos sanitarios en el campo de Enfermería si se requiere.
- Gestionar las medicinas a los pacientes de acuerdo a la orden médica.
- Colocar las observaciones en la historia clínica de los hechos acaecidos con el usuario hospitalizado.
- Remitir y elaborar los informes técnicos sobre las funciones del servicio.
- Generar registros de actividades, movimiento de control de equipos, censos, materiales y otros

### **3.2 Marco Conceptual**

#### **ENFERMERÍA**

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la Enfermería involucra el cuidado autónomo y en asistencia dispensada a individuos de todas las familias, grupos, edades y comunidades, afectados o no, y en todas situaciones. Involucra el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y la asistencia a enfermos, minusválidos y sujetos en situación terminal.

En el Perú, el enfermero es el profesional de las Ciencias de la Salud que contribuye en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, técnica y metódica en procesos de prevención, promoción y recuperación de la salud, por medio del cuidado del individuo, la comunidad y la familia, teniendo en cuenta el aspecto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desarrolla; con el propósito de incrementar la calidad de vida y lograr el bien de la población.

La Enfermería como ciencia humana práctica, constituye un agregado organizado de sapiencias abstractas, acreditados por la investigación científica y por el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le brindan el marco teórico indispensable para mejorar su práctica diaria, a través de la descripción, pronóstico y vigilancia de los fenómenos (León, 2006).

Asimismo, se basa en un amplio sistema de teorías que se emplean en la práctica del proceso de atención de Enfermería, al suministrar el mecanismo a través del cual, el profesional

maneja sus opiniones, saberes y destrezas para determinar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia y la comunidad (León, 2006).

Esta profesión es humanista, ya que se conecta a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El fin de la Enfermería debe estar direccionado, fundamentalmente, a favor del paciente y su trabajo debe estar centrado en él (Zabalegui, 2003, pp. 18-19).

El profesional en Enfermería competente es aquel que emplea sus conocimientos, pericias y predisposiciones para expresar juicios clínicos, resolver problemas y efectuar tareas costo-eficaces. La labor de la Enfermería, al igual que otras profesiones, debe circunscribir la pesquisa y enseñanza al paciente sobre la salud, para que él pueda optar entre las diversas alternativas posibles, una vez apreciados los distintos peligros y beneficios de cada opción. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se reúne en el cliente, como prioridad de la atención y como sujeto que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar (Zabalegui, 2003, p. 19).

## **CONCEPTUALIZACION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Es toda situación que de forma intempestiva se pone en riesgo la integridad física, la salud o la vida, se pone en juego variados factores de exposición y de susceptibilidad. Cuidando las proporciones debidas, esto es lo que sucede tanto en la

eventualidad individual grave como en la generación de perjuicios simultáneos a muchas víctimas, en el extremo cuantitativo que reconocemos como desastre (Morales et al., 2008, p. 238).

Una situación de desastre se produce cuando el número de pacientes o la gravedad de sus padecimientos y lesiones son tales que es imposible seguir operando normalmente, la atención solo es posible con ayuda externa (Ministerio de Salud, 2004, p. 6).

Un evento de emergencia es una alteración de manera súbita y fortuita que, de no ser atendida de forma pronta, sitúa a una persona en posible riesgo de perder la vida, podría conllevar a la muerte o dejar consecuencias de invalidez. Atañe a pacientes con perjuicios calificados como prioridad I y II (Ministerio de Salud, 2004, p. 7).

En nuestro país el cuidado institucionalizado de emergencias, específicamente la recuperativa en la asistencia pública (la respuesta a los daños), se desarrolló hacia un enfoque asistencial y preventivo (que incluyó los preparativos para desastre y la mitigación de la vulnerabilidad), llegando, en la actualidad, a tener una visión integradora que se alcanzaría con un sistema de servicios general (Protección-Asistencia-Promoción) (Morales et al., 2008, p. 239).

El Ministerio de Salud () señala que el Plan de Contingencia del Sector Salud responde a la urgente necesidad de contar con un instrumento operativo para organizar la respuesta de los diferentes subsectores de salud y de sus establecimientos dentro de las primeras 72 horas posteriores a la ocurrencia de un gran sismo y tsunami que afecte en forma directa a la ciudad de Lima Metropolitana y a las regiones del

Departamento de Lima y Callao. Su fin es la protección de la vida y la salud de los habitantes, además que posee como procedimientos: alerta, coordinación, movilización, respuesta y continuidad operativa.

Teniendo en cuenta lo atribuido, es necesario que el profesional de Enfermería se encuentre debidamente preparado y capacitado ante cualquier situación de emergencia y desastre, de tal manera que pueda actuar de forma idónea y conjunta con la población.

#### **IV.METODOLOGIA**

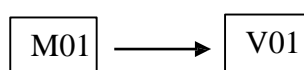
##### **4.1 Tipo y nivel de investigación**

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa, debido a que se le consignó un valor numérico a la variable que nos encontrábamos estudiando, fue además descriptiva con un corte transversal, ya que nos facilitó exponer la información de un tiempo y espacio determinado.

##### **4.1 Diseño de la investigación**

El estudio tuvo un diseño No experimental debido a que no se manipuló la variable a estudiar, solo se participó como observadores del fenómeno a evaluar en condiciones naturales sin alterar la realidad.

Se grafica de la siguiente manera:



M01 expresó a la muestra; que en este caso era el personal asistencial y V01 significaba las medidas que se hicieron a los

individuos en un mismo instante en el tiempo. El estudio fue llevado a cabo en el mes de diciembre del 2020.

#### **4.2 Población – muestra**

El total de la población lo representaron los 90 colaboradores del Centro de Salud Sunampe - Chincha, debido a que fue un grupo pequeño fue considerada a la vez como muestra a estudiar. Aquellos que presentaran los siguientes criterios fueron parte del estudio: Personal que de su aprobación en participar voluntariamente en el estudio y que firmó el consentimiento informado.

Fueron excluidos los siguientes trabajadores:

- Personal que con funciones administrativas en el centro de salud.
- Personal asistencial con tiempo de labores menor a 3 meses en el establecimiento de salud.
- Personal asistencial que se encuentra fuera por licencia o vacaciones.

Al aplicar estos criterios el grupo muestral estuvo conformado por 50 participantes. Los resultados fueron expuestos en tablas de frecuencia que se desarrollaron en Excel y las descripciones mediante Microsoft Word. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo lográndose obtener frecuencias y porcentajes y para la interpretación e inferencia se aplicó un proceso analítico basado en el marco teórico expuesto en este trabajo.

#### **4.3 Hipótesis general y específicas**

##### **Hipótesis general**



El grado de conocimiento sobre emergencias y desastres del personal asistencial del Centro de Salud Sunampe, para el periodo diciembre 2020 es adecuado.

### **Hipótesis específicas**

El grado de conocimientos sobre conceptos generales de emergencias y desastres del personal del Centro de Salud Sunampe, para el periodo diciembre 2020 es adecuado.

El grado de conocimientos sobre emergencias y desastres para los momentos antes, durante y después del personal asistencial del Centro de Salud Sunampe, para el periodo diciembre 2020 es adecuado.

La caracterización del personal asistencial que tiene conocimiento adecuado sobre emergencias y desastres del Centro de Salud Sunampe, para el periodo diciembre 2020.

#### **4.4 Identificación de Variables**

**Variable 01:** Conocimiento sobre respuesta en Emergencias y Desastres

**Definición Operacional:** Se define como conocimiento al suceso o información obtenido por un individuo por medio de sus vivencias o la educación que este haya recibido, el entendimiento teórico o destreza de un contenido relativo a la realidad; además se considera todo lo obtenido de conocimientos intelectuales.

## 4.5 Operacionalización de Variables

### **Variable: Conocimiento sobre respuesta en Emergencias y Desastres**

**Definición Operacional:** Definición Operacional: Se define como conocimiento al suceso o información obtenido por un individuo por medio de sus vivencias o la educación que este haya recibido, el entendimiento teórico o destreza de un contenido relativo a la realidad; además se considera todo lo obtenido de conocimientos intelectuales.

## 4.6 Recolección de datos

Se aplicó como técnica una encuesta y el instrumento en cuestión fue el cuestionario que se presenta en los anexos. Fue elaborado en dos partes:

- 1) Parte 1: Datos generales (Edad, sexo, tiempo de servicio, grupo ocupacional, capacitación en desastres y participación en simulacros en el último año
- 2) Parte 2: Información referida a datos específicos sobre el nivel de conocimientos

El instrumento después de diseñado fue sometido a evaluaciones de rigor científico; para determinar la validez de las preguntas se preguntó a cinco profesionales relacionados a la salud que contaban con experiencia para que evaluaran la estructura del cuestionario, teniendo en cuenta la coherencia lógica, la cohesión y el grado de concordancia con el problema

y los objetivos trazados. La prueba binomial fue arrojó un resultado de  $p=0,99$ .

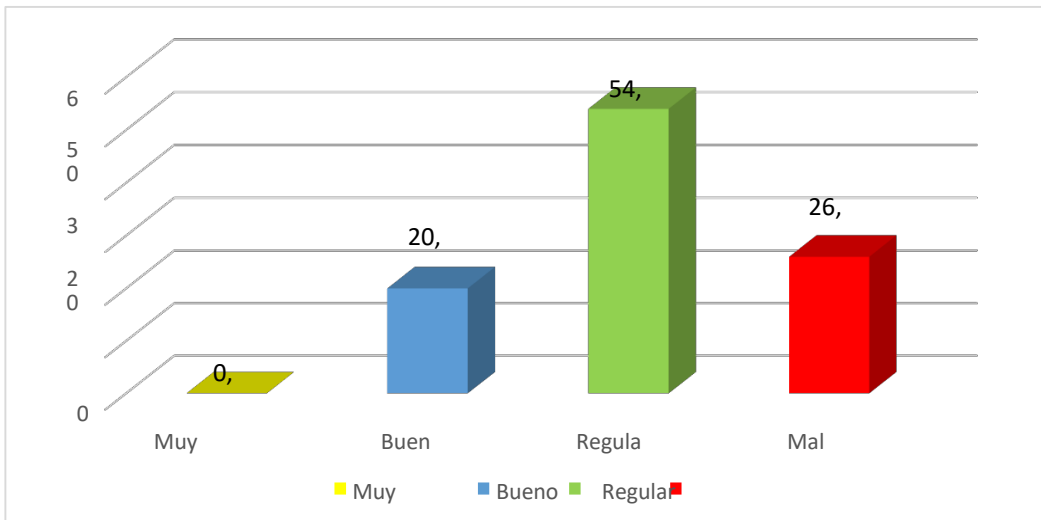
Se aplicaron las correcciones sugeridas por los expertos y el instrumento fue corregido; con lo que se realizó un piloto con la participación de 10 personas con características similares a nuestra muestra. Posterior a este proceso se pasó al diseño definitivo del instrumento, el cual fue utilizado en nuestra muestra. La confiabilidad se definió mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose que el cuestionario era confiable con un valor de 0,932.

Los datos se obtuvieron de manera coordinada con la autorización del jefe del Centro de Salud Sunampe - Chincha, a fin de que autorice y otorgue las facilidades para entrevistar a los trabajadores, cumpliendo con todos los protocolos de seguridad debido al contexto actual. Para el llenado de la encuesta se utilizó aproximadamente 15 minutos, dentro del servicio o área que laboraba cada uno de los trabajadores.

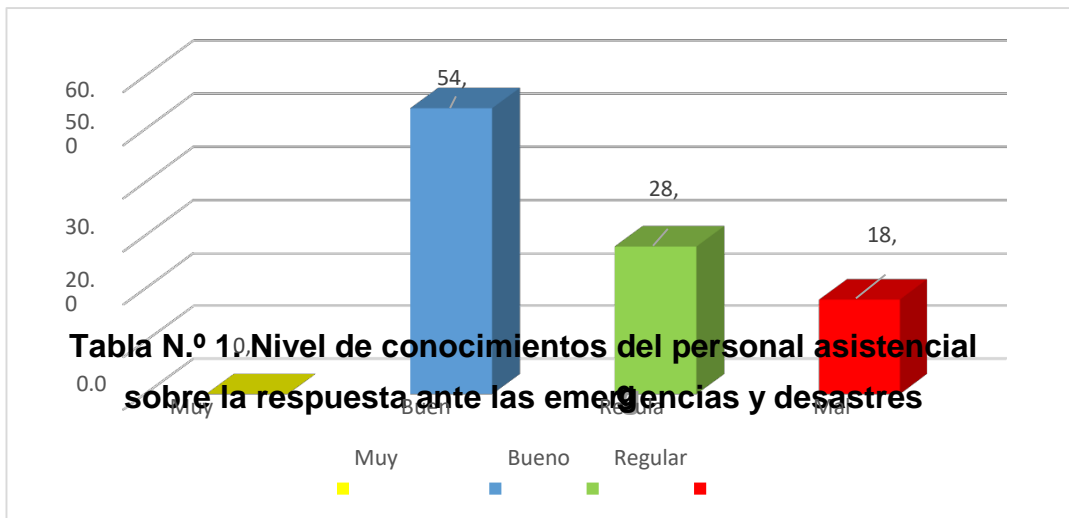
## **V. RESULTADOS**

## 5.1 Presentación de resultados

**Gráfico N° 1: Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, Centro de Salud Sunampe – Chincha - Ica. 2020.**



**Gráfico 2. Nivel de Conocimiento del personal asistencial sobre conceptos generales en emergencias y desastres naturales. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020**



**Tabla N.º 1. Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres**

naturales, en la fase antes, durante y después. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020

Nivel de Conocimiento	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Antes	0	0	16	32	24	48	10	20	50	100
Durante	0	0	9	18	34	68	7	14	50	100
Después	0	0	6	12	22	44	22	44	50	100

**Tabla N° 02: Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre conceptos generales en emergencias y desastres naturales. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020**

Conceptos Generales	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
Define emergencia	25	50,0	25	50,0
Define desastre	40	80,0	10	20,0
Tipos de desastres	8	16,0	42	84,0
Desastre topográfico	36	72,0	14	28,0
Fases del ciclo de desastre	20	40,0	30	60,0

**Tabla N° 03. Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres**

**naturales, en la fase antes, según ítems. Centro de Salud  
Sunampe - Chincha - Ica 2020**

<b>Antes del Desastre</b>	<b>Conoce</b>		<b>Desconoce</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Actividades de prevención	28	56,0	22	44,0
Actividades de preparación	21	42,0	29	58,0
Define plan de contingencia	25	50,0	25	50,0
Objetivos del simulacro	25	50,0	25	50,0
Finalidad de mitigación	21	42,0	29	58,0
Tipos de estudios de vulnerabilidad	30	60,0	20	40,0
Finalidad de alerta	33	66,0	17	34,0
Niveles de alerta	9	18,0	41	82,0

**Tabla N° 04. Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, en la fase durante, según ítems. Centro de Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020**

<b>Durante el Desastre</b>	<b>Conoce</b>		<b>Desconoce</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Objetivo actividad de respuesta	38	76,0	12	24,0
Definición de evacuación	39	78,0	11	22,0
Tiempo de evacuación	11	22,0	39	78,0
Actitud ante el daño del EESS	44	88,0	6	12,0
Cadena de socorro	2	4,0	48	96,0
Centro de atención y calificación de heridos	11	22,0	39	78,0
No corresponde a triage	17	34,0	33	66,0
Código de colores en triage	21	42,0	29	58,0

**Tabla N° 05: Nivel de conocimientos del personal asistencial sobre la respuesta ante las emergencias y desastres**

**naturales, en la fase después, según ítems. Centro de Salud  
Sunampe - Chincha - Ica 2020**

<b>Después del Desastre</b>	<b>Conoce</b>		<b>Desconoce</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Objetivo de vigilancia epidemiológica	13	26,0	37	74,0
Fin de las actividades después del desastre	17	34,0	33	66,0
Etapas de recuperación de servicios básicos	16	32,0	34	68,0
Etapas de recuperación de daños materiales	29	58,0	21	42,0
Actividades de reconstrucción	27	54,0	23	46,0
Actividad de rehabilitación	12	24,0	38	76,0
Experiencia del personal después del desastre	7	14,0	43	86,0
Actividades a ejecutar después del desastre	5	10,0	45	90,0

**Tabla 06: Caracterizar la muestra de estudio según: edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional. Centro de**

## Salud Sunampe - Chincha - Ica 2020

Características	N°	%
Edad:		
25 a 33	11	22,0
34 a 42	18	36,0
43 a 51	12	24,0
52 a 60	8	16,0
61 a 69	1	2,0
Sexo:		
Masculino	23	46,0
Femenino	27	54,0
Tiempo de servicio:		
1 a 8 años	21	42,0
9 a 16 años	14	28,0
17 a 25 años	8	16,0
26 a 36 años	7	14,0
Grupo Ocupacional:		
Técnico en Enfermería	22	44,0
Médico	8	16,0
Enfermero	8	16,0
Obstetra	3	6,0
Psicólogo	3	6,0
Cirujano Dental	1	2,0
Otros	5	10,0
Capacitación:		
Si	11	22,0
No	39	78,0
Participación en simulacro		
Si	27	54,0
No	23	46,0

### 5.2 Interpretación de los resultados



En Tenemos en el gráfico N° 1 que el 54% de sujetos participantes en el estudio del Establecimiento de Salud Sunampe - Chincha presenta un conocimiento regular, referente a la respuesta ante las emergencias y desastres naturales. Por otra parte, mas del 26% cuenta con un grado de conocimiento malo, mientras que el 20% presentó un conocimiento bueno. Por todo lo expuesto tendríamos que el 80% de personas estudiadas tienen un conocimiento entre regular a malo, por lo que representa un serio problema para la respuesta ante las emergencias y desastres.

El gráfico N° da a notar que el 54% del personal asistencial del Establecimiento de Salud Sunampe - Chincha tiene un conocimiento bueno, en relación con las concepciones generales de emergencias y desastres naturales. Además, el 28% posee un nivel de conocimiento regular y por último vemos que el 18% presenta un nivel de conocimiento malo. El 46% se encuentra en rangos de conocimiento regular a mala, siendo una alarma ya que indica un alto porcentaje que no contaría con los conocimientos suficientes para utilizarlos frente a un episodio de desastres naturales.

La Tabla N°1 expresa que un 50% de nuestra muestra no conoce la conceptualización de emergencia, 80% ignoran la definición de desastres, 84% (42) no distinguen los tipos de desastres y un 60% no identifican las diferentes fases del ciclo del desastre. El conocimiento de estos conceptos generales son de gran importancia ya que permiten realizar acciones de manera anticipada frente a un desastre, y que harían la diferencia al momento de desarrollar capacidades de prevención y atención ante eventos de emergencias y desastres.

La tabla N° 1 permite identificar que del 100% personal asistencial que participó en el estudio, el 48% posee un conocimiento regular, 32% conocimiento bueno y 20% un grado malo de conocimiento en la Fase Antes a la emergencia y desastre. Por otro lado, se evidenció que en la Fase Durante; un 68% cuenta con un conocimiento regular, solo 18% alcanzan un nivel de conocimiento bueno y el 14% un mal nivel de conocimiento. En la Fase Después se evidenció a un 44% de los trabajadores con mal nivel de conocimiento, 44% regular, y 12% un buen nivel de conocimiento. Nos resulta importante resaltar que en la Fase Después; el 88% posee la capacidad de contar con un nivel de conocimiento malo.

En la tabla N° 2 tenemos a un 58% (29 colaboradores) del C.S. Sunampe - Chincha que desconocen cual es la finalidad de la etapa de mitigación, y que además un 40% no identifican los tipos de estudios de vulnerabilidad; por lo que no estarían en condiciones de ejecutar las acciones correspondientes a este proceso.

La tabla N° 2 expone que el 82% (41) desconocen los niveles de alerta correspondientes a la Fase Antes del desastre. Esto explicaría la falta medidas de prevención que se evidenció en la visita al establecimiento de salud.

Al evaluar las características demográficas; en la tabla N° 2 vemos que la edad que predomina (36%) en el grupo etario fue de 34-42 años, 24% se encuentra entre 52-60 años, 22% de 25 a 33 años, 16% de 52 a 60 años y sólo el 2% de 61 a 69 años, lo que expresa que de manera predominante el grupo estudiado está conformado por personal joven.

## **VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1 Análisis Descriptivos de los resultados**

Para el análisis descriptivo de los datos se observa que, en el primer gráfico más del 50% de los encuestados, posee un conocimiento de carácter regular frente a los que corresponde a emergencias y desastres, lo cual, para el respaldo de una comunidad vulnerable, traduce un gran riesgo. Además, se evidencia que menos de un quinto de la población encuestada, cuenta con conocimiento adecuado dentro del estudio, lo cual traduce un bajo porcentaje de personal asistencial capaz de afrontar dichas situaciones.

Los resultados se corresponden con aquellos planteados por el segundo objetivo de nuestro estudio el cual consiste en identificar el grado de conocimiento de los profesionales que laboran en el centro de salud Sunampe. Sobre estas respuestas se establece también los diversos grados de conocimiento que poseen antes durante y después del acontecimiento de los desastres. Es de esta manera que se establece que para la fase de antes existe una tendencia de más de 60% de los encuestados que desconoce totalmente en la respuesta ante dicha situación es como lo cual se ve reflejado en la tabla número 1 punto además el 44% de los encuestados tampoco identifica aquellas medidas que corresponden a la prevención de un desastre. Casi 60% del personal encuestado identifica aquellas actividades que corresponden para la preparación de un desastre sin embargo la mitad de los encuestados no conoce la definición de un plan de contingencia de esta misma manera no establecen objetivos que correspondan en un simulacro adecuado para una situación de emergencia y desastre, no conocen la conceptualización de mitigación y carecen de conocimiento hacia los estados de

vulnerabilidad.

Entonces se puede llegar a la conclusión de que más del 30% del personal asistencial que labora en el centro de salud Sunampe tiene un nivel de conocimiento regular sobre aquellos conceptos de acciones que se deben realizar en la etapa de antes, durante un desastre natural. La gran mayoría del personal asistencial tiene un conocimiento disminuido o nulo respecto a las acciones que deben tomar frente a este tipo de situaciones. Además, muchos de los resultados Dana relucir un problema importante de desconocimiento en el centro de salud como el cual debido a sus características pertenece el primer nivel de atención. sin embargo, desde el punto de vista del impacto que pueden producir esta primera atención tenemos al hospital provincial de chincha además del hospital regional de Ica.

Para el siguiente punto de la fase durante el desarrollo del desastre cómo se establecen diversas actividades de respuesta que son manifestadas en el período de emergencia o exactamente después de ocurrido el evento. Estas actividades cuentan con diversos tipos de evaluaciones haga comunidades que se vieron afectadas, asistencia médica inmediata y la búsqueda y rescate de personas.

En este punto también se establece la cadena de socorro como la cual está basada en la determinación de varios eslabones desde el estudio de la zona de impacto hacia las unidades hospitalarias. Esta etapa es fundamental para la coordinación de las actividades interinstitucionales, contempladas en los planes de emergencia y contingencia. Bajo la finalidad de buscar un mejor grado de integración entre las instituciones responsables de los desastres.

El ministerio de salud como en su rol de ente superior de la salud a nivel nacional establece que todo organismo debe encontrarse preparado y prevenido para atender las diversas situaciones de emergencia y desastre que se puedan presentar, es por esto que

la dirección general de riesgo y desastres mediante el centro de operaciones de emergencia, también denominado COE como el cual tiene la función de un organismo que se centra sobre la coordinación decisión y conducción de diversos mecanismos para poder integrar múltiples aspectos de información relevante sobre situaciones de emergencia y desastre punto de la misma manera establecer la recomendación de que el personal perteneciente a este centro cómo refuerza sus conocimientos en gestión de desastres funcionamiento de centro de operaciones y emergencia según los lineamientos del instituto nacional de defensa civil, la aplicaciones de diversos formularios cómo EDAN y SIGRID, pueden establecer grados de estimación prevención y reducción de riesgo, además sus conocimientos deben ser establecidos en un sistema estructurado de incidentes, comunicación y georreferencia.

en nuestro estudio las actividades previamente mencionadas solamente son conocidas por menos del 25% del personal encuestado lo cual evidencia que el personal de salud asistencial del centro de salud a esta preparado para la asignación de responsabilidades correspondientes que puedan ser de ayuda en el proceso de un desastre natural. En el ámbito de la reconstrucción considerado como un proceso intermedio entre la recuperación y el daño físico los efectos del desastre son evidenciados tanto en el aspecto social económico y ambiental por ello las acciones que buscan la reconstrucción de estas actividades se deben centrar en trabajo como actividad económica o, reparación de daños materiales. Es debido a esto que se establece que el trabajo comunitario incluye la familia de sesión con diversas estrategias y planes de prevención los cuales cuentan con un compromiso político y social dentro de la comunidad. El profesional de salud asistencia debe tener conocimiento sobre el desarrollo de estos

planes y debe ser el mediador entre las comunicaciones interinstitucionales, teniendo concordancia con líderes comunales y políticos para poder generar diversas disposiciones o decretos que pueden reflejar el conocimiento de Ecuador los riesgos. Dentro de nuestro estudio solamente se logró evidenciar que el 10% del personal asistencial tienen conocimiento sobre estas actividades, asimismo se estableció que el 90% desconocen en su mayoría sobre estas actividades. Uno de los puntos más relevantes dentro de esta etapa de los desastres es la identificación de heridos en los cuales se ve un impacto negativo sobre el personal asistencial que radica en el centro de salud son hambre, estableciéndose que el 74% de estos desconoce el objetivo de la supervisión y vigilancia a nivel epidemiológico luego de la ocurrencia de un desastre

En el mismo gráfico podemos observar que el 54% de todos los encuestados correspondía al sexo femenino y el 46% del sexo masculino. En cuanto tiempo de trabajo se estableció que un 42% tiene un tiempo de servicio que es menor a 9 años sin embargo casi el 60% tiene más de 10 años laborando en la institución. Más de la mitad de los encuestados son personal asistencial en el ámbito de la salud característica habitual de la muestra estudiada y a qué copa sólo profesionales de salud los cuales debe liderar la respuesta frente a la agencia si desastres. Sin embargo dentro de nuestra población el 44% de todos los encuestados eran técnicos de enfermería los cuales estaban reacios a la ejecución de diversas órdenes por parte de superiores sin la actualización de actividades encomendadas.

A todo lo mencionado previamente se le suma que el personal del centro de salud Sunampe no ha podido recibir la capacitación adecuada frente a estas situaciones como sin embargo más de la

mitad de ellos ha participado en algún tipo de simulacro dando a cometer diversos tipos de errores en la representación de futuros eventos naturales.

## **6.2 Comparación resultados con Marco Teórico**

En los estudios que realizó MAYTA en el año 2013 en Lima Perú plantea la determinación de los conocimientos del personal de salud ante alguna alerta de sismo en Un centro de salud de Lima metropolitana. Las conclusiones a las cuales llega la investigadora es que el personal asistencial no cuenta con un conocimiento adecuado de muchos de los aspectos referentes a las actividades previas a un desastre natural. Además tampoco cuentan con capacitación adecuada ni sensibilización frente a estos desastres naturales.

De la misma manera Ocharan en el año 2013 en LIMA, establece su investigación sobre conocimientos de los planes hospitalarios y las diversas medidas de acción que se deben tomar en situaciones de emergencias y desastres, dicho estudio fue realizado en el hospital Cayetano Heredia y establece como conclusión es que los conocimientos situados en el personal de salud fueron de carácter intermedio representado por un 61% de toda la población encuestada, y la representación de un conocimiento disminuido o bajo fue dada por el 38% de todos los trabajadores encuestados. También se devaluó la capacitación que han recibido los trabajadores, Evidenciándose que sólo el 40% de todos los encuestados habían podido recibir en algún momento algún tipo de capacitación. 21% de todos los trabajadores no ha recibido ninguna capacitación en ningún momento.

Es por ello que se observa que existe varias similitudes entre los resultados de los estudios previamente mencionados frente nivel de conocimiento que se encuentra en nuestro estudio lo cual demuestra que el personal que sale de salud que labora dentro de Lima que es la capital de nuestro país no se encuentra debidamente preparado para el afrontamiento de una situación de desastre o emergencia, está representado por el grado de conocimiento que posee.

En lo que respecta plan internacional hay diversos estudios que demuestran situaciones similares. De esta manera tenemos a LOPEZ y Santana que en el año 2010 en el país de Chile establecen diversos estudios que centran su investigación en el terremoto del 2010, basándose en la respuesta de los sistemas de salud y la cooperación internacional que presentaron en el país. Se establecieron entrevista semi estructurada es a muchos de los personales asistenciales encargados de las diversas actividades correspondientes a la respuesta frente A este tipo de situaciones. Se dio a conocer que el sistema sanitario de este país cuenta con diversas dificultades como por ejemplo la carencia de procedimientos para un registro adecuado una distribución de donaciones que fue mayor a las dificultades para enfrentar estos problemas, la carencia de preocupación por la salud mental en los planes locales y en aquellos simulacros que se han podido realizar en otras oportunidades. Es por todas estas razones que concluyen que la respuesta del sistema de salud a la emergencia fue inadecuada, se acusaron de diversas falencias las cuales reforzaron muchas inequidades que se plantearon el sistema de salud envías de construir planes preventivos participativos frente a este tipo de situaciones.



El estudio mencionado plantea un escenario que no está directamente ligado hacia la salud propiamente sino emplea un enfoque multisectorial. Sin embargo nos demuestra como el conocimiento disminuídos sobre la influencia de la cultura de la administración del riesgo y de la prevención del impacto frente a un desastre nacional es común en todos los sectores institucionales. Se demuestra también que el conocimiento inadecuado genera un impacto tanto personal como operativo, está viéndose reflejado en las falencias que pueden presentar las autoridades y los funcionarios, debido a la falta de una gestión integral por lo cual también existe una falta de compromiso en el personal asistencial de dicha institución.

Los estudios evidencian que el problema de la respuesta frente a estas situaciones de desastres no se centran en el plano local sino que las regiones de todo un país pueden estar relacionadas y pueden presentar dichas deficiencias de manera global, El personal de salud que labora en los establecimientos pertenecientes al primer nivel tiene como parte de sus competencias básicas la gestión del riesgo en situaciones de emergencia desastre, de esta manera le permitirá tener una efectividad adecuada para la actuación en el desarrollo de estos dos eventos. Es ahí donde cobra vital importancia la capacitación del personal de salud.

Nuevamente regresando al penal nacional el manual del procedimiento de planes de contingencia del ministerio de salud establece múltiples fases dentro del desarrollo de un desastre: antes, durante y después. La fase de antes establece múltiples tareas que corresponden hacia la prevención preparación mitigación y alerta, con lo cual se busca principalmente evitar el impacto mayúsculo que puedan tener los desastres, aminorar

algunas veces no es factible debido a que la ocurrencia de este tipo de desastres no se puede establecer con exactitud sin embargo este momento de lo que se hace se centra en la preparación y organización de la comunidad para las respuestas adecuadas.

Cabe destacar que Cubas M17, concluyó que el 89% del personal que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza tiene un alto nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y seguridad a tomar en caso de un sismo o terremoto producto de la capacitación constante al recurso humano y participación simulacros de sismos.

En las actividades de respuesta, se contempla las acciones que se llevan a cabo durante un desastre, que tienen por objeto salvar vidas, reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas en la propiedad, este fin o propósito es conocido por un 76% de la población en estudio. Esto es bueno; sin embargo, un alto porcentaje no conoce el tiempo de evacuación a zona segura, cadena de socorro, centro de atención y clasificación de heridos, triaje, código de colores del triaje.

Según Tavera H20. Considera que el tiempo de evacuación a zona segura no debe excederse a 3 minutos; sin embargo, se debe tener en cuenta que el menor tiempo de evacuación de la población dependerá de las características generales y específicas de la situación creada, el fenómeno y sus posibles cambios y se debe realizar sin tener que lamentar lesionados o pérdidas de vidas humanas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Cerca de la mitad del personal asistencial del Centro de Salud Sunampe - Chincha (54%) tienen un conocimiento regular sobre emergencias y desastres, lo que indica un serio problema para la respuesta a las emergencias y desastres en el ámbito del estudio, ya que solo el 20% tiene un conocimiento bueno y está en la capacidad de actuar.
- Un poco más de la mitad del personal asistencial del Centro de Salud Sunampe - Chincha tienen un conocimiento bueno, sobre los conceptos generales en emergencias y desastres naturales. La situación descrita es preocupante, ya que indica que el personal sujeto de estudio solo cuenta con conocimientos generales en un 54% y un 46% con la posibilidad que desconozca tales conocimientos y con posibles limitaciones para actuar.
- Aproximadamente la mitad del personal en estudio (48%), tiene un conocimiento regular sobre la Fase Antes a la emergencia y desastre. Así mismo, en la Fase Durante del 100 % de la muestra, el 68% tiene un conocimiento regular y en la Fase Después el 44% del personal en estudio tiene un nivel de conocimiento malo; dando lugar a que el personal asistencial quede en letargo en las acciones post desastre por no conocer que hacer, reduciendo su participación como personal de salud para minimizar daños y salvar vidas.

- Se caracteriza la muestra por que el 60% de los trabajadores tienen una edad que oscila entre los 25 a 42 años, siendo un grupo humano joven. El 54% son mujeres y 46% varones, el 58% tienen más de 10 años de servicio, por su experiencia tendrían mayor adhesión a la capacitación; sin embargo, solo 22% han sido capacitados.

- El 56% de la muestra estudiada corresponde a profesionales de la salud, los mismos que están en la capacidad de asumir responsabilidades en el COE institucional previa capacitación. Del 100% del personal asistencial en estudio el 78% refieren no estar capacitados en emergencias y desastres. El 54% de la muestra refiere haber participado en simulacros sin haber sido capacitados y el 46% no lo ha hecho en el año anterior al estudio, aspectos que están interviniendo en los resultados del presente estudio.

## **RECOMENDACIONES**

- A la Sub Región de Salud Chíncha, como ente rector de salud en esta provincia de Chíncha, debe impulsar las políticas de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, para que el personal de salud asistencial se involucre en la prevención de desastres naturales.
- Al Centro de Salud Sunampe - Chíncha, debe incluir en su Plan de Capacitación anual, talleres en el marco de la Gestión de riesgo de desastres, para así contar con personal asistencial apto para actuar ante un desastre.
- Al personal asistencial, debe de propiciar la auto capacitación en Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en salud y asumir con mayor compromiso su rol sanitario en la comunidad.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Banco Mundial. Gestión del riesgo de desastres para un desarrollo con capacidad de adaptación (en línea). 2014. (consultado 07 de Octubre ). Disponibles en Web: <http://www.bancomundial.org/es/results/2013/04/12/ma>

naging-disaster-risks-resilient-  
development.

2. Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud de Chile. Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres (en Línea). 2011. (consultado 10 de setiembre del ). Disponible en Web: <https://www.google.com.pe/search?q=web.minsal.cl/2Fwp->
3. Centro de Estudios y Prevención de Desastres (en línea). 2011. Lima-Perú. (consultado el 10 setiembre de ). Disponible en Web: <https://webcache.googleusercontent.com/search>.
4. Instituto Nacional De Defensa Civil (INDECI). Aprendiendo a Prevenir. Lima-2006.
5. López D, Olarte, J. Evaluación Estadística de La Sismicidad en La Región Sur- Occidental del Perú. Lima. 2001.
6. OPS. Guías para La Mitigación de Riesgos Naturales en las Instalaciones de La Salud de los países de América Latina. Colombia. 2000.
7. Proyecto del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)-PNUD PER 02/051. Programa de Prevención y medidas de mitigación ante desastres de la ciudad de Jaén. Noviembre. 2005.

8. Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres-Sub Región de Salud Jaén.Plan de Capacitación en Prevención y Control de Emergencias y Desastres. Jaén- Cajamarca-Perú.
9. Arraga M, Sánchez M. Validez y confiabilidad de la Escala de Felicidad de en adultos mayores venezolanos. Universitas Psychologica; Venezuela.2012.
10. Ocharán J. Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia: 2013. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post- Grado.
11. López E, Santana P. El terremoto de 2010 en Chile: respuesta del sistema de salud y de la cooperación internacional. Rev Panam Salud Pública. 2011;30 (2)160–6.
12. Neuhaus S. Identificación de Factores que Limitan una Implementación Efectiva de la Gestión del Riesgo de Desastres a Nivel Local, en distritos seleccionados de la Región de Piura. Lima – Perú. 2013.
13. Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimiento para la elaboración de planes de contingencia para emergencias y desastres, Lima-Perù.2004.

14. Egúsqüiza, V. Nivel de Conocimiento de los Docentes Sobre Respuesta Ante una Emergencia de Desastre por Sismo en las Escuelas Estatales Escolarizados del 5to grado de Villa María del Triunfo. Lima.2008.
15. Cubas M. Nivel de Conocimientos en Medidas de Prevención y Seguridad contra Sismos y Terremotos en el Personal de Salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. 2009.
16. Otiniano F. Nivel de Conocimiento de las Enfermeras Sobre Plan de Contingencia Ante un Desastre en el Hospital III Emergencias Grau- Es Salud. Lima. 2009.
17. Rojas M. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud de las Estrategias del Manejo de los Sismos en el Hospital I Héros del Cenépa-Es Salud. Bagua- Amazonas- Perú. 2008.
18. Tavera H. Terremoto de la Región Sur de Perú del 23 de junio de 2001. Instituto Geofísico del Perú. 2002:39-46.
19. Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD). MINSA. Lima-Perú.2011.
20. Bedoya C., Bustamante L., Cardona G., El profesional de Enfermería en situación de desastre. Medellín-



Colombia 1990. Maita A. Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros: Huaycán Lima Perú 2013.

# ANEXOS

### ANEXO 3: Instrumento de medición



Buenos días, somos estudiantes de enfermería en emergencias y desastres con mención hospitalaria de la Universidad Autónoma de Ica, estamos realizando un estudio de investigación, en coordinación con la jefatura del C.S. Sunampe - Chincha a fin de obtener información relacionado al Nivel de Conocimientos del Personal de Salud sobre la Respuesta Ante Emergencias y desastres Naturales, para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, considerando que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de preguntas a las cuáles usted deberá responder en forma objetiva, completando primero todos los datos informativos luego marque con una (X) la alternativa que crea conveniente.

#### I. DATOS GENERALES

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Tiempo de**

**servicio: Grupo ocupacional:**

Médico ( ) Cirujano Dental ( ) Enfermero ( ) Obstetra ( ) Nutricionista ( ) Psicólogo ( )  
Técnico de Enfermería ( ) Técnico de Laboratorio ( ) Técnico en Farmacia ( )

1. **¿Ha asistido usted en el último año a algún curso de capacitación relacionado a prevención de desastres?** SI ( ) NO ( )

2. **¿Ha participado en simulacros en su establecimiento de salud, en el último año?**  
SI ( ) NO ( )

d) Evento adverso que demanda acciones inmediatas para atenderlas

#### 2. Se define al desastre como:

a) Evento fortuito que puede ser controlada localmente

b) Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos

c) Interrupción del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de respuesta

d) son a y b

**3. Tipos de desastre que existen:**

- a) Naturales – biológicos – provocados por el hombre
- b) Sismos, erupciones volcánicas y tsunamis
- c) Naturales – provocados por el hombre
- d) Son a y c

**4. Se define desastre natural topográfico a:**

- a) Deslizamientos de tierra, avalanchas, deslizamientos de lodo e inundaciones
- b) Sismos, erupciones volcánicas y tsunamis
- c) Ciclones, tifones, huracanes, tornados, granizadas, tormentas de nieve y sequías
- d) Son b y c

**5. Señale las fases del ciclo de un desastre:**

- a) Prevención, preparación y respuesta
- b) Antes, durante y después
- c) Fase previa, fase de preparación y fase de respuestas
- d) Son a y b

**8. Señale la alternativa que no corresponde a los objetivos de un simulacro de emergencias y desastres:**

- a) Identifica el entrenamiento del personal de salud en situaciones de emergencia por desastres
- 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

**9. 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, para lo cual se debe llevar a cabo estudios de vulnerabilidad
- c) Tomar precauciones significativas y reducir riesgos durante un evento
- d) Prevenir el riesgo de presentar eventos adversos

**10. Los estudios de vulnerabilidad pueden ser:**

- a) físicos y sociales
- b) Acciones específicas ante un probable desastre
- c) Económicos, culturales y ecológicos
- d) a y c

**11. 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) S **ANTES DEL DESASTRE**

d) A **Señale las medidas que corresponden a las actividades de prevención de un desastre:**

- a) Preparación y Mitigación
- b) Vulnerabilidad y Reconstrucción
- c) Alerta
- d) a y c.

**6. Señale la alternativa que no corresponde a las actividades de preparación ante un desastre:**

- a) Evaluación preliminar de daños- plan de respuesta operativa-plan de contingencia
- b) Realización de simulacros
- c) Elaboración de mapa de riesgo
- d) Evacuación de la población afectada

**7. El Plan de contingencia ante un desastre se define como:**

- a) Combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos que operan en una estructura organizacional común, para afrontar, efectivamente los objetivos pertinentes aun evento, incidente o desastre
- b) Documento que se debe aplicar de manera continua en el monitoreo de peligros, emergencias y desastres, así como en la administración e intercambio de la información
- c) Instrumento de gestión que definen los objetivos, estrategias institucionales para la prevención, la reducción de riesgos, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños
- d) Son a y b

**12. Los niveles de la ALERTA están determinados por colores:**

- a) blanca: actividad normal; amarillo: aumento notable de la actividad; naranja: aumento dramático y alerta roja: producción del evento.
- b) amarillo: aumento notable de la actividad; alerta naranja: aumento dramático y alerta roja: producción del evento.
- c) Azul: actividad normal de un evento; amarillo: aumento notable de la actividad y alerta roja: producción del evento.
- d) verde: actividad normal de un evento; amarillo: aumento notable de la actividad y alerta roja: producción del evento.

**DURANTE EL DESASTRE**

**13. Las actividades de respuesta ante un desastre tienen como objetivo fundamental:**

- a) Alojar temporalmente damnificados y cuantificar daños
- b) Salvar vidas y reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas de bienes
- c) Restaurar servicios básicos y planificar infraestructura
- d) Recuperación a corto plazo de los servicios básicos

**14. Con respecto a la evacuación, marque lo correcto:**

- a) Desplazamiento para proteger la vida ante un daño inminente
- b) Amenaza que pone en peligro la vida y salud de las personas
- c) Desplazamiento inminente para evitar enfermedades infectocontagiosas
- d) Traslado de personas para evitar la contaminación ambiental

**15. ¿Cuánto tiempo considera usted que debería durar la evacuación de la zona de impacto 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

**16. Si durante un desastre se daña parcialmente la infraestructura de su establecimiento procede a:**

- a) Utilizar la infraestructura no dañada
- b) Evacuar a zonas seguras acondicionadas
- c) Trasladar a otro establecimiento de salud
- d) No se recibe a más pacientes

**17. Con respecto a la cadena de socorro marque lo que no corresponde:**

- a) zona de impacto - centro de atención y clasificación de heridos-zona de evacuación- hospital
- b) Área de recepción de heridos-área de atención médica-área de descanso del personal
- c) Mecanismo por el cual se puede brindar atención inmediata a un número determinado de lesionados en una situación de emergencia
- d) son ciertas a y c

**18. El centro de atención y clasificación de heridos comprende:**

- a) Área de recepción de heridos- área de atención médica-área de abastecimiento-área de protección social
- b) Área de recepción de heridos-área de atención médica- área de descanso del personal
- c) Área de recepción de heridos- área de atención médica-área de abastecimiento-área de protección social- área de descanso del personal
- d) Área de urgencias-área de emergencias- área de descanso del personal

**19. Señale el enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triaje:**

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

**20. 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

**DESPUES DEL DESASTRE**

**21. 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

**22. 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 vital
- 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

- 23. Se considera la etapa en que se continúa 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
- 24. Se considera la etapa en que se activan las fuentes de trabajo, reactiva la actividad económica, reparan los daños materiales en materia de vivienda a mediano y largo plazo.**
- a) Reconstrucción
  - b) Rehabilitación
  - c) Reparación
  - d) Reposición
- 25. 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
- 26. Con respecto a la rehabilitación no se considera actividades después de un desastre:**
- a) Evaluación preliminar de daños
  - b) Restablecimiento de sistemas de comunicación
  - c) Conexión de sistemas de comunicación como teléfono, radio, etc.
  - d) Restablecimiento de los servicios básicos
- 27. El personal de la salud que labora en la etapa posterior al desastre debe estar preparado en:**
- a) Prestación de primeros auxilios
  - b) Trabajo comunitario
  - c) Atención de emergencia en zonas de difícil acceso

## ANEXO 4 Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

### FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

#### APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: .... / .... / .....

-----

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO