



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE
VICTIMAS COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION – CERRO DE PASCO
2024.

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en
Emergencias y Desastres

Autora

Rojas Mayta, María Elena

Asesor

Urbano Mauro, Atuncar Tasayco

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

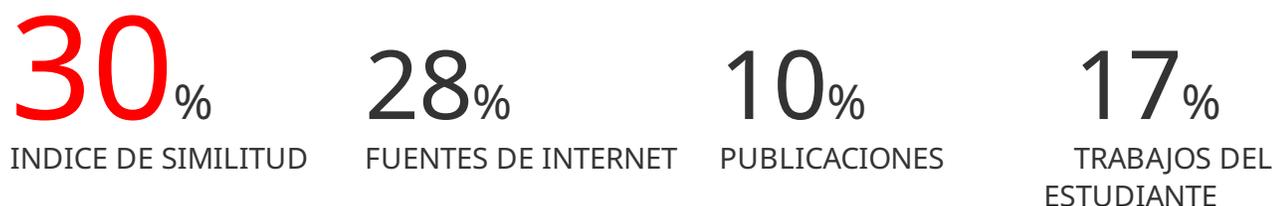
Lima - Perú

2024



APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE VICTIMAS COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION – CERRO DE PASCO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.coursehero.com	Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe	Fuente de Internet	1%
3	distancia.udh.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	documentop.com	Fuente de Internet	1%
5	bibliotecavirtualoducal.uc.cl	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	1library.co	Fuente de Internet	1%
8	www.congreso.gob.pe	Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE VICTIMAS
COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION – CERRO DE PASCO 2024.**

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres

Autora

Rojas Mayta, María Elena

Asesora

Urbano Mauro, Atuncar Tasayco

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios, por ser el que me guía para continuar en este proceso de obtener uno de mis sueños y a mi familia; porque, me motiva en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por acompañarme y por guiarme a lo largo de mi desarrollo.

A mi familia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han estado presente hasta llegar a cumplir hoy un sueño más.

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I.- INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes	14
1.2.1. Antecedentes Internacionales:	14
1.2.2. Antecedentes Nacionales:	18
1.3 Objetivos	23
1.4 Justificación:	25
II. MARCO TEÓRICO	28
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	28
III. MÉTODO	57
3.1 Tipo de Investigación	57
3.2 Ámbito temporal y espacial	57
3.3 Variable	57
Aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas de un evento sísmico	57
3.4 Población y Muestra.	58
3.5 Instrumentos	59
3.6 Procedimientos	61
3.7 Análisis de datos	62
IV. RESULTADOS	63
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
VI. CONCLUSIONES	75
VII. RECOMENDACIONES	77
VIII. REFERENCIAS	78
IX. ANEXOS	80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Grupos de Edad Sexo</i>	63
Tabla 2 <i>Tabla cruzada Formación Académica*Grupos de Edad</i>	64
Tabla 3 <i>Tabla cruzada Experiencia Emergencia*Sexo</i>	65
Tabla 4 <i>Total Aptitud</i>	66
Tabla 5 <i>Componente Cognitivo</i>	67
Tabla 6 <i>Componente Conductual</i>	68
Tabla 7 <i>Atención Antes del evento Sísmico</i>	69
Tabla 8 <i>Atención durante Evento Sísmico</i>	70
Tabla 9 <i>Atención después del evento sísmico</i>	71
Tabla 10 <i>Operacionalización de variables</i>	80
Tabla 11 <i>Matriz de Consistencia</i>	85

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Sexo</i>	63
Figura 2 <i>Grupos de Edad</i>	644
Figura 3 <i>Experiencia de Servicio-Sexo</i>	655
Figura 4 <i>Total Muestra</i>	666
Figura 5 <i>Componente Cognitivo</i>	677
Figura 6 <i>Componente Conductual</i>	688
Figura 7 <i>Atención Antes del evento Sísmico</i>	699
Figura 8 <i>Atención durante Evento Sísmico</i>	70
Figura 9 <i>Después del evento sísmico</i>	711

RESUMEN

Movimiento Sísmico ocasiona ruptura de los suelos son los efectos principales de la superficie terrestre al roce de las placas tectónicas lo cual causa daños a o estructuras que se encuentran en la zona afectada por el sismo, la aptitud del profesional enfermería en la demás atención como resultado de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Determinar la aptitud del profesional enfermería en la atención de víctimas como resultado de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2024. Concluida la recolección de datos, son análisis en función de la investigación y bases, procesados mediante paquete estadístico Excel, para análisis de los datos se aprovechó el software Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) versión 22.0 en español y los resultados serán representas en y/o gráficos. Evaluando la confiabilidad, resulto un puntaje de 0.97, indicando que el instrumento es confiable. Según la relación entre la variable Edad y Sexo, muestra que la mayoría establecida es el grupo varón con un total de 18 individuos (60% de la población) respecto al grupo mujer con 12 (40% por la condición poblada). Deja de la misma forma el mayor grupo de profesionales son mayores a los 37 años, con 15 individuos (50% de la población).

Palabras Claves: Huracanes, Desastres, Plagas, Epidemias, Prevención

ABSTRACT

Seismic Movement causes soil rupture are the main effects of the earth's surface to the friction of the tectonic plates which causes damage to or structures that are in the area affected by the earthquake, the aptitude of the nursing professional in the other care as a result of a seismic event in the emergency service of the Daniel Alcides Carrion Hospital Determine the aptitude of the nursing professional in the care of victims as a result of a seismic event in the emergency service of the Daniel Alcides Carrion Hospital - Pasco 2024. Once the data collection is finished, they are analyzed according to the investigation and bases, processed by means of an Excel statistical package. To analyze the data, the software Statistical Package of Social Sciences (SPSS) version 22.0 in Spanish was used and the results will be represented in and/or graphs. Evaluating the reliability, it resulted in a score of 0.97, indicating that the instrument is reliable. According to the relationship between the variable Age and Sex, it shows that the established majority is the male group with a total of 18 individuals (60% of the population) with respect to the female group with 12 (40% for the population). Similarly, the largest group of professionals are older than 37, with 15 individuals (50% of the population).

Keywords: Hurricanes, Disasters, Plagues, Epidemics, Prevention

I.- INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema.

En épocas pasadas, se sostenía la idea de que los desastres de carácter súbito no solo ocasionaban una mortalidad generalizada, sino que también generaban un profundo trastorno social, acompañado de brotes epidémicos y situaciones de hambruna. Este contexto dejaba a las comunidades sobrevivientes completamente dependientes del auxilio externo. Sin embargo, mediante la observación sistemática y rigurosa de los impactos de los desastres naturales sobre la salud humana, se logró arribar a conclusiones que desafiaron dichas creencias. Estas investigaciones revelaron nuevas perspectivas tanto sobre los efectos de los desastres en la salud pública como sobre las estrategias más adecuadas para brindar asistencia humanitaria.

En el caso del Perú, su ubicación geográfica en la cuenca del Pacífico lo expone de manera constante a diversos fenómenos naturales que tienen el potencial de generar desastres en su población. La presencia de la cordillera de los Andes, por ejemplo, contribuye a la ocurrencia de riesgos como inundaciones, huaycos, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, incendios forestales, entre otros. Estos fenómenos naturales requieren de un monitoreo continuo y riguroso, lo que hace indispensable el diseño y perfeccionamiento de sistemas de vigilancia y alerta temprana. Tales sistemas están orientados a producir y difundir información que sea precisa, oportuna y significativa, permitiendo a las comunidades prepararse de manera adecuada y actuar con suficiente anticipación. Este enfoque tiene como objetivo principal reducir las probabilidades de pérdidas humanas y materiales.

En lo que respecta a la vulnerabilidad y la gestión de riesgos en el Perú, resulta alarmante que un porcentaje significativo de la población habite en zonas altamente sensibles o participe en actividades económicas que son vulnerables a los efectos del cambio climático.

Entre estas actividades destacan la agricultura, la pesca y aquellas que dependen de fuentes energéticas. Ante este panorama, la implementación de estrategias integrales para gestionar dichos riesgos se convierte en una prioridad para mitigar el impacto de estos fenómenos en las comunidades más expuestas.

La ocurrencia reciente de diversos fenómenos de origen natural y tecnológico en la región Pasco ha puesto de manifiesto la existencia de numerosas poblaciones ubicadas en áreas de alto riesgo o con una marcada vulnerabilidad frente a dichos eventos. En este contexto, las políticas orientadas a la prevención de desastres, especialmente a través de la regulación del uso del suelo en la planificación departamental, adquieren una relevancia crucial. Estas políticas son esenciales para proteger a la sociedad al buscar, en la medida de lo posible, mitigar el impacto destructivo que los fenómenos geológicos e hidrometeorológicos pueden tener tanto en zonas urbanas como rurales.

Ante la creciente frecuencia de estos eventos, resulta fundamental evaluar el nivel de conocimiento que los habitantes del distrito de Huariaca, en la región Pasco, poseen respecto a las medidas de prevención frente a situaciones de riesgo como los huaycos y deslizamientos. Dicho análisis es el punto de partida para la elaboración de un plan de emergencia, en el cual participan tanto la Municipalidad de Huariaca como la comunidad distrital. Este plan busca minimizar los daños que puedan afectar a la población y se desarrolla siguiendo los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD). Este sistema define la política nacional de gestión del riesgo de desastres y orienta sus acciones hacia la reducción de riesgos existentes, la prevención de la generación de nuevos riesgos, y la preparación, atención, rehabilitación y reconstrucción adecuada frente a

situaciones de desastre. Además, se busca mitigar los efectos adversos sobre las personas, la economía y el medio ambiente.

En el caso del Perú, un ejemplo emblemático se encuentra en las cuencas de la quebrada Payhua, ubicada en el distrito de Matucana, provincia de Huarochirí, en el departamento de Lima. En diciembre de 2005, esta zona, habitada por aproximadamente 5,800 personas y localizada a unos 75 kilómetros de la capital, en la margen izquierda del río Rímac, enfrentó una situación crítica debido a su ubicación en el lado occidental de la cordillera de los Andes. A lo largo de la historia, esta área ha sido particularmente vulnerable a huaycos y deslizamientos, con eventos registrados en los años 1878, 1959 y 1983. Estos desastres, vinculados a precipitaciones excepcionales en la cuenca medio-alta de la quebrada Payhua, han provocado deslizamientos de rocas y flujos de detritos que comprometen significativamente la seguridad física de la población. Este historial evidencia la necesidad imperante de implementar estrategias de prevención y gestión de riesgos que sean eficaces y sostenibles en el tiempo.

Los habitantes del distrito de Paucartambo, quienes mantienen una conexión con la provincia de Oxapampa en la región Pasco, se vieron aislados como consecuencia de los huaycos, deslizamientos de tierra y la activación de quebradas ocasionados por lluvias intensas registradas el 31 de marzo de 2024. Según los propios pobladores, los constantes deslizamientos y flujos de lodo han obstruido diversas vías de comunicación, afectando localidades como Huallamayo, Tindalpa, Manicotan, Luchucocha, Culebra Marca, Pampa Marca Alta, Yaupi, Pampa Hermosa, San Jacinto, Tambillo, El Milagro, Santa Isabel, y otras comunidades de la selva en Oxapampa. Esta situación ha complicado el acceso y la movilidad, aislando a las comunidades de manera significativa.

Por su parte, en el distrito de Huariaca, los pobladores poseen conocimiento, basado en experiencias recurrentes, de que entre los meses de diciembre y marzo se producen eventos desafortunados debido a las constantes precipitaciones propias de esta temporada. A pesar de este entendimiento, existe una marcada falta de preparación para enfrentar fenómenos naturales que, a menudo, toman por sorpresa a la población. Las zonas de alto riesgo incluyen a aquellos que residen a orillas del río Huallaga, donde un significativo porcentaje de las viviendas están construidas con materiales vulnerables como barro y adobe, los cuales no soportan el impacto de lluvias continuas, lo que resulta en colapsos estructurales.

Durante el invierno, el caudal del río Huallaga aumenta considerablemente, y, aun así, los residentes continúan edificando viviendas y llevando a cabo actividades como la tala de árboles, la agricultura y la ganadería en estas áreas de peligro. Esto pone en riesgo no solo sus vidas, sino también sus bienes materiales. A pesar de que la comunidad está consciente de la recurrencia de estos desastres naturales anuales, muchas familias persisten en asentarse en las riberas de los ríos y en zonas de alto riesgo. Esto plantea interrogantes importantes: si las personas son conscientes del peligro que implica construir en estas áreas, ¿por qué persisten en hacerlo? ¿Por qué, conociendo los riesgos para sus vidas y propiedades, no adoptan medidas más seguras?

Aunque los pobladores conocen las medidas preventivas básicas, la ausencia de un plan integral de prevención que involucre tanto a las autoridades locales como a la comunidad dificulta una preparación adecuada para enfrentar estos desastres. Este vacío en la planificación y gestión del riesgo subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención más efectivas que minimicen las pérdidas humanas y materiales, fomentando una convivencia más segura con el entorno natural.

Formulación del problema

¿Cuál es la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas como resultado de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión componente cognitivo de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2024?

¿Cuál es la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión componente conductual de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2024?

¿Cuál es la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión antes de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2024?

¿Cuál es la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión durante un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2024?

¿Cuál es la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión después de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2024?

1.2 Antecedentes

Los estudios realizados específicamente para determinar la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas como resultado de un evento sísmico en el servicio de emergencia, se describen a continuación:

1.2.1. Antecedentes Internacionales:

(Venegas et al., 2016), llevaron a cabo un estudio cuantitativo titulado “Manejo de víctimas resultantes de desastres en la unidad de emergencia”, realizado en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" en Colombia. Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo efectivo de situaciones de desastre. Los resultados revelaron que el 73.8% del personal evaluado poseía conocimientos adecuados, mientras que el 26.1% carecía de ellos en términos generales. En lo referente a la atención y manejo de múltiples víctimas durante situaciones de desastres, el 71.6% del personal demostró tener conocimientos al respecto, mientras que un 28.3% no los poseía. Respecto al uso de sistemas de códigos de colores para la referencia y clasificación de víctimas en escenarios de desastres, se evidenció que el 65% del personal contaba con el conocimiento necesario, mientras que un 35% no lo tenía. Además, en relación con las acciones específicas realizadas durante y después de los desastres, se encontró que el 51% del personal tenía conocimiento sobre estas medidas, frente al 48.3% que no lo tenía. A partir de estos hallazgos, se concluyó que el personal de enfermería cuenta con una base de conocimiento significativa en el manejo de víctimas de desastres, aunque persisten áreas de mejora. Por tanto, los autores enfatizan la importancia de implementar programas de capacitación continua y permanente, orientados a fortalecer tanto los aspectos teóricos como prácticos en el manejo de víctimas de desastres. Este enfoque busca garantizar una mayor

efectividad en la atención y en la respuesta del personal de enfermería frente a situaciones críticas.

Tui Hoy (2014), desarrolló un estudio titulado "Prevención de desastres naturales en el plan escolar de las escuelas de educación primaria en la ciudad de Nueva Santa Rosa, Guatemala". Esta investigación, de tipo cuantitativo y diseño transversal, tuvo como objetivo analizar la situación de las escuelas primarias del municipio de Nueva Santa Rosa en relación con la prevención de desastres naturales. Los hallazgos evidenciaron que las instituciones educativas no cuentan con la orientación ni el fomento de acciones preventivas específicas derivadas de un plan escolar formalizado para afrontar este tipo de emergencias. Se observó que la mayoría de las escuelas han sido construidas con materiales y estructuras resistentes, como bloques y láminas, lo que les otorga cierta capacidad para soportar sismos de intensidades moderadas. Sin embargo, la antigüedad de estas edificaciones, que oscila entre cinco y veinte años, plantea la preocupación de que muchas de ellas están próximas a alcanzar el límite de su vida útil, lo que podría comprometer su seguridad estructural en el futuro. El estudio incluyó la visita a 18 de las 28 escuelas primarias que funcionan en el municipio, lo que representa el 64.49% del total. Durante estas visitas, se utilizó un instrumento que permitió recopilar información detallada sobre las condiciones de la infraestructura, los mecanismos implementados para orientar a los alumnos en situaciones de desastre, los riesgos específicos a los que están expuestos, y las actividades que los docentes llevan a cabo para fomentar la mitigación de desastres. A partir de los resultados, subraya la necesidad urgente de implementar un plan escolar específico que integre estrategias claras para la prevención de desastres naturales, fomentando una cultura de seguridad y preparación en las comunidades escolares. Esto no solo mejoraría la capacidad de respuesta ante emergencias, sino que también contribuiría a la protección de la vida y el bienestar de los estudiantes y docentes.

Ibarias y Cruz (2014), en su estudio titulado “Enfermería para los casos de desastres”, realizado en Venezuela, exploraron la preparación cognitiva y procedimental del personal de enfermería para enfrentar situaciones de desastre. El objetivo principal de la investigación fue analizar el nivel de preparación técnica y operativa de los profesionales de esta disciplina, destacando que, para afrontar de manera adecuada este tipo de eventos, resulta esencial comprender una serie de conceptos técnico-operativos fundamentales. Los autores enfatizan que la gestión en desastres debe abordar todo el ciclo de intervención, desde el reconocimiento inicial de las vulnerabilidades y los riesgos existentes hasta la rehabilitación de los efectos generados por el evento. Este ciclo comprende actividades que se clasifican en tres etapas clave: pre-desastre, trans-desastre y post-desastre. La ejecución de estas actividades, según la investigación, debe realizarse de manera continua e integral, garantizando su organización, dirección, control y evaluación para maximizar su eficacia. La participación activa del personal de enfermería se considera fundamental en este proceso, ya que su involucramiento no solo refuerza la efectividad de las acciones, sino que también contribuye al establecimiento de expectativas claras para su desarrollo profesional. Concluyen que los profesionales de enfermería deben estar plenamente capacitados, tanto a nivel personal como profesional, para trabajar de manera eficiente y oportuna en colaboración con equipos interdisciplinarios durante situaciones de desastre. Esta preparación integral asegura que puedan desempeñar su labor con un alto grado de competencia y compromiso, respondiendo adecuadamente a las demandas de los escenarios críticos.

Baez y Burgos (2010), en su estudio titulado “Leverage de Enfermería en Crisis: enfoque fenomenológico de la actuación de enfermería durante el terremoto en el Hospital Dr. Hernán Henríquez”, llevaron a cabo una investigación en Chile que analiza el desempeño del personal de enfermería durante el terremoto ocurrido en la madrugada del 27 de febrero de

2010. Los autores destacan que el profesional de enfermería, por su naturaleza y formación, se encuentra en una posición de liderazgo dentro del equipo de salud, asumiendo responsabilidades críticas en situaciones de crisis. El estudio enfatiza que los profesionales de enfermería deben enfrentarse a eventos inesperados y fuera de su control, caracterizados por distintos niveles de intensidad, los cuales ponen a prueba sus competencias técnicas y conocimientos adquiridos. Dado su papel como líderes, se espera que respondan de manera eficaz y resuelvan las situaciones que se presenten, especialmente en contextos de emergencia extrema. En este marco, la investigación se enfocó en examinar cómo los conocimientos y competencias adquiridos durante la formación profesional de los enfermeros contribuyeron a su capacidad de respuesta frente a la catástrofe. El análisis de la experiencia vivida permitió identificar un desempeño global evaluado en niveles óptimos, lo que resalta la preparación técnica y práctica del personal de enfermería. Los resultados subrayan la importancia del fortalecimiento continuo de las habilidades profesionales, así como del desarrollo de estrategias específicas para la gestión de crisis. Este enfoque permite no solo una intervención adecuada en situaciones críticas, sino también la consolidación del rol de liderazgo del enfermero dentro del equipo interdisciplinario en contextos de emergencia. La investigación concluye que la preparación y formación del personal de enfermería son factores determinantes para asegurar una gestión efectiva y oportuna ante crisis excepcionales.

(Díaz et al., 2010), llevaron a cabo un estudio titulado “Programa de capacitación en caso de sismo dirigido a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela”, el cual se enmarcó dentro del tipo de investigación interactiva y empleó un diseño cuasi experimental. La investigación se centró en evaluar el impacto de un programa de capacitación sobre las acciones a realizar antes y durante un sismo, dirigido a estudiantes de enfermería. La población de estudio estuvo conformada por 40 estudiantes de la Escuela de

Enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario compuesto por 37 ítems con una escala dicotómica. La validez del instrumento fue garantizada mediante juicios de expertos y una prueba piloto, mientras que la confiabilidad se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0.78, indicando un nivel adecuado de consistencia interna. Los resultados iniciales del pretest revelaron que solo el 45% de los estudiantes sabían qué hacer antes de un sismo. Sin embargo, tras participar en el programa de capacitación, este porcentaje aumentó notablemente, alcanzando el 95%. De manera similar, en cuanto a las acciones a realizar durante un sismo, el porcentaje inicial fue de 57.5%, pero luego de la capacitación se incrementó significativamente al 92.5%. A partir de estos hallazgos, los autores concluyen que el programa de capacitación en caso de sismo es una herramienta fundamental para reforzar la preparación de los estudiantes de enfermería frente a eventos adversos. Por lo tanto, se recomienda mantener y optimizar este tipo de iniciativas, dado su impacto positivo en la adquisición de competencias y conocimientos que permiten una respuesta más efectiva ante situaciones de emergencia. Además, destacan la importancia de integrar estos programas en la formación académica como parte del desarrollo de capacidades esenciales en el ámbito de la enfermería.

1.2.2. Antecedentes Nacionales:

(Muñante-Nima et al., 2016), en su estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos físicos ante sismos en escolares de 10 a 12 años”, llevado a cabo en Pisco, Perú, tuvieron como objetivo principal determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de prevención de riesgos físicos ante sismos en escolares de dicho rango de edad. La investigación se desarrolló como un estudio de tipo preexperimental, en el que participaron 72 estudiantes del Colegio Alexander Von Humboldt de Pisco. Para recolectar la información, las

investigadoras diseñaron un cuestionario que incluía datos sociodemográficos y 15 preguntas específicas relacionadas con la prevención de riesgos físicos en sismos. Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos y una prueba piloto. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 15.0, y para evaluar la efectividad de la intervención se compararon los puntajes obtenidos antes y después de la actividad educativa mediante la prueba de rangos no paramétrica de Wilcoxon. Asimismo, los niveles de conocimiento fueron clasificados según una escala que los definía como altos, medios o bajos, representados en tablas de distribución de frecuencia. En cuanto a los resultados, se observó que antes de la intervención educativa, el nivel predominante fue medio (56,9%), seguido de un nivel bajo (23,6%) y un nivel alto (19,4%). Posterior a la intervención, aunque el nivel medio siguió predominando (54,2%), se registró un aumento significativo en el nivel alto, que alcanzó el 36,1%, mientras que el nivel bajo disminuyó considerablemente al 9,7%. Las conclusiones del estudio evidencian que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en los conocimientos de los estudiantes. El puntaje promedio aumentó de 12,46 puntos antes de la intervención a 13,72 puntos después de esta. Con base en estos resultados, las autoras afirman que la intervención fue efectiva, lo que resalta la importancia de implementar estrategias educativas para mejorar la preparación de los escolares frente a riesgos físicos asociados a sismos.

Maita (2014), en su investigación titulada “Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros. Huaycán - Lima”, llevó a cabo un estudio con un enfoque cualitativo, de nivel aplicativo, mediante un método descriptivo y de corte transversal. La población estudiada estuvo constituida por 31 trabajadores del mencionado centro de salud. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, y el instrumento aplicado fue un cuestionario administrado tras obtener el

consentimiento informado de los participantes. En cuanto a los resultados, se evidenció que el 55% de los trabajadores (18 de 31) no poseen conocimiento sobre la respuesta ante un desastre sísmico, considerando las fases de antes, durante y después del evento, mientras que el 45% (13 de 31) sí tienen conocimiento. En el análisis por fases, en la etapa "antes", el 55% (18) desconocen las acciones pertinentes, mientras que el 48% (15) las conocen. Durante la fase "durante", el 52% (16) carecen de conocimientos, y el 48% (15) manifiestan tenerlos. Por último, en la fase "después", el 52% (16) tampoco tienen conocimientos claros, mientras que el 48% (15) sí demuestran conocimiento sobre las acciones necesarias en esta etapa. En las conclusiones, se destaca que la mayoría del personal del Centro de Salud Señor de los Milagros presenta deficiencias en su conocimiento respecto a las respuestas ante un desastre sísmico. Estas carencias incluyen aspectos clave del ciclo del desastre, tales como actividades anticipadas, definición y componentes de un plan de contingencia, así como su finalidad en términos de mitigación. Además, no se reconocen elementos importantes como el concepto y funciones del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), las comisiones que no forman parte del COE, los enunciados relacionados con el sistema de códigos de colores de triage según el nivel de atención, y las acciones específicas durante las fases "durante" y "después" de un sismo. También se evidenció desconocimiento en el tiempo adecuado para evacuar a zonas seguras, el propósito del estado de alerta, los objetivos fundamentales en la etapa de respuesta, y las actividades relacionadas con las fases de "rehabilitación" y "reconstrucción". Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en este contexto, a fin de mejorar su preparación frente a eventos sísmicos y garantizar una respuesta eficiente en cada una de las fases del ciclo del desastre.

(Endo et al., 2008), en su estudio titulado “Características del personal del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y nivel de conocimiento en medidas de acción durante

sismo”, realizado en Lima, Perú, buscaron determinar si existía una asociación entre las características del personal que labora en dicho hospital y su nivel de conocimiento sobre las medidas a tomar durante un sismo, conforme al Plan de Respuesta Hospitalario. El enfoque de la investigación fue analítico y observacional, con un diseño transversal. Los resultados obtenidos mostraron que el 61.4% de la población estudiada presenta un nivel medio de conocimiento sobre las medidas de acción a seguir durante un sismo. Además, el 92.28% de los encuestados no formaba parte de las Brigadas Operativas. Solo el 13.01% indicó haber recibido capacitación completa, lo que implicaba haber recibido el Plan de Respuesta Hospitalario y participado en talleres sobre desastres. En cuanto a las conclusiones, se halló que el personal asistencial del hospital tiene un mayor nivel de conocimiento sobre las medidas de acción ante un sismo en comparación con el personal administrativo. Asimismo, los factores que contribuyen a un mayor nivel de conocimiento incluyen la capacitación recibida, un mayor tiempo de servicio en el hospital y la participación en simulacros, ya que estos aspectos fortalecen la preparación ante desastres sísmicos.

Cubas (2009), en su estudio titulado “Nivel de conocimientos en medidas de prevención y seguridad contra sismos y terremotos en el personal de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, realizado en Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de salud del mencionado hospital sobre las medidas de prevención y seguridad frente a sismos y terremotos. La investigación adoptó un enfoque observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, con un diseño observacional analítico y prospectivo de cohortes. La muestra estuvo conformada por 112 trabajadores del hospital, incluidos médicos, personal no médico, personal asistencial y administrativo. Para la recolección de datos, se empleó una encuesta utilizando un cuestionario. Los resultados del estudio revelaron que el 89% del personal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza posee un alto nivel de conocimiento

sobre las medidas a tomar en caso de un terremoto. En base a estos hallazgos, el estudio recomendó que entidades como INDECI, MINSA y SPMED desempeñen un papel activo en la difusión de conocimientos relacionados con la prevención de sismos y terremotos, priorizando estas actividades en el personal de salud y, posteriormente, en la población en general.

Rojas (2008), en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre las estrategias de manejo de los sismos en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud” realizado en Bagua, Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud del mencionado hospital respecto a las estrategias para el manejo de sismos. Este estudio, de nivel aplicativo y enfoque cuantitativo, adoptó un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 31 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en el Hospital I Héroes del Cenepa. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando un formulario tipo escala de Likert modificada. Los resultados del estudio concluyeron que la mayoría del personal de salud del Hospital I Héroes del Cenepa tiene un nivel medio de conocimiento sobre las estrategias para el manejo de sismos. En cuanto a la actitud del personal, se encontró que es en su mayoría favorable hacia las medidas y estrategias implementadas para el manejo de sismos.

De la Torre (2011), en su estudio de caso sobre el Comité Distrital de Defensa Civil de La Molina, Lima, Perú, se propuso conocer el rol desempeñado por dicho comité en la gestión de políticas de prevención y atención ante emergencias y desastres. El estudio se enfocó en analizar su funcionamiento, enfoque, capacidades de gestión y las percepciones de sus miembros, con el fin de proponer recomendaciones que optimicen dicha gestión. Para llevar a

cabo esta investigación, se utilizó el estudio de caso como metodología, pues permite describir situaciones específicas, y se aplicó la triangulación como técnica para aumentar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Las conclusiones principales del estudio revelaron que el enfoque de gestión del comité se centra en el ciclo de los desastres, con un enfoque reactivo y correctivo. La responsabilidad principal de la gestión recae en el estado y el gobierno. Sin embargo, se observó que el comité se encuentra desorganizado, carece de normas y procedimientos claros, y está desvinculado de los sistemas regional y nacional. Este desajuste ha llevado a que el comité no cumpla con el rol para el cual fue creado, debido a factores normativos, institucionales, falta de voluntad política y nula participación de la población. En cuanto a las capacidades de los recursos humanos, se identificó una falta de liderazgo, conducción política y técnica, así como un bajo nivel de compromiso y voluntad política. Además, el aporte de los miembros del comité en términos de capacitación en gestión de riesgos fue mínimo, y pocos miembros aportaron experiencias en este ámbito. Finalmente, las percepciones de los miembros reflejaron una escasa cultura de prevención, junto con una insuficiente capacitación, sensibilización y conocimiento sobre la importancia y utilidad de las funciones de atención ante emergencias y desastres.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas como resultado de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2024.

Objetivos Específicos

Determinar la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión componente cognitivo de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2024.

Determinar la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión componente conductual de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2024.

Establecer la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión antes de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2024.

Identificar la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión durante un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2024.

Determinar la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en la dimensión después de un evento sísmico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2024.

1.4 Justificación:

A lo largo de la historia del Perú, se han registrado numerosos desastres naturales que han afectado a diversas poblaciones, tales como terremotos, huaycos, deslizamientos de tierra, entre otros. Estos eventos han causado graves perjuicios a los habitantes de distintas regiones, desde Matucana hasta Chaclacayo. Un ejemplo significativo fue el desastre ocurrido el 28 de octubre de 1746, cuando un fuerte terremoto provocó el desborde del río Rímac, afectando gravemente la ciudad de Lima. De las 3,000 casas que existían en la ciudad, solo 25 quedaron en pie. Este sismo causó la muerte de aproximadamente 6,000 personas. Además, el tsunami posterior al sismo en el Callao aumentó el saldo trágico, con olas que alcanzaron alturas superiores a los 10 metros, dejando un saldo de solo 200 sobrevivientes de un total de 4,000 personas.

En este contexto, se considera fundamental proporcionar un cuidado oportuno y adecuado a las víctimas de desastres, respetando la vida y garantizando un manejo profesional eficiente de las personas afectadas. Estos principios son esenciales para la profesión de enfermería, que juega un papel crucial en la atención de emergencias. Por ello, surge la necesidad de evaluar los factores que pueden limitar la capacidad del personal de enfermería para ofrecer un cuidado seguro a los pacientes que acuden a los servicios de emergencia de una institución hospitalaria durante situaciones de crisis derivadas de eventos sísmicos.

A fin de abordar la problemática relacionada con la atención a pacientes en situaciones de desastre, se considera pertinente llevar a cabo el presente estudio, cuyo objetivo es determinar las aptitudes del personal de enfermería frente a las víctimas de un evento sísmico en el servicio de emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en el departamento

de Cerro de Pasco. Este estudio se considera de vital importancia debido a la relevancia que tiene en los siguientes aspectos:

Por su magnitud: Puesto que el público en general se encuentra vulnerable a situaciones de desastres donde el profesional de enfermería constituye el grupo que debe actuar inmediatamente con capacidad resolutive para asegurar la vida y/o atenuar complicaciones de las víctimas.

Por su trascendencia: Es importante puesto que, una vez identificado las aptitudes de los profesionales, permitirá al departamento de emergencia y enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, identificar los aspectos que debe reforzar con capacitaciones y/o curso de actualización que deberían ser considerados como planes de desarrollo sobre aptitud profesional en un área crítica.

Por su utilidad metodológica: Se utilizará el método cuantitativo, descriptivo, transversal y permitirá determinar, analizar el nivel de capacidades profesionales de esta manera bajo fundamento se podrá conocer si debemos fortalecer las aptitudes de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

Por sus Implicancias prácticas: Permitirá conocer si existe o no problemas sobre capacidades así mismo plantear las recomendaciones resultantes de la investigación.

Por su Factibilidad: El estudio es factible de realizarse, pues se llevará a cabo en una institución pública del Minsa y los datos son accesibles.

La educación ante los desastres de origen natural promueve la necesidad de generar conocimientos e informar nuevas percepciones y actitudes sobre el tema, no sólo para

responder a posibles desastres sino para combatir sus causas, de manera especial la vulnerabilidad existente en la Institución hospitalaria.

Como profesionales de enfermería se tiene el encargo de mejorar la parte preventiva promocional, ante un acontecimiento o desastre que pueda causar daño a la vida de una persona.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

- Persona

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a el mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- El Conocimiento

Define el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento y sus niveles.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Análisis del conocimiento

Al abordar el origen y la clasificación de las ideas, se ha señalado que las ideas son contenidos mentales, incluso si provienen o se derivan de la experiencia. El conocimiento, al ser una operación del entendimiento, se centra en las ideas como los objetos inmediatos sobre los cuales se lleva a cabo dicha operación, en lugar de en las cosas mismas. De esta forma, el conocimiento consiste en diversas operaciones que realizamos con las ideas, operaciones que están relacionadas con nuestra capacidad de percibir las conexiones y las relaciones de acuerdo o desacuerdo entre ellas. En palabras de Locke, "El conocimiento es la percepción del acuerdo o desacuerdo de dos ideas", Ensayo, IV, C.I.

Locke, en su teoría, establece tres niveles de conocimiento: el conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible. Estos niveles permiten clasificar el tipo de conocimiento según el grado de certeza y la naturaleza de la relación entre las ideas que los componen.

- El conocimiento intuitivo: Se da cuando se percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador, ("... a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo", Ensayo, IV, C.2).
- El conocimiento demostrativo: Es el que se obtiene al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en descartes) al final de la cual

estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. (“En cada paso que da la razón cuando se trata del conocimiento demostrativo, hay un conocimiento intuitivo acerca del acuerdo o del desacuerdo que busca respecto a la próxima idea intermedia que usa como prueba”, Ensayo, IV, C.2)

- El Conocimiento sensible: Es el conocimiento de las existencias individuales, y es que se tiene del sol y demás casos, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores a las que considera las dos únicas formas de conocimiento (“al margen de las que considera las dos únicas formas validas de conocimiento (al margen de las cuales solo es posible tener fe u opinión”), Más aún si se considera que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente.

El conocimiento sensible, por otro lado, nos proporciona una comprensión de las cosas y de las existencias individuales, las cuales van más allá de las ideas sensibles que tenemos sobre esas mismas cosas. En particular, se refiere a las existencias particulares, las cuales no se limitan únicamente a nuestras percepciones o ideas sensibles, sino que se extienden hacia una realidad externa. El problema se complica aún más cuando se consideran las ideas complejas, dado que, en estos casos, existe una elaboración mental clara de dichas ideas, pero no podemos tener plena certeza de su concordancia con la existencia real "extra mental". Este dilema se presenta especialmente en el caso de las sustancias particulares, cuya esencia real, según Locke, no podemos conocer. Sin embargo, Locke sostiene que es posible conocer su esencia nominal, como se explicó anteriormente. La idea compleja de sustancia, para Locke, es un conjunto o agregado de ideas simples, y cada una de estas ideas simples tiene un correlato

sensible en la realidad externa, lo que nos lleva de nuevo a la argumentación aplicada a las ideas simples, encontrando la misma dificultad de certeza. No obstante, a pesar de los obstáculos que plantea esta concepción, Locke se muestra convencido de la existencia real del mundo y de las cosas tal como son, en su dimensión objetiva, más allá de nuestras percepciones subjetivas, Ensayo, IV, C.18.

- Enfermera

Enciclopedia (2024), Conceptualiza como una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

- Rol de la enfermera en emergencias y desastres

Una de las características principales es la formación adecuada de los profesionales de enfermería en el área de emergencias. La existencia de protocolos, guías y desempeño por parte del personal de enfermería siempre debe de aplicarse y ejecutarse correctamente. La enfermera especialista en Urgencias y Emergencias provee cuidados especializados de Enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivos.

La enfermera especialista en Urgencias y Emergencias es un profesional que cuenta con un título oficial emitido por una institución reconocida en su país y cédula o registro o matrícula profesional expedida por la administración pública correspondiente y que además cuenta con

una formación académica adicional para ejercer la Enfermería a un nivel avanzado. La Enfermería en urgencias se define como: “la provisión de cuidados especializados de Enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivos”. (Arco-Canoles et al., 2018)

El Profesional de Enfermería, Especialista en Urgencias, Emergencias y Desastres, proporcionará cuidados de enfermería a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Asimismo, por ser expertos en dicha área serán eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado, para lo cual deberá:

- Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario.
- Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en las diferentes áreas.
- Poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Guías de Intervención Hospitalarias.
- Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde la persona pierde su salud, así como continuarlas durante su traslado al Centro Hospitalario y en este mismo.

- Tener habilidades en el manejo de sistemas de comunicación, tanto alámbricas (recepción de llamadas) como inalámbricas (manejo de radio), que permita la optimización de resultados.
 - Disponer de capacidad de comunicación con todas las personas que conforman la red de atención en el campo de la emergencia pública.
 - Estar facultado para elaborar, así como actualizar planes de emergencia y planes de contingencia.
 - Disponer de capacitación en triaje.
-
- Hospital

Un hospital o nosocomio es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal médico, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales.

La asistencia sanitaria especializada incluye la hospitalización y la rehabilitación. Es distinta de la atención primaria integral de la salud, que incluye además de las acciones curativas y re-habilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad; se presta en el centro de salud y en el domicilio del paciente.

La Atención Especializada comprende:

- Asistencia especializada en consultas.
- Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico.
- Hospitalización en régimen de internamiento.
- Hospitalización domiciliaria.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
 - Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica encargada de realizar atención especializada a los pacientes médicos Quirúrgicos que requieren una atención de Emergencia dependiendo del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (Norma técnicas Minsa)

El paciente con prioridad uno pasa automáticamente al área de shock trauma para estabilización junto con prioridad dos y tres con monitor en algunos casos para atención inmediata. Prioridad cuatro y cinco retornan a sala de espera ya que están considerados como urgencias.

- Derecho de acceso a un sistema de salud eficiente

El Estado tiene la obligación de crear condiciones que aseguren a todas las personas el acceso a los servicios de salud y a la asistencia médica. Crear estas condiciones requiere de la existencia de un sistema sanitario con servicios disponibles, oportunos, accesibles, aceptables y de calidad para conservar o restablecer la salud. La obligación estatal de brindar acceso a los servicios de salud y ofrecer asistencia médica implica, además, que la prestación en los establecimientos debe darse en el marco del respeto a la dignidad y los derechos de las personas. Las garantías deben incrementarse cuando existe un mayor riesgo para los derechos a la vida e integridad, como se da en las situaciones de emergencia. Así lo establece la legislación nacional, que tanto en la Ley General de Salud como en la ley que establece los

derechos de los usuarios de los servicios de salud, reconoce que toda persona tiene el derecho a recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado.

- Salud

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

- Autocuidado

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que estén madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener el funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Cuidado dependiente

Se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

- Medidas de prevención

Conjunto de actitudes que logra una Sociedad al interiorizarse en aspectos de normas, principios, doctrinas y valores de Seguridad y Prevención de Desastres, que, al ser

incorporados en ella, la hacen responder de adecuada manera ante las emergencias o desastres de origen natural o tecnológico.

- Desastre natural

En un desastre la población o parte de ella, sufre un daño severo e incurre en pérdidas para sus miembros, de manera que la estructura social se desajusta y se impide el cumplimiento de las actividades esenciales de la sociedad afectando el funcionamiento vital de la misma. Los fenómenos naturales se presentan cada año de diferentes formas y aunque algunos impactan en las comunidades más que otros, todos afectan a miles de personas.

- Población

Es el grupo de personas que vive en un área o espacio geográfico, les un conjunto renovado en el que entran nuevos individuos por nacimiento o inmigración y salen otros por muerte o emigración.

- Acciones de Enfermería antes del sismo

La etapa previa al sismo es la más importante, pues las acciones realizadas en este punto van a permitir minimizar los efectos esperables. Todas las intervenciones que van a llevar a cabo los profesionales de Enfermería durante este periodo se enmarcan dentro de la prevención primaria, cuyo cometido fundamental es disminuir las probabilidades de enfermedad, muerte e incapacidad como consecuencia del sismo.

Para tratar de reducir la vulnerabilidad de las poblaciones expuestas a un cierto riesgo, los enfermeros pueden participar en diferentes labores preventivas. Son las siguientes:

La valoración previa a un desastre persigue:

Estudiar la vulnerabilidad y los riesgos particulares que presenta una determinada población (análisis de riesgos), Conocer los recursos médicos y sociales de que se dispone.

Una vez se conocen los riesgos de una comunidad y los recursos disponibles para hacerles frente, puede procederse a la elaboración de un plan de respuesta al desastre. El éxito del plan vendrá determinado en gran parte por la forma en que éste se adapte a las necesidades existentes y los recursos con los que se cuenta.

La creación de un plan de emergencia es una tarea compleja, que requiere la participación y colaboración de profesionales de muy diversos ámbitos, y donde el papel principal de los enfermeros se centra en la identificación de las necesidades de salud y la asignación de recursos.

- Simulacros

La existencia de un plan de emergencia no servirá de nada si éste no se mantiene actualizado y se representa regularmente. Los simulacros permiten a los principales actores involucrados en la respuesta a un desastre mejorar su preparación gracias a la puesta en práctica de habilidades y competencias que no desempeñan en su día a día. Además, repercutirá en un aumento de la confianza con la que enfrentarse a una intervención en caso de desastre real.

Es relevante destacar que tras cada simulacro debe realizarse una evaluación para poner de manifiesto los errores cometidos (si los ha habido) y los aspectos mejorables (si los hubiera). Los profesionales de Enfermería no sólo participan en el ejercicio del simulacro propiamente dicho, sino también en la planificación y evaluación del mismo, aportando ideas para modificar el plan si fuese necesario.

- Programas de educación comunitaria.

Estos programas han de basarse sobre todo en el fomento de las medidas básicas de autoprotección y el entrenamiento de maniobras de primeros auxilios. Cuanto mayor sea la información que manejen los habitantes y más sensibilizados y concienciados estén con la probabilidad de que ocurra un desastre en su comunidad, más rápida y productiva será la reacción ante el mismo.

Es muy importante no olvidar incluir en este tipo de programas a los grupos de población más vulnerable de la sociedad, como por ejemplo los niños, a los cuales deberían impartirse también instrucciones básicas de seguridad desde sus centros escolares.

Mejoraría la respuesta de la población general, siendo ésta más organizada, y disminuiría la ansiedad de los ciudadanos al tener claro qué deben hacer.

Acciones de Enfermería durante el sismo

La etapa de impacto es el momento en el que acontece el desastre. Evidentemente, las funciones de los enfermeros van a depender del lugar desde el que vayan a responder. Por ejemplo, quienes trabajen en un hospital (si el funcionamiento del mismo no se ve alterado tras el desastre) deberán conocer el plan de desastre externo o de la comunidad, ponerlo en práctica, y dar asistencia dentro de unas condiciones en las que la demanda de recursos va a verse aumentada de forma significativa. Por otro lado, quienes se encarguen de brindar la atención en la zona de impacto podrán realizar las tareas que se enuncian a continuación:

- Triage

Es un sistema que permite la clasificación de los pacientes en función de su gravedad, su capacidad de recuperación y los recursos y el tiempo disponible. Es una labor compleja que va a determinar la atención que las víctimas van a recibir, por lo que el personal encargado de llevarlo a cabo debe poseer experiencia y estar entrenado con esta práctica.

La clasificación de los heridos se hace visible mediante un código de colores que informa sobre la prioridad asistencial que les corresponde:

Color rojo: prioridad 1. Máxima urgencia. Los pacientes necesitan tratamiento o evacuación inmediata.

Color amarillo: prioridad 2. Las lesiones no implican peligro de muerte inminente, por lo que la atención puede demorarse unas horas.

Color verde: prioridad 3. Lesiones leves que pueden demorarse durante más tiempo que las de prioridad 2.

Color negro: fallecidos.

- Cuidados de Enfermería.

La lesión de las víctimas va a depender, entre otros factores, de la intensidad del daño, la duración del mismo, la vulnerabilidad y la preparación del sistema sanitario.

Los cuidados de Enfermería irán dirigidos al tratamiento de estas lesiones, aplicando todos los conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de Enfermería correspondientes. Además, será fundamental dar apoyo psicológico a los afectados.

Acciones de enfermería después del sismo

La OPS/OMS lo define como la tercera fase: Son las actividades que se realizan con posterioridad al desastre, en general se orientan a proceso de recuperación a mediano y largo plazo. Esta fase se divide en rehabilitación y reconstrucción, con ellos se busca restablecer los servicios básicos indispensables y forma de abastecimiento de la comunidad afectada. Reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema productivo con miras a revitalizar la economía.

Gonzales (2004), En todos los Hospitales debe estar conformado el Comité Operativo de Emergencias (COE), sus funciones son:

- a. Diseñar y Activar el Plan de emergencia y de contingencia, así mismo se encargará de actualizarlo y difundirlo.
- b. Realizar la gestión de la situación de la Emergencia o Desastre.
- c. Dirigir las acciones de La Emergencia o Desastre.
- d. Facilitar las coordinaciones de referencia y contrarreferencias.
- e. Incrementar el personal con los retenes, el número de camas de la unidad de emergencia.

Las actividades para efectos de la organización deben extenderse a grupos humanos más amplios, previas motivaciones y discusión, parte importante en la organización es facilitar la coordinación con otras instituciones como lo es Defensa Civil, Policía Nacional, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Cruz Roja Peruana, Gubernatura local, Instituciones Educativas, para estos efectos se determina el grado de participación de cada uno de ellos e integrarlos en el plan de acciones.

Se debe conformar equipos de atención hospitalaria: equipo de triage, equipo de estabilización, equipo de terapia intensiva, equipo de intervención quirúrgica, equipo de hospitalización y alta, equipo de apoyo asistencial (diagnóstico por imágenes, banco de sangre, laboratorio y farmacia) y un equipo de apoyo logístico – administrativo (comunicaciones, seguridad, esterilización, relaciones públicas y de mantenimiento). Así como brigadas operativas: brigada contra incendios, brigada de búsqueda y rescate y brigada de protección y evacuación.

Así mismo se debe iniciar la motivación y sensibilización a todo el personal profesional, técnico y auxiliar dándoles tareas específicas acerca del desastre que va enfrentar, con la

finalidad de evitar daños a la salud y la vida. Se debe instruir sobre el sistema de alarma sobre la localización de equipos, procedimientos y métodos contra incendios, confeccionar un directorio del personal.

- Planificación

Es necesario diseñar un plan de emergencia hospitalario, para lo cual es importante tener en cuenta los factores de riesgo propios de la localidad donde se ubique geográficamente el establecimiento de salud.

Dentro de la planificación las actividades de capacitación y actualización permanente del personal son importantes, a través de Seminarios, Talleres, Charlas sobre los temas de Emergencias y Desastres lo que refuerza el proceso de preparación hospitalaria.

El Comité Operativo de Emergencia es quien planifica, dirige y ejecuta las actividades hospitalarias para situaciones de emergencia y desastre, propiciando la participación de todos los trabajadores. Entre otras responsabilidades que tiene el Comité, es la preparación, ejecución, evaluación de los simulacros y otros ejercicios que puedan implementarse para el mejoramiento del Plan Hospitalario.

Una vez elaborados los planes de emergencia, realizada la capacitación del personal y la divulgación de los mismos a todos los funcionarios de la unidad, es necesario validar la operatividad de éstos. Existen dos formas de probar si los planes que se han diseñado para la atención de emergencias funcionan, la primera a través de la realización de un ejercicio práctico y la segunda mediante la aplicación del plan durante una situación real de emergencia. El ejercicio práctico se conoce como simulacro, actividad diseñada para “simular” una situación de desastre, bien sea al interior de la institución o por fuera de ésta. Durante el ejercicio se hace

una representación práctica de la organización y las funciones que cada uno de los empleados del sector salud deben ejecutar ante una situación de emergencia. (Velez, 1990)

En la comunidad en estudio se realizan frecuentemente simulacros de sismo en coordinación con las organizaciones e instituciones.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con un simulacro son:

1. Evaluar el plan, probando los procedimientos previamente establecidos.
2. Mejorar y actualizar el plan detectando puntos críticos y fallas en su ejecución.
3. Identificar la capacidad de respuesta de la Unidad de Salud de acuerdo con los recursos disponibles.
4. Evaluar la habilidad del personal en el manejo de la situación, complementando su adiestramiento.
5. Disminuir el tiempo de respuesta de la unidad de salud ante una emergencia.
6. Lograr una mayor integración y apoyo de las instituciones y organizaciones que intervienen en una emergencia.
7. Informar a la comunidad en general de la organización que tiene el sector para afrontar este tipo de situaciones.

Los simulacros pueden clasificarse en:

Simulacros avisados: cuando el personal conoce el tipo de simulacro, la fecha y hora de su realización.

Simulacros sorpresivos: en éste, los participantes no han sido informados previamente del tipo de simulacro, ni la fecha y hora de realización. Solo se recomiendan una vez se hayan efectuado varios simulacros avisados.

A su vez, los simulacros sorpresivos o avisados pueden estar enfocados a emergencias internas en el hospital o a emergencias externas al hospital.

En todo simulacro deben participar tres grupos, los siniestrados ficticios, los funcionarios de salud que actúan y los observadores.

La realización periódica de este tipo de ejercicio permite mejorar la calidad de atención y rapidez de la respuesta institucional, es por esto que se debe programar su ejecución por lo menos una vez al año en cada unidad de salud.

El nivel de preparación que busca el profesional de enfermería ante un evento sísmico se relaciona muy bien con la teoría del Autocuidado (Orem, 1940), en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, según los objetivos o resultados que se quieren alcanzar:

Requisitos de autocuidado universal

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de si mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Desastre Natural:

Los desastres son alteraciones intensas de las personas los bienes, los

Servicios y el medio ambiente, causadas por un suceso natural o

Generado por el hombre, que exceden la capacidad de respuesta de la Comunidad afectada.

Según el criterio de la organización de las Naciones Unidas (ONU), los Desastres se clasifican de la siguiente manera:

a) Desastres naturales. - Son los desastres producidos por la fuerza de la

b) Naturaleza. Entre estos tenemos:

Desastres naturales, - son los desastres producidos por la fuerza de la naturaleza entre estos tenemos.

Desastres Generados Por Procesos Dinámicos En El Interior De La Tierra

A. Sismos/ terremotos. - son los movimientos de la corteza terrestre que generan deformaciones intensas en las rocas del interior de la tierra, Acumulando energía que súbitamente es liberada en forma de ondas que sacuden la superficie terrestre.

B. Maremotos/Tsunamis. - Movimiento de la corteza terrestre en el fondo del océano, formando y propagando olas de gran altura.

C. Erupciones Volcánicas. - Es el paso del material (magma), cenizas y gases del interior de la tierra a la superficie.

Desastres Generados Por Procesos Dinámicos En La Superficie De La Tierra

Como: Deslizamiento de tierras. - Que ocurren como resultado de

cambios súbitos o graduales de la composición, estructura, hidrología o vegetación

de un terreno en declive o pendiente

a) Derrumbes. - Es la caída de una franja de terreno que pierde su estabilidad o la destrucción de una estructura construida por el hombre.

- b) Aludes. - Masa de nieve que se desplaza pendiente abajo.
- c) Aluviones. - Flujos de grandes volúmenes de lodo, agua, hielo, roces, originados por la ruptura de una laguna o deslizamiento de un nevado.
- d) Golpe de agua o Huaycos. - Desprendimientos de lodo y rocas debido a precipitaciones pluviales, se presenta como un golpe de agua lodoso a que se desliza a gran velocidad por quebradas secas y de poco caudal arrastrando piedras y troncos.

Desastres Generados Por Fenómenos Meteorológicos O Hidrológicos

- a.-Inundaciones. - Invasión lenta o violenta de aguas de río, lagunas o lagos, debido a fuertes precipitaciones fluviales o rupturas de embalses, causando daños considerables, se pueden presentar en forma lenta y gradual en llanuras y de forma violenta o súbita en regiones montañosas de alta pendiente.
- b. Sequías. - Deficiencia de humedad en la atmósfera por precipitaciones pluviales irregulares o insuficientes, inadecuado uso de las aguas subterráneas, depósitos de agua o sistemas de irrigación.
- c. Heladas. - Producidas por las bajas temperaturas, causando daño a las plantas y animales.
- d. Tormentas. - Fenómenos atmosféricos producidos por descargas eléctricas en la atmósfera.
- d. Granizadas. - Precipitación de agua en forma de gotas sólidas de hielo.
- e. Tornados. - Vientos huracanados que se producen en forma giratoria a grandes velocidades.
- f. Huracanes. - Son vientos que sobrepasan más de 24 KM./h como consecuencia de la infracción del aire caliente y húmedo que viene del océano pacífico con el aire frío.

Desastres De Origen Biológico

- 1.Plagas. - Son calamidades producidas en las cosechas por ciertos animales.

2. Epidemias. - Son la generalización de enfermedades infecciosas a un gran número de personas y en un determinado lugar.

3.-Desastres Tecnológicos:

- a) Incendios
- b) Explosiones
- c) Derrames de sustancias químicas
- d) Contaminación Ambiental
- e) Guerras.
- f) Subversión
- g) Terrorismo

▪ Desastres frecuentes

Las estadísticas muestran que la ocurrencia de desastres naturales en países en vías de desarrollo ha aumentado significativamente en los últimos cincuenta años. Dado que el peligro permanece más o menos constante, la explicación tiene que encontrarse en el hecho de que las condiciones de vulnerabilidad de la población y sus asentamientos están empeorando aceleradamente.

Las posibilidades de controlar la naturaleza son remotas (salvo en el campo de la predicción de desastres). Por lo tanto, la única manera de poder reducir las posibilidades de ocurrencia de desastres es actuar sobre la vulnerabilidad. Sin embargo, no es suficiente actuar solamente sobre los rasgos exteriores físicos de la vulnerabilidad en un momento dado. Si no actuamos sobre las causas de la vulnerabilidad, nuestros esfuerzos tendrán un éxito muy limitado.

Para poder actuar sobre la vulnerabilidad es preciso entender que ciertas construcciones pueden ser realizadas al margen de cualquier norma oficial (los llamados estándares de construcción) a la vez que una cantidad de personas construyen por su cuenta sin seguir ciertos reglamentos o parámetros de construcción que en Puerto Rico están regidos por ARPE. Por consiguiente, la clave para reducir la vulnerabilidad no está tanto en acciones a nivel de gobierno o de instituciones profesionales o del sector formal sino más bien a nivel de la población misma. Dado que parte de la vulnerabilidad se produce a este nivel, su mitigación también tiene que realizarse por parte de la propia gente.

Los desastres tienen que estudiarse junto con la población misma y desde su punto de vista, a la vez que la población tiene que actuar y presionar para mitigar la vulnerabilidad y reducir la ocurrencia de desastres. El estudio de desastres entonces tiene la finalidad de concientizar a la población sobre su situación de vulnerabilidad y otorgarle los conocimientos necesarios para poder alcanzar condiciones de seguridad.

El estudio, entonces, tiene que estar unido a un programa permanente de promoción, capacitación y asistencia. El derecho a un hábitat seguro tiene que ser incorporado como una reivindicación más de parte de los sectores ciudadanos

- Golpe De Agua O Huaycos

Estos fenómenos vienen a ser los deslizamientos de masas de agua lodosa, que toman los cauces de las quebradas. Los huaycos anuncian su presencia con fuerte ruido, y tienen un poder de destrucción que podrían desbaratar centros poblados, campos de cultivo, carreteras, etc.

- Movimientos Sísmicos

Son movimientos vibratorios de la corteza terrestre y son básicamente dos: los temblores y los terremotos. Temblores. - Son los movimientos sísmicos de baja intensidad y corta duración. Los efectos producidos son también leves. Terremotos. - Son los movimientos sísmicos de marcada intensidad y de larga duración, producidos por desprendimientos y deslizamientos de materiales al interior de la tierra o por efectos de la actividad volcánica. Los efectos son devastadores. Los sismos se miden por su magnitud y su intensidad. Por su magnitud la escala más usada es la de Richter.

- Derrumbes y Deslizamientos

Estos fenómenos destructores se producen por la excesiva humedad, como producto de las abundantes lluvias y la fuerte pendiente de los suelos, los que permiten la ocurrencia de un fenómeno de esta naturaleza.

Los deslizamientos y derrumbes frecuentemente se producen en las carreteras interprovinciales, por lo agreste y desnivelado de los suelos ocasionando grandes perjuicios en el transporte en general.

- Inundaciones

Son Invasiones lentas o violentas de las aguas de un río, un lago, una laguna, que sumergen las tierras de las orillas cubriendo de agua las zonas aledañas. Las inundaciones se producen por crecimiento del caudal de las aguas de un río, lago o laguna, que como consecuencia de las lluvias aumenta. Estos fenómenos naturales son causantes de la destrucción de campos de cultivo, a veces de poblados y deja una secuela infecciosa que ocasiona enfermedades y epidemias.

- Heladas Meteorológicas

Informe N.º 425

Las heladas meteorológicas registran temperaturas iguales o inferiores a 0° C. gran parte de las zonas alta andina y altiplánicas que se encuentran por encima de los 3,500 msnm. Esta situación viene afectando de Manera significativa la vida y la salud de las personas, así como a sus viviendas, bienes consignadas en ganadería y agricultura, desde el 31 de enero al 30 de marzo de 2017, se viene registrando fuertes precipitaciones Huaycos, Deslizamientos y desbordes, que viene afectando viviendas vías de comunicación y locales públicas y aéreas de cultivo en las diferentes regiones del país.

- Entidades Estatales Como Primera Respuesta en Emergencia y Desastres

Los desastres son eventos adversos de grandes proporciones que desbordan la capacidad de previsión y de respuesta de la comunidad y afectan masivamente la salud, la propiedad y la organización, creando necesidad de ayuda externa. Los avances en materia constructiva en la metrópoli no han guardado un paralelismo en los campos de la organización y la prevención de desastres, amplios sectores de la población residen en viviendas de altísimo riesgo y todo hace pensar que el colapso de edificaciones generará un inmenso número de víctimas que deberán ser atendidas en establecimientos de salud cuyos servicios de emergencia -antes de ocurrir el siniestro- ya están sobreocupados y cuyo equipamiento es aún insuficiente. Un terremoto en Lima desnudará vulnerabilidades que por su continuidad han dejado de ser percibidas pues son hoy parte del paisaje cotidiano.

Desorden, informalidad y transgresión a la norma son imágenes constantes en el escenario de la ciudad, urge la recomposición social antes que ocurra el próximo impacto, de otro modo la desorganización resultante podría lindar con el caos. La experiencia en

Latinoamérica, en los últimos 30 años, enseña que los establecimientos y servicios de salud sufrieron importantes daños que mermaron su capacidad operativa y, no pocas veces, los excluyó funcionalmente.

- Comité Institucional De Emergencias (Cie)

La elaboración del Plan Institucional De Emergencia es un proceso en el que participa la comunidad Distrital. La implementación del plan requiere de un comité especial, que se llama, Comité Institucional de Emergencias (CIE). Este comité será el responsable de que el plan se aplique y funcione. Sus funciones básicas son: establecer, dirigir, ejecutar y evaluar la organización y el desarrollo del plan, y responsabilizarse de todas las situaciones de emergencia o desastre que se presenten en el Distrito de Huariaca – Pasco.

Integrantes del CIE: Autoridades, alcalde, presidente de la comunidad, profesores de centros Educativos y otros vecinos del Distrito. Será numeroso si la institución es numerosa; será pequeño si la institución no cuenta con muchas personas. Lo conformarán siempre: presidente: El alcalde será quien presida este comité, Coordinador general: Puede ser el inspector o un profesor designado por el presidente quien dirija la ejecución del plan.

Brigadas o grupos de trabajo permanentes:

Formadas por los ciudadanos serán los responsables de las diferentes áreas y actividades que se planifiquen.

- Indeci

Tiene por finalidad proteger a la población, previniendo daños, proporcionando ayuda oportuna y adecuada, y asegurando su rehabilitación en casos de desastres de toda índole, cualquiera que sea su origen. Para tal efecto, ejecuta actividades de prevención y atención de desastres; en la prevención realiza actividades de estimación, evaluación, reducción y

mitigación de riesgos; y en la atención de desastres realiza actividades de preparación, evaluación de daños, atención propiamente dicha y rehabilitación

- Ejército Peruano

Ejército disuasivo, reconocido, respetado e integrado a la sociedad

Controlar, vigilar y defender el territorio nacional y participar en el desarrollo económico y social, control del orden interno y acciones de defensa civil, de acuerdo a ley, en beneficio de los intereses del Estado, de manera permanente y eficaz.

- Fuerza Aérea

“Una Fuerza Aérea moderna, líder en el ámbito aeroespacial, nacional y regional; con presencia internacional, disuasiva en la paz y decisiva en la guerra”

"Emplear el poder aeroespacial en la defensa del Perú de sus amenazas y en la protección de sus intereses, en el control del orden interno, en el desarrollo económico y social del país, en la defensa civil y en el apoyo a la política exterior; a fin de contribuir a garantizar su independencia, soberanía e integridad territorial y el bienestar general de la Nación."

- Marina de Guerra

"Poder Naval capaz de actuar con éxito donde lo requieran los intereses nacionales- Ejercer la vigilancia y protección de los intereses nacionales en el ámbito marítimo, fluvial y lacustre, y apoyar la política exterior del Estado a través del Poder Naval; asumir el control del orden interno, coadyuvar en el desarrollo económico y social del país y participar en la Defensa Civil de acuerdo a ley; con el fin de contribuir a garantizar la independencia, soberanía e integridad territorial de la República y el bienestar general de la población".

- Policía Nacional

La Policía Nacional del Perú participa en el Programa Presupuestal N° 068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

- Cuerpo General De Bomberos Voluntarios.

El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, cuya sigla es CGBVP, está conformado por los bomberos voluntarios en actividad, los bomberos asimilados y los bomberos en situación de retiro, que prestan servicio público de manera voluntaria y ad honorem. No son considerados como funcionarios ni servidores públicos.

Objetivos:

- a) Promover, realizar y coordinar acciones de prevención de incendios y accidentes en general, que puedan poner en peligro la vida de las personas, el medio ambiente y la propiedad privada o pública.
- b) Desarrollar acciones que permitan combatir, controlar y extinguir incendios, rescatar y salvar personas expuestas a peligro por incendios o accidentes en general, atendiendo las emergencias derivadas de los mismos y prestando atención y asistencia oportuna en la medida de sus posibilidades,
- c) Participar en las acciones de primera respuesta en salvamento de las personas en caso de desastres de origen natural o antropogénico, bajo los lineamientos establecidos en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.

- Samu

Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio médico integral que permite a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.

- Cruz Roja

La Cruz Roja Peruana, es una Sociedad Nacional de la Cruz Roja parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Al 2020 la Cruz Roja Peruana es una organización reconocida por estar conformada por voluntarias y voluntarios, líder en el fortalecimiento de las comunidades vulnerables y en la gestión del riesgo de desastres y crisis, y se gestiona de una forma eficiente, sostenible y con buenas prácticas de gobierno.

Es considerada de servicio civil voluntario, auxiliar de los poderes públicos en el ámbito humanitario, actuando dentro de los Principios Fundamentales del Movimiento que son: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Voluntariado, Unidad y Universalidad. Fue fundada el 17 de abril de 1879, a inicios de la “Guerra del Pacífico”.

- Organización Del Sector Salud

El Sector Salud en el Perú está compuesto por: el Ministerio de Salud, Seguridad Social (Es Salud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, y los servicios privados.

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud.

Según la Ley N°27657: CAPITULO IX-DE LOS ORGANOS DE APOYO

Artículo 19°.- De la Oficina General de Defensa Nacional

- a) Es el órgano de articulación del Sistema Nacional de Salud con el Sistema de Defensa Nacional.
- b) Planea, coordina y ejecuta la movilización en cumplimiento del planeamiento de la defensa nacional y de la defensa civil a cargo del Ministerio de Salud.

c) Efectúa estudios estratégicos, difunde y capacita en la doctrina de defensa nacional.

- Dirección General De Gestión De Riesgo

En este sentido, la gestión del riesgo abarca acciones relacionadas con los siguientes procesos:

- a) Estimación del riesgo: Acciones y procedimientos que se realizan para generar el conocimiento de los peligros o amenazas, analizar la vulnerabilidad y establecer los niveles de riesgo que permitan la toma de decisiones en la Gestión del Riesgo de Desastres.
- b) Prevención y reducción del riesgo: Acciones que se orientan a evitar la generación de nuevos riesgos en la sociedad y a reducir las vulnerabilidades y riesgos existentes.
- c) Preparación, respuesta y rehabilitación: Acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables.
- d) Reconstrucción: Acciones que se realizan para establecer condiciones sostenibles de desarrollo en las áreas afectadas, reduciendo el riesgo anterior al desastre y asegurando la recuperación física, económica y social de las comunidades afectadas.

- UGRED (unidad de gestión de riesgo emergencia y desastres)

CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL SECTOR SALUD (COE SALUD). Es la unidad funcional de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) que funciona de manera continua en el monitoreo a

nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones de las autoridades del Ministerio de Salud.

Funciones:

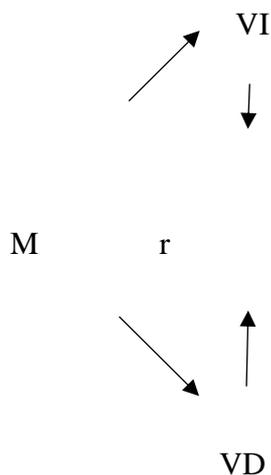
- Centralizar la información.
- Procesar y analizar la información.
- Tomar decisiones para el control y atención.
- Efectuar las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres.
- Mantener en todo momento una operación conjunta entre las instituciones del Sector Salud y el SINAGERD.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

La investigación será de tipo cuantitativo, estudio Correlacional, de corte Transversal

Diseño:



Donde:

M= Aptitud del profesional de enfermería

VI= Atención de víctimas

VD= Evento sísmico

r= Relación entre las variables

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizará, en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión ubicado en el departamento de Cerro de Pasco, durante los meses de enero a agosto del año 2024.

3.3 Variable

Aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas de un evento sísmico

3.4 Población y Muestra.

La población estudiada está constituida por el número total de profesionales en enfermería, que laboran en el servicio de emergencia (30), por lo tanto, no se trabajará con muestra.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras (os) que se encuentren laborando en el servicio de emergencia y tienen un tiempo de experiencia mayor a un año.
- Profesionales de enfermería acepto la aplicación del instrumentó para ello se realizó la firma de un consentimiento para la aplicación de dicho instrumento.

Criterio de exclusión:

- Otros profesionales de la salud que no son licenciados en enfermería.
- Licenciados en enfermería que hayan laborado menos de 1ª año.
- Licenciados en enfermería que no laboren en el servicio de emergencia.
- Licenciados de enfermería que no deseen ser parte de la investigación.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Se realizó en una fecha inopinada en el hospital Daniel Alcides Carrión en el Departamento de Cerro de Pasco, luego se procederá a aplicar el instrumento a enfermeros (as) en el servicio de emergencia, previa explicación del consentimiento informado. La técnica usada fue una entrevista dirigida a enfermeros.

Se solicitó los permisos correspondientes dirigidos al Hospital Daniel Alcides Carrión Jefe del Servicio de emergencia para obtener la autorización respectiva.

Ficha técnica del instrumento – Cuestionario sobre Aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas después de un evento sísmico.

Autor: Rojas Mayta, María Elena

Año: 2024

Número de ítem: 34

Aplicación directa

Tiempo de administración: 15 minutos

Norma de aplicación: Los usuarios marcaron en cada ítem de acuerdo a lo que considera evaluado según su criterio.

Escala: totalmente de acuerdo (0), en desacuerdo (1), ni de acuerdo ni desacuerdo (2), de acuerdo (3), totalmente de acuerdo (4)

3.5 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue elaborado por el autor de la investigación, el cual está conformado por 34 preguntas distribuidas entre las 5 dimensiones que permiten evaluar sobre aptitudes del profesional de enfermería, el instrumento se validará mediante Coef biserial puntual.

Contenido del instrumento:

Objetivo: Se detallo el objetivo principal de la investigación.

Introducción: Se hace una breve referencia al fundamento de la investigación, solicitando a los enfermeros la mayor veracidad posible al responder el cuestionario.

Datos generales del enfermero (a): se indaga en él:

procedencia, carga familiar, estado civil, tiempo de experiencia en la profesión, tiempo de experiencia en el servicio de emergencia y capacitaciones sobre Atención y cuidado de paciente crítico.

Datos específicos: se indaga en el:

Se le presenta al enfermero 34 preguntas sobre Aptitud del profesional de enfermería en la atención de pacientes posterior a evento sísmico.

Dimensión Cognitivo: preguntas del 1 hasta 9

- Conocimiento
- Experiencia
- Funciones
- Capacidades
- Triage
- El cuidado
- Paciente crítico

Dimensión Conductual: preguntas del 10 al 17

- Sistema de alarma
- Liderazgo
- Resolución de problemas
- Control emocional
- Comunicación

Dimensión antes del Evento sísmico: Preguntas del 18 al 22

- Medidas de prevención.
- Recursos para casos de emergencias.
- Zonas de seguridad.
- Materiales de construcción.
- Sistema de alerta.

Dimensión durante el evento sísmico: Preguntas de 23 al 31

- Alarma comunitaria.
- Triage.
- Ley de emergencia.
- Trabajo en equipo.
- Liderazgo.

- Atención oportuna.
- Defensa civil.
- Resolución de problemas.

Dimensión después del evento sísmico: Preguntas del 32 al 34

- Capacidad de atención.
- Referencias de pacientes.
- Rehabilitación.
- Servicios básicos.

3.6 Procedimientos

Concluida la recolección de datos, son analizados en función de la investigación y bases teóricas, procesados mediante paquete estadístico Excel, para el análisis de los datos se utilizará el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22.0 en español y los resultados serán representados en tablas y/o gráficos.

Evaluando la confiabilidad, resulto un puntaje de 0.97, indicando que el instrumento es fiable

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de	N de elementos
0,97	34

3.7 Análisis de datos

Concluida la recolección de datos, son analizados en función de la investigación y bases teóricas, procesados mediante paquete estadístico Excel, para el análisis de los datos se utilizará el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22.0 en español y los resultados serán representados en tablas y/o gráficos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1
Grupos de Edad Sexo

Grupos de Edad-Sexo				
		Sexo		Total
		Varón	Mujer	
Grupos de Edad	De 26 a 30 años	6 _a	0 _b	6
	De 31 a 36 años	5 _a	4 _a	9
	De 37 años a más	7 _a	8 _a	15
Total		18	12	30

Fuente: Cuestionario sobre Aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas después de un evento sísmico.

Nota. Según la relación entre la variable Edad y Sexo, muestra que la mayoría establecida es el grupo varón con un total de 18 individuos (60% de la población) respecto al grupo mujer con 12 (40% población). Demuestra de la misma forma el mayor grupo de profesionales son mayores a los 37 años, con 15 individuos (50% de la población).

Figura N°1
Grupos de Edad-Sexo

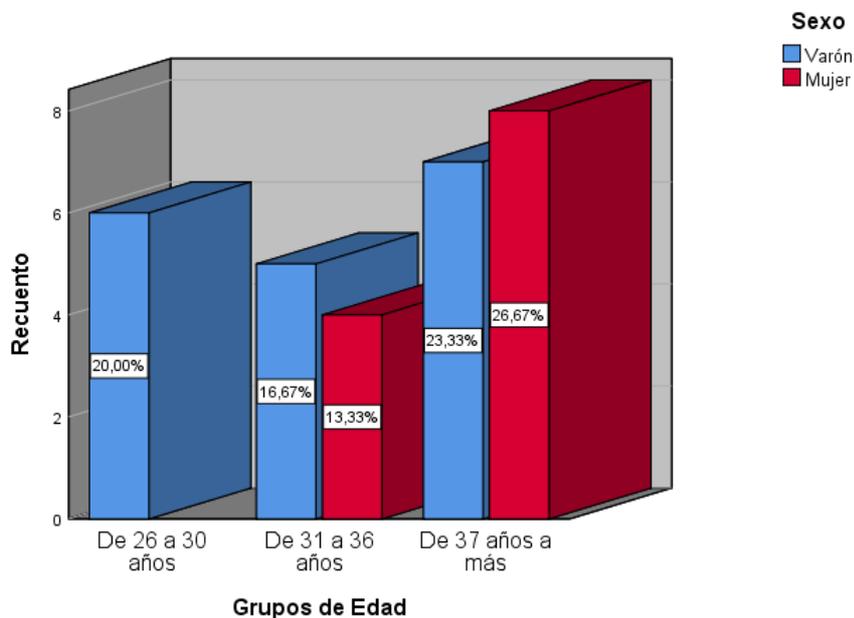


Gráfico N°1. Se muestra los datos sociodemográficos del personal de salud del servicio de emergencia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, encontrando al 20% (6) tienen entre 26 a 30

años de edad; el 30% (9) tienen de 31 a 36 años; el 50% (15) son mayores a los 37 años de edad.

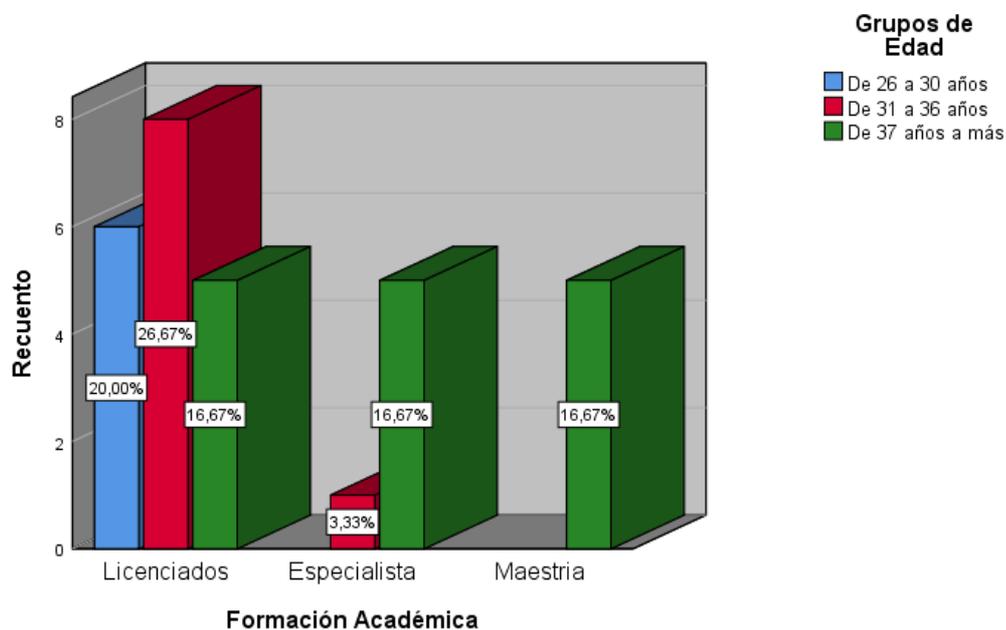
Tabla 2

Tabla cruzada Formación Académica-Grupos de Edad

		Grupos de Edad			Total
		De 26 a 30 años	De 31 a 36 años	De 37 años a más	
Formación Académica	Licenciados	6	8	5	19
	Especialista	0	1	5	6
	Maestría	0	0	5	5
Total		6	9	15	30

Figura N°2

Formación Académica-Grupos de Edad

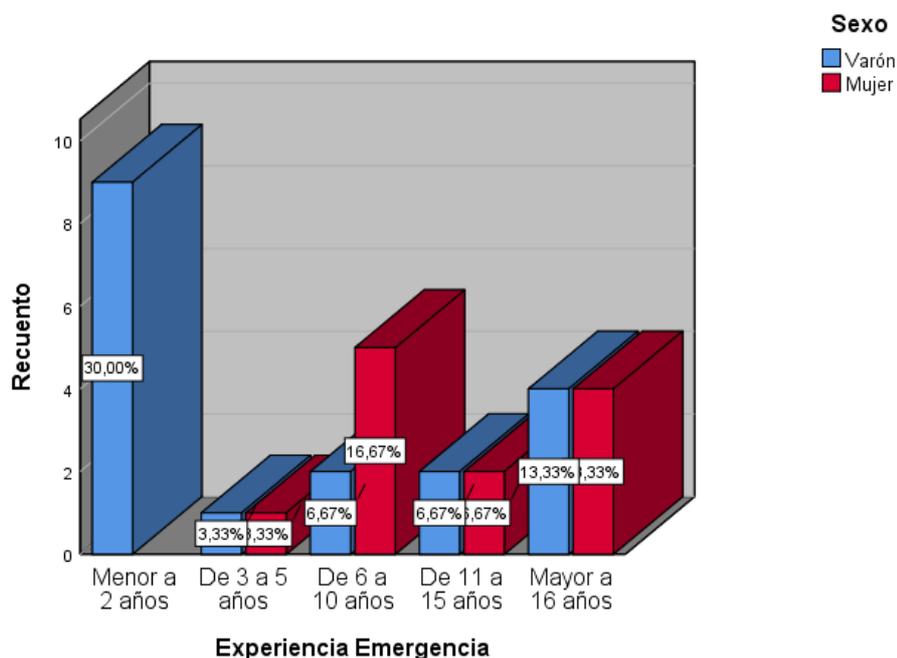


Nota. Muestra que el 63% (19) de la población analizada son licenciados; el 20% (6) son especialistas y el 17% (5) cuentan con una maestría. Por otro lado, las personas que cuentan con el grado de magister son en su totalidad mayores a 37 años; especialistas mayores a 31 años y los licenciados mayores a 26 años. (Gráfico N°2)

Tabla 3*Tabla cruzada Experiencia Emergencia-Sexo*

		Sexo		Total
		Varón	Mujer	
Experiencia Emergencia	Menor a 2 años	9	0	9
	De 3 a 5 años	1	1	2
	De 6 a 10 años	2	5	7
	De 11 a 15 años	2	2	4
	Mayor a 16 años	4	4	8
Total		18	12	30

Nota. Según los totales indican que el 30% (9 trabajadores) cuentan con una experiencia en emergencia menor a los 2 años; un 6,66% (2 trabajadores) una experiencia de 3 a 5 años, 23.34% (7 trabajadores) con una experiencia en emergencia de 6 a 10 años; por otro lado 13.34% (4 trabajadores) y un 26.66% (8 trabajadores) una experiencia mayor a 16 años.

Figura N°3*Experiencia Emergencia-Sexo*

Nota. Conforme a la relación de la variable sexo y experiencia en emergencia nos demuestra que el 30% (9 trabajadores) conforma en su totalidad varones menores a los 2 años de experiencia, un 6,66% (2 trabajadores) conformados con un varón y una mujer dentro de los 3 a 5 años de experiencia en emergencia; 23.34% (7 trabajadores) distribuidos en 2 varones y 5 mujeres de 6 a 10 años de experiencia; 13.34% (4 trabajadores) en los cuales existen 1 varón y

una mujer y mayores a 16 años con un 26.66% (8 trabajadores) existiendo 4 varones y 4 mujeres

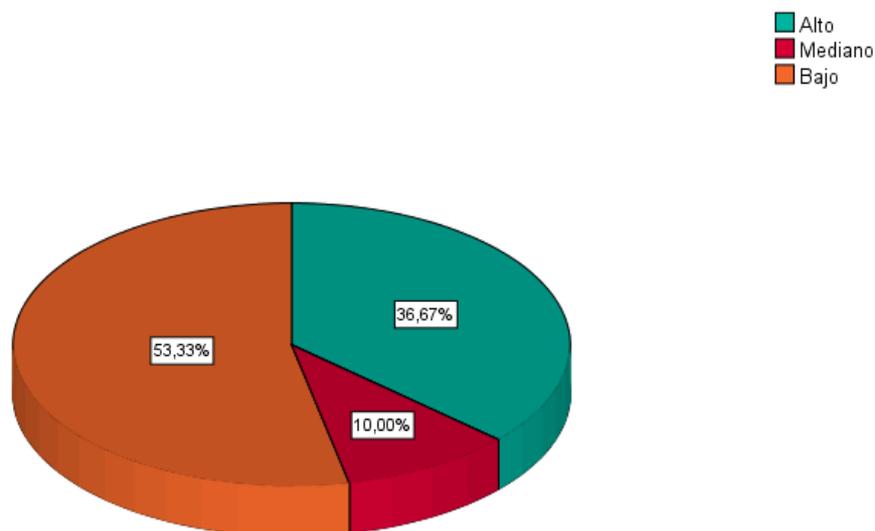
Tabla 4
Total Aptitud

		Total Aptitud			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Alto	11	35,5	36,7	36,7
	Mediano	3	9,7	10,0	46,7
	Bajo	16	51,6	53,3	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

Nota. Muestra un 36,7% del total de individuos puntuando un nivel Alto sobre la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas como resultado de un evento sísmico, un 10% medio y un 53,3% que representa más de la mitad de la población en un nivel bajo.

Figura N°4

Total Aptitud



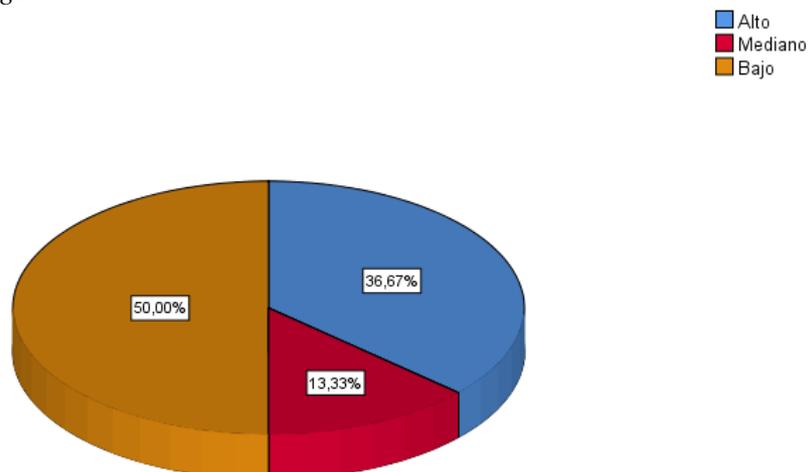
Nota. Mostrando a la mayor población en un nivel Bajo con un 53.33% , un 10% con un nivel medio y 36,67% con un nivel Alto, sobre la aptitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas como resultado de un evento sísmico.

Tabla 5
Componente Cognitivo

Componente Cognitivo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	11	35,5	36,7	36,7
	Mediano	4	12,9	13,3	50,0
	Bajo	15	48,4	50,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,2		
Total		31	100,0		

Figura N°5

Componente Cognitivo

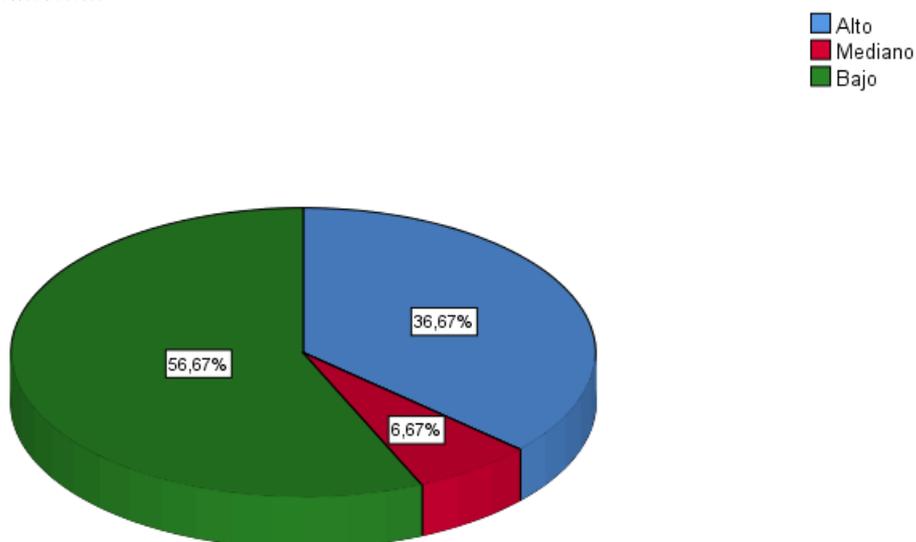


Nota. Conforme a la dimensión cognitiva nos muestra un 36,7% (11 personas), que cuentan con un nivel alto, un 13,3% (4 personas) con un nivel medio y un 50 % (15 personas) con un nivel bajo.

Tabla 6
Componente Conductual

		Componente Conductual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	11	35,5	36,7	36,7
	Mediano	2	6,5	6,7	43,3
	Bajo	17	54,8	56,7	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,2		
Total		31	100,0		

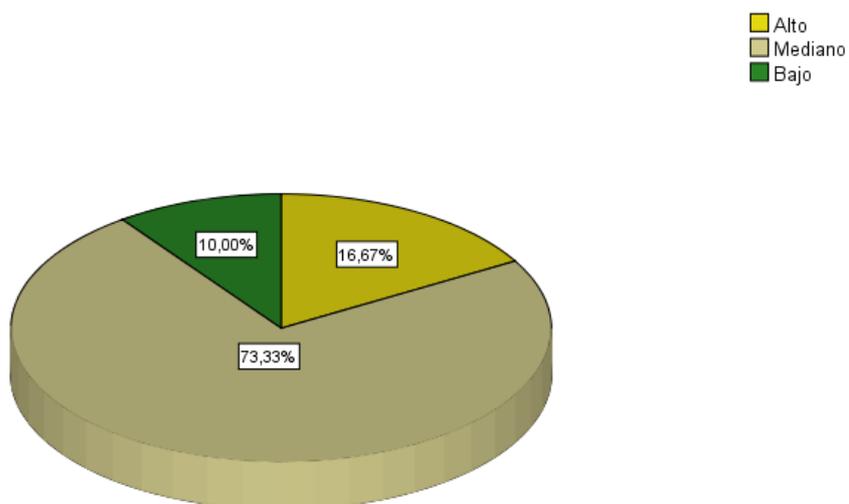
Figura N°6
Componente Conductual



Nota. Respecto a la dimensión conductual nos muestra un 36,7% (11 personas), que cuentan con un nivel alto, un 6,7% (2 personas) con un nivel medio y un 56,7 % (17 personas) con un nivel bajo.

Tabla 7*Atención Antes del evento Sísmico*

		Atención Antes del evento sísmico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	5	16,1	16,7	16,7
	Mediano	22	71,0	73,3	90,0
	Bajo	3	9,7	10,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,2		
Total		31	100,0		

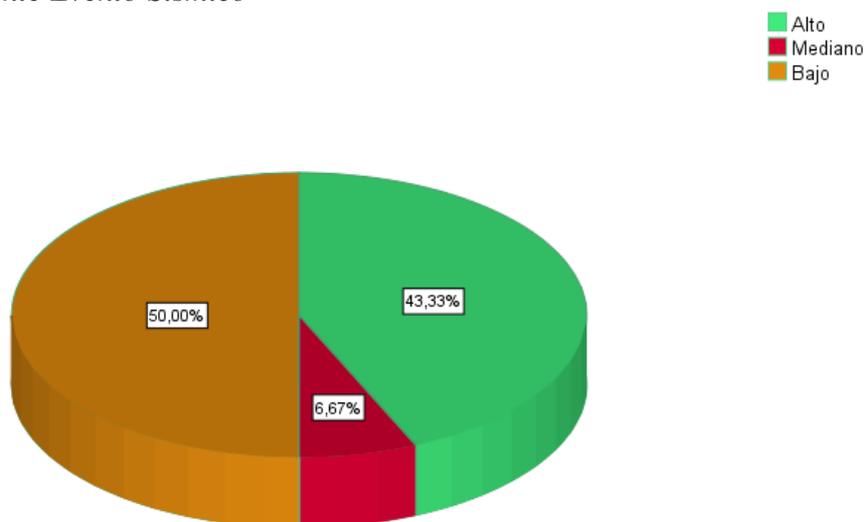
Figura N°7*Atención Antes del evento Sísmico*

Nota. Conforme a la aptitud antes del evento sísmico nos muestra un 16,7% (5 personas), que cuentan con un nivel alto, un 73,3% (22 personas) con un nivel medio y un 10% (3 personas) con un nivel bajo

Tabla 8
Atención durante Evento Sísmico

		Durante Evento Sísmico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	13	41,9	43,3	43,3
	Mediano	2	6,5	6,7	50,0
	Bajo	15	48,4	50,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,2		
Total		31	100,0		

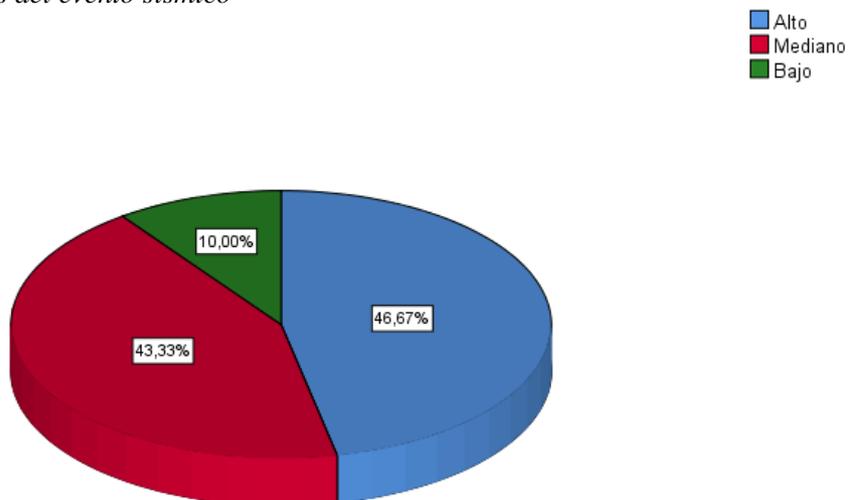
Figura N°8
Atención durante Evento Sísmico



Nota. Respecto a la aptitud durante el evento sísmico nos muestra un 41,9% (13 personas), que cuentan con un nivel alto, un 6,5% (2 personas) con un nivel medio y un 48,4 % (15 personas) con un nivel bajo.

Tabla 9*Atención después del evento sísmico*

Después del evento sísmico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	14	45,2	46,7	46,7
	Mediano	13	41,9	43,3	90,0
	Bajo	3	9,7	10,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,2		
Total		31	100,0		

Figura N°9*Atención después del evento sísmico*

Nota. En cuanto a la aptitud después el evento sísmico nos muestra un 46,7% (14 personas), que cuentan con un nivel alto, un 43,3% (13 personas) con un nivel medio y un 10,0 % (3 personas) con un nivel bajo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que representan el 100 % de la población que labora en el servicio de Emergencia. Teniendo como objetivo principal aptitud del Profesional de Enfermería en la atención de víctimas como resultado de un evento Sísmico.

En este trabajo de investigación se profundiza las actuaciones del profesional de enfermería frente al terremoto ocurrido en la madrugada del 27 de febrero del año 2010.

Los resultados demuestran que las competencias o conocimientos adquiridos durante su formación profesional contribuyen a un mejor manejo frente a una crisis excepcional, dónde en la dimensión de Aptitud se muestra un 36.67% con un nivel Alto, un 10% con un nivel medio y la mayoría un nivel bajo con el 53.33%. Donde nos muestra que el 63% (19) de la población analizada son licenciados; el 20% (6) son especialistas y el 17% (5) cuentan con una maestría.

Por otro lado, las personas que cuentan con el grado de magister son en su totalidad mayores a 37 años; especialistas mayores a 31 años y los licenciados mayores a 26 años, estos datos demuestran que los licenciados presentan un menor nivel en la dimensión de aptitud frente a los licenciados Magísteres, hay que tener en cuenta que los licenciados conforman un 63% de la población analizada.

Los resultados obtenidos muestran una diferencia significativa respecto a los encontrados por la investigadora; Barrientos Y. (2024), en su investigación denominada “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”, en donde se demostraron que los profesionales de enfermería poseen conocimientos sobre un

sismo de gran magnitud en un 53.3% de nivel medio, 33.3% de nivel alto, y 13.3% de nivel bajo.

Por otro lado, los resultados de las Licenciadas Medina S. & Mestanza G. (2024), en su investigación “Nivel de conocimientos y capacidad de respuesta del personal de un centro de salud frente a un sismo Mochumi 2018” , nos demuestra que el 61% del personal que labora en el centro de salud Mochumi obtuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido de un 28 % nivel de conocimiento bueno y un 11 % nivel de conocimiento malo, demostrando una baja similitud en la dimensión de aptitud conforme a nuestra muestra con 53.3% de nuestra población con un nivel bajo respecto a un 61% del personal que demuestra una aptitud regular.

Comparando los resultados de las investigaciones antes mencionadas con los resultados obtenidos podemos mencionar y resaltar las diferencias obtenidas en la dimensión de aptitud, en donde encontramos una diferencia significativa en 53.33% en nivel bajo comparando con un 13% de Barrientos y 11% según Medina, por ende es importante resaltar las capacitaciones constantes en los profesionales de la salud para poder estar actualizados con la información necesaria para la utilización de ellas en situaciones relevantes, cómo lo son un evento sísmico.

Se debe tener presente la importancia del profesional de enfermería debido que deberá enfrentar situaciones que pueden escapar de su control, situaciones en las cuales deberán aplicar sus conocimientos apropiadamente para poder garantizar el adecuado control de sus áreas asignadas. Según la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) en su guía operativa para la respuesta directa de salud en desastres menciona que deberán tener un profesional de enfermería con conocimientos en con un mínimo de 2 años en urgencias como mínimo en cada área, esto nos indica la importancia de la preparación y la

capacitación en el área Pre-Hospitalaria, Servicios de Urgencia del Primer nivel, servicios de Emergencia, Servicios de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico, entre otros.

VI. CONCLUSIONES

- Según la población analizada se puede mencionar que un 63% de la población analizada son licenciados, un 20% especialistas y un 17% magisters, estos nos demuestra una mayor población con un grado académico de licenciatura, no obstante no debería de significar un bajo nivel en el área aptitudinal sobre la capacidad de respuesta ante un evento sísmico, sin embargo la población total analizada nos demuestra un bajo nivel de conocimientos por ende un bajo nivel en el área de actitud frente a un evento sísmico.
- El nivel de conocimientos en la dimensión de aptitud fue de un 53.33% en un nivel bajo, un 10% nivel medio y el 36.67% con un nivel Alto. Sin embargo, es preocupante una población tan alta con un nivel bajo teniendo la cuenta la importancia de los profesionales en una situación de emergencia que tendrá que utilizar sus conocimientos para poder actuar en situaciones de sismos en las etapas antes, durante y después; con la finalidad de poder contribuir en apoyo y respuesta en las emergencias.
- Se encontró también en el nivel conductual la población estudiada nos demuestra un 36.7% con un nivel alto, un 6,7% en un nivel medio y un 56,7% con un nivel bajo, recordemos que en la dimensión conductual podemos analizar las áreas de liderazgo, resolución de problemas , comunicación y control emocional; estos puntos antes mencionados son de vital importancia más aún en el área asistencial, recordar que tener un buen control emocional como buena comunicación en de suma importancia en la atención, coordinación y respuesta durante y después de un evento sísmico como parte de una respuesta eficaz y eficiente del personal de salud.
- Es importante mencionar que la mayor población (73.3%) cuenta con un nivel medio respecto al área aptitudinal antes del evento sísmico, por otro lado, un 48.4% con un

nivel bajo respecto a la aptitud durante el evento sísmico y un 46.7% con un nivel alto después del evento sísmico. Por ende, es importante la capacitación constante del personal para poder acortar brechas en los diferentes estados del evento sísmico.

VII. RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud deberán tener una preparación a nivel académico – profesional como personal que les ayude a poder realizar procedimientos eficientes, eficaces y con calidad antes, durante y después del desastre.
- Al jefe del Hospital Daniel Alcides Carrión que tome conocimiento de la investigación desarrollada para que pueda implementar estrategias para el fortalecimiento de conocimientos y capacidad de respuesta frente a las diferentes etapas de un sismo hacia el personal que está a su cargo.
- Al jefe del Hospital Daniel Alcides Carrión que fomente la creación de brigadas de defensa civil para poder fortalecer el actuar del personal en el centro de salud.
- Por medio de capacitaciones constantes, específicamente en el área aptitudinal y actitudinal brindar el conocimiento oportuno a todo el personal para que puedan conservarlo, aplicarlo y apoyar a sus iguales en un sismo.

VIII. REFERENCIAS

- Barrientos, Y. (2024). *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*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao, Lima Perú]. Repositorio Universidad Nacional del Callao.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/4463>
- Beck, U. (1993). De la sociedad industrial a la sociedad de riesgo: Cuestiones de supervivencia, estructura social e ilustración ecológica. *Rev. de Occidente*, (150).
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/27173>
- Bunge, M. (2008). *La investigación científica: Su estrategia y su filosofía*. Siglo Veintiuno Editores.
- Cardona, O. D. (1993). *Gestión ambiental y prevención de desastres: Dos temas asociados*. En A. Maskrey (Ed.), *Los desastres no son naturales*. Tercer Mundo Editores.
- Castillo Aedo, J., & Alva Hurtado, J. (1993). *Peligro sísmico en el Perú*. VII Congreso Nacional de Mecánica de Suelos e Ingeniería de Cimentaciones.
https://www.jorgealvahurtado.com/files/redacis15_a.pdf
- Endo, S., Vásquez, T., Zavala, J., & Fuentes, I. (2008). Características del personal del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y nivel de conocimiento en medidas de acción durante sismo. *Rev. Peruana de Epidemiología*.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120337005>
- Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). (2009). *Lecciones aprendidas del sur: Sismo Pisco, 15 de agosto 2007*. Lima, Perú.
<http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc1259/doc1259-contenido.pdf>

- Javegraf. (2009). Fry, S. La ética en la práctica de enfermería: Guía para la toma de decisiones éticas. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermería. *Rev. CEPE*.
<https://editorialcepe.es/>
- Lavell, A. (1994). Al Norte del Río Grande, ciencias sociales y desastres: Una perspectiva norteamericana. La Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. *Rev. LA RED*.
https://www.desenredando.org/public/libros/1994/anrg/anrg_todo_oct-8-2002.pdf
- Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. (19 de febrero de 2011)
<https://leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29664.pdf>
- Maita, A. (2014). *Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú]. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/13146>
- Medina, S., & Mestanza, G. (2024). *Nivel de conocimientos y capacidad de respuesta del personal de un centro de salud frente a un sismo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo Perú]. Repositorio Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12893/5096>

IX. ANEXOS

Tabla 10
Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS
VARIABLE 1 APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA	COGNITIVO	-Conocimiento -Experiencia -Funciones -Capacidades -Triage -El cuidado -Paciente critico -Bioseguridad	DEL 1 AL 9
	CONDUCTUAL	-Sistema de alarma -Liderazgo -Resolución de problemas -Control emocional -Comunicación	DEL10 AL 17
VARIABLE 2 ATENCION DE VICTIMAS COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	ANTES DEL SISMO	-Medidas de prevención. -Recursos para casos de emergencias. -Zonas de seguridad. -Materiales de construcción. -Sistema de alerta.	DEL 18 AL 22
	DURANTE EL SISMO	-Alarma comunitaria. -Triage. -Ley de emergencia. -Trabajo en equipo. - Liderazgo. -Atencion oportuna. -Defensa civil. -Resolución de problemas.	DEL 23 AL 31
	DESPUES DEL SISMO	-Capacidad de atencion. -Referencias de pacientes. -Rehabilitación. -Servicios básicos.	DEL 32 AL 34

Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE VICTIMAS COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO.

I. Objetivo:

Recoger datos relacionada a la investigación planteada para obtener el grado de especialista en Emergencia y Desastres para enfermeras que trabajan en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -Cerro dePasco-2024

II. Introducción:

Buenos días, soy estudiante de post grado de la Universidad Nacional “Federico Villarreal” en la especialidad de Emergencias y Desastres, estoy realizando una investigación denominada: “APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE VICTIMAS COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION – CERRO DE PASCO 2024”.

De acuerdo al objetivo de la investigación, agradeceré responder el presente cuestionario. El estudio es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, agradezco anticipadamente su valiosa participación.

III. Datos Generales del Enfermero (a):

3.1 Edad: 20-25: () 26-30 : () 31-36 : () 37 a más :()

3.2 Años de trabajo: () < 2 años () 3-5 años () 6-10 años

() 11-15 años () > 16 años.

3.5 Formación Académica: Licenciadas () Especialista () Maestría ()

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará Ud. un conjunto de afirmaciones sobre “Aptitud Del Profesional De Enfermería En La Atención De Víctimas Como Resultado De Un Evento Sísmico”

Por favor, diga su grado de acuerdo o desacuerdo con lo que cada una de ellas dice empleando las siguientes claves:

(TA) Totalmente de acuerdo

(DA) De acuerdo

(I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

(ED) En desacuerdo

(TD) Total en desacuerdo

Para responder escriba una equis (X) en el casillero que indica su RESPUESTA.

Antes de responder, tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas porque cada quien tiene el derecho de tener su propio punto de vista.

N°	DIMENSION COMPONENTE COGNITIVO	RESPUESTAS				
		TA	DA	I	ED	TD
1	Las enfermeras conocen sus funciones en el área de emergencia					
2	El objetivo de triaje es lograr la sobrevivencia para el mayor número de víctimas.					
3	La enfermera realiza procedimientos oportunos y necesarios en el cuidado de víctimas en estado crítico.					
4	La ventaja de una atención adecuada permite un flujo ordenado de víctimas.					

5	Las lesiones frecuentes después de un evento sísmico son contusiones, traumatismos, quemaduras y/o shock emocional.					
6	Si una víctima posee tarjeta roja pasa a unidad de shock trauma					
7	Las lesiones de las víctimas de con tarjeta de color negro son lesiones causantes de muerte.					
8	Cuando el número de víctimas supera la capacidad de resolución el profesional de enfermería contribuye a la evacuación de víctimas					
9	La enfermera hace uso de principios universales de bioseguridad.					
	DIMENSION COMPONENTE CONDUCTUAL					
10	Se activa sistema de alarma para casos de desastres.					
11	El profesional de enfermería lidera la atención de víctimas.					
12	Los pacientes son atendidos adecuadamente al momento de su ingreso.					
13	La enfermera promueve la resolución de problemas emocionales de la familia.					
14	La enfermera mantiene comunicación permanente con los familiares para informar sobre el estado de la víctima.					
15	El profesional de enfermería promueve serenidad y orden.					
16	Las enfermeras contribuyen al trabajo en equipo.					
17	La enfermera hace uso de la ley de atención de paciente en estado de emergencia.					
	ATENCION DEL PACIENTE-ANTES DEL EVENTO SISMICO	TA	DA	I	ED	TD
18	El conjunto de medidas destinadas a prevenir y reparar daños que pudieran causar los desastres a las personas y los bienes materiales es responsabilidad de Defensa Civil.					
19	El servicio de emergencia debe contar con recursos humanos y tecnológicos suficientes como parte de su preparación.					
20	Los profesionales de enfermería deben conocer las zonas de seguridad en la institución hospitalaria.					

21	la antigüedad y materiales precarios para construcción de viviendas promueven seguridad.					
22	El servicio de emergencia cuenta con un sistema de alerta adecuado para casos de desastres					
	DURANTE EL EVENTO SISMICO	TA	DA	I	ED	TD
23	Cuando la comunidad active su alarma pre establecida el profesional de enfermería coordina la preparación de recursos.					
24	Cuando se inicia el ingreso de víctimas se activa el sistema de emergencias					
25	La enfermera hace uso de la ley de atención de paciente en estado de emergencia					
26	Las enfermeras contribuyen al trabajo en equipo					
27	Colabora y participa activamente en el rescate de las personas que sufrieron daños físicos y materiales ocasionados por el desastre.					
28	El profesional de enfermería lidera la atención de víctimas					
29	La atención se realiza adecuadamente a todas las víctimas sin restricciones					
30	Mantiene estrecha comunicación y coordinación con el comité de defensa civil.					
31	La enfermera promueve la resolución de problemas emocionales de la familia.					
	DESPUES DEL EVENTO SISMICO	TA	DA	I	ED	TD
32	Si las condiciones de atención excede la capacidad del área solicita apoyo a otras instituciones					
33	No tememos responsabilidad en la rehabilitación de calles y caminos de la comunidad.					
34	Es necesario seguir las instrucciones del comité de defensa civil y colaborar con el restablecimiento de los servicios básicos.					

Tabla 11
Matriz de Consistencia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE VICTIMAS COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO.	Capacidad que posee el personal de enfermería para operar competente mente antes, durante y después de un evento sísmico, con la finalidad de proteger, atender a las personas afectadas y controlar la situación ante replicas.	Dimensión Cognitiva	Toda aquella información que posee la persona sobre un objeto o situación, almacenada en la memoria para su posterior utilización.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento ▪ Experiencia ▪ Funciones ▪ Capacidades ▪ Triage ▪ El cuidado ▪ Paciente crítico 	<p>Escala de medición</p> <p>Ordinal</p> <p>Reseña:</p> <p>- (TA) Totalmente de acuerdo</p> <p>- (DA) De acuerdo</p>
		Dimensión Conductual	Comportamiento y/o reacciones con determinadas características que se genera ante una situación,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de alarma ▪ Liderazgo ▪ Resolución de problemas ▪ Control emocional ▪ Comunicación 	<p>- (I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>- (ED) En desacuerdo</p> <p>- (TD) Total en desacuerdo</p>

			resultando una conducta positiva o negativa.		
--	--	--	----------------------------------------------	--	--

79

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
APTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE VICTIMAS COMO RESULTADO DE UN EVENTO SISMICO.	Capacidad que posee el personal de enfermería para operar competentemente antes, durante y después de un evento sísmico, con la finalidad de proteger, atender a las personas	Antes del Evento sísmico.	Conocimientos que posee el personal de salud para poder planificar actividades y prevenir los riesgos que un sismo pueda ocasionar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas de prevención. ▪ Recursos para casos de emergencias. ▪ Zonas de seguridad. ▪ Materiales de construcción. ▪ Sistema de alerta. 	Escala de medición Ordinal. Reseña: - (TA) Totalmente de acuerdo - (DA) De acuerdo

afectadas y controlar la situación ante replicas.	Durante el evento sísmico.	Capacidad cognitiva para poder identificar los daños y las necesidades ante una situación sísmica, ejecutar un plan de evacuación oportuna según sea el caso.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alarma comunitaria . ▪ Triaje. ▪ Ley de emergencia . ▪ Trabajo en equipo. ▪ Liderazgo. ▪ Atención oportuna. ▪ Defensa civil. ▪ Resolución de problemas. 	<p>- (I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>- (ED) En desacuerdo</p> <p>- (TD) Total en desacuerdo</p>
	Después del evento sísmico.	Información que posee el enfermero para poder analizar la evaluación de daños y necesidades correspondientes a su situación en específica y estar preparado a futuras replicas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de atención. ▪ Referencias de pacientes. ▪ Rehabilitación. ▪ Servicios básicos. 	