



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESASTRE
POR SISMO, EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, LIMA - PERÚ,
AGOSTO – NOVIEMBRE 2017”**

**TESIS PARA OPTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

DÍAZ COTRINA, INGRID YOVANNI

ASESOR

MG ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA SALUD

LIMA – PERÚ

2017

GENERALIDADES

Título: Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima - Perú, agosto – noviembre 2017”

Autor: Ingrid Yovanni Díaz Cotrina

Asesor: Mg. Rosario Rivero Álvarez

Tipo de investigación: Cuantitativa no experimental, transversal de tipo descriptivo.

Línea de investigación: Promoción y comunicación de la salud

Localidad: Lima - Perú

Duración de la investigación: agosto – noviembre 2017

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	9
1.1.- Realidad problemática	9
1.2.- Trabajos previos	11
1.3.- Teorías relacionadas al tema	14
1.4 Formulación del problema	17
1.5 Justificación del estudio	19
1.6 Objetivos	20
Objetivo general:.....	20
Objetivos específicos:	20
II. MÉTODO	20
2.1 Diseño de investigación	20
2.2 Operacionalización de la variable	21
2.3 Población y muestra	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5 Método de análisis de datos	23
2.6 Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS:	25
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII.- REFERENCIAS	33

ANEXOS	38
Anexo 1	39
Anexo 2	42
Anexo 3	43
Anexo 4	44
Anexo 5	45
Anexo 6	46
Anexo 7	47
Anexo 8	49
Anexo 9	50
Anexo 10	51
Anexo 11	52
Anexo 12	53
Anexo 13	54

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A mi familia, por su comprensión, por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta hermosa profesión, quienes siempre me alentaron para salir adelante, y por su apoyo incondicional.

A mi novio, por acompañarme en este camino largo, por cada palabra de aliento y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por sus bendiciones y darme la oportunidad de pertenecer a una linda familia profesional, por la paciencia, inteligencia y sabiduría para cumplir con éxito, una de mis metas trazadas.

A mi familia, quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional contribuyen con mi esfuerzo personal y profesional.

A mis docentes y guías por su apoyo y conducción en este camino del saber.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESASTRE POR SISMO, EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, LIMA – PERÚ, AGOSTO - NOVIEMBRE 2017”, la cual someto a vuestra consideración y espero cumpla los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Díaz Cotrina Ingrid Yovanni (Autora)

RESUMEN

El nivel adecuado de conocimientos sobre cómo enfrentar desastres por sismo, es esencial en las enfermeras del Perú, en lo referente a la planificación, ejecución y evaluación de múltiples intervenciones en las fases antes, durante y después. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto - noviembre 2017. **Material y Métodos.** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeras, que laboraban en las unidades orgánicas de hospitalización (I, II y III), emergencia, atención inmediata, centro de esterilización y consultorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados.** El 88% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre desastres por sismo. En cuando a la fase antes de un desastre por sismo, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio; en la fase durante de un desastre por sismo, el 57% tiene un nivel de conocimiento medio y en la fase después de un desastre por sismo, el 53% tiene un nivel de conocimiento bajo. **Conclusiones.** Las enfermeras, tienen un nivel de conocimiento medio respecto a un desastre por sismo; en las fases antes y durante tienen un conocimiento medio y bajo en la fase después de un desastre por sismo.

Palabras clave: Conocimiento, desastre, enfermeras, sismo.

ABSTRACT

The adequate level of knowledge on how to face earthquake disasters is essential in nurses in Peru, in terms of the planning, execution and evaluation of multiple interventions in the phases before, during and after. The objective of the study was to determine the level of knowledge of nurses on disaster by earthquake, in the Hospital de Ventanilla, Lima - Peru, August - November 2017.

Material and methods.

The study is quantitative, descriptive method, non-experimental and cross-sectional. The sample was formed of 60 nurses, working in the organic units of hospitalization (I, II and III), emergency, immediate attention, sterilization and consulting room. The technique was the survey and the instrument a questionnaire. **Results.** 88% of nurses have a medium level of knowledge about earthquake disasters. When the phase before an earthquake disaster, 65% have a medium level of knowledge; on the stage during a disaster by earthquake, 57% have a medium level of knowledge and in the phase after a disaster by earthquake, 53% have a low level of knowledge. **Conclusion.** The nurses have a medium level of knowledge regarding an earthquake disaster; in the phases before and during they have a medium and low knowledge in the phase after an earthquake disaster.

Key words: knowledge, disaster, nurses, earthquake.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), los desastres naturales suelen ser manifestaciones inesperadas que, sumados a las actividades del hombre, desequilibran la estructura del medio ambiente, han aumentado en gran medida durante la última década; cada sismo, terremoto, huracán u otro desastre natural pone en peligro la vida de millones de civiles, [...] y la preparación ante situaciones de urgencia y/o emergencia son insuficientes¹.

Para la Organización Panamericana de la Salud, los profesionales tienen cierta dificultad sobre el manejo oportuno y adecuado, puntualmente referido a las intervenciones ante sismos, en muchas oportunidades su dedicación y recursos están enfocados en acciones rutinarias, restándole de manera indirecta, importancia a poner en práctica sus conocimientos, lo que puede generar conflictos, competencias inadecuadas e imprevisiones, que no sólo involucraría la capacidad de respuesta frente al desastre, sino que podrían generar pérdidas humanas².

En España, la escasez de riesgos visibles frente a un sismo, como los que ocurren en Italia y Japón; hacen que los profesionales de enfermería perciban un hospital como un ambiente prácticamente exento de riesgos y por ello no le dan importancia a la preparación pre profesional de la enfermera y a los conocimientos sobre aspectos básicos que debería tener para enfrentar un sismo³.

Un estudio del nivel de conocimiento sobre reducción del riesgo de desastres en 944 enfermeras por el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), reportó que el 66,6% no habían recibido preparación en el tema salud y desastres durante su formación de pregrado; el 33,4% respondió que si había participado de las capacitaciones educativas. Al no tener los conocimientos adecuados, no se identificaron los factores de riesgo como peligro, por lo que se incidió de manera negativa en la calidad de cuidados de enfermería. Siguiendo esta línea de pensamiento, los profesionales de enfermería conocen

que existe un antes, un durante y un después, pero no le quedaba bien claro en qué momento o etapa del ciclo están incluidas sus acciones integrando el enfoque holístico de esta área del conocimiento, constituyendo así el rol de enfermería en el proceso de planificación y organización para la reducción de los desastres en Cuba⁴.

Así mismo, en una evaluación realizada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Oficina de Evaluación y supervisión (OVE), reveló que el Perú se ubica en la categoría de vulnerabilidad mediana, lo que quiere decir que está susceptible a ser afectado por desastres naturales o inesperados, o de sufrir efectos adversos a raíz de ellos, y/o relacionada con la falta de resistencia que limita la capacidad de una comunidad para recuperarse⁵.

Los estudios realizados por la Sociedad Peruana de emergencia y desastres, aducen que nuestro país ha sido escenario de grandes sucesos catastróficos, el último terremoto de gran magnitud sucedido en Pisco demuestra que el afrontar los desastres continúa como un gran desafío para nuestro sistema de salud. Asimismo, la experiencia, ha mostrado que un factor crucial, antes, durante y después del impacto, resulta ser la aplicación de los conocimientos, los mecanismos de protección y asistencia, cuando no se pone en práctica, la respuesta a las víctimas y al entorno es tardía y deficiente, por lo tanto los efectos del impacto resultan más dañinos y duraderos. En los hospitales, si bien existen normas que establecen la conformación y funciones de sus comités de defensa civil, no existe un órgano estructural encargado de canalizar y efectivizar los acuerdos de dicho comité, lo que dificulta el logro de adecuados niveles de seguridad y de preparación de los profesionales de enfermería⁶.

1.2. Trabajos previos

Rosales E⁷, en Ica, en el año 2015, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud del personal de emergencia sobre medidas de acción ante un desastre por sismo -Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Metodología. Estudio cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo; su muestra estuvo constituida por 162 trabajadores de salud del servicio de emergencia, y utilizó la encuesta como técnica para recolección de datos y como instrumento un cuestionario. Resultados. El 78% tienen un conocimiento medio sobre medidas de acción ante un desastre por sismo. Conclusión. El personal como parte del Plan de Respuesta Hospitalaria para emergencia, deben contar con entrenamiento capacitados para participar en la gestión de riesgo al interior de la institución, así como para formular los planes de respuesta e identificar los posibles escenarios de afectación, de esta forma disminuir la vulnerabilidad de los pacientes y los bienes expuestos a los peligros.

Pastor H, Fernández G⁸, en Ayacucho, en el año 2015, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la escuela de Enfermería – UNSCH. Metodología. Estudio de diseño no experimental, transversal, descriptivo; cuya muestra ascendió a 179, y utilizó la encuesta como técnica para recolección de datos y como instrumento un cuestionario. Resultados. Los estudiantes de la escuela de enfermería 64.8%, poseen conocimientos deficientes y muy deficientes, sobre la prevención de riesgos y desastres, alcanzando un 58% tiene conocimiento bajo sobre la etapa después de un desastre; un 45.8% del total, señalan que nunca han tenido la oportunidad de tratar dichos temas durante su formación. Conclusión. El mayor porcentaje de los estudiantes de enfermería, prima la indiferencia y los conocimientos deficientes sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la escuela de enfermería de la UNSCH.

Maita A⁹, en Lima, en el año 2014, realizó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros. Metodología: El

estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra de 31 trabajadores, y utilizó la encuesta como técnica para recolección de datos y como instrumento un cuestionario. Resultados. El 55% no conoce sobre la respuesta ante un desastre por sismo considerando la fase antes durante y después del sismo, y el 45% si conoce, en la fase antes, el 55% no conoce, en la fase durante, el 52% no conoce y en la fase después el 52% no conoce. Conclusión. El mayor porcentaje del personal del Centro de Salud Señor de los Milagros, no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre y actividades importantes que permiten llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre.

Ochará J¹⁰, en Lima, en el año 2013, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastre en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Metodología. Un estudio observacional, descriptivo de corte transversal-prospectivo, la muestra estuvo conformada por 55 personas entre nombrados y contratados que laboran permanentemente en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo Mayo- Agosto 2013, y utilizó la encuesta como técnica para recolección de datos y como instrumento un cuestionario. Resultados. El nivel de conocimientos sobre el plan hospitalario fue medio con un 61.8% y bajo con 38.2% de los trabajadores, el 40% de los participantes no están capacitados ante una situación de desastre en el hospital y el 38.2% ha recibido una capacitación completa. Conclusión. Los trabajadores que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano tienen un nivel de conocimiento medio sobre el plan hospitalario para emergencias y desastres, observándose que la mayoría de los trabajadores no se encuentra capacitada.

Córdova M., Bravo J¹¹, en Guayaquil, en el año 2015, realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar los conocimientos de las estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre la prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos). Metodología. Un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, con uso de la encuesta aplicada a una muestra de 164 estudiantes de enfermería, y utilizó la encuesta como técnica para recolección de datos y

como instrumento un cuestionario. Resultado. El 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, 73% de las estudiantes de enfermería no recibieron nunca la capacitación para actuar correctamente ante los desastres naturales, presentando un bajo nivel de preparación, mientras que el 51% nunca participó en simulacros para la acción y prevención ante desastre. Conclusión. Los estudiantes de cuarto año la escuela de enfermería tienen un bajo nivel de conocimientos sobre la prevención ante desastres naturales, como es el caso de los sismos y los terremotos.

Zuazua D³, en Oviedo, en el año 2015, realizó un estudio el cual tenía por objetivo conocer las actitudes y conocimientos de la enfermería de cuidados intensivos del Hospital universitario Central de Asturias (HUCA) frente a un desastre interno. Metodología. Estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico, con una población de 67 personas, y utilizó la encuesta como técnica para recolección de datos y como instrumento un cuestionario. Resultados. El 86.5% de los enfermeros tiene conocimientos medios frente a desastres por sismo, el 97% desconoce el plan de emergencia hospitalaria, un 92.5% desconoce la legislación vigente en materia de autoprotección y un 88.1% considera que tiene conocimientos deficientes para actuar en caso de catástrofe. Conclusión. Los conocimientos del personal son insuficientes, y que necesitan dedicar más tiempo a sus capacitaciones respecto al tema.

Jacome J¹², en Quito, en el año 2013, realizó un estudio el cual tuvo por objetivo describir la actuación enfermera/enfermero ante los desastres naturales más comunes que se presentan en el Ecuador. Metodología. Uso el método bibliográfico, que consiste en ser un estudio crítico, riguroso y sistemático sobre un objeto de conocimiento específico y significativo dentro de una determinada disciplina o de un campo de conocimiento, se utilizó la técnica del fichaje, pues es la mejor forma para organizar la información de citas bibliográficas y contenidos. Conclusión. El profesional de enfermería puede llegar a ser la piedra angular de la gestión del riesgo para cambiar esa realidad difícil que el país aún tenemos, es decir encontrarse preparado/a para actuar ante situaciones de desastre, educar a la comunidad circundante a los sitios de trabajo, identificar factores de riesgo

potenciales en sus zonas de influencia, al ser el profesional de salud que se encuentra en constante contacto con la población, puede aprovechar de este contacto para inferir en la comunidad y mejorar la respuesta ante un evento adverso.

Ferreire L¹³, en Oviedo, en el año 2013, realizó un trabajo el cual tuvo por objetivo describir las intervenciones de enfermería antes, durante y después del desastre. Metodología. Revisión bibliográfica, utilizando como descriptor de búsqueda principal “disaster nursing”, las fuentes de datos consultadas fueron: PubMed, revistas especializadas y libros sobre enfermería de desastres y catástrofes; en los resultados se describen las funciones específicas de los profesionales de enfermería en cada una de las fases del ciclo del desastre en base a la bibliografía consultada. Conclusión. Los artículos científicos en los que se hace referencia a las funciones específicas de los enfermeros durante un desastre son escasos, en ocasiones se produce una infrautilización del personal de enfermería.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Para Rodríguez et al¹⁴, el conocimiento, es lo que se llega a construir y a valorar como consecuencia de una información significativa, experiencia y comunicación. Según Nonaka I, Takeuchi H¹⁵; son las nociones, ideas que se tienen de una determinada ciencia o materia, capacidad para actuar, procesar e interpretar información, conceptos, ideas, enunciados claros, precisos y ordenados para dar solución a un determinado problema. El conocimiento surge cuando una persona considera, interpreta y utiliza la información de manea combinada con su propia experiencia y capacidad, como recurso se encuentra en las personas y procedimientos, alimentándose permanentemente de la experiencia.

Montesinos G.¹⁶, por otro lado, respecto al conocimiento en enfermería, asegura que, el conocimiento brinda diversas nociones y teorías que forma un pensamiento nuevo y creativo, guían la enseñanza y la cultura investigadora, lo que permite generar nuevos conocimientos, este debe ser base de interés en la formación de los profesionales de enfermería, asociado al desarrollo y mejora de

habilidades y destrezas, lo que les ayudará a ser excelentes en su rubro. En cuanto a la experiencia, fundamentan su saber y les permiten enfrentar problemas clínicos y satisfacer todas las necesidades de los pacientes, además facilitará la ejecución de los procesos de enfermería; también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo con las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios.

Fawcett¹⁷, refiere que el proceso generador de conocimiento es el pensamiento abstracto, el cual es clave en enfermería dada la complejidad de la naturaleza de los conceptos metaparadigmáticos, esto facilita la creación de teorías nuevas, dando pase a la investigación y mostrándolo en la realización de intervenciones adecuadas basadas en comprensión, organización y análisis de todos los datos del paciente.

La planificación del cuidado en caso de sismos, favorece la predicción y la evaluación de los resultados de los cuidados. La ciencia de la enfermería, por si misma, presenta un elevado nivel de complejidad, ya que se consideran las diferentes respuestas del individuo, precisa de múltiples intervenciones adaptadas al individuo a través del abordaje holístico, y contempla todas las circunstancias y la interacción constante con el paciente.

Según INDECI¹⁸, los sismos son vibraciones ondulatorias de la corteza terrestre ocasionadas por el choque de las placas tectónicas en el interior de la tierra, que se propagan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres. Asimismo, INDECI¹⁹, conceptualiza a un desastre como, la alteración generada por el impacto de un fenómeno de origen natural o producto de la acción del ser humano, incidiendo directamente en el funcionamiento de una, causando grandes pérdidas a nivel humano, material o ambiental, suficiente para que la comunidad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios, necesitando apoyo externo. A nivel hospitalario, involucra la realización de acciones extraordinarias para atender todas las necesidades de la población.

Malm L²⁰, asegura que el tiempo de duración de cada fase puede variar desde días, meses hasta años y puede prolongarse desde una etapa hasta la próxima. Cada fase cuenta con diferentes etapas asociadas al evento; las fases son antes, durante y después.

Para Gutierrez B, et al²¹, las intervenciones de enfermería antes de un desastre, son el período más importante del proceso de planificación y el más largo, tiene cuatro etapas, las cuales son: en primer lugar la prevención que es el conjunto de acciones que tiene como fin evitar que eventos naturales u ocasionados por la actividad humana, causen desastres; la segunda etapa es mitigación que se caracteriza por realizar una intervención para generar modificaciones; la tercera etapa es preparación, que es un conjunto de medidas cuyo objetivo es organizar y estructurar la respuesta de la comunidad a las condiciones, educando y capacitándolas y por último está la etapa de alerta, la cual es la posible e inmediata ocurrencia de un suceso desfavorable.

Por otro lado, para Malm L²⁰, todas las intervenciones de enfermería durante esta etapa se centran en los conocimientos sobre prevención primaria, teniendo por objetivo educar a la población con el fin de disminuir y/o evitar los casos de enfermedad, muerte e incapacidad durante y como consecuencia de un desastre, para lo cual los enfermeros realizan lo siguiente:

En primer lugar, la valoración previa y plan de respuesta al desastre, consiste en estudiar cuan vulnerables es una población e identificar sus factores de riesgo, reconocer sus recursos humanos y sociales, y posterior a ellos se dispone a elaborar un plan de respuesta al desastre. La elaboración es compleja, debido a que requiere el involucramiento, participación y colaboración de profesionales capacitados de diversas áreas; donde la labor principal de los enfermeros es identificar las necesidades de salud²⁰.

Por consiguiente, la elaboración de simulacros, permite que los principales actores en la respuesta a un desastre mejoren su preparación, debido a que pondrán en práctica sus habilidades y competencias. Los profesionales de enfermería no solo participan en el ejercicio del simulacro propiamente dicho, sino que también en la planificación y evaluación del mismo, aportando ideas para

modificar el plan si fuese necesario. Este debe realizarse como mínimo una vez al año en las diferentes instituciones, y con la participación y organización de INDECI²⁰.

Asimismo, implementar programas de educación comunitaria, aquí el profesional inicia el fomento y puesta en práctica de medias básicas de autoprotección y maniobras de primeros auxilios, sin dejar de lado a las poblaciones más vulnerables como los niños y/o adultos mayores. Y por último, estas actividades deben ser realizadas de la mano de un plan de contingencia y participación del Centro de operaciones de emergencia²¹.

Según PREDES²², un plan de contingencia es un instrumento de gestión que promueve la participación, define los planes preventivos, predictivos y reactivos de una institución; presenta una estructura estratégica y operativa que ayudará a controlar una situación de emergencia y a minimizar sus consecuencias negativas.

El Centro regional de referencia en preparación para desastres (CREPD)²³, define al Centro de operaciones de emergencia (COE) como un componente del sistema nacional para emergencias y desastres, responsable de promover, planear y mantener la coordinación y operación conjunta, entre diferentes niveles y funciones de organismos implicados en la respuesta a emergencias y desastres.

Respecto a las intervenciones en enfermería durante un desastre, para Martin S²⁴, en esta fase donde sucede el desastre, las funciones e intervenciones de los enfermeros dependerán del lugar donde se encuentren y se den las respuestas. Por ejemplo quienes trabajan en un hospital, deberían conocer el plan de respuesta hospitalaria, el cual tiene por objetivo definir el plan operativo, sobre todo en esta etapa, ponerlo en práctica y dar asistencia inmediata. Por otro lado, quienes se encarguen de brindar la atención en la zona de impacto podrán realizar las tareas que se enuncian a continuación:

Se inicia con la evaluación rápida de necesidades, con el fin de determinar el área afectada por el desastre, el posible número de víctimas, el estado de las principales instalaciones sanitarias, etc. Luego está el triaje pre hospitalario, este es un sistema que permite la clasificaciones de los pacientes en función a su

gravedad, su capacidad de recuperación, los recursos y el tiempo disponible, es una labor completa que va a determinar la atención que las víctimas van a recibir, por lo que el personal encargado debe poseer experiencia y estar entrenado en esta práctica.

La clasificación de los heridos se hace visible mediante un código de colores que informa sobre la prioridad asistencial que les corresponde; el color rojo o PRIORIDAD 1, corresponde a máxima urgencia, es decir los pacientes necesitan tratamiento o evacuación inmediata, el color amarillo o PRIORIDAD 2, las lesiones no implican peligro de muerte inminente, por lo que la atención puede demorarse unas horas, el color verde o PRIORIDAD 3, lesiones leves que pueden demorarse más horas que la prioridad 2 y por último el color negro que significa fallecidos.

Por otra parte, Quiroz L²⁵, describe que en primer lugar los cuidados de enfermería irán dirigidos a la atención de los pacientes con heridas, lesiones, fracturas, etc., aplicando las intervenciones de enfermería adecuadas. Sin embargo, la labor asistencial durante un desastre no solo se enfoca en las lesiones que aparecen; sino que los enfermos crónicos también necesitan acceder a sus tratamientos y curas habituales; y en caso de que aparezcan brotes de enfermedades transmisibles, los enfermeros tendrán un papel fundamental en los programas de inmunización. El objetivo de la prevención secundaria es la identificación rápida de problemas propios del desastre y la implementación de medidas para tratar y evitar su reaparición o las complicaciones.

Noji E²⁶, define el conocimiento de las intervenciones de enfermería después de un desastre, y considera que se verán centradas en la prevención terciaria, es decir en la rehabilitación y reconstrucción; y su objetivo final será que la población afectada, puedan recuperar sus condiciones de vida. Si la enfermera se enfoca en la rehabilitación, la tarea más importante será el tratamiento de las enfermedades y lesiones derivadas del desastre, no se debe olvidar que las consecuencias no solo serán físicas sino también psicológicas, y la salud mental tiene gran predisposición a que tiene las víctimas desarrollen patologías mentales, por otro lado también se valora el nivel de ansiedad, brindando apoyo emocional y ayudando al paciente a identificar las situaciones que generan dicha ansiedad.

1.4. Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, Agosto - Noviembre 2017?

1.5. Justificación del estudio

La conveniencia de este estudio radica en que Lima es una ciudad proclive a presentar desastres de gran magnitud, por lo que la enfermera y el equipo de salud deben estar preparado cognitiva y actitudinalmente para enfrentar situaciones inesperadas de emergencia y/o urgencia

Este estudio es trascendente socialmente porque sus hallazgos pretenden servir a las enfermeras del Hospital de Ventanilla, generar un impacto positivo a fin de motivarlas para mejorar su nivel de conocimientos antes, durante y después de un sismo, de tal forma que se familiaricen con las zonas seguras, evacuación de pacientes, análisis y prevención de riesgos, aplicación del triaje, y los cuidados e intervención de enfermería en las diferentes necesidades de la población.

Además, pretende ser utilizado como marco de referencia para la construcción de nuevos conocimientos, sobre las intervenciones de enfermería en las diferentes etapas de un desastre por sismo, para nuevas investigaciones, planes de trabajo o capacitaciones a los enfermeros en sus distintas funciones, y para la construcción de nuevos instrumentos de evaluación.

Así mismo puede ser la base para que la jefatura de enfermería diseñe nuevas estrategias y capacitaciones para su equipo de trabajo y realizar un trabajo conjunto con el Comité Operativo de Emergencia del hospital, ya que es en base al comité que se elabora el Plan Operativo de Emergencia y Desastres dentro del hospital.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto - noviembre 2017.

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase antes de un desastre por sismo.

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase durante de un desastre por sismo.

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase después de un desastre por sismo

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de investigación

El presente trabajo es de tipo descriptivo, porque explica el fenómeno de estudio tal y como se comporta sin intervenir sobre este.

Además, es un estudio no experimental y transversal. Según Hernández et al²⁹, el diseño de investigación es no experimental porque no se realiza manipulación de variables. Según Vieytes²⁸, en la investigación transversal la información se recolecta en un tiempo determinado.

2.2. Variable, operacionalización

2.2.1. Identificación de variables: Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo	Según Rodríguez et al ¹⁵ , el conocimiento, es lo que se llega a construir y a valorar como consecuencia de una información significativa, experiencia y comunicación. Con ello las personas adquieren la capacidad para actuar, procesar e interpretar información para dar solución a un determinado problema.	Conjunto de saberes adquiridos por el profesional de enfermería del Hospital de Ventanilla, sobre desastre por sismo; estableciendo las intervenciones adecuadas para la etapa antes, durante y después de un desastre. Para ello, se aplicó un cuestionario de 24 preguntas, con una valoración de alto, medio y bajo.	<p>FASE ANTES DE UN DESASTRE POR SISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de desastre y sus fases - Etapas de la fase antes de un desastre - Definición de sismo - Componente e instrumento utilizado en una emergencia y/o desastre <p>FASE DURANTE DE UN DESASTRE POR SISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simulacro y sus objetivos - Triage y su clasificación - Etapa durante de un desastre y sus características <p>FASE DESPUÉS DE UN DESASTRE POR SISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etapas de la fase después de un desastre - Actividades de la fase después de un desastre 	Ordinal

2.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las enfermeras del Hospital de Ventanilla que cumplieron los criterios de inclusión, la muestra estuvo constituida por 60 enfermeras, distribuidas en los diferentes servicios.

Se utilizó la población total como muestra.

2.3.1. Criterio de inclusión

- Las enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización I, II y III, consultorios, atención inmediata, emergencia y central de esterilización.
- Enfermeras con más de dos años de servicio.

2.3.2. Criterio de exclusión

- Enfermeras que trabajan en los servicios de sala de operaciones, UCI pediátrica y adultos
- Enfermeras de vacaciones y licencia

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario; el cual consta de 24 preguntas, divididas en las tres dimensiones de trabajo, las que permitieron medir los conocimientos de las enfermeras respecto a las intervenciones en un desastre por sismo (Ver anexo 1).

Así mismo, se tuvo acceso al horario de enfermeras del Hospital de Ventanilla, con previo conocimiento y consentimiento de la jefa de enfermeras, la recolección de los datos se realizó en un plazo de 1 mes, teniendo en cuenta el horario de las profesionales.

Tabla 1: Relación entre dimensiones e instrumento

DIMENSIÓN	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	Nº PREGUNTAS
1	FASE ANTES DE UN DESASTRE POR SISMO	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10
2	FASE DURANTE DE UN DESASTRE POR SISMO	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	9
3	FASE DESPUÉS DE UN DESASTRE POR SISMO	20, 21, 22, 23, 24	5

2.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento

Al momento de evaluar se utilizaron los siguientes rangos, definidos a través de la prueba de estaninos (Ver anexo 3): en la etapa antes de un desastre por sismo, conocimientos bajos: 0 – 4; conocimientos medios 5 – 7 y conocimientos altos de 8 – 10; en la etapa durante de un desastre por sismo, conocimientos bajos: 0 - 3; conocimientos medios: 4 - 6; conocimientos altos: 7 - 9 y en la etapa después de un desastre por sismo, conocimientos bajos: 0 - 2; conocimientos medios 3 - 4 y conocimientos altos 5. Respecto al objetivo general se utilizaron los rangos de conocimientos bajos: 0 – 8; conocimientos medios 9 – 16 y conocimientos altos de 17 – 24

El instrumento, para medir el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, fue utilizado en un trabajo de investigación de la Universidad San Marcos, la cual tuvo 0,64 como resultado en el coeficiente Kuder Richarson; así mismo dicho instrumento ha sido corregido de acuerdo a las observaciones realizadas en el juicio de expertos, la prueba piloto y los resultados de la prueba binomial adecuándolo a la situación en estudio para este trabajo de investigación, fue sometido a validez de contenido, haciendo uso de un certificado de validez que califica la claridad, pertinencia y relevancia de cada pregunta del instrumento, se tuvo el apoyo de 3 jueces.

La concordancia de los jueces dio como resultado un 99.5% (Ver anexo 4), además el resultado de prueba binomial fue de 0,046 (Ver anexo 5). También fue sometido a prueba de confiabilidad, para ello se realizó un prueba piloto de 15 enfermeras, del cual se obtuvo el coeficiente Kuder Richarson, que dio como resultado 0,830 (Ver anexo 6), confirmándose de esta manera la confiabilidad del instrumento.

2.5. Método de análisis de datos

Después de la aplicación del instrumento, se organizó los resultados en una matriz de EXCEL (Ver anexo 7), generando porcentajes para el nivel de conocimientos, así como para cada una de sus dimensiones, en términos de conocimientos altos, medio y bajo. Se consideró un mínimo y máximo de puntajes, la cual permitió identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras.

Los resultados se presentaron mediante cuadros estadísticos complementados con la representación gráfica, reportando frecuencias porcentuales, donde se evidenciaron los datos sociodemográficos recopilados en la aplicación del instrumento y sobre las preguntas específicas relacionadas a las dimensiones y objetivo general.

2.6. Aspectos éticos

Para la realización del estudio se contó con la autorización previa de la comisión de investigación y ética del Hospital de Ventanilla, así como de la escuela de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo (Ver anexo 8)

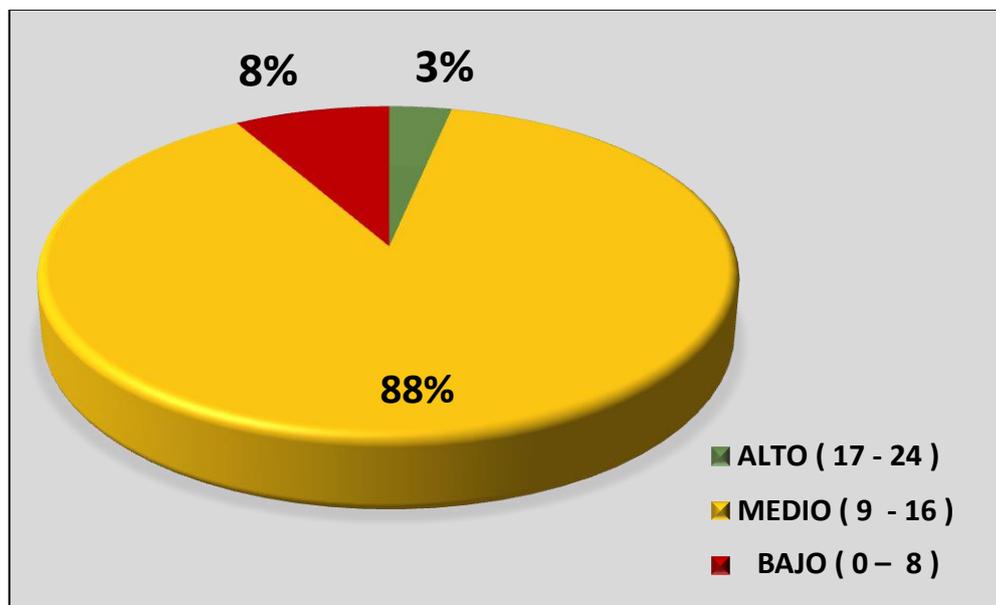
En el estudio prevaleció el respeto por la dignidad humana, protección de los derechos y privacidad de las enfermeras; se considera un estudio sin riesgo, dado que no se realizó ninguna modificación intencionada al instrumento o variables del estudio. Se solicitó la participación voluntaria y firma del consentimiento informado (Ver anexo 9), explicando claramente los objetivos, beneficios y dudas, señalando que podrá retirarse del estudio si así lo deseara y que la información proporcionada es confidencial.

- Principio de autonomía: Las enfermeras decidieron o no participar, mediante la firma de un consentimiento informado, se respetó la decisión tomada.
- Principio de justicia: Todas las enfermeras participaron en el trabajo de investigación; no se las discriminó por motivo de creencias, comportamientos o motivos empáticos.
- Principio de beneficencia: Este trabajo de investigación es un aporte fundamental para identificar y mejorar el nivel de conocimiento de las enfermeras.
- Principio de no maleficencia: Toda la información recaudada, fue confidencial y se mantuvo en anonimato para evitar causar daño a las enfermeras.

III. RESULTADOS

GRÁFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESASTRE POR SISMO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, LIMA - PERÚ, AGOSTO – NOVIEMBRE 2017

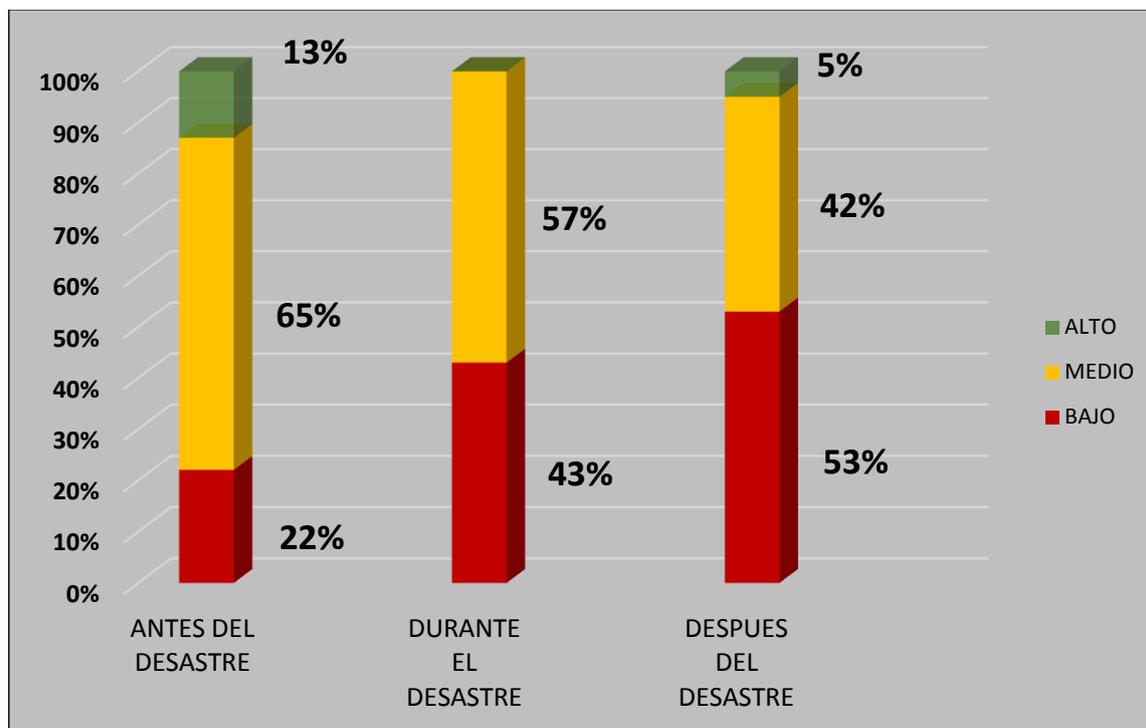


Fuente: Instrumento elaborado por Maita Rojas Anally Fermina

La mayoría de enfermeras 88% (53) presentó nivel medio de conocimientos frente a un desastre por sismo, 8% (5) bajo y sólo 3% (2) alto.

GRÁFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESASTRE POR SISMO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO SEGÚN LAS DIMENSIONES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS, AGOSTO – NOVIEMBRE 2017



Fuente: Instrumento elaborado por Maita Rojas Anally Fermina

Respecto a la dimensión fase antes de un desastre, la mayoría de las enfermeras 65% (39) tienen un conocimiento medio, 22% (13) bajo y 13% (8) alto; según la dimensión fase durante un desastre, 57% (34) tienen un conocimiento medio y el 43% (26) bajo; así mismo en la dimensión fase después de un desastre, el 53% (32) muestra un conocimiento bajo, 42% (25) medio y 5% (3) alto.

IV. DISCUSIÓN

Las instituciones de salud, muchas veces no cuentan con planes de contingencia, evacuación y capacitación al personal, determinación de zonas de seguridad, debidamente actualizados y acorde a la realidad en la que se encuentran, así como también, el reducido número de simulacros, la falta de organización a nivel comunitario y la falta de información, lo que representa una vulnerabilidad inminente que puede agudizar directamente las consecuencias negativas tras un desastre por sismo; razón por la que urge estudiar los saberes de las enfermeras frente a un sismo, considerando sus fases antes, durante y después.

En este estudio, la mayoría de enfermeras sujetos de estudio 88% presentó nivel medio de conocimientos frente a un desastre por sismo, 8% bajo y sólo 3% alto. Estos resultados son similares a los encontrados por Rosales⁶ en su estudio sobre nivel de conocimiento y actitud de 162 trabajadores de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, al observar que el 78% presentaba un nivel de conocimientos medio sobre las medidas de acción frente a un sismo. Así mismo, el hallazgo de este estudio también se asemeja a lo referenciado por Zuazua¹², en su estudio sobre las actitudes y conocimientos de 67 enfermeras frente a un desastre interno en el Hospital universitario Central de Asturias, al encontrar que un 86.5% tenía un conocimiento medio frente a un desastre.

Fawcett¹⁷ refiere que el proceso generador de conocimientos es la clave en enfermería, dando pase a la investigación y mostrándolo en la realización de intervenciones adecuadas basadas en comprensión, organización y análisis. El fin no es solo aprender y tener conocimiento, sino ponerlo en práctica y educar a los pacientes. Para ella, tener un conocimiento medio significa no realizar un abordaje holístico, no contemplar todas las circunstancias y no realizar una interacción constante con la población. Las enfermeras deberían tener adecuados conocimientos y estar preparadas para actuar ante las diferentes situaciones de desastre y sus etapas; pues no sólo deben conservar la serenidad y calma en el momento del desastre por el sismo, sino que deben trasmitirla al equipo de salud,

a los pacientes y familiares y tener la capacidad de organizar como ejecutar rápidamente un plan de evacuación, considerando el daño, los riesgos y grado de dependencia de los pacientes.

Para INDECI²⁰, el conocimiento es base para la realización de acciones extraordinarias para atender las necesidades de la población. El papel de las enfermeras es esencial, participando activamente no solo en la respuesta al desastre sino también en la fase previa y posterior al mismo.

Con referencia a los conocimientos de la enfermera en relación a la dimensión antes de un desastre por sismo, el 65% tienen un conocimiento medio respecto a las intervenciones a realizar antes de un desastre por sismo, 22% bajo y 13% alto. Estos resultados son similares a los presentados por Córdova M., Bravo J¹¹, en Guayaquil, en un estudio realizado en 164 estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre la prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos), al observar que el 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta antes de un desastre por sismos. Para Gutierrez B, et al²², las intervenciones de enfermería antes de un desastre, es el período más importante del proceso de planificación y el más largo, esta etapa está enfocada en la prevención primaria, es decir en educar , sensibilizar y concientizar a la población e identificar factores de riesgo en el medio ambiente.

El hecho que una enfermera tenga nivel de conocimientos medio respecto a cómo actuar antes de un sismo, significa que la profesional podría desconocer las actividades de preparación ante un desastre, el significado y componentes de un plan de contingencia y las finalidades de la mitigación lo que no permitiría llegar con éxito hacia el objetivo base que es disminuir y/o evitar los casos de enfermedad, muerte e incapacidad durante y como consecuencia de un desastre. La valoración previa de la enfermera sobre las rutas de evacuación, y el plan de respuesta al desastre, la vulnerabilidad de los pacientes hospitalizados, la identificación de sus factores de riesgo y el reconocimiento de los recursos humanos es una situación compleja, que requiere del involucramiento, participación y colaboración de todos los profesionales capacitados en diversas áreas; donde el rol principal de las enfermeras es la identificación de las necesidades de salud²⁰.

Respecto al conocimiento de las enfermeras sobre la etapa durante de un desastre por sismo, un 57% tiene nivel medio y 43% bajo, estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado por Pastor y Fernández⁷, en Ayacucho, en 179 estudiantes en una escuela de enfermería, donde se evidenció que el 64.8% tenía conocimientos deficientes o bajos.

Para Martin S²⁵, durante un sismo, las funciones e intervenciones de los enfermeros dependen del lugar en el que se encuentren y la respuesta se da en base al nivel de capacitación y conocimientos; quienes trabajan en un hospital, deberían conocer el plan de respuesta hospitalaria, ponerlo en práctica y dar asistencia inmediata. Es necesario iniciar la evaluación rápida de necesidades, con el fin de determinar el área afectada por el desastre, el posible número de víctimas, el estado de las principales instalaciones sanitarias, etc. Luego, la enfermera debe participar en el triaje pre hospitalario, para clasificar a los pacientes en función a su gravedad, su capacidad de recuperación, los recursos y el tiempo disponible, por lo que el enfermero encargado debe poseer experiencia y estar entrenado en esta práctica.

Es vital la intervención de la profesional en los primeros minutos de iniciado un desastre, pues debe dirigir la evacuación adecuada y oportuna de los pacientes a su cargo, si hubiera deterioro en la infraestructura de la institución, esto puede ayudar a disminuir accidentes y posteriores muertes por las réplicas, el hecho que una enfermera tenga conocimiento medio, no permitiría que se realice una adecuada clasificación en el triaje, por lo que no se atenderían de manera oportuna y apropiada los accidentados o los pacientes con condiciones críticas.

De acuerdo a la dimensión conocimientos de la enfermera sobre la fase después de un desastre, la mayoría 53% presenta un conocimiento bajo, 42% medio y solo 5% alto; estos resultados son similares a los que obtuvieron Pastor H, Fernández G⁷, en su estudio realizado a estudiantes de enfermería de la UNSCH, donde el 58% obtuvo conocimiento bajo sobre la etapa después de un desastre. Noji E²⁷, menciona que los conocimientos en esta etapa corresponden al proceso de recuperación y en la cual se realizan actividades para restablecer los efectos a corto, mediano o a largo plazo tras un desastre por sismo. Además

dice que, la enfermera está enfocada en dos puntos importantes, por un lado la rehabilitación, aquí ponen en práctica sus conocimientos para realizar la evacuación de los pacientes afectados y la continuidad de la vigilancia epidemiológica hasta su reincorporación a su situación anterior considerando, que las consecuencias no solo serán físicas sino también psicológicas, pues las víctimas tienen gran predisposición a desarrollar patologías mentales.

Por otro lado, en la reconstrucción la actuación es imprescindible, ya que ponen en práctica los conocimientos sobre medidas de prevención y mitigación, a fin de que los pacientes estén preparados para una réplica u otro desastre. El conocimiento sobre cómo enfrentar desastres o sismos favorece en los profesionales de enfermería y de la salud, en lo referente a la planificación de múltiples intervenciones a través del abordaje holístico, como la predicción y la evaluación de los resultados de los cuidados, considerando que el Perú es un país que se encuentra en el círculo de fuego del Pacífico y que un terremoto es un peligro inminente, por lo que la capacitación de las enfermeras debería ser continua y actualizada a fin de que actúen en forma eficiente y eficaz antes, durante y después de un posible sismo, y que puedan preparar a la población de la jurisdicción del hospital en las medidas de protección y seguridad frente a un sismo de gran magnitud .

V. CONCLUSIÓN

El nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla es medio.

El nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a las fases antes y durante de un desastre por sismo es medio.

El nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase después de un desastre por sismo es bajo.

VI. RECOMENDACIONES

- La Institución en coordinación con el Centro de Operaciones de emergencia, debe elaborar un Plan de Contingencia Institucional de acuerdo a la realidad del hospital y socializar la información a todo el personal que labora en el Hospital de Ventanilla.
- Es necesario el desarrollo de capacitaciones orientados a fortalecer, actualizar e incrementar el nivel de conocimientos respecto a la problemática y las etapas antes, durante y después de un desastre por sismo, especificando conocimiento de planes y normativas, perfiles, roles y vulnerabilidades, a través de cursos y talleres, con prácticas de procedimientos y corrección de errores, para formular mejoras, que garanticen una optimización de los recursos disponibles y aseguren la respuesta más adecuada ante un evento de magnitud.
- Se deben realizar simulacros, como una prioridad para identificar y detectar errores en el proceso, con el fin de mejorar las actividades o capacitaciones, manteniendo al personal preparado para estas situaciones de emergencia.
- Se deben efectuar evaluaciones periódicas sobre el tema de desastres por sismo, a fin de hacer un diagnóstico oportuno referente al nivel de conocimientos del personal.
- Así mismo, no se debe dejar de lado el enfoque en el primer nivel, ya que se debe brindar educación a la comunidad respecto a las actividades en un desastre por sismo, para mejorar la respuesta y lograr una rehabilitación total y más favorable de la población objetivo. Para este tipo de eventos, se pueden brindar sesiones educativas / demostrativas, compartir material informativo como tríptico, folletos y afiches.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Desastres Naturales en España: Servicio de publicaciones de la ONU; 2013. [actualizada en mayo de 2013; acceso 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/humanitarian/overview/disaster.shtml>
2. Organización Panamericana de la Salud. Los Desastres Naturales y la Protección de la Salud. Ginebra: Servicio de publicaciones de la OMS; 2000. [En línea], 2000. [fecha de acceso 27 de febrero de 2017]; pp. 34. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/167773/1/9275315752.pdf>
3. Zuazua D. Actitudes y conocimientos del personal d enfermería de cuidados intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias [tesis de maestría] Oviedo: Universidad de Oviedo; 2015. Disponible en: http://156.35.2.127/dspace/bitstream/10651/31343/6/TFM_DavidZuazua.pdf
4. Ferreiro Y, Medina I, Valcárcel N., et al. Estrategia educativa para la preparación de los profesionales de enfermería en salud y desastres. Impacto social. Holguín: Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres; 2013. Disponible en: <file:///C:/Users/ADVANCE-PC/Downloads/160-473-1-PB.pdf>
5. Banco Interamericano de Desarrollo. Evaluación de la política y práctica operativa del Banco frente a desastres naturales e inesperados. Washington: Oficina de evaluación y supervisión; 2004. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5655/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20Pol%C3%ADtica%20y%20la%20pr%C3%A1ctica%20operativa%20del%20Banco%20frente%20a%20desastres%20naturales%20e%20inesperados.pdf>
6. Morales N. Grandes desastres...grandes respuestas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(1): 125-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a15v25n1.pdf>

7. Rosales E. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2015 [tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/34/1/ENMA%20CONSUELO%20ROSALES%20AVILA%20-%20MEDIDAS%20DE%20ACCION%20ANTE%20DESASTRE%20POR%20SISMO.pdf>
8. Pastor H., Fernández G. Actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería - UNSCH, 2015. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/884/Tesis%20EN676_Pastor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Maita A. Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros: Huaycán Lima, Perú 2013 [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4275/1/Maita_Rojas_Anally_Fermina_2014.pdf
10. Ocharán J. Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia: año 2013 [Para optar el Título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4121/1/Ocharan_Portugal_Juan_Daniel_2013.pdf
11. Córdoba Rosado MD, Bravo Álvaro JG. “Conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre prevención ante desastres naturales

(sismos – terremotos)” [tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Escuela de Enfermería; 2015.

12. Jácome Olivo CA. Actuación de la enfermera ante los desastres naturales en el Ecuador [tesis de licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería; 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6007/merged%20%286%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
13. Freire González L. Papel de personal de Enfermería en situaciones de desastre [tesis de maestría]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17315/6/TFM_Lidia%20Freire.pdf
14. Rodríguez M., García F., Pérez M., et al. La gestión del conocimiento: Factor estratégico para el desarrollo. Gestión en el tercer milenio, 2009; 12(23): 5 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Publicaciones/administracion/v12_n23/pdf/02v13n23.pdf
15. Martínez L, Ruiz J. Los procesos de creación del conocimiento: El aprendizaje y la espiral de coinversión del conocimiento. Cartagena: Universidad de Cartagena, 2000. Disponible en: <http://www.upct.es/~economia/PUBLINO/LOS%20PROCESOS%20DE%20CREACION%20DEL%20CONOCIMIENTO-%20EL%20APRENDIZA.pdf>
16. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Rev Mex Enfer Cardiol .2002; 10(1): 4 Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33

17. Vega O. Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 1994. Disponible en: [file:///C:/Users/ADVANCE-PC/Downloads/Dialnet-EstructuraDelConocimientoContemporaneoDeEnfermeria-2533967%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE-PC/Downloads/Dialnet-EstructuraDelConocimientoContemporaneoDeEnfermeria-2533967%20(1).pdf)
18. Instituto Nacional de Defensa Civil. Terminología de defensa civil [En línea]. Lima: INDECI; 2010 [Fecha de acceso 28 de Mayo de 2017] Disponible en: http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/mat_edu/terminologia2010.pdf
19. Chuquisengo O. El Fenómeno el niño en Perú y Bolivia: Experiencia de participación local. Pág. 17 Perú: Chiclayo; 2003. Disponible en: <http://sinpad.indeci.gob.pe/UploadPortalSINPAD/Fenomeno%20El%20Ni%C3%B1o%20en%20Peru%20y%20Bolivia.pdf>
20. Malm L. Enfermería en desastres: Planificación, evaluación e intervención [En línea], 1989. [Fecha de acceso 27 de febrero de 2017]; pp. 184. Disponible en: <http://helid.digicollection.org/es/d/Jph29/13.html>
21. Gutierrez B et al. Medicina de desastres [En línea]. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. [Fecha de acceso 1 de junio de 2017]. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/filemgmt/files/MedicinadelDesastres.pdf>
22. PREDES. Gestión del riesgo de desastre: Plan de respuesta eventos adversos de gran magnitud. Lima: Centro de estudios y prevención de desastres; 2014. Disponible en: <http://www.limaeste.gob.pe/LIMAESTE/direcciones/cpced/cpcedInformacion/areamovilizacion/DataInformacionTecnica/2014/Plan%20de%20Respuesta%20ante%20eventos%20de%20gran%20magnitud%202014.pdf>
23. CREPD. Manual de Organización y funcionamiento para centros de operaciones de emergencia [En línea]. El Salvador: Centro regional de referencia en preparación para desastres; 2009. [Fecha de acceso 15 de junio de 2017]

Disponible

en:

<https://scms.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/MACOE%20MatRef.pdf>

24. Martín S. Triage en situaciones de desastre. Vol 32, pp 34; 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2010/cge101m.pdf>

25. Quiroz L. Archivos de Medicina de Urgencia de México: Participación del personal de enfermería ante un desastre. Arch Med Urg Mex, 2014; 6 (1): 93 – 94. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur133a.pdf>

26. Noji E. Impacto de los desastres en la salud pública [En línea], 2000. [Fecha de acceso 05 de marzo de 2017]; pp. 12 – 16. Colombia: OMS Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/dinesa/images/stories/pdf/impacto-desastres.pdf>

27. Vieytes, R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias; 2004.

28. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación; 2012. México: Mac Graw-Hill.

ANEXO

CONTENIDO ESPECÍFICO

FASE ANTES DE UN DESASTRE POR SISMO

1. Se define el desastre como:

- a) Situación que puede ser controlada localmente
- b) Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos.
- c) Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de respuesta.
- d) Desconoce

2. Señale las fases del ciclo de un desastre:

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

3. ¿Cuál es la actividad más importante que permite llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre?

- a) Mitigación
- b) Preparación
- c) Alerta
- d) Desconoce

4. Señale la definición de sismo:

- a) El desplazamiento de una capa de nieve o de tierra ladera abajo, que puede incorporar parte del sustrato y de la cobertura vegetal de la pendiente.
- b) Movimiento repentino de la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en forma de ondas.
- c) Fenómeno de deslizamiento de masas de tierra y agua lodosa que toman los cauces de las quebradas.
- d) Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de olas de gran energía y de tamaño variable.

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

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

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

- a) Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos que operan en una estructura organizacional común, para afrontar, efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente o desastre.
- b) Es un documento que se debe aplicar de manera continua en el monitoreo de peligros, emergencias y desastres, así como en la administración e intercambio de la información.

c) Es un instrumento de gestión que definen los objetivos, estrategias institucionales para la Prevención, la reducción de riesgos, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños.

d) Desconoce

7. Señale los componentes de un Plan de contingencia ante un desastre

- a) Plan de protección, seguridad y evacuación
- b) Plan de prevención, protección y mitigación
- c) Plan de promoción, prevención y protección
- d) Plan de preparación, prevención, mitigación

8. La mitigación ante un desastre constituye el resultado de la aplicación de un conjunto de medidas cuya finalidad es:

- a) Reducir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas ante un evento desfavorable
- b) Reducir el riesgo y eliminar la vulnerabilidad física, social y económica
- c) Tomar precauciones significativas y reducir riesgos durante un evento
- d) Prevenir el riesgo de presentar eventos adversos

9. Señale Ud. el significado de las siglas COE

- a) Comisión de operaciones y emergencias
- b) Comando operativo de emergencias
- c) Centro de operaciones de emergencias
- d) Comité de organización de emergencias

10. Señale Ud. qué comisiones no conforman parte del COE.

- a) Comisión de operaciones
- b) Comisión de logística
- c) Comisión de salud
- d) Comisión de riesgos

FASE DURANTE DE UN DESASTRE POR SISMO

11. ¿Cuántos simulacros de sismos como mínimo considera usted, que se debería realizar en su establecimiento anualmente?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a más

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

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

13. En el sistema de triaje en caso de desastres, el código de colores es:

- a) Negro, azul, rojo, amarillo
- b) Rojo, amarillo, azul, verde
- c) Amarillo, rojo, negro, azul
- d) Rojo, amarillo, verde, negro

14. El triaje que se realiza en la zona de impacto, en el nivel hospitalario y en establecimiento de salud de baja complejidad se denomina respectivamente:

- a) Nivel de triaje 1, nivel de triaje 3 y nivel de triaje 2
- b) Nivel de triaje terciario, triaje secundario, triaje primario
- c) Nivel de triaje 2, triaje de nivel 3, triaje de nivel 1
- d) Nivel de triaje terciario, nivel de triaje primario, nivel de triaje secundario

15. Durante el sismo no debe:

- a) Salir de prisa hacia la calle
- b) Alejarse de las ventanas
- c) Si es de noche iluminar con velas o lámparas
- d) Alejarse de los estantes

16. ¿Cuánto tiempo debería durar la evacuación hacia una zona de seguridad?

- a) Menos de 3 minutos
- b) De 3 a 5 minutos
- c) De 5 a 10 minutos
- d) Más de 10 minutos

17. La ejecución de las actividades de respuesta durante el período de emergencia ocurren en la fase:

- a) Después del desastre
- b) Antes del desastre
- c) Fase de alerta
- d) Durante el desastre

18. Señale la alternativa que no corresponde a los objetivos de un simulacro de sismo:

- a) Identifica el entrenamiento del personal de salud en situaciones de desastres por sismos
- b) Detectar errores en el contenido del Plan de contingencia
- c) Evaluar riesgos que presenta el establecimiento
- d) Sancionar los errores en la puesta en práctica del Plan de contingencia

19. Los estados de ALERTA se declaran con la finalidad de que la población e instituciones adopten:

- a) Actitudes de preocupación y pánico frente a un desastre
- b) Estudios de vulnerabilidad física, ecológica ante un desastre
- c) Señales de rutas de evacuación ante un desastre
- d) Acciones específicas ante un probable desastre

FASE DESPUÉS DE UN DESASTRE POR SISMO

20. Señale el objetivo de la vigilancia epidemiológica posterior al desastre:

- a) Identificar las víctimas que necesiten ayuda
- b) Evaluar la respuesta de la comunidad
- c) Prevenir las epidemias
- d) Evaluar la magnitud del impacto

21. Después de ocurrido el desastre, las actividades que se realizan están orientadas a la:

- a) Restauración de los servicios básicos y reparación de la infraestructura vital
- b) Notificación formal de la presencia y ocurrencia de un peligro
- c) Aminorar el impacto del desastre y evitar su ocurrencia
- d) Salvar vidas y reducir el sufrimiento de los afectados

22. Se considera la etapa en la que se continúa la atención de la población y se inicia el proceso de recuperación de servicios básicos a corto plazo:

- a) Reconstrucción
- b) Rehabilitación
- c) Reparación
- d) Reposición

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

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

24. En el proceso de Reconstrucción sucede lo siguiente, excepto:

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

ANEXO N° 2
Datos específicos

ITEMS	PUNTAJE	
1	c = 1	a, b, d = 0
2	c = 1	a, b, d = 0
3	b = 1	a, c, d = 0
4	b = 1	a, c, d = 0
5	d = 1	a, b, c = 0
6	c = 1	a, b, d = 0
7	a = 1	b, c, d = 0
8	a = 1	b, c, d = 0
9	c = 1	a, b, d = 0
10	d = 1	a, b, c = 0
11	a = 1	b, c, d = 0
12	c = 1	a, b, d = 0
13	d = 1	a, b, c = 0
14	b = 1	a, c, d = 0
15	a = 1	b, c, d = 0
16	b = 1	a, c, d = 0
17	d = 1	a, b, c = 0
18	b = 1	a, c, d = 0
19	c = 1	a, b, d = 0
20	c = 1	a, b, d = 0
21	d = 1	a, b, c = 0
22	b = 1	a, c, d = 0
23	c = 1	a, b, d = 0
24	c = 1	a, b, d = 0

ANEXO N° 3
PRUEBA DE ESTANINOS

1. DESASTRES POR SISMO

	N	RANGO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
TOTAL	15	24	0	24	12.56	8.9
N válido (por lista)	15					

BAJO	0 - 8
MEDIO	09 - 16
ALTO	17 - 24

2. FASE ANTES DE UN DESASTRE POR SISMO

	N	RANGO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
TOTAL	15	10	0	10	5.0	5.1
N válido (por lista)	15					

BAJO	0 - 4
MEDIO	5 - 7
ALTO	8 - 10

3. FASE DURANTE DE UN DESASTRE POR SISMO

	N	RANGO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
TOTAL	15	9	0	9	4.50	5.0
N válido (por lista)	15					

BAJO	0 - 4
MEDIO	5 - 7
ALTO	8 - 10

4. FASE DESPUÉS DE UN DESASTRE POR SISMO

	N	RANGO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
TOTAL	15	5	0	5	2.50	3.3
N válido (por lista)	15					

BAJO	0 - 2
MEDIO	3 - 4
ALTO	5

ANEXO N° 4
Concordancia de Jueces

Ítem	Juez N° 1			Juez N° 2			Juez N° 3		
	C	P	R	C	P	R	C	P	R
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Si: 215 **Formula:** $X = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$

No: 1 **Reemplazando:** $\frac{215}{215 + 1} \times 100 = 99.5 \%$

ANEXO N° 5

Validez de contenido por criterio de jueces expertos prueba binomial

Ítem	Juez N° 1			Juez N° 2			Juez N° 3			P valor
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.00195310
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313

P > 0.05 = No Concordancia de Jueces

P < 0.05 = Concordancia de Jueces

ANEXO N° 6
KUDER RICHARSON

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
S1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
S3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
S4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
S5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
S6	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
S7	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
S8	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
S10	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
S11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S12	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
S14	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
S15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
p	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
q=(1-p)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
pq	0.12	0.20	0.12	0.20	0.20	0.22	0.24	0.22	0.22	0.24	0.25	0.24	0.24	0.22	0.20	0.20	0.24	0.22	0.24	0.22	0.24	0.24	0.24	0.20

Confiabilidad	Valor	Elementos
KR 20	0.830	15

ANEXO Nº 7
TABLA MATRÍZ

Nº	DATOS ESPECÍFICOS																										TOTAL	
	ANTES DE UN DESASTRE POR SISMO											DURANTE DE UN DESASTRE POR SISMO									DESPUÉS DE UN DESASTRE POR SISMO							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TA	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TDU	P20	P21	P22	P23	P24		TDE
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	2	12
2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	10
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	0	1	0	2	14
4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	1	0	0	0	0	1	12
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	10
6	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	3	11
7	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	13
8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	13
9	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	9
10	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	2	12
11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	0	1	2	11
12	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	10
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	0	1	3	13
14	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	9
15	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	10
16	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	4	11
17	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	3	13
19	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	2	7
20	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	0	1	1	0	1	3	13
21	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	2	10
22	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	1	2	12
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	1	0	1	3	14
24	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	0	0	0	1	0	1	12
25	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	14
26	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	0	2	9
27	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	1	0	2	12
28	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	4	15
29	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	1	0	1	3	13
30	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4	13

31	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	0	3	15
32	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	2	10
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	2	13
34	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	1	0	1	0	3	15
35	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0	0	1	1	0	2	13
36	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0	1	0	0	1	10
37	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	8
38	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	0	1	0	0	0	1	15
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1	0	1	1	1	4	20
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	0	0	1	1	1	3	18
41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	11
42	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	0	1	4	14
43	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	4	13
44	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	7
45	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	0	1	0	0	0	1	10
46	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	0	1	1	1	0	2	15
47	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1	0	1	4	14
48	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	0	1	1	0	3	12
48	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	0	1	1	1	1	4	13
50	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1	0	1	0	3	14
51	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	4	11
52	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0	2	12
53	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	0	1	0	1	2	11
54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	1	3	14
55	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	0	0	2	8
56	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	1	1	2	10
57	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	1	0	4	14
58	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	1	1	3	13
59	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	0	1	1	0	1	3	13
60	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	0	1	0	1	0	2	11

ANEXO Nº 8



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 28 de setiembre del 2017

CARTA N°329-2017/EAP/ENF.UCV-LIMA

Señor Doctor.
Wilber Espinoza Ramírez
Director General Del Hospital de Ventanilla
Ventanilla
Presente.-



Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante DIAZ COTRINA INGRID YOVANI del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: **Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre desastres por sismos Hospital de Ventanilla 2017** en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mg. Lucy Tanj Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

C/c: Archivo.



ANEXO Nº 9
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESASTRE POR
SISMO, EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, LIMA - PERÚ,
AGOSTO - NOVIEMBRE 2017”**

Estoy de acuerdo en participar del presente trabajo de investigación, que tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto - noviembre 2017.

Acepto () No acepto ()

FIRMA



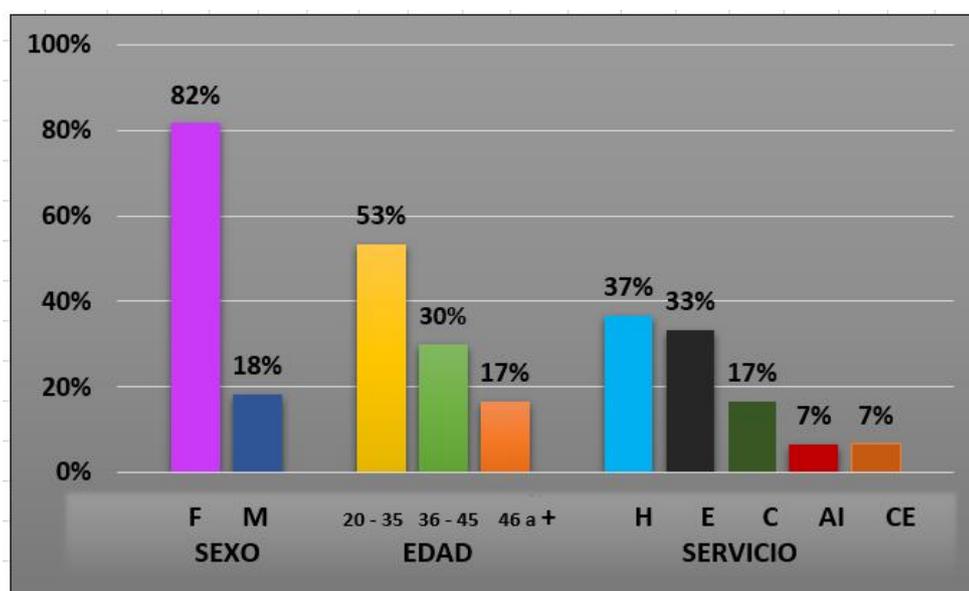
Anticipadamente le agradezco la atención y tiempo prestado para esta evaluación

ANEXO 10: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESASTRE POR SISMO, EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, LIMA - PERÚ, AGOSTO – NOVIEMBRE 2017

Problema	Objetivos	Variables e indicadores			
Problema general	Objetivo general	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Índice de valoración
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto - noviembre 2017?	Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto - noviembre 2017.	FASE ANTES DE UN DESASTRE POR SISMO	- Definición de desastre y sus fases - Etapas de la fase antes de un desastre - Definición de sismo -Componente e instrumento utilizado en una emergencia y/o desastre	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Ordinal
Problema específicos	Objetivos específicos				
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase antes de un desastre por sismo?	Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase antes de un desastre por sismo.	FASE DURANTE DE UN DESASTRE POR SISMO	- Simulacro y sus objetivos -Triage y su clasificación - Etapa durante de un desastre y sus características	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase durante de un desastre por sismo?	Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase durante de un desastre por sismo.	FASE DESPUÉS DE UN DESASTRE POR SISMO	-Etapas de la fase después de un desastre	20, 21, 22, 23, 24	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase después de un desastre por sismo?	Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la fase después de un desastre por sismo		-Actividades de la fase después de un desastre		

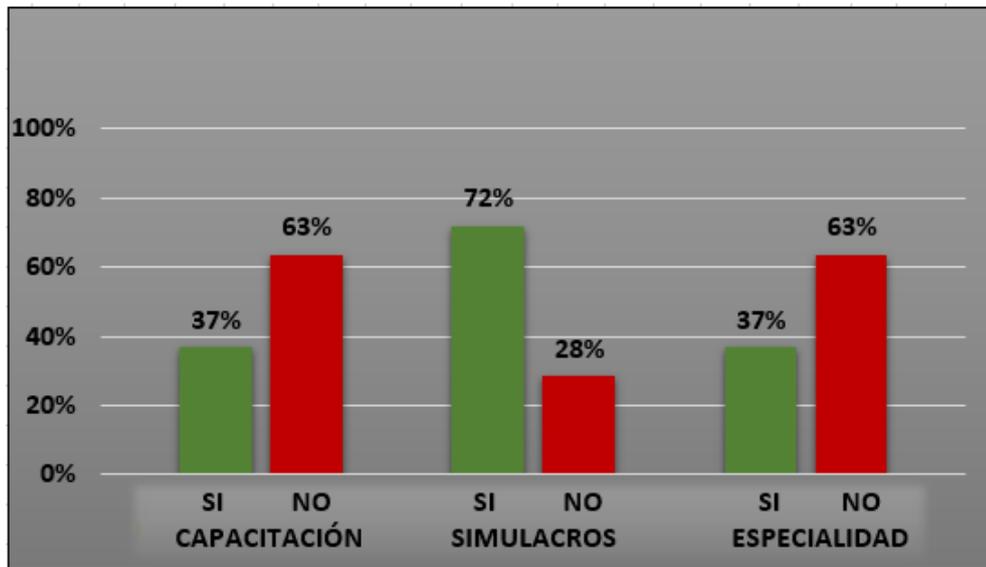
ANEXO N° 11
GRÁFICOS DE RESULTADOS
GRÁFICO 5
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



Fuente: Instrumento elaborado por Maita Rojas Anally Fermina

En cuanto a los datos sociodemográficos, respecto a sexo, un 82% (49) pertenece al sexo femenino y un 18% (11); además en relación a edad un 53% (32) se encuentran en edades de 20 a 35 años representando a la mayoría de la población, así mismo respecto al servicio en los que laboran, un 37% (22) trabajan en el servicio de hospitalización, el 33% (20) en emergencia, el 17% (10) en consultorios, el 7% (4) en atención inmediata y un 7% (4) en consultorios externos.

GRÁFICO 6
PREGUNTAS GENERALES



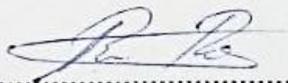
Fuente: Instrumento elaborado por Maita Rojas Anally Fermina

Respecto a la pregunta número uno, un 63% (38) no recibieron capacitaciones relacionado a la prevención de desastres en el último año, en cuanto a la pregunta número 2, un 72% (43) refiere que si se han realizado simulacro de sismo en el último año, así mismo en la pregunta número 3, el 63% (38) no cuentan con una especialización en Enfermería den emergencia y desastres.

Yo, Rosario Paulina Rivero Álvarez, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada "Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima - Perú, agosto – noviembre 2017", de la estudiante Díaz Cotrina Ingrid Yovanni, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: 11 de Diciembre del 2017, Lima – Perú 2017

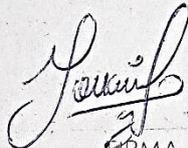


Firma

Rosario Paulina Rivero Álvarez
DNI: 06170844

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Yo, Ingrid Yovanni Díaz Cotrina, identificado con DNI N° 74167955, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) .
No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESASTRE POR SISMO, EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, LIMA - PERÚ, AGOSTO - NOVIEMBRE 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



FIRMA

DNI: 74167955

FECHA: 11 de Diciembre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------