



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA  
SOBRE LA ATENCIÓN DE VICTIMAS EN MASA EN LA  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF NURSING ON THE  
CARE OF MASS VICTIMS IN THE EMERGENCY OF THE  
MARÍA AUXILIADORA HOSPITAL**

**TRABAJO DE ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORA:**

**LIC. KATHERINE PAOLA ALVAREZ FERNANDEZ**

**ASESORA:**

**DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA**

**LIMA- PERÚ**

**2021**

**ASESORA DE TRABAJO DE ACADÉMICO**

**ASESORA:**

**DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA**

Departamento Académico de Enfermería

**ORCID: 0000-0003-2380-627X**

## DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación en primer lugar está dedicado a Dios, por ser mi inspirador y darme la fortaleza de continuar mi proceso de aprendizaje para poder brindar una buena atención y sobre todo de calidad y así alcanzar mis anhelos.

A mis padres por su apoyo incondicional, su amor, su trabajo y sacrificios que realizan día a día para poder hacer de sus hijos unos buenos elementos para la sociedad, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una persona de provecho. Es un orgullo para mí ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos y amiga Lucero que es como una hermana por inspirarme y darme fuerzas para no rendirme porque estuvieron siempre acompañándome y apoyándome moralmente, durante toda mi etapa académica, el presente trabajo académico fue autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento especial a Lic. Marlene Giraldo por su acompañamiento y apoyo incondicional durante los imprevistos que tuve para poder presentar el proyecto, fue parte inspiradora para seguir adelante y no rendirme.

A nuestro co-asesor de proyecto Dra. por su orientación y motivación durante la realización del trabajo de nuestro proyecto de investigación.

Agradecimiento cordial a todo el personal y en particular al Coordinador del servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora, por la confianza al brindarnos la información y permitir el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

# ÍNDICE

ASESOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
1.INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Antecedentes .....	6
1.2. Justificación.....	9
1.3. Marco teórico .....	11
1.3.1. Enfermería .....	11
1.3.2. Relación enfermera paciente .....	12
1.3.3. La organización .....	12
1.3.4. El servicio de emergencias .....	13
1.3.5. Triage o Triaje .....	13
1.3.6. Tratamiento.....	13
1.3.7. El Conocimiento .....	14
2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	15
2.1. Objetivo General .....	15
2.2. Objetivos Específicos .....	15
3.MATERIAL Y MÉTODO .....	16
3.1. Diseño y estudio .....	16
3.2. Tipo de investigación .....	16

3.3. Población.....	16
3.4. Muestra.....	16
3.4.1. Criterio de inclusión: .....	17
3.4.2. Criterio de exclusión:.....	17
3.5. Definición operacional de variables .....	18
3.6. Procedimientos y Técnicas de recolección de datos.....	19
3.6.1. Procedimiento de recolección de datos: .....	19
3.6.2. Técnica de recolección de datos. ....	19
3.7. Control de Calidad de los datos:.....	20
3.7.1. Validez externa .....	20
3.7.2. Validez Interna .....	20
3.7.3. Confiabilidad .....	20
3.7.4. Instrumento .....	20
3.8. Consideraciones éticas .....	21
3.8.1. Principio de Autonomía.....	21
3.8.2. Principio de Beneficencia .....	21
3.8.3. Principio de No maleficencia .....	21
3.8.4. Principio de Justicia.....	21
3.9. Plan de análisis .....	22
4.Bibliografía.....	23

## RESUMEN

El proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento de enfermería sobre la atención de emergencia de víctimas en masa del Hospital María Auxiliadora Lima”, se desarrollará durante el mes de Marzo del 2022; se realizará en las diversas áreas de emergencias como son las observaciones tanto varón como mujer, Unidad de Cuidados Especiales (UCE), Shock trauma, y tópicos del Hospital María Auxiliadora con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de emergencia de víctimas en masa del Hospital María Auxiliadora – Lima, 2022”según las dimensiones: Triage, Tratamiento y Evacuación. La metodología que se aplicará en la investigación será de tipo cuantitativa, descriptiva que permitirá medir y cuantificar variables para obtener una realidad objetiva, de corte transversal. La población estará conformada por 32 enfermeros especialistas, a los cuales se les aplicará criterios de inclusión y exclusión. Una vez utilizado el instrumento y obtenida la información requerida del personal de enfermería del servicio de emergencia, se digitaliza previamente en la hoja de trabajo de Microsoft Excel 2016, al mismo tiempo se toma en cuenta la distribución de frecuencia, el promedio y el porcentaje se utilizarán para los informes de variables, a través del programa STATA v.14.0. Teniendo en cuenta la pandemia provocada por el virus Covid 19, las entrevistas se aplicarán a cada participante a través de la plataforma ZOOM, las respuestas obtenidas a los cuestionarios aplicado a los profesionales, se obtendrán de forma virtual como medida principal de bioseguridad y el distanciamiento social.

**Palabras claves:** Conocimiento, Víctimas en masa, Atención, Emergencia, Desastres.

## **ABSTRACT**

The research project entitled "Level of nursing knowledge on emergency care for mass victims of the María Auxiliadora Lima Hospital", will be developed during the month of March 2022; will be carried out in the various emergency areas such as observations for both men and women, Special Care Unit (UCE), Shock trauma, and topics of the María Auxiliadora Hospital with the objective of "Determining the level of knowledge of the nursing staff about the emergency care for mass victims at the María Auxiliadora Hospital – Lima, 2022" according to the dimensions: Triage, Treatment and Evacuation. The methodology that will be applied in the research will be of a quantitative, descriptive type that will allow variables to be measured and quantified to obtain an objective, cross-sectional reality. The population will be made up of 32 specialist nurses, to whom inclusion and exclusion criteria will be applied. Once the instrument has been used and the required information has been obtained from the nursing staff of the emergency service, it is previously digitized in the Microsoft Excel 2016 worksheet, at the same time the frequency distribution, the average and the percentage are taken into account. will be used for variable reports, through the STATA v.14.0 program. Taking into account the pandemic caused by the Covid 19 virus, the interviews will be applied to each participant through the ZOOM platform, the answers obtained to the questionnaires applied to professionals will be obtained virtually as the main measure of biosecurity and distancing. Social.

**Keywords:** Knowledge, Mass casualties, Attention, Emergency, Disasters.



## 1. INTRODUCCIÓN

La naturaleza es algo que el hombre no puede controlar, por más que se ha estudiado los fenómenos que en ella suceden, simplemente no se tiene control sobre ellos, tanto es así, que los desastres naturales han ido en aumento debido al cambio climático, que sigue victimizando a cientos de personas. Entre 2005 y 2015, hubo 380 desastres en todo el mundo, de los cuales Asia fue el continente más afectado, representando el 44,4% de todos los eventos, seguido de Estados Unidos 25,5%, África 16,5%, Europa 7,2% y Oceanía 6,4%, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la UNICEF, Los desastres, actualmente en el siglo XXI, aumentan a 68 por año (1).

En las últimas décadas América Latina y el Perú se han visto azotados regularmente por desastres naturales tales como inundaciones, heladas, olas de calor, sismos, marejadas, huaycos. América latina y el Caribe (LAC) es la segunda región más vulnerable a los desastres naturales a nivel mundial, con 152 millones de personas afectadas por 1.205 desastres entre 2000 y 2019, se enfrenta a la amenaza de inundaciones desde el año 2000, causando pérdidas de vidas, en promedio de 17 huracanes por año desde el 2000 hasta 2019, el huracán Dorian se convirtió en el más fuerte de la historia, afectando directamente América Latina (2).

El Desastre de mayor impacto en las últimas décadas que cobró 222,570 vidas fue el Terremoto de Haití del año 2010, seguido del terremoto de Ecuador quien cobró 677 vidas y por último el Huracán Matthew en Haití con un resultado de 546 muertos. Perú y Colombia no son ajenos a la ocurrencia de estos eventos y

fueron afectadas en el año 2017 por las olas invernales que han ocasionado desbordamiento de ríos (1).

Debido a su ubicación geográfica, el Perú se ha convertido en un país de zona de terremotos, a lo largo de su historia, la nación ha sufrido de sucesos de destrucción natural, causando heridos y muertos. Entre ellos, la mala planificación y gestión del desarrollo urbano, la pobreza y la desigualdad son factores importantes que aumentan el impacto de estos desastres en la población. Si bien es imposible predecir los fenómenos naturales, es necesario saber que son de diferente grado y pueden ocurrir en diversas regiones del país, por lo que es importante conocer y tomar las medidas formuladas por los organismos gubernamentales para proteger la integridad humana ante desastres natural.

Se conoce de acuerdo a los reportes nacionales e internacionales que los eventos y desastres naturales como terremotos, huaycos, inundaciones, huracanes y olas de friaje, han ido en aumento en los últimos años, lo cual generará un gran número de víctimas mortales, invalidez, pérdidas materiales y desestabilidad económica en el lugar del suceso y sus alrededores (3). En cuanto al ámbito nacional se presentaron ocurrencias de emergencia por desastres entre los años 2003 y 2018 Según el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) en el año 2017 aumento el número de emergencias que fueron 7.563 a comparación con el año 2003 que fueron mínimas estas ocurrencias 3.316, se afecta la salud e integridad de las personas por estas ocurrencias en mayor predominio en el año 2016 con 2.242.582 y en el año 2017 una suma de 2.089.463 (4).

Frente a la ocurrencia de estos desastres el personal de salud es el primero que va a brindar la atención ya que está formado y capacitado para ello. El papel

del personal de Enfermería es primordial, dado que participan activamente en la respuesta al siniestro, así como antes y después de suscitados los hechos (5). Las funciones del personal de enfermería se van a dar de acuerdo al escenario en el que se encuentre, estando en el hospital luego del desastre, el enfermero deberá conocer el plan de contingencia externa o de la localidad, llevarlo a cabo dentro de las posibilidades y los recursos que estén a disposición en ese momento ya que se va a ver alterada el funcionamiento habitual (6) (7).

La atención de víctimas en masa en un evento o desastre se considera relevante puesto que permitirá reducir al mínimo las discapacidades y las pérdidas de vidas humanas que estos puedan ocasionar. Aquellos heridos que se derivan de una situación de emergencia se consideran víctimas en masa, estas producen más pacientes de los que el servicio local pueda manejar con procedimientos convencionales, por lo que requiere cambiar simultáneamente el proceso normal de saneamiento y servicios de emergencia tomando nuevas medidas y asistencia adicionales (8).

El desastre se define como el resultado de una sociedad que resultó severamente dañada, y con un gran número de heridos, muertos y pérdidas materiales, económicas y ambientales, cuyo impacto excedió la capacidad de la comunidad para hacer frente a la situación utilizando sus propios recursos (8). Los desastres naturales complejos aumentarán enormemente la demanda de atención médica de emergencia, donde los servicios de salud locales pueden verse abrumados y los daños a las clínicas y hospitales pueden inutilizarlos (6).

La reducción del riesgo de desastres son todos aquellos esfuerzos que tienen como objetivo mejorar la capacidad de prevenir eventos adversos, analizar y

gestionar las causas de los desastres, incluida la reducción de la vulnerabilidad de la población y la propiedad, la gestión del suelo y el medio ambiente (8). El sector salud incluye a todas las actividades económicas y productivas de otros sectores que inciden en este sector como lo son: las tomas de decisiones políticas y su expresión legal y administrativa, así como las intervenciones ambientales y educativas que inciden, instituciones generadoras de acciones, servicios, bienes, oportunidades y conocimiento que de una u otra forma ayudan a mantener y mejorar la salud individual y colectiva (6).

La atención inmediata abarca la evaluación rápida de necesidades, para poder establecer los lugares que fueron afectados por el siniestro, el aproximado de víctimas, el estado de establecimientos de salud principal, etc. El triage pre hospitalario es el sistema de selección de personas afectadas por el siniestro según su nivel afección, capacidad recuperación, recursos a utilizar y el tiempo (6). Es una labor complicada donde se va a definir el tipo de atención que las víctimas van a recibir, por lo que quien sea encargado de realizarlo tiene que tener un nivel de experticia alto. La selección de los afectados o personas heridas se hace por colores ya que estos reflejaran la información de su estado para su atención: Rojo prioridad 1, Amarillo prioridad 2, Verde prioridad 3 y Negro fallecidos.

Ante los eventos de emergencias y los desastres, el personal de enfermería debe estar coordinados con el equipo multidisciplinario que estén presente en el lugar de los hechos en los que se pone en amenaza o en riesgo la vida de las personas, y demostrar los conocimientos y habilidades en soporte vital pre hospitalario, ser capaz de desarrollar su trabajo de manera independiente (7). Otro de los puntos importantes en la labor de enfermería frente a la atención de personas

afectadas por desastre o post desastre es la calidad de atención que se brinda al paciente, que implica una serie de intervenciones propiamente de la formación del profesional de la salud en el área de enfermería comunitaria y salud pública que va abarcar todo el restablecimiento de las necesidades sanitarias básicas post desastre (9).

En la preparación para hacer frente a estos desafortunados eventos, el conocimiento y las capacidades desarrolladas por gobiernos, los profesionales de la salud, las organizaciones de respuesta y recuperación, comunidades e individuos que pueden predecir, responder o recuperarse de manera efectiva del impacto de eventos o condiciones posibles futuras probables (6).

En el año 2004 se lanzó el Plan Sectorial de Prevención de Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud” realizado por el Ministerio de Salud y Defensa Civil donde dentro de ello resaltan en la Resolución Suprema N° 001-A-2004 DE/SG quedando decretado que todas las Instituciones de salud tanto públicas y privadas incluyan dicho plan en sus planes estratégicos y operativos institucionales, desde entonces no se ha vuelto a realizar una norma técnica plan o actualización del mismo (10). Asimismo, existe un instrumento operativo para coordinar las responsabilidades, y la capacidad de respuestas de las organizaciones de salud ante la ocurrencia de algunos fenómenos naturales como lo son los sismos o tsunamis, esta denominado como El Plan de Contingencia del sector Salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima desde el año 2016 (11).

El sector salud en el Perú se compone de los siguientes departamentos el Ministerio de Salud, Seguridad Social (EsSalud), servicios sanitarios y privados de

las Fuerzas Armadas y Carabineros, también los servicios de salud gestionados por municipios, parroquias y organizaciones no gubernamentales de acuerdo a la normativa vigente, el representante del Ministerio de Salud es el órgano principal que representa el Servicio Nacional de Salud (10).

El Hospital María Auxiliadora es una institución de salud que atiende a toda la población del cono sur comprendida por zonas urbanas, urbano marginales, rurales y balnearios, el hospital no tiene población asignada a su jurisdicción, es decir atiende paciente por referencia de los distritos de Lima sur y de diferentes lugares del país.

La población atendida para el año 2018 fue de 2.334.380 habitantes, cifra que va en ascenso para el 2019. La población de la zona sur de Lima se ve directamente afectada ya que distritos como Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del triunfo, Villa el Salvador y Lurín, se encuentran ubicados en zonas denominadas peligrosas por sus tipos de suelos, edificaciones o ubicación en sí, como mediana y alta probabilidad de sufrir colapso al presentarse un evento o desastre natural (12).

### **1.1. Antecedentes**

Existen reportes de estudio a nivel nacional e internacional que los profesionales de enfermería tienen conocimientos deficientes o poco interés sobre la atención de víctimas en masa demostrado por los siguientes estudios:

A nivel Internacional se encuentra el estudio que realizó:

Freire, consolidó una investigación sobre “El papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre” donde el método correcto debe abordarse con medidas muy específicas, y debe intervenir un equipo multidisciplinario de alta

calidad y bien capacitado, también, debe comprender plenamente el papel que desempeñarán ante la situación de emergencia y determinar sus responsabilidades. El objetivo de esta investigación es “Describir las Intervenciones de enfermería antes, durante y después del desastre. La conclusión es que el desempeño de los profesionales de enfermería en el ciclo de desastres se concentra en la fase de impacto, lo que generalmente conduce a la subutilización de sus conocimientos y formación, por lo que es necesario incrementar la formación académica en estas áreas (7).

Crespo llevaron a cabo una investigación acerca de “Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, en el área de Shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, julio 2011 a julio 2012” el cual fue un estudio descriptivo, analítico porque permite evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros, y es transversal porque se realizó en el área de trauma por choque del servicio de urgencias, la muestra tomada fueron 70 pacientes con T.C.E. para la obtención de los datos se investigó, se observó y se orientó al personal de enfermería. Los resultados obtenidos demostraron que el 100% de las enfermeras no están capacitadas para manejar a este tipo de pacientes, especialmente en el manejo y prioridad de la vía aérea del paciente (13).

En el ámbito Nacional se mencionan las investigaciones de los siguientes autores:

Vidal, indagó sobre “el conocimiento y actitud del profesional de Enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, Nuevo Chimbote” la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal se realizó

con los profesionales de enfermería, con el objetivo de determinar la relación entre las variables Nivel de Conocimiento y Actitud del Profesional de Enfermería en la atención de víctimas en caso de un Sismo. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería, seleccionadas, la recolección de datos se obtuvo mediante la realización de dos encuestas: el nivel de conocimientos de enfermería de las víctimas al momento del terremoto y la actitud de enfermería del personal de enfermería al momento del terremoto, como conclusión es que el 58,3% de las personas tiene un nivel medio de conocimiento, mientras que el 46,7% de los profesionales tiene una actitud indiferente y si existe una relación significativa entre las dos variables (14).

Cuadros, Cristóbal, Silva en el Callao-Perú realizo un estudio titulado “Conocimiento y actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en Enfermeros del Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica 202219” la muestra conformada por 48 enfermeros cuyos resultados arrojaron que el 56.25% de enfermeros tiene nivel medio de conocimientos (27), el 27.08% , tienen un nivel de conocimiento alto, y el 16.67% tiene un nivel de conocimiento bajo, la conclusión final: ante una situación de terremoto, con víctimas en masas existe una relación importante entre el conocimiento y la actitud de las enfermeras (15).

Dada esta situación es importante que el profesional de enfermería del área de emergencia cumpla con asumir su rol frente a estas situaciones que se pueden presentar según las condiciones de nuestro país es vulnerable a diversos tipos de eventos o desastres naturales. Durante mi rotación de Especialidad por el hospital María Auxiliadora en el área de emergencia, pude conversar brevemente con algunos profesionales de enfermería del área para tratar de conocer si manejan la



atención de víctimas en masa o conocen acerca de ello, si durante el tiempo de trabajo el hospital capacita a su personal acerca de este tema tan importante, o si dentro de su Plan Institucional ellos capacitan o dan a conocer a su personal acerca de este tema más aún si realizan simulacros para medir el nivel de conocimiento de los profesionales y la respuesta del plan frente a un evento adverso para que este sujeto a modificaciones, los cuales respondieron que si sabían de la existencia del plan pero sin embargo no reciben capacitaciones por parte del hospital y que personalmente ellos tampoco buscaban informarse o capacitarse de la atención en desastres.

Frente a lo anteriormente expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería sobre la atención de emergencia de víctimas en masa en emergencia del Hospital María Auxiliadora?**

## **1.2. Justificación**

Debido a que el Perú está ubicado geográficamente en el conocido Cinturón de Fuego del Pacífico donde se concentran la mayor cantidad de actividades sísmicas a nivel mundial, esto quiere decir que está expuesto permanente a eventos o desastres naturales, sin escapar de esta realidad la jurisdicción poblacional del Hospital María Auxiliadora como es Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacamac, Barranco, Chorrillos, Surco, San Bartolo, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra; Alguno de estos distritos ya mencionados están en zonas determinadas altamente riesgosas, donde albergan miles de pobladores que dado el momento del siniestro se estima que va sobrepasar la capacidad de todos los hospitales y centros prestadores de salud aledaños.

En caso de desastres y emergencias, el hospital debe establecer un área de expansión dentro de su alcance o espacio exterior; este último se ubica en el patio, centro comunitario, lugar o terreno, y allí se pueden erigir carpas o módulos de enfermería para restaurar el área de recepción. Ampliación de la capacidad de servicio afectada por daños a la edificación. Es importante determinar y predecir los recursos necesarios para ampliar la capacidad de enfermería (16).

Por esta razón, este proyecto se llevará a cabo en dicho hospital y el servicio de emergencias, ya que por de acuerdo a su ubicación el hospital es uno de los principales centros de albergue de pacientes después de un desastre natural. Además, se escogió el área por que cuenta con personal especializado en emergencias y desastres, el cual se diferencia de otras áreas, debido al manejo de prioridades, la afluencia de pacientes que tiene diariamente, la actuación rápida del personal para salvaguardar la seguridad de los mismos como eje principal de los cuidados de la enfermera.

El objetivo de este proyecto es determinar el conocimiento que tienen los enfermeros especialistas de desastres o actuación pre hospitalaria, tomando en cuenta que el personal de salud tiene que estar preparados para un evento adverso en cualquier momento (9). Es por ello luego de los resultados se brindará capacitación al personal de emergencias acerca del manejo de víctimas en masa post eventos adverso.

De esta manera se busca Capacitar al personal de salud (enfermero especialista) y tenerlo actualizado y capacitado sobre las funciones o el papel del enfermero frente a la atención de víctimas en masa o la respuesta ante un desastre y poner en práctica el Plan de Contingencia de su establecimiento, para que tengan

en claro cuál es el papel que va realizar el enfermero durante el siniestro, teniendo así una mejor organización, manejo y respuesta por parte del personal de Salud.

La misma Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 nos respalda con una justificación legal, donde estipula que la enfermera(o) está facultada para participar en la prestación de los servicios de salud en situaciones de emergencias o en situaciones de desastres. Esta atención debe ser integral, lo que exige a la enfermera a estar preparada y dispuesta para estas eventualidades.

También es importante resaltar la justificación por el Código de Ética y Deontología del CEP estipula en su Artículo 15º: “El enfermero debe cumplir los deberes cívicos y cooperar con la participación ciudadana en defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad”. Para fines del estudio, este artículo se complementa con el 17º que dice: “Es deber del enfermero prestar sus servicios solidarios a la comunidad en circunstancias de emergencias y desastres. Entonces los resultados obtenidos permitirán dar a conocer si el personal de Enfermería del Hospital María Auxiliadora está Capacitado ante una situación de Desastre, y cumplir con las disposiciones de nuestro código de Ética (17).

### **1.3. Marco teórico**

#### **1.3.1. Enfermería**

Es una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo, por tal motivo, el objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él (18).

Son los responsables de la atención y recuperación de las víctimas afectadas, por lo que debe brindar atención al paciente en todos los niveles de atención, comenzando por la prevención primaria antes del desastre también incluye todos los aspectos de la planificación de la prestación de servicios médicos y de enfermería, la preparación para las actividades básicas de la vida diaria en una situación de desastre, asimismo, se debe enfrentar desafíos y las limitaciones de la evaluación del paciente, pero debe ser asertivos en los diagnósticos y los resultados correctos. Por lo tanto, el personal de enfermería necesita conocimientos básicos y necesarios, las actitudes aceptables para aplicarlos en situaciones de desastre (14).

### **1.3.2. Relación enfermera paciente**

La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase (19).

### **1.3.3. La organización**

La organización de la asistencia en base a los niveles de urgencia determinados por el sistema de triaje estructurado se ha mostrado efectiva para combatir la saturación de los Servicios de Urgencias y Emergencias (20).

Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (21).

#### **1.3.4. El servicio de emergencias**

Es un departamento que recibe a los pacientes de trauma, clínicos y quirúrgicos de diferentes especialidades de salud a nivel nacional, regional y local; en complicado estado de salud, tratando de recuperar las posibilidades de vida, el cuidado y la supervisión, con personal médico inmediato, egresados de enfermería, auxiliares de enfermería y personal administrativo capacitado para tal fin (13).

#### **1.3.5. Triage o Triage**

El triaje de emergencia persigue desarrollar el proceso de valorización clínica preliminar para ordenar los pacientes según el nivel de urgencia o gravedad, antes de la atención médica, de forma que, en una condición de saturación del servicio o disminución de recursos, los pacientes más graves sean tratados con prioridad (22).

Es una medida fundamental para mejorar la calidad de los Servicios de urgencias y Emergencias, por consiguiente, permite identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que posa en peligro la su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia, para disminuir su riesgo (20).

#### **1.3.6. Tratamiento**

Consiste en las intervenciones del profesional médico sobre las patologías humanas que puedan presentarse a nivel físico o psíquico, el mismo es administrado por el personal de enfermería durante una emergencia. Por consiguiente, se pueden prescribir medicamentos, dietas, terapias, cada una es específica a cada patología (23).

### **1.3.7. El Conocimiento**

Es la acumulación de ideas que tienen las personas en una determinada materia y su manera al usarlo o poner en la práctica (15).

## **2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de emergencia de víctimas en masa del Hospital María Auxiliadora – Lima, 2022.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Describir la atención de víctimas en masa en el área de emergencia.
- Valorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los conceptos elementales de la atención en emergencia de las víctimas en masa del Hospital María Auxiliadora.
- Valuar la noción del personal de enfermería sobre el área de tratamiento en emergencia para la atención de las víctimas en masa del Hospital María Auxiliadora.
- Diseñar un plan de contingencia como propuesta para el área de triaje de la emergencia en el Hospital María Auxiliadora en caso de evacuación por eventos accidentales o desastres.

### **3. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **3.1. Diseño y estudio**

El método que se utilizará es Cuantitativo puesto que se recopilará información cuantificable para un posterior análisis a través del método estadístico. La investigación cuantitativa se define como una investigación sistemática de fenómenos mediante la recopilación de datos cuantificables y la utilización de técnicas estadísticas o matemáticas (24).

#### Tipo de investigación

La investigación descriptiva se refiere a una investigación en la que se designan las características o signos de una situación o ciertos elementos de análisis. De igual forma, se compone de hechos, fenómenos, individuales o grupales para poder determinar su estructura o comportamiento, lo que demuestra que la influencia de este tipo de trabajos se encuentra en un nivel moderado de conocimientos y con diseño de corte transversal porque se aplicará un pre y post test que mida el nivel de conocimiento al personal de salud (24). Por tanto, este estudio es descriptivo porque analizará el nivel de conocimiento del personal de enfermería, sobre la atención de víctimas en masa en la emergencia del Hospital María Auxiliadora (25).

#### **3.2. Población**

Se trata de una recopilación de todas las situaciones, lo cual es consistente con una serie de detalles, por lo que es la completa reunión de los posibles casos los objetos a estudiar, conservando algunas características comunes, que son los datos que se han experimentado y se obtuvieron algunos resultados (24). En este caso serán el personal profesional de la salud conformado por 11 áreas a cargo de



32 enfermeros en turnos rotativos en las siguientes áreas: Triage Covid, UCE (Unidad de Cuidados Especiales), Shock Trauma Covid, Shock Trauma no Covid, Observación Mujeres, Observación Varones, Observación Covid (3), Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía; en el caso de esta investigación por ser una población muy pequeña participaron los 32 enfermeros correspondientes al 100% del personal del área de emergencia.

**3.4.1. Criterio de inclusión:**

- Enfermeros que laboren en el área de emergencia.
- Enfermeros que tengan la especialidad de emergencias y desastres.
- Enfermeros que acepten participar del estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros que ingresaron por suplencia.

**3.4.2. Criterio de exclusión:**

- En este proyecto de investigación se ha omitido dicho criterio, ya que, al darse una emergencia con una gran población de víctimas, todo enfermero tiene el deber de ayudar a salvaguardar la vida y la integridad de las personas.

### 3.5. Definición operacional de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre la atención de Victimas en masa	Es el conocimiento que se tiene sobre la atención pre hospitalario en una situación de desastre natural o provocado por el hombre, que demanda una atención especializada, rápida y selectiva según criterio, que incluso va generar más pacientes de lo esperado en los servicios de emergencias, que en muchos casos de no haber una buena preparación esto puede colapsar.	<p>1. Organización</p> <p>2. Triage</p> <p>3. Tratamiento</p> <p>4. Evacuación</p>	<p>1. Consiste en el protocolo que se debe seguir en caso de emergencia para que no reine el caos en momentos de apremio.</p> <p>2. Es un método que se emplea para la selección de pacientes según la emergencia o urgencia que se esté presentando dado por cuatro prioridades que se diferencian por colores, rojo, amarillo, verde y negro.</p> <p>3. Es un área posterior al Triage donde se va a estabilizar a los pacientes para poder ser trasladados o evacuados a un hospital donde puedan brindarle una mejor atención.</p> <p>4. Es el traslado de las victimas previa estabilización en el sitio del desastre así un hospital donde puedan brindarle los cuidados necesarios para salvaguardar la integridad física y psicológica del paciente, todas las evacuaciones serán coordinadas antes de que el paciente sea trasladado.</p>	<p><b>TRIAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición</li> <li>✓ Importancia</li> <li>✓ Clasificación</li> <li>✓ Personal</li> <li>✓ Método</li> </ul> <p><b>TRATAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiempo <ul style="list-style-type: none"> <li>● Rojo: Inmediato</li> <li>● Amarillo: 1 Hora</li> <li>● Verde: 4 – 6 Horas</li> <li>● Negro: Fallecido</li> </ul> </li> <li>✓ Tipos de víctimas. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pilitraumatizados.</li> <li>● TEC Leve</li> <li>● TEC Moderado</li> <li>● TEC Severo</li> <li>● Hemorragias</li> <li>● Fracturas</li> <li>● Quemaduras.</li> <li>● Abrasiones</li> </ul> </li> <li>✓ Selección de victimas</li> <li>✓ Distancia a 500 metros del siniestro</li> </ul> <p><b>EVACUACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prioridad <ul style="list-style-type: none"> <li>● Roja</li> <li>● Amarillo</li> </ul> </li> <li>✓ Lugar</li> <li>✓ Coordinación</li> <li>✓ Reevaluación</li> </ul>

### **3.6. Procedimientos y Técnicas de recolección de datos**

#### **3.6.1. Procedimiento de recolección de datos:**

Para la recopilación de datos del presente trabajo de investigación se considerará los siguientes aspectos:

Se coordinará con la dirección del Hospital María Auxiliadora y la jefatura del servicio de enfermería, para ver la disponibilidad, y fecha de aplicación del cuestionario. Se les informará y pedirá consentimiento a los Licenciados en enfermería especialistas en enfermería y desastres conjuntamente con el cuestionario online, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación, serán estrictamente confidenciales.

Se efectuará la descripción de la investigación en general del contenido y/o instrucciones de la escala del cuestionario de ser requerido por los participantes, para llevar a cabo los respectivos cuestionario. Tomando en cuenta los tiempos de pandemia por el virus Covid 19 y con el propósito de evitar futuros contagios y la propagación de este virus, las respuestas del cuestionario aplicado al personal de enfermería serán de manera virtual, de inmediato se le procederá a sistematizar los datos en el programa Microsoft Excel para así poder plasmarlo en una tabla de frecuencia, y por último, graficar dichos resultados.

#### **3.6.2. Técnica de recolección de datos.**

La muestra poblacional elegida fue sometida a la técnica de recolección de datos informativos, el cuestionario digital, elaborado anteriormente por la investigadora para el desarrollo del tema a investigar. La misma que será proporcionada vía online a los especialistas de Enfermería en Emergencias y Desastres que laboran en el Hospital María Auxiliadora, y tendrá una duración de 10 minutos. Recalcando que inicialmente se solicitará la autorización participativa mediante consentimiento informado (Anexo 01).

### **3.7. Control de Calidad de los datos:**

#### **3.7.1. Validez externa**

Se afirmará la validez externa por juicio de expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

#### **3.7.2. Validez Interna**

Para realizar la validez interna se ejecutará la prueba ítem por ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio.

#### **3.7.3. Confiabilidad**

Será medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, luego de aplicar una prueba piloto; y con el sistema de división en mitades, esto se determina asegurando que los ítems sean difíciles en ambos grupos o estadísticas, promoviendo así la distribución de los dos grupos para que tengan media y varianza similares, dividiendo la prueba en dos mitades para asegurar que los ítems o problemas se hayan clasificado de acuerdo con su grado de dificultad, formando una prueba paralela, donde un grupo son ítems pares y el otro grupo es impar (1).

#### **3.7.4. Instrumento**

En la medición de variables se utilizará como herramienta un cuestionario, que es un conjunto de preguntas relacionadas con una o más variables a medir o evaluar, contenidos de la medición en este estudio serán preguntas con opciones de respuesta previamente delimitado (24). Instrumento fue elaborado y diseñado por los autores del proyecto, basados en el cuestionario de Autocontrol de Víctor R, Álvaro S, de su investigación Manejo Prehospitalario de Víctimas en Masa, dicho cuestionario se realizó para fines de la presente investigación y poder identificar el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la atención de víctimas en masa; consta de 13 ítems con graduación en

escala de Nivel de conocimiento cada una de los ítems (1-4 Nivel Bajo, 6-9 Nivel Medio, 10-13 Nivel Alto), construido con las variables: Triage, Tratamiento y Evacuación.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos a través de la encuesta, se respetará y cumplirá los principios éticos.

#### **3.8.1. Principio de Autonomía**

Durante el desarrollo de este proyecto se proporcionará a los profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, el consentimiento informado para que puedan determinar si aceptan la participación libre en el proyecto de investigación a través de encuestas.

#### **3.8.2. Principio de Beneficencia**

Con la ayuda de los resultados de este proyecto de investigación, será posible mejorar la capacidad de atención del personal de salud que labora en el hospital María Auxiliadora en la atención de víctimas a gran escala, mejorando la calidad de los servicios que atienden a estos pacientes. Los resultados servirán de base para las investigaciones futuras y poder continuar con otras relacionadas a este tema.

#### **3.8.3. Principio de No maleficencia**

El proyecto de investigación no causará daño moral a los licenciados de enfermería durante el proceso de investigación. Los resultados se mantendrán confidenciales, se utilizará en un programa de software y solo serán utilizados por los investigadores con fines de medir los factores relacionados a la investigación.

#### **3.8.4. Principio de Justicia**

El proyecto de investigación se realizará bajo las estrictas normas de seguridad, los licenciados de enfermería tienen las mismas oportunidades de participación serán

tratados con el mismo cuidado, respeto y equidad, se espera de ellos que nos colaboren brindándonos la información necesaria.

### **3.9. Plan de análisis**

Posterior a la recaudación de los fundamentos del personal de enfermería del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora y la respectiva aplicación de los instrumentos debidamente enumerados para llevar un control de los mismos. La información que se manejará con la confidencialidad que requiere y amerita, así como será explicado a los participantes, planteado y debidamente firmado por el investigador previa recolección de información. Con el fin de establecer la asociación de las variables, se efectuará una distribución de frecuencias, promedios y porcentajes para el reporte de las variables mediante el análisis por el programa STATA v.14.0. Los resultados por su parte fueron registrados, medidos y representados en forma de tablas en el programa Microsoft Office Excel.

#### 4. Bibliografía

1. Garzón M. Un promedio de 68 desastres naturales se registra en América Latina cada año. [Online]; 2017 [<https://www.bbva.com/es/promedio-68-desastres-naturales-registran-america-latina-ano/>]. Available from: <https://www.bbva.com/es/promedio-68-desastres-naturales-registran-america-latina-ano/>.
2. OCHOA. Desastres Naturales en América Latina y el Caribe 2000-2019. (Boletín Informativo). Balboa-Panamá: 2020.
3. Ferradas P. Riesgo de desastres y desarrollo Lima: Forma e imagen; 2012.
4. Instituto Nacional de Defensa Civil. Boletín estadístico virtual de la gestión reactiva. (Boletín estadístico). Perú: Dirección de Políticas, Planes y Evaluación, Subdirección de aplicaciones estadísticas; 2019.
5. Gutiérrez F. Capacidad de Respuesta del profesional de enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas. (Tesis especialización). Chinchipe Perú: Universidad Autónoma de ICA, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
6. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS y la OPS para el uso de hospitales de campaña extranjeros en caso de desastres; 2003. [Online]; 2003 [cited 2018 Octubre 25 [<https://www.paho.org/es/documentos/guia-oms-ops-para-uso-hospitales-campana-extranjeros-caso-desastres-2003>]]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-oms-ops-para-uso-hospitales-campana-extranjeros-caso-desastres-2003>.
7. Freire L. Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre. (Tesis Maestría). Oviedo: Universidad de Oviedo, Gestión de Emergencia y Desastre; 2013.

8. Organización Mundial de la Salud. Centro de conocimiento en salud pública y desastres. [Online].  
[[http://saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=344:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&catid=100:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&Itemid=602&lang=es](http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=344:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&catid=100:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&Itemid=602&lang=es)]. Available from:  
[http://saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=344:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&catid=100:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&Itemid=602&lang=es](http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=344:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&catid=100:3-amenazas-y-su-impacto-sobre-la-salud&Itemid=602&lang=es).
9. Ministerio de Salud. Administración de Servicios de Salud para Emergencias y Desastres. (Manual). Ministerio de Salud: Ministerio de Salud, Oficina de defensa Nacional; 1999.
10. Ministerio de Salud. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres. (Manual de Prevención). Perú: Ministerio de Salud, Oficina General de Defensa Nacional; 2004.
11. Ministerio de Salud Perú. Plan de Contingencia del Sector Salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima. (Plan de Contingencia del Sector Salud). Lima: Ministerio de Salud Perú, EsSalud; 2016.
12. Instituto Nacional de Estadística e informática. Una mirada a Lima Metropolitana. Lima: INEI; 2014.
13. Crespo A, Yugsi L. Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, en el área de Shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Es. (Tesis de Especialidad). Quito: Universidad central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.



14. Vidal G. Conocimiento y actitud del Profesional de Enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, Nuevo Chimbote. (Tesis especialidad). Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2018.
15. Cuadros A, Cristóbal E, Silva J. Conocimiento y Actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en Enfermeros (as) Del Hospital De Pampas Tayacaja Huancavelica 2019”. (Tesis de especialidad). Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
16. Ministerio de Salud de Perú. Planteamiento hospitalario ante desastres, guía para el diseño de planes. Primera ed. Lima, Perú: SINCO Editores; 2014.
17. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. (Código de Ética y Deontología). Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2009.
18. Zabalegui A. El rol del personal de enfermería. PhD en enfermería. Barcelona, España: Universidad Internacional de Cataluña, Directora de la Facultad de Enfermería; 2003.
19. Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; XXXII(4): p. 1-11.
20. Serrano R. Sistema de triaje en urgencia generales. Andalucía, España: Universidad Internacional de Andalucía; 2014. Report No.: 978-84-7993-789-8.
21. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010; XXVI(1): p. 1-2.
22. Rangel W, Matteo A. Modelo conceptual de datos difusos de triaje para emergencia hospitalaria representado con FuzzyEER. Enl@ce Revista Venezolana de Información, tecnología y conocimiento. 2010; VII(2): p. 83-98.

23. Molina C, Rosales T, Pavez P, Vera P. La felicidad como factor de riesgo para la adherencia hacia los tratamientos en pacientes con diabetes Mellitus II. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2015 Junio; XVIII(2): p. 611-630.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw Hill Education; 2014.
25. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta ed. Caracas: EPISTEME, C.A.; 2012.
26. Bernal CA. Metodología de la investigación Colombia: Pearson Educación; 2010.

## 6.2 Presupuesto

Los recursos administrativos que se utilizaran para el presente proyecto de tesis se detalla en función a los instrumentos que se utilizaran para la recolección de información, que será detallado a continuación:

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>PAPEL BON</b>	3	MILLAR	S/22.00	S/ 66.00
<b>LAPICEROS</b>	25	UNIDAD	S/ 0.70	S/ 17.50
<b>TABLEROS</b>	5	UNIDAD	S/ 5.00	S/ 15.00
<b>FOLDER MANILLA</b>	25	UNIDAD	S/0.70	S/ 17.50
<b>ENGRAMAPADOR</b>	1	UNIDAD	S/ 10.00	S/ 10.00
<b>PERFORADOR</b>	1	UNIDAD	S/ 5.00	S/ 5.00
<b>CARNET DE IDENTIFICACION</b>	1	UNIDAD	S/10.00	S/10.00
<b>INTERNET</b>	10	HORAS	S/ 1.50	S/15.00
<b>VIATICOS POR ALIMENTOS</b>	10	UNIDAD	S/15.00	S/150.00
<b>VIATICOS POR MOVILIDAD</b>	15	UNIDAD	S/10.00	S/ 150. 00
<b>MEGAFONO</b>	2	UNIDAD	S/70.00	S/150.00
<b>CAPACITADORES (BOMBEROS) POR 2 CAPACITACIONES</b>	5	UNIDAD	S/400	S/800.00
<b>BREICK PARA PARTICIPANTES POR 2 REUNIONES</b>	30	PERSONAS	S/5.00	S/600.00
<b>AFICHES</b>	10	UNIDAD	S/5.00	S/50.00
			<b>TOTAL</b>	<b>S/2056.00</b>

Fuente: Elaboración propia

### 6.3 Cronograma de actividades

2021 - 2022												
ACTIVIDADES	Febrero				Marzo				Abril			
Ajuste de la presentación según de conceptos de evaluadores	X											
Presentación a comité del área de Emergencias del Hospital María Auxiliadora		X	X									
Revisión y ajuste de instrumentos de encuesta				X								
Desarrollo del marco Teórico				X	X	X						
Recolección de información mediante la encuesta						X						
Procesamiento de datos recolectados							X					
Análisis de resultados								X				
Informe final									X	X		
Presentación de resultados al personal de Salud del servicio de Emergencias											X	X

Fuente: Elaboración Propia

# **ANEXOS**

(Anexo 01)  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS  
ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES,  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**

---

**Instituciones: Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
UPCH, Hospital María Auxiliadora**

---

**Datos Generales:**

**Investigadores: Lic. Enf. ~~Álvarez Fernández, Katherine Paola,~~  
Título: Nivel de conocimiento de Enfermería en la Atención de  
Emergencia de Víctimas en masa del Hospital María Auxiliadora  
2022**

**Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE LA  
ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN MASA EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA  
AUXILIADORA”**

---

**Presentación:**

La inscrita Lic. ...., con CI: ..... Estudiante de ..... de la especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres, se ha permitido informarme lo siguiente: como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de especialista de Enfermería en Emergencias y Desastres, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre el nivel de conocimiento sobre la atención de víctimas en masa en la emergencia. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le hará lo siguiente:

1. Se le aplicara un cuestionario: Nivel de conocimiento del enfermero sobre la atención de víctimas en masa.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

---

---

**Beneficios:**

Se quiere salvaguardar la seguridad de los pacientes como eje principal de los cuidados de la enfermera, enfocada a una correcta atención pre hospitalaria.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

---

**Propósito:**

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

---

**Confidencialidad**

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

---

**Consentimiento:**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado o atención médica.

**Nombre del Participante:** .....

**Firma del Participante:** .....

**CI:** .....

**Fecha:** ...../...../ 2022

---

(Anexo 02)

**INSTRUMENTO N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN  
DE EMERGENCIA DE VICTIMAS EN MASA DEL HOSPITAL MARÍA  
AUXILIADORA – LIMA, 2022**

**Tiempo de servicio en emergencia:** \_\_\_\_\_

**Forma parte de alguna brigada hospitalaria:** SI ( ) NO ( )

Edad: < 25 años  26-35 años  35 a  Sexo: Mujer  Hombre

¿Cuenta usted con una instrucción previa a la resolución de este cuestionario sobre Emergencias y Desastres?:

SI  NO

**INSTRUCCIONES:**

- Lea detenidamente las preguntas y conteste de manera sincera en base a sus conocimientos, y/o experiencias, ubicando una x en la respuesta que crea conveniente.
- La encuesta es confidencial, netamente de carácter anónimo con fines académicos no tiene repercusión en el ámbito laboral y/o social.

**1. ¿Cómo defines Triage?**

- a. Es un método para colocar colores a las personas afectadas.
- b. La selección de personas después de haber sucedido un desastre
- c. Procedimiento para evaluación de víctimas y así determinar su prioridad.
- d. Ninguna de las anteriores

**1. ¿Por qué es importante realizar triaje post desastre?**

- a. Porque se selecciona por colores.
- b. Salvar el mayor número de vidas de manera oportuna.
- c. Porque no se va a perder mucho tiempo.
- d. Porque así me lo enseñaron.

**2. ¿Cuántas Prioridades de clasificación existen en Triage?**

- a. 5



- b. 7
- c. 4
- d. 3

- 3. ¿Quiénes pueden realizar el primer triaje después de un desastre?**
- a. Personal de Salud
  - b. Bomberos y Policías
  - c. a y b
  - d. Transeúntes
- 4. ¿Qué tipo de Triage realizara ante un evento adverso en una atención de víctimas en masa?**
- a. Triage Start
  - b. Triage Short
  - c. Lo clasificas por ABC
  - d. Triage de 5 Colores
- 5. ¿Cuál es el tiempo de mantener a la víctima en el área de tratamiento para poder ser trasladado?**
- a. 6 horas.
  - b. Hasta que haya movilidad disponible
  - c. El menor tiempo posible.
  - d. Cuando ya esté coordinado.
- 6. ¿Qué tipo de víctimas según prioridad se debe albergar en el área de tratamiento?**
- a. Negro y amarillo.
  - b. Verde
  - c. Rojo y verde.
  - d. Amarillo y rojo.
- 7. ¿En el área de tratamiento seleccionas a las víctimas?**
- a. Si
  - b. No
  - c. Vienen previamente seleccionados
  - d. Le pones brazalete según tu criterio
- 8. ¿El área de tratamiento donde debe estar ubicado?**
- a. Dentro de la escena del desastre.
  - b. Muy alejado de la escena del desastre.

- c. No muy alejado de la escena del desastre.
- d. No existe el área de tratamiento.

**9. ¿A qué pacientes debemos evacuar primero ante un sismo?**

- a. Paciente código verde
- b. Paciente código amarillo
- c. Paciente código rojo
- d. Todas las anteriores

**10. ¿Cuál es el lugar idóneo para trasladar a la víctima?**

- a. Establecimiento de salud más cercano.
- b. Hospitales.
- c. Clínicas.
- d. Colegios.

**11. ¿El traslado se debe realizar previa coordinación?**

- a. Si
- b. No
- c. Según estado de gravedad.
- d. Al llegar al Establecimiento de salud coordino.

**12. ¿Antes de evacuar a las víctimas que se debería hacer?**

- a. Llenado de checklist
- b. Reevaluación.
- c. Administrar medicamentos.
- d. Avisar a la familia.

**13. ¿Una víctima del desastre con una lesión que puede esperar atención, con qué color la Clasifico?**

- a. Tarjeta Negra.
- b. Tarjeta Verde.
- c. Tarjeta Amarilla.
- d. Tarjeta Verde o Amarilla

**15. ¿Qué haces si encuentras a un paciente con una fractura de fémur expuesta y en Paro Cardiorrespiratorio?**

- a. Inicio compresiones, llamo ayuda

b. Llamo ayuda y hago un torniquete.

c. Llamo apoyo y cuido el área

d. Le pongo tarjeta negra

*La calificación designada a cada uno de los ítems se reporta en una escala de sumatoria de puntos evaluados como:*

*0= sin respuesta marcada o señalada; respuestas erróneas*

*1= respuesta contestada correctamente*