



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
EMERGENCIA SOBRE MEDIDAS DE ACCIÓN DURANTE LA RESPUESTA
ANTE UN SISMO**

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORAS

SAIRITUPA RIOS JENNY CARLOTA

TIRADO PAREDES ROXANA PILAR

VERGARA HONORES ANITA LUCIA

LIMA, PERÚ

2017

INDICE

Contenido	pág
RESÚMEN	
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
CAPITULO II.....	10
PROPOSITO.....	10
OBJETIVOS.....	10
CAPITULO III.....	11
MARCO TEORICO.....	11
ANTECEDENTES.....	11
BASE TEORICA.....	13
CAPITULO IV.....	21
HIPOTESIS.....	21
CAPITULO V	22
MATERIAL Y METODO.....	22
CAPITULO VI.....	27
CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
ANEXOS.....	36

Lic. Esp. Rossana Gonzales De La Cruz
Asesora

RESÚMEN

Por los últimos sismos de gran intensidad que vienen azotando a las regiones de América, el Perú se encuentra alerta ante un sismo que afectaría desde las costas de Chimbote hasta las costas de Pisco, lo que hace a Lima y Callao vulnerables ante un sismo de gran intensidad. Es por ello que los servicios hospitalarios deben contar con personal preparado para la respuesta inmediata ante un sismo. El objetivo de la presente investigación; es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería de emergencia sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo en el Hospital de Ventanilla en julio del 2017. Material y método: estudio de tipo descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, de corte transversal y prospectivo. Muestra: estará formada por las licenciadas en enfermería del servicio de Emergencia. Recolección de datos: se utilizará como instrumento un cuestionario de 20 preguntas y la escala de Likert. Los instrumentos se aplicarán el día de la reunión mensual del servicio. Los datos serán analizados con el programa estadístico EpiInfo 7.2. para determinar la relación entre las variables de estudio. El propósito de la investigación es generar en los enfermeros del servicio de emergencia una actitud de alerta y toma de conciencia acerca de las medidas de acción durante un sismo. Asimismo, adquirir el conocimiento acerca de plan de respuesta frente a desastres de su establecimiento de salud y hacerse partícipe de su implementación, aplicación y difusión.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, sismos, enfermería, medidas de acción.

INTRODUCCION

Los fenómenos de la naturaleza se convierten en desastres cuando implican pérdidas no sólo humanas sino también materiales. Debido al constante cambio del planeta es inevitable que la vida de los humanos y las demás especies se vean afectadas. En los últimas décadas, el aumento en la frecuencia y la severidad de los desastres relacionados a fenómenos naturales o provocados por el hombre, es un tema que causa gran preocupación en el mundo, lo que lo convierte en un desafío para el hombre adelantarse a los hechos a través de una eficaz gestión del riesgo de desastres. Uno de los países latinoamericanos que constantemente es afectado por desastres es el Perú, que debido a su ubicación geográfica, está expuesto a los efectos de los fenómenos naturales; tales como sismos, actividad volcánica, inundaciones, sequías, deslizamientos, tsunamis, Fenómeno “El Niño”, entre otros afectan su territorio permanentemente (1).

La ciudad de Lima se ubica en una zona de riesgo sísmico correspondiente al borde Oeste de Sudamérica, la cual ha sido considerada por diversos autores como una de las más importantes zonas sismogénicas en el mundo, esto fenómeno se origina por la alta velocidad con la cual coinciden las placas de Nazca (oceánica) y Sudamérica (continental). A mayor fricción entre dichas placas, aumenta la frecuencia de los sismos de gran intensidad. La capital de Lima ha padecido el impacto de 43 grandes sismos siendo los más devastadores los de los años: 1586, 1655, 1687 y 1746 (2).

El Director del Instituto Geofísico del Perú, ha advertido a todos los peruanos que deben estar preparados por la ocurrencia inminente que ocurra un sismo de una magnitud cercana a 8,8 grados, similar o peor al que paso México, el 19 de septiembre del 2017, donde se vio severamente dañado por un terremoto de 7.1 grados de magnitud según la escala de Richter, que cobro la vida de 223 personas en dicho país (3).

Los departamentos más afectados por este evento serian: Lima, Ancash, Ica, Huánuco, Junín, Pasco y Huancavelica. Debido a este sismo se generara un tren de olas de un ancho

de hasta 200 km y altura de 6 metros, que llegaría a la costa entre 11 (La Punta) y 18 minutos.

Los niveles de daño generados por los sismos se basan en la caracterización del peligro que se asocia a la zonificación sísmica tanto del departamento de Lima y del Callao, lo cual permite identificar las áreas de la ciudad donde se generaría los mayores impactos de un sismo severo (2).

Por la vulnerabilidad estructural y no estructural que presentan las instalaciones de los centros hospitalarios en el Perú, es necesario crear planes de Emergencia, para ello es importante una adecuada gestión de riesgos. Los esfuerzos sistemáticos, de la gestión de riesgos, se dirigen al análisis y a la gestión de los factores causales de los desastres, incluye la reducción del grado de exposición a las amenazas, la disminución de la vulnerabilidad de las personas y sus bienes, la existencia de un ordenamiento territorial, la gestión sensata del medio ambiente y el mejoramiento de la preparación ante los eventos adversos (4).

Como se ha visto un desastre es una situación excepcional, para su correcto abordaje se debe adoptar medidas específicas en las que se cuente con un equipo multidisciplinario altamente capacitado y cualificado para intervenir. Los miembros de este equipo deben conocer cuál es la función que se van a desempeñar, así como delegar los distintos grados de responsabilidad que les toque cumplir a cada uno. Dentro de este equipo el profesional de enfermería es fundamental, debido a su activa participación, en todas las fases del desastre, esta administración de cuidados muestra una de las características más importantes del rol asistencial de la enfermería (5).

En los centros hospitalarios, se están implementando normas donde se establece la formación y funciones de los comités de defensa civil, pero aún no existe una organización encargada de encaminar y que se efectivicen los acuerdos de dicho comité, haciendo más difícil lograr adecuados niveles de seguridad y de preparación. Si bien es cierto el equipo de salud se caracteriza por actuar de manera oportuna en la atención de ante una emergencia y/o desastre, el cual es reconocido internacionalmente; este desempeño

muchas veces se ve afectado por la insuficiente cultura de prevención; invirtiendo recursos en acciones de rutina y se resta o se niega las acciones de prevención (6).

Por lo expuesto, surge un cambio de actitud en el personal de salud; el cual debería empezar por el fortalecimiento de la población con una cultura de prevención. Esta cultura de prevención lograra transformar al ser humano, haciéndolo participe de las medidas de prevención y seguridad básicas ante la presencia de un sismo. El mundo actual exige una constante renovación el cual conducirá a la excelencia en las acciones. Es por ello que el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería de emergencia sobre las medidas de acción durante la respuesta ante un sismo en el Hospital de Ventanilla, julio 2017.

CAPÍTULO I

1.1 - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las personas en el mundo están expectantes por la posible generación de un desastre natural, por la alta probabilidad de muertes y bienes destruidos que esto puede acarrear, estos fenómenos muchas veces no pueden ser pronosticados, debido a que provienen de la naturaleza, causando miedo y temor en la población.

En el mundo, en el año 2014, la revista virtual 20 minutos, indicó que los desastres más significativos de los últimos diez años fueron el terremoto y tsunami de Japón que cobró más de 15 mil vidas humanas, esto ocurrió en el año 2011, en Chile el terremoto y posterior tsunami un año antes (2010), y también el Huracán Katrina en Estados Unidos, que fue el culpable de la desgracia en este país en el 2005 y el Tsunami en el país de Indonesia en el 2004, todos estos desastres dejaron una elevada cantidad de muertes y pérdidas materiales (5).

En Latinoamérica en el 2013, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) indicó que los desastres naturales en el año 2012, causaron aproximadamente 45 mil muertes y también decenas de millones de pérdidas, siendo los más afectados los países en vías de desarrollo como en Haití, que en el 2010 ocurrió un evento similar y aun no se ha podido recuperar de las fatales consecuencias que ocasiono este desastre natural.

El Perú, forma parte del anillo del fuego del Pacífico por su geografía y por su actividad sísmica, está relacionada con el proceso de deslizamiento de la Placa de Nazca (Océánica) bajo la Placa Sudamericana (Continental) lo que causa frecuentes sismos de gran magnitud. Mediante estudios se ha concluido que Lima tiene un alto potencial sísmico con una profundidad mayor a 60 km., y con potencial intensidad de grado VII en la escala de Mercalli Modificada, cuya mayor probabilidad de ocurrencia es frente a las costas de la Provincia Constitucional del Callao (7).

El Perú es un país altamente sísmico, los desastres naturales que más afectaron al país son los terremotos. El terremoto considerado uno de los más devastadores fue el del 31 de mayo de 1970 en la costa y sierra norte del Perú ya que cobró la vida de 65000 personas y dejó 160 000 heridos.

El sismo ocurrido el 15 de agosto del 2007 en Pisco con un magnitud de 7.0 en la escala de Richter, trajo daños estructurales a la infraestructura de los principales Hospitales de la Región Ica, así el Hospital San José de Chincha tuvo afectada su infraestructura al 90%, el Hospital San Juan de Dios al 70% y el Hospital Departamental de Ica al 60%, lo que representa un antecedente de la vulnerabilidad de las infraestructuras de los Hospitales (8).

En Lima en 1746, ocurrió un terremoto que causó gran destrucción, pues arrasó con gran parte de la ciudad. Seguido de este sismo, llegó un maremoto que destruyó el puerto del Callao y cobró la vida del 96% de la población, solo sobrevivieron 200 de sus 5000 habitantes.

A nivel local, el Distrito de Ventanilla está conformado por seis urbanizaciones y más de 300 asentamientos humanos, algunos de ellos se encuentran cerca al litoral de la provincia del Callao. Los diversos relieves que tiene Ventanilla se debe a la base rocosa de las estratificaciones sedimentarias de la costa, a los depósitos marinos y sólidos, así como al resultado del factor climático que influye sobre el relieve. Ventanilla se extiende actualmente sobre 73.52 km, está ubicado al noreste de Lima y a 18 km del Callao, con una población estimada de 360 mil habitantes (9).

Según el documento Escenario Sísmico Para Lima Metropolitana Y Callao: Sismo 8.8 Mw, del 2017, elaborado por INDECI que establece el mapa de peligro de sismos según la zonificación de suelos, porcentaje de hacinamiento y densidad poblacional, concluye que en Ventanilla existen zonas de riesgo Muy alto, Alto y medio, y también resalta que es una zona inundable en un posible Tsunami con 2.0 km de máxima inundación horizontal (8).

El Hospital de Ventanilla, inicia sus actividades en 1964, como un centro de salud del MINSA, posteriormente, se inicia la construcción inaugurándose el 8 de febrero de 1967 como un Hospital Nacional, de categoría II-1, integra la Red de atención de Salud de la Región Callao, brinda atención integral de salud a la población del Distrito de Ventanilla y Mi Perú, a través de personal altamente capacitado y equipos de moderna tecnología. El crecimiento demográfico en el distrito de Ventanilla y la necesidad de atención cada vez mayor de la población, ha condicionado que el Hospital de Ventanilla sea el establecimiento de referencia de la Red de Salud del distrito, y ante un posible sismo este establecimiento brindará atención a la población de los distritos Ancón, Mi Perú, Santa Rosa y Ventanilla (9).

El servicio de emergencias, del Hospital de Ventanilla, es la unidad encargada de proporcionar atención médica de emergencia, brindando atención a la población en general cuando su vida o salud se encuentre en riesgo de muerte o severamente alterada; para brindar dicha atención, cuenta actualmente con 14 camas destinadas para observación (ginecología, pediatría y medicina), 5 camas para cirugía, 2 camas para trauma shock y una área destinadas al tóxico donde se encuentran 12 camillas para la atención. En el servicio se cuenta con 32 licenciadas de enfermería asistenciales y 1 jefatura de Enfermería, las cuales el 60% de este personal son especialistas en emergencia.

Según la Dirección Regional de Salud Callao, las atenciones en emergencia en el Hospital de Ventanilla para el año 2016 fueron de 73 380, las emergencias en pediatría se situaron en el primer lugar con 22 566 atenciones y medicina con 19137 atenciones.

Por ser el único Hospital del distrito, presenta una alta demanda de pacientes, además de presentar una vulnerabilidad estructural y no estructural en el servicio de emergencia, debería contar con un plan de respuesta ante emergencias, el cual permitiría establecer acciones efectivas en casos de que ocurriera un desastre, dado que los estudios mencionan a Ventanilla con un alto riesgo de vulnerabilidad.

Según experiencias de enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital de Ventanilla, en el sismo ocurrido en el año 2007, se vivió un ambiente de caos pues el personal no supo

coordinar y dirigir la evacuación de pacientes a zonas de seguridad, se vio la ausencia de parte del personal y algunos pacientes que se encontraban en observación abandonaron sus camas de forma insegura.

En cuanto al manejo de situaciones de emergencias masivas, los accidentes de tránsito en el distrito de Ventanilla son muy frecuentes, así en el año 2013 un accidente de tránsito dejo como saldo a 47 personas heridas, las cuales fueron atendidas en el Hospital de Ventanilla, pero ante la alta demanda, se rebaso la capacidad resolutive del hospital y se tuvo que referir a seis pacientes al hospital Daniel A. Carrión , la misma situación ocurrió en el año 2014 cuando un accidente causó la muerte de 9 personas y un saldo de 30 heridos los cuales fueron trasladados a dicho nosocomio, causando una sobredemanda de atención que el servicio de emergencia no pudo contener y se tuvo que referir a los pacientes a el Hospital Nacional Daniel A. Carrión y el Hospital Carlos Lan Franco la Hoz de Puente Piedra (10).

Ante esta situación y ante la hipótesis de un posible sismo de 8.8 Mw. podemos inferir que el Servicio de Emergencia del Hospital de Ventanilla colapsaría por la alta demanda de posibles víctimas, es por ello que el personal de enfermería del servicio de emergencia debe conocer las acciones durante la respuesta ante un sismo, y es mediante este proyecto que determinaremos su nivel de conocimiento y sus actitudes.

1.2- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el conocimiento y la actitud del Personal de Enfermería de Emergencia sobre medidas de acción durante la respuesta ante un Sismo en el Hospital de Ventanilla en julio del 2017?

1.3- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La importancia de esta investigación, es identificar el grado de conocimiento que tiene los licenciados en enfermería del área de emergencia y si se encuentran capacitados para realizar acciones de socorro o primeros auxilios durante un sismo.

Para que el profesional licenciado en enfermería esté en capacidad de participar con el equipo multidisciplinario en situaciones de desastres, debe tener una preparación personal, profesional y se valga de ello para poder realizar un trabajo de manera eficiente, por lo tanto la respuesta se reflejara en una oportuna atención.

Se espera que la presente investigación ayude al personal de salud a identificar las fortalezas y debilidades que poseen. Mucho depende la visión que el licenciado en enfermería tenga acerca de las emergencias y desastres, con estos estará en capacidad de proporcionar un apoyo efectivo y oportuno en el equipo multidisciplinario.

1.4- VIABILIDAD DEL ESTUDIO.

La investigación es viable porque se realizará con conocimiento del método científico, el Hospital de Ventanilla brindará las facilidades para realizar la investigación, debido a que ellos reconocen la importancia de la capacitación continua del personal de salud.

El grupo está comprometido con el desarrollo de la investigación contando con los recursos económicos necesarios.

1.5- FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO.

La investigación es factible porque se contará con los recursos humanos que serán las mismas investigadoras, así como recursos financieros y logísticos para poder realizar el estudio.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

2.1-PROPÓSITO.

Generar en los enfermeros (as) del servicio de emergencia una actitud de alerta y toma de conciencia sobre medidas de acción que deben optar durante un sismo en el servicio de emergencia considerando que el distrito de Ventanilla tiene un alto riesgo de sismo lo que repercutiría en el incremento de número de víctimas, en ese sentido el conocimiento en relación a sismos es importante para fortalecer las competencias y actitud del personal de enfermería.

2.2- OBJETIVOS.

2.2.1- OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería de emergencia sobre las medidas de acción durante la respuesta ante un sismo en el Hospital de Ventanilla, julio 2017.

2.2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de emergencia sobre las medidas de acción durante la respuesta ante un sismo en el Hospital de Ventanilla, julio 2017.
- Identificar la actitud del personal de enfermería de emergencia sobre las medidas de acción durante la respuesta ante un sismo en el Hospital de Ventanilla, julio 2017.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO.

3.1- ANTECEDENTES.

A Nivel Internacional.

- **Zuazua D. (2016).** Actitudes y Conocimientos del personal de enfermería de cuidados intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias, España, tuvo como finalidad determinar las actitudes y conocimientos del personal de enfermería de UCI ante un desastre; el estudio fue de tipo observacional ,descriptivo, analítico y transversal obteniendo como conclusión que un 86.5% de los licenciados carece de formación frente a un desastre hospitalario ,asimismo un 97% no conoce el plan de emergencia hospitalario (11).
- **Castillo L. (2015).** Evaluación del nivel de conocimiento sobre el plan de evacuación en situaciones de emergencias y desastres en el Hospital el Rosario de Cabimas, Venezuela, el propósito fue estimar el conocimiento del plan de su hospital. El estudio fue descriptivo, no experimental obteniendo como conclusión que el conocimiento en cuanto a la existencia de un comité hospitalario y los miembros que los integran, es deficiente y en cuanto a la formación que recibieron del Plan de evacuación también es incompleta (12).
- **Bravo J. y Córdova M. (2015).** Conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos), Guayaquil- Ecuador, tuvo como finalidad estimar los conocimientos de las estudiantes sobre prevención ante un desastre. El estudio de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, la conclusión fue que el 85% de los estudiantes tiene escaso conocimiento sobre los niveles de alerta en los sismos, 73% de nunca fueron capacitadas para actuar correctamente ante los desastres (13).

A nivel Nacional

- **Maita A. (2013).** Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros: Huaycán Lima, tuvo como propósito estimar el nivel del conocimiento del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, estudio cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, obteniendo como resultado un 55% (18) tiene escaso conocimiento sobre la respuesta ante un desastre por sismo considerando la fase antes durante y después del sismo, y el 45% (13) si tiene conocimiento sobre la respuesta ante un sismo (14).
- **Ocharan J. (2013).** Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, tuvo como finalidad estimar conocimientos del plan hospitalario durante los desastres y las medidas de acción del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital. Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo logrando como resultado que los profesionales y técnicos que trabajan en dicho servicio tienen un conocimiento medio 61.8% del plan hospitalario (15).
- **Endo S, Vasquez T. (2011).** Características del personal del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU) y nivel de conocimiento de medidas de acción durante sismo, Lima, su objetivo fue determinar si existe asociación entre las características del personal que labora en el HEJCU y el nivel de conocimiento de las medidas de acción a tomar durante un sismo según el Plan de Respuesta Hospitalario. Estudio Analítico Observacional de corte Transversal. Se obtuvo como resultado que el 61.4% de la población tiene un nivel de conocimiento medio de las medidas de acción a tomar durante sismo, el 92.28% no pertenece a Brigadas operativas, el 13.01% de los entrevistados está totalmente capacitado (16).

3.2- BASE TEÓRICA.

3.2.1- DESASTRES.

El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), define al desastre como una alteración con graves consecuencias en funcionamiento de una comunidad, lo que origina grandes pérdidas humanas, materiales y/o ambientales (17).

La vida normal y tranquila de las personas se puede ver perturbada por este suceso adverso, ya que afectan a ellos mismo, sus bienes, las actividades diarias que realizan y los servicios que brindan en un determinado momento. Generalmente, cuando el desastre se inicia, la capacidad de respuesta de la población o región es sobrepasada y es aquí cuando se solicita la ayuda y colaboración externa para llevar a cabo los procesos de rehabilitación y reconstrucción de las zonas aquejadas (18).

Los fenómenos naturales como los terremotos, inundaciones, maremotos, deslizamientos, aluviones y sequías son denominados peligros naturales, esto se diferencia de los peligros tecnológicos, que los anteriormente mencionados, son causados por actividades humanas, estos pueden ser los incendios en la ciudades o forestales, las explosiones, y la contaminación ambiental que actualmente es un tema de importancia mundial (19).

3.2.1.2- GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE.

Es un proceso constante donde se vale de criterios administrativos, organizaciones, destrezas y capacidades operativas para llevar a cabo políticas y mejorar las capacidades de afrontamiento, para reducir el impacto adverso de las amenazas naturales y la probabilidad de que se dé un desastre (20).

En el Perú, El Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), fue creado por la Ley N° 29664, en el año 2011; como un sistema funcional, interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, cuyo objetivo es de identificar y minimizar los riesgos relacionados a peligros, y evitar que se originen nuevos riesgos, así como la preparación y atención de situaciones de desastre mediante el planteamiento de

principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres (21).

3.2.1.3- COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES.

A) GESTIÓN PROSPECTIVA: planificar y realizar acciones con el fin de evitar y prevenir el inicio del riesgo futuro. El encargado de la gestión prospectiva es el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED). La gestión Prospectiva se centra en tres procesos: estimación del riesgo prevención del riesgo y la reducción del riesgo.

B) GESTIÓN CORRECTIVA: acciones que se planifican y realizan cuyo fin es corregir o mitigar el riesgo que ya existe. El encargado de la gestión correctiva es el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED).

C) GESTIÓN REACTIVA: las acciones y medidas se dirigen a hacer frente a los desastres que puede darse por un peligro inminente o por la materialización del riesgo. La implementación de la gestión reactiva se logra mediante la planeación, organización, dirección y control de las actividades y acciones relacionadas a los procesos de Preparación, Respuesta y Rehabilitación: **preparación** son acciones de que permite planificar, desarrollar capacidades, organizar a la sociedad, operación eficiente de las instituciones tanto a nivel regional y local que estarán a cargo de la atención y socorro de damnificados, que permitirá anticiparse y responder en forma eficiente y eficaz, en caso de desastre o situación de peligro inminente, a fin de procurar una óptima respuesta en todos los niveles de gobierno y de la sociedad. Así mismo este proceso se preparan mapas de riesgo, asimismo se formularan planes de Preparación, Operaciones de Emergencia, Contingencia, Educación Comunitaria en Gestión Reactiva y de Rehabilitación (22).

El proceso de respuesta están incluidas las acciones y actividades realizadas son dirigidas principalmente a salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, atender a la población afectada y proporcionar la asistencia humanitaria.

La respuesta tiene tres momentos: Intervención inicial, primera respuesta y respuesta complementaria (23)

La respuesta comprende las siguientes acciones: evaluación de Daños y Análisis de Necesidades – EDAN., brindar atención de salud en situaciones de emergencias y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública, acciones de registro, clasificación y estabilización de pacientes, atención hospitalaria, traslado de heridos, asistencia de salud física y mental, se basa también en la dotación de suministros adecuados de medicamentos e insumos médicos, en cantidades necesarias, así como equipos y personal especializado.

La **rehabilitación** es el último proceso de la gestión reactiva, las acciones están orientadas a restablecer de forma temporal los servicios básicos necesarios y da inicio al resarcimiento de la infraestructura, del medio ambiente, de la sociedad y la economía en el área afectada por una emergencia o desastre (24).

3.2.2 SISMOS.

Es el inesperado vibración o movimiento de una parte de la corteza terrestre y manto , a raíz de algunas fuerzas , como la derivada de la placa tectónica , o la progresiva ruptura de la corteza por deslizamiento de materiales o por el proceso de erupción volcánica, o liberación de energía de la corteza terrestre que almacena fuerzas internas. En un terremoto se distinguen:

Hipocentro: es el punto donde se genera la liberación de la energía sísmica en las profundidades de la corteza terrestre; de acuerdo a su profundidad puede clasificarse en: Superficial (hasta 70 Km,) en donde ocurre el 85% de los sismos; Intermedio (hasta 300 Km.) en donde ocurren el 12% de los sismos y profundo (hasta 700 Km.).

Epicentro: es la zona de la superficie perpendicular al hipocentro, en la cual repercuten con gran intensidad las ondas sísmicas, la duración del sismo en el epicentro no sobrepasa un minuto y los epicentros que se producen en el fondo del mar dan origen a grandes ondas marinas denominadas maremotos o tsunamis (25).

3.2.2.1.- Clasificación de los Sismos.

Por su origen.

Teoría de Placas tectónicas	Teoría por Actividad Volcánica	Teoría por Ruptura de la corteza Terrestre
Sostiene que la corteza terrestre y el manto superior están compuestos por grandes placas tectónicas y sub placas que tienen movimiento debido a las corrientes de convección.	Cuando el volcán está en actividad produce un aumento de temperatura de magma material del manto, este ejerce una gran presión que al liberarse produce los sismos. Normalmente son de pequeña magnitud.	Se produce por ruptura de uno o más estratos de la corteza terrestre como, consecuencia de presiones sobre un área determinada, producida en forma natural, como fallas geológicas; o por el hombre o debido a derrumbes de cavernas

Por su profundidad: se clasifican en superficiales, Si el foco se ubica entre 0 y 60 km de profundidad; Intermedios, si se ubica entre 60 y 300 Km de profundidad y son llamados profundos cuando se ubica entre 300 y 700 Km, que es la máxima profundidad registrada.

3.2.2.2- Medición del sismo.

Por su intensidad: se relaciona a las consecuencias que acarrea un terremoto. Para medir la intensidad se utiliza la escala de Mercalli Modificada (MM), que es una escala cerrada, de carácter subjetivo y posee 12 grados que se manifiestan en números romanos (del I al XII).

Por su magnitud: se relaciona con la energía, es una medida instrumental y se propaga mediante ondas sísmicas dentro de la tierra. La escala más usada para medir la magnitud de un sismo es Richter, es una escala abierta, tiene un valor logarítmico y se expresa en números decimales (26).

3.2.2.3- Efectos secundarios de los Sismos.

Dentro de los efectos generales de los sismos podemos encontrar la pérdida de vidas humanas y pérdidas económicas, además de otros efectos naturales como: amplificación, licuación, deslizamientos y tsunami (27).

3.2.2.4-Efectos de los sismos a nivel Hospitalario.

Un sismo puede ocurrir en cualquier momento y un hospital siempre tiene una alta población de personas, ya sea pacientes hospitalizados, ambulatorios, personal asistencia, administrativo o visitantes.

Ante un sismo de gran magnitud, una Institución de salud tendrá: daños a la infraestructura hospitalaria y equipos médicos: probabilidad de daño a la estructura del hospital ya sea parcial o total, posiblemente otros eventos como incendios o explosiones y las réplicas del sismo que causaran más daños, colapso de las redes de telecomunicaciones: se dañan las vías de comunicación y se interrumpen los caminos, hay ausencia de transporte, colapso funcional de la institución de salud: se interrumpen el abastecimiento de agua, luz y gases medicinales , falta de stock de medicamentos e insumos médicos, ausencia del personal de salud, desorganización y falta de aplicación del Plan de respuesta. También se verá una alta demanda de pacientes externos e internos a la institución (2).

3.2.2.5-Actividades de Respuesta ante sismos.

Las acciones que se incluyen en el Plan de Respuesta ante un sismo son: evaluar la situación y los efectos del sismo, activar el plan de respuesta, activar la cadena de llamadas, convocar grupos de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, suspender actividades programadas que no son de emergencia, autorizar el ingreso de personal crítico externo, evaluación de daño y el análisis de las necesidades por las brigadas interna, generar el registro de víctimas atendidas y referidas, implementar el procedimiento de atención de víctimas, realizar la atención según prioridades considerando el triaje utilizado, contar con el 20% de camas libres en emergencia, Hospitalización, UCI, quemados, Sala de partos y Recuperación, establecer medidas para aumentar el número de camas y contar con más espacio para atención de víctimas, realizar

las coordinaciones para la referencia de pacientes y asegurar el adecuado abastecimiento de medicamentos e insumos (2).

Triaje en situación de sismo.

Es la herramienta que se utiliza en la atención de múltiples víctimas. La finalidad es proporcionar a los equipos de rescate un método de evaluación de la catástrofe, el alcance de las lesiones de las víctimas y el grado de prioridades tanto para el tratamiento como para la evacuación.

Los códigos de colores y clasificación de pacientes actuarán de la siguiente forma:

Código Rojo: (tarjeta roja) pacientes graves con necesidad de soporte vital inmediato.

Código Amarillo: paciente con necesidad de atención urgente en menos de 2 horas pero no inmediata.

Código Verde: pacientes leves cuya atención puede demorarse más de 2 horas y hasta 6-8 horas sin riesgo.

Código negro: pacientes fallecidos (28).

Equipo de Respuesta.

Se establecen los lineamientos generales para la coordinación y registro de los equipos médicos de emergencia nacional e internacional.

En el equipo de emergencias tenemos: brigadas de intervención inicial, brigada especializada y brigadas internas.

Las actividades de las brigadas internas son:

Brigada de búsqueda y rescate: brinda seguridad a la infraestructura siniestrada antes de ingresar, buscar y recuperar víctimas atrapadas en áreas afectadas, iniciar la cadena de supervivencia en víctimas atrapadas.

Brigada de protección y evacuación: son las responsables del traslado inmediato y ordenado de personas, de un lugar de riesgo alto hacia otro lugar más seguro, tienen la responsabilidad de verificar la viabilidad de las rutas de evacuación y recomendar las áreas habitables menos vulnerables.

Brigada de lucha contra incendios: acordonan la zona del incendio y brindan acciones de seguridad, amagar el foco de incendio o comunicar si es necesario a los Bomberos, rescatar y evacuar atrapados en la zona de fuego (29).

3.2.3 CONOCIMIENTO.

El ser humano capta los fenómenos que lo circundan. Esta cognición se usa para modificar el mundo y supeditar el medio ambiente a las necesidades de la persona. El conocimiento y la transformación de la naturaleza influyen recíprocamente, por esto el conocimiento debe analizarse y perfeccionarse e incrementarse y no solamente guardarse o almacenarse.

Los elementos del conocimiento son: el sujeto o persona que conoce, el objeto del conocimiento, relación entre sujeto cognoscente y objeto conocido.

3.2.3.1 Clasificación del conocimiento.

El conocimiento se clasifica según el grado de profundidad con que la persona cognoscente penetra en la casualidad de los fenómenos que contempla. Existen tres tipos de conocimiento: el conocimiento natural, el conocimiento científico y el conocimiento extra científico.

Al hablar del *Conocimiento natural* o empírico: se produce mediante la captación de los fenómenos que rodean al ser humano, sin que éste busque obtener una explicación sobre las causas que lo producen.

Para el autor el *Conocimiento Científico*: se adquiere cuando se sigue un método y se hace uso de la razón, permitiendo al ser humano descubrir las causas y los principios de las cosas. El conocimiento científico es aquel que resulta de la obtención y publicación de conocimientos desconocidos públicamente hasta el momento de la publicación del libro o artículo de que se trate con fines de explicación y/o predicción de la conducta de ciertos fenómenos.

Conocimiento extra científico: está formado por el conjunto de explicaciones provisionales de los fenómenos que escapan al entendimiento humano. Aquí está incluido el pensamiento mágico, la parapsicología y la ciencia ficción (30).

3.2.4 ACTITUD.

Existen diferentes conceptos de actitud, desde su ingreso a la Psicología social se han propuestos diferentes conceptos, algunos complicados y otros sencillos. Actualmente

muchos entendidos coinciden en definir las de la siguiente manera: apreciación global y estable que los individuos realizan sobre otras personas, ideas u objetos de actitud.

Específicamente, al hablar de actitudes engloba el concepto de grado positivo o negativo con que los individuos tienden a calificar cualquier aspecto de la realidad, socialmente llamado objeto de actitud. Estas apreciaciones que describen la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden modificarse en su extremosidad o grado de polarización (31).

3.2.4.1 Componentes de las actitudes.

El Cognoscitivo o Perceptivo: para poder obtener una actitud hacia algo es necesario tener un conocimiento referente a él, es decir, poseer de una representación cognoscitiva.

El Componente Afectivo: implica el aspecto sentimental, con carga afectiva que evocamos a un objeto social, para esto es necesario conocerlo y poder brindarle afectividad.

Análisis dimensional de las emociones.

Las emociones como alegría, tristeza, ira, sorpresa y miedo se caracterizan por un sinnúmero de reacciones motoras y fisiológicas que experimenta el ser humano, y también facilitan las conductas que se adaptan a nuestra vida. El miedo es una de las reacciones que nos pueden causar diferentes trastornos mentales, de conducta, de emociones y psicósomáticos. La tristeza no es considerada como una emoción placentera, sin embargo no siempre es negativa.

Componente Conductual: radica en la forma de comportarse y reaccionar de un modo con respecto a un objeto ya conocido y que le tenemos afecto. Por ejemplo un individuo puede tener una actitud positiva y la otra persona puede tener una actitud de negación hacia una persona con la que está familiarizada y sin embargo puede relacionarse con ella de una manera cordial y amable ante una situación determinada (32).

CAPÍTULO IV

4.1- HIPÓTESIS

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo y las actitudes del personal de enfermería de emergencia.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo y las actitudes del personal de enfermería de emergencia.

CAPÍTULO V

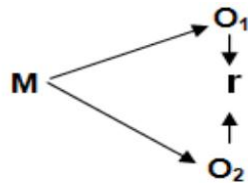
5.1- MATERIAL Y MÉTODO

5.2-DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo según lo dicho por Fernández Hernández Sampieri, es de tipo observacional porque no se va a intervenir ni influir en la obtención de resultados centrándose sólo en su análisis.

Es de tipo descriptivo–correlacional ya que pretende medir la relación entre el conocimiento y las actitudes de las enfermeras durante la respuesta ante un sismo.

Es de corte transversal porque estudia los datos en un periodo de tiempo determinado, dentro de la clasificación periodo y secuencia de hechos.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

• ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizará durante el mes de julio del 2017 en el Hospital de Ventanilla de II nivel de atención, en el servicio de Emergencia.

5.2. POBLACIÓN/MUESTRA

La población para este estudio está conformada por 32 licenciados de enfermería que se encuentren laborando en el servicio de Emergencia del Hospital de Ventanilla.

Se ha decidido trabajar con el 100% de la población utilizando el criterio de conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio emergencia con 6 meses de antigüedad.
- Profesionales de enfermería que deseen participar en la investigación dando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia.
- Profesionales de enfermería que al momento de aplicar el instrumento no se encuentren presentes.
- Profesionales de enfermería que laboren menos de 06 meses en el servicio de Emergencia.

5.3.- VARIABLES**VARIABLE INDEPENDIENTE**

Conocimientos del personal de enfermería de emergencia sobre medidas de acciones durante la respuesta ante un sismo.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitudes del personal de enfermería de emergencias sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Variable Independiente	Entendimiento cognitivo que posee la enfermera de emergencia y desastres acerca de las respuestas a tomar frente a un desastre ocurrido por un sismo.	Gestión de Riesgos de desastres	Serie de procesos para prevenir, reducir y responder ante un desastre.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de desastres. Componentes gestión riesgos. Identificación de la gestión de riesgo reactiva. Proceso de preparación. Proceso de rehabilitación. 	Bueno
Conocimiento del personal de enfermería de emergencia sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo		Proceso de Respuesta	Acciones que se realizan durante e inmediatamente después de un desastre.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de sismo Plan de Respuesta ante desastres. Brigadas internas hospitalarias. Recursos humanos. Medicamentos en insumos. Actividades de respuesta durante sismos. 	Regular
		Sismos	Serie de movimientos inesperados con diferente intensidad que puede causar daño o no.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de sismos. Escala de medición de sismos. Efectos adversos de sismos en hospitales. 	Deficiente
Variable Dependiente	Es la predisposición ante un hecho, implica el componente afectivo y cognitivo del personal de enfermería ante un sismo	Componente conductual	Reacciones con determinadas características ante un objeto o situación ya conocido antes que generan una conducta positiva o negativa.	<ul style="list-style-type: none"> Toma decisiones durante sismos. Participa en capacitaciones de desastres. Participación en simulacros. 	Positivo
Actitud del personal de enfermería de emergencias sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo		Componente cognitivo	Actitud que se forma frente al conocimiento que se tiene de un objeto o situación.	<ul style="list-style-type: none"> Conoce el plan de respuesta del hospital. Identifica las zonas de seguridad. 	Indiferente
		Componente afectivo	Diferentes emociones que evocamos ante una situación o evento adverso.	<ul style="list-style-type: none"> Experiencias previas de crisis. Expresa emoción de miedo. Expresa emoción de tristeza. respuesta de pánico. Respuesta normales (ansiedad leve). Respuestas de inactividad o apatía. 	Negativa

5.4- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos, haciéndose el uso de dos instrumentos.

El primero: un cuestionario que consta de 20 preguntas las cuales responden a las dimensiones del conocimiento; donde se evaluará los conocimientos sobre las medidas de acción durante un desastre por sismo, el cual será elaborado por las autoras y se validará por un juicio de expertos. Cada pregunta correcta se le asignará 01 punto y cada pregunta incorrecta se le asignara 0 puntos.

Para determinar los niveles de conocimientos se aplicó la escala vigesimal (anexo nº 1). Se agruparon los puntajes obtenidos en tres niveles: conocimiento bueno: 16- 20; conocimiento regular; 11- 15; conocimiento deficiente; 0 – 10.

El segundo: el cuestionario con Escala de Likert, está constituida por afirmaciones sobre actitudes hacia las medidas durante un desastre por sismo. los instrumentos serna validados por juicio de expertos (10), para determinar la validez del contenido se utilizará la prueba estadística alfa de Cronbach.

Para la medición de la variable se elaboró una tabla de códigos asignándole un valor de 1 a 3 a las proposiciones negativas y de 3 a 1 a las proposiciones positivas.

Para la medición de la variable actitudes se obtendrán los siguientes resultados: actitud Negativa: 1-20 puntos Actitud Indiferente: 21- 40 puntos, Actitud Positiva: 41-60 puntos.

Recolección:

La recolección de datos se realizará en primer lugar enviando el permiso de autorización al Director del Hospital de Ventanilla, luego de la respuesta se informará a la jefa de enfermería del servicio de Emergencia, los instrumentos se aplicarán en la reunión mensual de enfermeras del servicio de emergencia, previo a la aceptación y firma del consentimiento informado.

5.5- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para analizar los datos estos serán codificados e ingresados a una base creada en el programa Excel, los datos serán analizados con el programa estadístico de libre distribución EpiInfo versión 7.2 para poder determinar la relación entre las variables.

Para evaluar la correlación entre variables se obtendrá el coeficiente de R de Pearson si las variables presentan distribución normal en caso contrario se aplicara el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Para determinar el nivel de actitudes se realizarán tablas de distribución de frecuencias, según la escala de clasificación de dichas variables.

Los resultados serán presentados en tablas con sus valores absolutos relativo y se construirán sus gráficas respectivas.

CAPÍTULO VI

6.1- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía.

Se informará y explicará a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Ventanilla, el propósito del estudio, solicitando su participación mediante el consentimiento informado, el cual es de carácter anónimo y no influirá en su trabajo en el servicio de emergencia.

Beneficencia.

Luego de finalizado el proyecto de presentar a la Dirección del Hospital de Ventanilla, para su disposición de una ejecución en el servicio de Emergencia.

No Maleficencia.

La información obtenida solo se utilizará en el presente estudio y no tendrá ningún tipo de sanción ni para el participante ni para la Institución.

Justicia.

Los enfermeros (as) que participen serán seleccionados por criterios de inclusión y exclusión y se respetará sus derechos, mediante un trato justo, reservando su identidad para fines exclusivos del estudio, es decir científicos.

6.2-CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

- Presentar Carta de Autorización al Hospital donde se realizará el estudio.
- Reuniones de coordinación con la Jefatura de Enfermería correspondiente.
- Coordinación directa con la licenciada de enfermería encargada de la jefatura de Emergencias.

RECURSOS HUMANOS:

- 03 Egresadas de enfermería de la especialidad de Emergencias y Desastres.
- 01 Asesora. 01 Estadístico.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº	Tiempo Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Planteamiento del problema.			X	X																
2	Justificación del problema.					X	X	X													
3	Formulación del problema.				X	X															
4	Propósito y objetivos: General y Específicos.				X	X				X											
5	Revisión de la literatura. Antecedentes de la investigación.			X	X	X	X	X	X	X											
6	Marco conceptual.			X	X	X	X	X	X	X	X										
7	Hipótesis.								X												
8	Operacionalización de las variables.											X	X	X	X						
9	Tipo de investigación.											X	X								
10	Población.												X	X							
11	Técnicas e instrumentos.													X							
12	Plan de recolección de datos.													X	X						
13	Matriz de consistencia.														X	X	X				
14	Referencias bibliográficas.														X	X	X				
15	Diseño y evaluación del instrumento.														X	X	X				
16	Presentación y sustentación.																			X	

PRESUPUESTO

N°	RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
1	REMUNERACION			
	Investigadores	03	160 horas	S/. 00.00
	Asesor externo	01	10 horas	S/. 800.00
	Digitadora	03	50horas	S/. 00.00
	Sub total			S/. 800.00
2	BIENES Y/O MATERIAL			
	Bibliografía	Varios	Libro de Metodología de la investigación	S/. 90.00
	Material de escritorio	Varios	Papel bond, lapiceros, cuadernos, folders, etc. CD-R, Memoria USB 2GB	S/. 100.00
	Sub Total			S/. 190.00
3	SERVICIOS			
	Fotocopias	70	Copias, material bibliográfico y otros.	S/. 75.00
	Internet	Varios	Domiciliario	S/. 80.00
	Comunicación	Varios	A telefonía claro y fijo.	S/. 90.00
	Movilidad	Varios	Pasajes locales	S/. 220.00
	Impresiones	Varios	Impresión de proyecto y otros.	S/.600.00
	Alimentación	Varios	Durante las horas de trabajo del proyecto de investigación.	S/.80.00
	Empastado	02		S/. 100.00
	Sub Total			S/. 1245
4	IMPREVISTOS	Varios	Nuevas impresiones, CD-R rayado.	S/. 60.00
	Sub Total			S/. 60.00
	TOTAL			S/. 2195.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2014-2021. [Citado el 08 de mayo 2017]. Disponible en: <http://reliefweb.int/report/peru/plan-nacional-de-gesti-n-del-riesgo-de-desastres-2014-2021>.

- 2.- Ministerio de Salud (2016). Plan de Contingencia del Sector Salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima. [Citado el 23 de Agosto 2017]. Disponible en: www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/06/2.pdf.

- 3.-Universitam. Reporte Mundial de Terremotos (2017). [Internet]. México. [citado el 20 septiembre de 2017]. Disponible en: <https://universitam.com/academicos/sismologia/reporte-mundial-de-terremotos-hoy-20-de-septiembre-del-2017-sismos-en-mexico-guatemala-y-peru/>.

- 4.- Organización Panamericana de la Salud (2013). Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres.[Citado el 25 de abril 2018]. Disponible en http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=139&Itemid=670&lang=es.

- 5.- Fraire L., Castro R. (2013). Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre. [citado el 02 de mayo 2017]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17315/6/TFM_Lidia%20Freire.pdf.

- 6.- Ministerio de Salud (2010). Plan Sectorial de Prevencion y Atencion de Emergencias y Desastres del Sector Salud. [citado el 02 de mayo 2017]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/593_MINSA325.pdf.

7.- Instituto Geofísico del Perú (2016). Microzonificación Sísmica para el Análisis de Riesgo. [citado el 02 de mayo 2017]. Disponible en: www3.vivienda.gob.pe/pnc/docs/.../microzonificacion-sismica.pdf.

8.- INDECI, Escenario Sísmico Para Lima Metropolitana Y Callao: Sismo 8.8 (2017). [Internet] [Citado el 15 de junio del 2017] Disponible en: [Mwhttps://www.indeci.gob.pe/objetos/secciones/Mg==/MzQ0/lista/OTk3/201711231521471.pdf](https://www.indeci.gob.pe/objetos/secciones/Mg==/MzQ0/lista/OTk3/201711231521471.pdf).

9.- Municipalidad de Ventanilla, sub gerencia de gestión del riesgo de desastres y defensa civil, Ventanilla (2016). [citado el 08 de junio 2017]. Disponible desde: [https://www.muniventanilla.gob.pe/contenidos/nfs/files/plan%20de%20contingencia%20de%20sismo%20y%20tsunami%202015\(br\).pdf](https://www.muniventanilla.gob.pe/contenidos/nfs/files/plan%20de%20contingencia%20de%20sismo%20y%20tsunami%202015(br).pdf).

10.- Diario Perú 21. [Internet] [Citado el 14 de junio del 2016] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ventanilla-35-ninos-resultaron-heridos-accidente-bus-fotos-134549>.

11.- Zuazua D. (2016). Actitudes y conocimientos del personal de enfermería de cuidados intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias [internet] [citado el 8 mayo de 2017]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31343/6/tfm_davidzuazua.pdf.

12.- Castillo L. (2015). Evaluación Del Nivel De Conocimiento Sobre El Plan De Evacuación En Situaciones De Emergencias Y Desastres En El Hospital El Rosario De Cabimas [Internet] [citado el 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8147/1/tesis%20completamente%20terminada.pdf>.

13.- Bravo J, Córdova M. (2015). Conocimientos De Los Estudiantes De Cuarto Año De La Escuela De Enfermería Sobre Prevención Ante Desastres Naturales (Sismos – Terremotos), [Internet] [citado el 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8147/1/tesis%20completamente%20terminada.pdf>.

14. Maita, A. (2014). Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros: Huaycán Lima Perú [Internet] 2014 [citado el 03 de junio 2017]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4275/1/Maita_Rojas_Anally_Fermina_2014.pdf.

15.- Ocharan J. (2013). Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Internet] [Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4121/1/ocharan_portugal_juan_daniel_2013.pdf.

16.- Endo S, Vasquez T. (2011). Características Del Personal Del Hospital De Emergencias José Casimiro Ulloa (Hejcu) Y Nivel De Conocimiento De Medidas De Acción Durante Sismo. [Internet] [Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.academia.edu/24167406/Caracter%20C3%ADsticas_del_personal_del_Hospital_de_Emergencias_Jos%20C3%A9_Casimiro_Ulloa_y_nivel_de_conocimiento_de_medidas_de_acci%20C3%B3n_durante_sismo.

17.- Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Glosario de términos., 2018. [Internet] [Citado el 12 setiembre 2018]. Disponible en: <https://www.indeci.gob.pe/glosario-terminos.php>.

18.-Ulloa, Fernando, Manual de Gestión del Riesgo de Desastre para Comunicadores Sociales, 2011 [Internet] [Citado el 10 julio 2017]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219184s.pdf>.

19.- Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Manual básico para la estimación del riesgo / Perú ,2006 [Internet] [Citado el 10 julio 2017]. Disponible en: http://sinpad.indeci.gob.pe/uploadportalsinpad/man_bas_est_riesgo.pdf.

20.- Organización de las Naciones Unidas, Terminología sobre reducción de Riesgo de Desastres, 2009. [Internet] [Citado el 10 julio 2017]. Disponible en: http://www.unisdr.org/files/7817_unisdrterminologyspanish.pdf.

21.- Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) (2011). [Internet] [Citado el 12 setiembre 2018].Disponible en: https://www.indeci.gob.pe/norma_leg/ley_sinagerd.pdf.

22.- Vivanco C. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (2014). [Citado el 12 de Septiembre del 2018]. Disponible en: http://siea.minagri.gob.pe/siea/sites/default/files/PRESENTACION-SINAGERD_0.pdf.

23.- Institución Nacional de Defensa Civil. Gestión Reactiva del Riesgo (2014). [Citado el 12 de Septiembre del 2018]. Disponible en: <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc2521/doc2521-contenido.pdf>.

24.- Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres. Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres Y El Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – Planagerd (2014-2021). [Citado el 12 de Septiembre del 2018]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/eventos-taller/taller-internacional-03y04-julio-2014/files/segundo-dia/04-Ley-Sinagerd-y-el-Planagerd.pdf.

25.- OMS, Accione Sanitaria en la crisis Humanitarias- Sismo. [Internet] [Citado el 30 julio 2017] Disponible en: <http://www.who.int/hac/techguidance/ems/earthquakes/es/>.

26.- MINSA, Sala Situacional de sismo 15 de agosto 2007. [Internet] [Citado el 14 de junio] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Especiales/2007/unidos/informe6set/Informe_21_setiembre.pdf.

27.- Tavera H. (2014). EVALUACIÓN DEL PELIGRO ASOCIADO A LOS SISMOS Y EFECTOS SECUNDARIOS EN PERÚ. [Internet] [Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.indeci.gob.pe/userfiles/evaluaci%20del%20peligro.pdf>

28.- Bernardo Gutiérrez Ángel. Plan de actuación hospitalario ante catástrofes externas del nuevo hospital universitario central de Asturias. Oviedo junio 2012. pág. 48[Internet] [Citado el 20 de Agosto 2017]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3942/6/TFM_%20%C3%81ngel_Bernardo_Guti%C3%A9rrez.pdf.

29.- Malm L. Enfermería en Desastres- Planificación, Evaluación e Intervención. México. [Internet] [Citado el 12 de Julio 2017]. Disponible en:<http://helid.digicollection.org/es/d/Jph29/>.

30.- Elizondo A. Metodología de la Investigación Contable. 3º Edición. México; 2002.p 3-4.

31.-Pablo Briñol, Carlos Falces y Alberto Becerra, Actitudes,2007. [Internet] [Citado el 20 Noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.

32.- Novel G, Lluch T, Miguel D. Enfermería Psicosocial y Salud Mental. 1º Edición. España. 2004. pp 33-34.[Internet] [Citado el 18 de Julio 2017]. Disponible en:<https://books.google.com.pe/booksEnfermer+Psicosocial+y+Salud+Mental>

ANEXOS

CUESTIONARIO

I.- INTRODUCCIÓN:

Buenos días, somos Licenciadas en Enfermería y estamos realizando el proyecto titulado Conocimiento y actitud del personal de enfermería de emergencia sobre las medidas de acción durante la respuesta ante un sismo, Hospital de Ventanilla, julio 2017, para ello necesitamos de su participación. Cualquier duda nos puede consultar. Gracias.

II.- DATOS GENERALES:

- Edad:
- Experiencia laboral en el servicio de emergencia:
- Ha recibido capacitación en el último año en relación a prevención de desastres:
SI () NO ()
- Ha participado en los simulacros de sismo del Hospital de Ventanilla
SI () NO ()
- Conoce acerca del Plan de respuesta ante Emergencias y Desastres de su Hospital
SI () NO ()
- Conoce que funciones y actividades debe desarrollar frente a un sismo si esta de turno. SI () NO ()

III.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

1) Señale que entiende por desastre:

- a) Es un evento adverso que se manifiesta en un territorio determinado y cuya magnitud altera la vida de las personas, bienes, actividades y servicios.
- b) Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento de una comunidad, generando víctimas o daños materiales que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios.
- c) Es una situación la que no se precisa atención inmediata por no generar malestar en el 60% de su población en edad de riesgo.
- d) a y b son correctas.

2) ¿Cuál es la finalidad de la Gestión de riesgo de Desastres?

- a) Realizar simulacros de sismos en las instituciones.
- b) Preparación ante una emergencia.
- c) Reducir el impacto adverso de las amenazas naturales.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

3) Identifique los componentes de la Gestión de Riesgo

- a) Componente prospectivo, componente correctivo y componente reactivo.
- b) Componente prospectivo, Componente reductivo, Componente de rehabilitación.
- c) Componente correctivo, componente de prevención y componente reactivo.
- d) Componente prospectivo y componente reactivo.

4) Los procesos de la gestión reactiva son:

- a) Preparación, Respuesta y Reconstrucción.
- b) Preparación y Respuesta.
- c) Preparación, Respuesta y Rehabilitación.
- d) Prevención y Rehabilitación.

5) El proceso de Preparación comprende:

- a) Elaboración de planes.
- b) Información sobre escenarios de riesgo.
- c) Gestión de recursos.
- d) Todas las anteriores son correctas.

6) Son acciones que se realizan para restablecer los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre, esta definición pertenece a:

- a) Reconstrucción.
- b) Rehabilitación.
- c) Restablecimiento.
- d) ninguna de las anteriores es correcta.

7) El proceso de respuesta ante un desastre tiene como objetivo fundamental:

- a) Proteger a las personas, atender los daños, la salud y controlar la situación.
- b) Evitar la generación de nuevos riesgos.
- c) Restauración de servicios básicos y planificación física.
- d) Reducir la vulnerabilidad.

8) Para la activación del Plan de Respuesta se llevan a cabo las siguientes actividades:

- a) Notificación del evento, activación de la alarma y realización de la cadena de llamadas.
- b) Notificación del evento y activación de las brigadas.
- c) Activación de la alerta amarilla.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

9) Ante un Sismo se activan las Brigadas de Emergencia, cual de ella no pertenece:

- a) Brigada de lucha contra incendios.
- b) Brigada de búsqueda y rescate.
- c) Brigada de evacuación.
- d) Brigada de materiales biomédicos.

10) En una situación de desastre el recurso humano debe.

- a) Si no se encuentra de turno, no tiene la obligación de acercarse a la Institución de salud más cercana.
- b) Si no se encuentra de turno, tiene la obligación de acercarse a su Institución de salud más cercana.
- c) Acudir solo al Hospital donde labora.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

11) Con respecto a los medicamentos en un desastre señale lo correcto.

- a) Si la edificación fue severamente dañada, se procederá al retiro de medicamentos.
- b) Los medicamentos, insumos y vacunas serán guardados en lugares provisionales.
- c) Los medicamentos no serán movidos de su área, ya que requieren un ambiente especializado.
- d) a y b son correctas.

12) Un sismo es.

- a) El desplazamiento de montañas laderas abajo con una fuerza de magnitud 7.0.
- 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 piedras y agua lodosa que toman los cauces de las quebradas.
- d) Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de placas de tamaño variable.

13) Las escalas para la medición de un sismo son las siguientes.

- a) Escala Mercalli modificada, que mide la intensidad del sismo.
- b) Escala de Richter, mide la magnitud del sismo.
- c) Escala de Mercalli adecuada, mide la magnitud de un sismo.
- d) a y b son correctas.

14) Ante un sismo de gran intensidad, una institución de salud tendrá los siguientes efectos adversos.

- a) Daños a la infraestructura, incremento en la demanda, colapso de las redes de telecomunicaciones, afectación al personal de salud.
- b) Daños a la infraestructura, incremento en la demanda de pacientes hospitalizados, colapso de los servicios de luz y agua, afectación al personal de salud.
- c) Daños a la infraestructura y el incremento en la demanda de pacientes hospitalizados.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

15) Ante un sismo de gran magnitud es posible tener los siguientes eventos adversos, señale lo correcto:

- a) Incendios
- b) Explosiones
- c) Réplicas del sismo
- d) Todas son correctas

16) El equipo de Respuesta está conformado por, señale lo correcto:

- a) Brigadas de Intervención Inicial, Brigadas Especializadas y Brigadas Internas.
- b) Jefe de guardia y Director del Hospital.
- c) Brigadas Internas.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

17) 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.

18) ¿Cuáles son los objetivos del triaje?

- a) Asegurar la evaluación rápida y ordenada a pesar la cantidad de pacientes.
- b) Organizar la atención según prioridad y pronóstico.
- c) Proporcionar ayuda solo a las etapas de vida vulnerables.
- d) Ningunas de las anteriores es correcta.

19) El sistema de triaje en caso de desastres, se utiliza los siguientes colores.

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

20) La activación de la alarma en caso de sismo es.

- a) Un sonido especial el cual es elegido por cada servicio.
- b) Un sonido general para todo el hospital el cual todos debemos conocer.
- c) Debe durar solo 30 segundos y reiniciarse luego de un minuto.
- d) Es activada por cada jefe de servicio del Hospital.

ANEXO N°03

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ACTITUDES

Presentación

Buenos días el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería de emergencia sobre las medidas de acción frente a un desastre por sismo en el Hospital de Ventanilla en el año 2017. Cualquier duda nos puede consultar. Muchas gracias por su participación.

I.- Datos generales

- Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()

Instrucciones:

A continuación se le presenta una lista de enunciados, cada una de ellas tiene 5 posibilidades de respuesta, marque con un aspa (x) la que usted crea correcta.

Acuerdo..... A

Ni Acuerdo/Ni Desacuerdo..... I

Desacuerdo..... D

II.- ITEMS:

N°	ENUNCIADOS	A	I	D
1	Considero que me encuentro preparado(a) para actuar ante un sismo de gran magnitud en mi servicio.			
2	Acepto participar en una capacitación- taller de formación de brigadas de Emergencias de ser necesario.			
3	Conozco las rutas de evacuación de mi servicio y del hospital ante un sismo.			
4	Conozco dónde están ubicadas las zonas de seguridad en mi servicio de emergencia.			
5	Me siento capacitado para ejercer una función de liderazgo ante un sismo de gran magnitud en mi servicio.			

6	Me siento capacitado para realizar triaje según prioridades.			
7	Durante los simulacros participo activamente.			
8	Durante los simulacros no uso las rutas de evacuación porque se encuentran cerradas u obstaculizadas.			
9	Usted cree que los hospitales de infraestructura nueva han sido bien construidos, resistirán un sismo de gran magnitud.			
10	Creo que los trabajadores de salud somos esenciales en identificar los riesgos y amenazas ante un desastre por sismo en nuestro hospital.			
11	Durante un sismo los pacientes se pueden mostrar indiferentes.			
12	Durante un sismo experimentaría crisis de llanto y tristeza.			
13	Durante un sismo son muy frecuentes los estados de pánico colectivo en los pacientes.			
14	Ante un sismo lo primero que haría sería coger mis pertenencias, celular para comunicarme con mi familia, luego evacuar.			
15	Conozco donde encontrar el equipo básico para una evacuación: linterna, megáfono, baterías.			
16	Durante un sismo debo alejarme de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse, como ventanas amplias, entre otros.			
17	Cuando pienso en un sismo de gran intensidad durante mi turno me pongo muy ansioso (a) y pienso que no sabré cómo reaccionar.			
18	En un sismo de gran intensidad conseguiría mantener la calma y actuar eficientemente.			
19	Durante un sismo considero evacuar rápidamente y ausentarme del hospital.			
20	Durante la evacuación hospitalaria existirán dilemas éticos los cuales tendré dificultad para solucionar.			