



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A UN SISMO-
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION-LIMA, 2021”**

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

AUTOR:

LIC. COCHACHIN QUINTANA DE NAVENTA, CATALINA EUGENIA

<https://orcid.org/0000-0002-2619-8153>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	40
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes del profesional en enfermería frente a un movimiento sísmico, en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión-Lima, 2022. **Materiales y método:** Enfoque cuantitativo, y el diseño del metodológico no experimental-descriptivo-correlacional-transversal. Su población estará conformada por las enfermeras del área de emergencia. La muestra será de 65 enfermeras. Se utilizará la técnica de encuesta en la recolección de datos, en cuanto a la información sobre la herramienta de datos. Para medir las variables, se utilizará el cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería. Una escala modificada siendo tipo Likert, los datos se procesarán y se determinarán tablas de distribución de frecuencia según la escala de clasificación de las variables. Para determinar el nivel de conocimiento, se agruparon los puntajes obtenidos en tres niveles: buen conocimiento, conocimiento regular, conocimiento deficiente. Para la medición de la variable actitudes, obtendrán los siguientes resultados: Actitudes negativas, indiferente y positiva. **Resultados:** Se presentarán en forma de tabla con sus valores absolutos y se construirán gráficos. **Conclusiones:** la investigación contribuirá la mejora de una atención efectiva, oportuna en el momento que lo requiera.

Palabras clave: actitud, conocimiento, enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes of the nursing professional in the face of a seismic movement, in the emergency service of the Daniel Alcides Carrión-Lima Hospital, 2022. **Materials and method:** Quantitative approach, and the non-experimental-descriptive methodological design -correlational- transverse. Its population will be made up of nurses from the emergency area. The sample will be 65 nurses. The survey technique will be used in data collection, regarding the information on the data tool. To measure the variables, the questionnaire on the level of knowledge and attitudes of the nursing professional will be used. A modified scale being Likert type, the data will be processed and frequency distribution tables will be determined according to the classification scale of the variables. To determine the level of knowledge, the scores obtained were grouped into three levels: good knowledge, regular knowledge, poor knowledge. For the measurement of the attitudes variable, the following results will be obtained: Negative, indifferent and positive attitudes. **Results:** They will be presented in the form of a table with their absolute values and graphs will be built. **Conclusions:** the research will contribute to the improvement of effective care, timely at the time it is required.

Keywords: attitude, knowledge, nursing (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras son esencialmente líderes del componente del equipo de Salud. Mientras trabaja, puede encontrarse ante un desastre especialmente un sismo. Como líder de equipo, debe liderar y responder de manera efectiva a situaciones, por lo que tiene capacidades para poner a prueba y responder frente a una situación en el momento de un desastre.

Según La OPS, a nivel mundial, más un millón de sismos ocurren mundialmente, resultando en un promedio de dos sismos por minuto. Un terremoto de gran magnitud en una zona urbana es uno de los peores desastres naturales que pueden ocurrir. Durante las últimas cuatro décadas (1970-2017), los terremotos han causado más de un millón de fatalidades a nivel mundial en Armenia, China, Ecuador, Guatemala, Haití, Irán, India, Indonesia, Japón, México, Pakistán, Perú y Turquía (1).

Se estima que hay 500 000 terremotos detectables en el mundo cada año. Se pueden sentir 100 000 de ellos, y 100 de éstos causan daños. Durante el siglo XX, los terremotos han causado más de 1.87 millones de muertos, con un promedio de 2 052 personas fallecidas en cada uno (2).

En un estudio en México, el 19 de septiembre de 2017, presento un sismo catastrófico de 8.1 en escala de Richter, provocó 10 000 personas fallecidas y 30 000 heridos, y causó una pérdida estimada de 4,000 millones de dólares. Desde hace 32 años, superado sólo por el de 1985, las víctimas mortales y pérdidas económicas fueron de una magnitud no antes vista por esta generación, en su institución hospitalaria de tercer nivel se encuentra a dos cuadras de la zona más afectada en la Ciudad de México, posterior al evento recibió alrededor de 200 pacientes; sin embargo, la poca preparación práctica a nivel nacional en cuanto a atención hospitalaria de desastres de esta índole nos hace cuestionar la actuación de los servicios de las instituciones ante el arribo de múltiples víctimas (3).

El terremoto de Lushan azotó a Sichuan en 2013, casi cinco años después del terremoto de Wenchuan, y afectó a 2,2 millones de personas. En el Proyecto de Reconstrucción y Reducción de Riesgos después del Terremoto de Lushan, respaldado por el Banco Mundial, se incorporaron lecciones aprendidas durante la ejecución del Proyecto de Recuperación después del Terremoto de Wenchuan. Hasta la fecha, el terremoto de Wenchuan sirve como recordatorio importante para otros países sísmicos acerca de la importancia de tomar medidas para garantizar la calidad de la construcción y la resiliencia estructural de los edificios y la infraestructura. Además, el proceso de recuperación en Sichuan, así como su eficacia y rapidez sirven como un ejemplo de la reconstrucción a gran escala que apunta no solo a reemplazar los activos perdidos y dañados, sino también a aumentar los estándares de calidad de la nueva infraestructura y de la infraestructura reconstruida, sobre la base de mejores códigos y reglamentos de construcción, y a usar la reconstrucción para mejorar las economías locales y los niveles de vida de la población afectada (4).

El Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres (CRED) reportó, en la base de datos de desastres internacionales (EM-DAT), que la región de las Américas experimentó más de 2.000 desastres de gran magnitud de 1970 a 2015 que afectaron a más de 250 millones de personas. Los desastres severos más recientes en la región de América Latina y el Caribe incluyen el terremoto de Haití en 2010 (que causó pérdidas económicas de US\$ 7.800 millones y 300.000 muertes); el terremoto de Chile en 2010 (US\$ 30.000 millones en pérdidas económicas y 500 muertes); las inundaciones de Colombia en 2010-2011 (que causaron pérdidas económicas de US\$ 5.000 millones y 400 muertes), y el terremoto en Ecuador en 2016 (que causó US\$ 3.300 millones en pérdidas económicas y 660 muertes (5)).

América Latina y el Caribe durante el período comprendido entre 1990-2013, destaca la incidencia del riesgo sísmico en esos países y su impacto en la pérdida de vidas humanas y la destrucción de infraestructuras. Para tener una idea de la amenaza sísmica se pueden citar algunos de los sismos recientes que han causado mayor afectación en América Latina: el ocurrido el 6 de junio de 1994, en el departamento del

Cauca en Colombia (localidad de Páez), de magnitud 6.0 (escala local de Richter), que ocasionó deslizamientos y represamientos en varios de los cursos y quebradas de la cuenca del río Páez, lo que provocó una avalancha en dicho sistema fluvial que dejó unas 1.100 personas fallecidas. El sismo del Eje Cafetero (25 de enero de 1999), también en Colombia, de magnitud 6.1 en la escala local de Richter, considerado como uno de los más mortíferos de ese país, que afectó 9 municipios con la pérdida de 1.185 vidas humanas y 32.495 viviendas destruidas (6).

Latinoamérica es un territorio en riesgo a la ocurrencia de sismos debido a su ubicación aledaña a placas tectónicas en movimiento, las cuales han causado muchos sismos a lo largo de su historia, cabe indicar que no siempre los sismos más potentes fueron los más devastadores sobre la población. Los terremotos más potentes fueron: Valdivia- Chile 1960, de 9.5 grados; Chile 2010, de 8.8 grados; Ecuador 1906, de 8.8 grados y entre los terremotos más mortíferos se encuentran: Haití-2010, 316 000 muertos; Perú-1970, 66 000 muertos; Chile-1939, 23 000 muertos y Nicaragua-1972, 10 000 muertos (7).

En un estudio en Colombia, en el año 2017, demuestra que la educación es un factor determinante para modificar el conocimiento de los estudiantes. A pesar de que entre los encuestados solo 47 participantes afirmaron haber recibido un curso certificado en emergencias médicas o desastres, la calificación en este grupo fue mayor en conocimientos. Cabe recalcar que un conocimiento mayor en catástrofes no significa que el individuo tenga la habilidad de llevarlo a la práctica. El objetivo de la prevención incluye conocimiento y práctica. Teniendo como resultado se determinó que el 79,09% de los estudiantes no han recibido ningún curso preparatorio, el 74,1% no se sienten preparados para afrontar una catástrofe y el 99% consideran a la educación en catástrofes importante (8).

En Ecuador el 16 de abril del 2016, un terremoto de 7,8 grados en la escala de Richter golpeó el noroeste del Pacífico de Ecuador, con epicentro cerca de Muisne y Pedernales. Fue considerado el mayor desastre en la región desde el terremoto de

Haití en 2010. Afectó directamente a 720,000 personas, de las cuales 350,000 necesitaban asistencia urgente. El 5 de mayo de 2016, el Gobierno nacional reportó: 30,223 personas desplazadas (6,777 en refugios oficiales y 23,446 en refugios informales), 20,849 personas heridas y 663 personas muertas (9).

En la subregión de América del Sur, los desastres más frecuentes fueron las inundaciones (48%) El segundo tipo de desastre más frecuente fueron los terremotos, con un 9% del total. El terremoto ocurrido el 31 de marzo de 1970 en la provincia de Áncash (Perú) causó más de 66.000 muertes y es el desastre más catastrófico de la subregión. En la presente década, los desastres más catastróficos en términos de pérdida de vidas humanas fueron el terremoto de Muisne-Pedernales en el Ecuador, ocurrido el 16 de abril de 2016, en el que se registraron 673 muertes, y el terremoto de la región central de Chile, que provocó 562 muertes. Los daños de este último terremoto representaron el 49% del daño por desastres durante esta década (10).

El Perú es uno de los países de mayor potencial sísmico debido a que forma parte del denominado Cinturón del Fuego del Pacífico. Dentro de este contexto, la ocurrencia de terremotos ha permitido conocer e identificar con precisión las características de las dos fuentes de mayor potencial sísmico: la primera se encuentra frente a la línea de la Costa y tiene su origen en el proceso de subducción de la Placa de Nazca bajo la Sudamericana y la segunda fuente sismogénica está relacionada a las deformaciones corticales sobre la cordillera (sistema de fallas activas), este proceso genera sismos de diversas magnitudes, cuyos focos están ubicados a diferentes profundidades. La región sur del Perú, es una zona de alta actividad sísmica y según su historia, han ocurrido sismos con magnitudes de hasta M8.5, como el ocurrido en el año 1868 y recientemente, el 23 de junio de 2001 con una magnitud de M8.0. Ambos sismos con intensidades mayores a VII (MM), produjeron en las regiones de Arequipa, Moquegua y Tacna daños en la infraestructura y población en general (11).

El 28 de octubre de 1746, ocurrió el peor terremoto que Lima experimentó durante su historia Hubo un solo sacudimiento, que duró menos de 3 minutos. En Lima se

registraron cerca de 500 réplicas durante los siguientes 4 meses, media hora después del sismo, un tsunami inundó el Callao, cuya ola principal alcanzó más de 20 m de altura y entró a más de 5 km del interior. Entre las 23 naves que permanecían en el puerto, 19 fueron hundidas y 4 fueron arrojadas sobre la ciudad. El terremoto junto con el tsunami causó la muerte de miles de personas. En el Callao murieron 3800 personas de su población de 4000. La zona de ruptura se extiende desde aproximadamente 10°S hasta 13°S, sobre unos 350 km, por lo tanto, se le asigna una $M_w = 8.6$, pero el valor del tsunami es mayor a $M_t = 9.0-9.2$ (12).

El Perú se encuentra localizado sobre el extremo occidental de la Placa Sudamericana cuya convergencia con la Placa Nazca es causa de todos los mega-sismos que desde tiempos históricos han afectado y afectaran las poblaciones costeras de nuestro país, así como como las de Colombia, Ecuador y Chile (13).

El Perú es vulnerable por encontrarse en la zona donde la placa tectónica de Nazca, se subduce con la Placa de Sudamérica, formando parte del Cinturón de Fuego del Pacífico, donde se registran más del 80% de los movimientos sísmicos a nivel mundial. La existencia de la Cordillera de los Andes con sus características geológicas y geomorfológicas, presenta fallas que pueden ser activadas por movimientos sísmicos. Lima Metropolitana y Callao agrupan casi el 50% de los habitantes en alta exposición. Lima es la ciudad que en más ocasiones ha sido afectada por terremotos: 12 veces desde el siglo XVI hasta la actualidad; en 1587 y 1746 fue literalmente destruida. En cuanto a vías troncales expuestas a peligro sísmico alto en Perú tenemos 4,900 kilómetros. Los principales puertos de la costa están expuestos a la amenaza sísmica alta, siendo el principal el puerto del Callao con volúmenes de carga de 154 millones de toneladas. La infraestructura física y productiva, así como lugares turísticos y arqueológicos, dada su antigüedad y escaso mantenimiento son vulnerables a la ocurrencia de sismos. Por otro lado, se tiene limitada disponibilidad de instrumentos de detección, medición y monitoreo de sismos en instituciones técnico científicas; lo cual no facilita el conocimiento científico de la vulnerabilidad (14).

La institución Nacional de Protección Civil (INDECI) nos dice que garantiza la prevención y restauración de desastres sean reconocidas como una responsabilidad de todas las personas y organizaciones de la comunidad. Las comunidades organizadas son el recurso más apropiado para enfrentar los momentos más difíciles de emergencias y desastres. Por ello, se requieren cambios en la actitud general de la población para seguir avanzando y obtener condiciones favorables para el asentamiento. Organización y planificación y acciones sociales sostenibles para disminuir las consecuencias de desastres que se puedan producir (15).

En el Callao, donde se ubica el Hospital Nacional Daniel Alcides, “Probablemente ocurrirá un evento de gran magnitud VIII a IX. Frente a esta amenaza se suman las altas vulnerabilidades de presentarse terremotos y tsunamis. El Hospital Nacional Daniel A. Carrión de Categoría III-1 perteneciente a la Región Callao. Es el complejo más grande de la red establecida de la localidad constituyente del Callao, con la dependencia administrativa del Consejo Médico de la Región I, es además el hospital de referencia nacional y las instalaciones docentes de pregrado y universidad de la Universidad Mayor del Perú y otras universidades públicas y privadas (16).

Sin embargo, en nuestra realidad, ante la pandemia actual, está claro que los hospitales tienen planes de emergencia, pero estos planes están desactualizados y no son conocidos por el personal que trabaja en estas instalaciones, por lo que la respuesta al desastre muestra que la capacidad aún es débil. No existe una organización de personal adecuada para actuar sobre los planes implementados previamente. Como tal, la experiencia ha demostrado que, en ausencia de una organización adecuada, es incorrecto actuar con un plan preestablecido que involucre a otras organizaciones, mejorando así los aspectos cognitivos de la profesión de enfermería, para actuar eficazmente frente a situaciones de desastres acción eficaz en caso de desastre (17).

Frente a estos importantes eventos sísmicos, los trabajadores de la salud se enfrentan a una necesidad de atención cada vez más urgente. Por lo tanto, requiere

precauciones extremadamente estrictas para minimizar los posibles riesgos. Ante este problema, los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad primordial necesario para garantizar la salud y seguridad de los afectados, por lo que deben saber qué hacer durante y después de un desastre. Por tanto, es necesario identificar los aspectos que las enfermeras necesitan fortalecer en relación con la gestión de desastres, contribuyendo así a que el equipo de salud forme parte de la salud. El equipo responsable ayudará a restaurar la salud del paciente e integrará al individuo en la sociedad. Sin embargo, no se cuenta con personal suficiente para atender emergencias y desastres, por lo que es necesario movilizar personas de ciudades, estados, vecinos, o especialmente de la capital de la República. Este déficit refuerza la necesidad de tomar precauciones contra la pérdida de salud, especialmente en caso de un terremoto repentino.

Por ello, vista las cifras presentadas nos revela la importancia de esta investigación. Esto afecta seriamente la estabilidad social y económica, a nivel mundial, a nivel latinoamericano y a nivel nacional. En ese sentido es necesario adquirir conocimiento, desarrollar capacidades y actitudes que nos permitan conocer los peligros, vulnerabilidad y riesgos en que se está expuesto y se pueda actuar correctamente en situaciones de emergencia frente a un sismo.

Debido a mi experiencia durante un fuerte movimiento sísmico, la sala de emergencia colapso, todas las personas afectadas acudían al servicio, la falta de suministros no abastecía la demanda en ese momento, el desconocimiento del personal como actuar. Para ello, saber qué hacer Antes, Durante y Después de un fuerte movimiento sísmico. Por esta razón, es importante saber si todo el personal de emergencia está al tanto de la preparación para desastres sísmicos y su actitud en caso de un evento. Por ello, surge la investigación por conocer ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes que necesita un profesional de enfermería ante un sismo en el servicio de emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión-Lima 2022?

Sismo es el movimiento brusco de la Tierra causado por la liberación de energía acumulada durante un largo tiempo. Habitualmente estos movimientos son lentos e

imperceptibles, pero en algunos el desplazamiento libera una gran cantidad de energía, cuando una de las placas se mueve bruscamente contra la otra, rompiéndola y originando el Terremoto (18).

El conocimiento es interpretado como el conjunto de información procesada que posee una persona sobre un área específica o la totalidad del universo, fundamentada en las leyes de la ciencia y las propias experiencias (19).

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo (20).

Los niveles del conocimiento, son varios que están en función de la existencia del fenómeno sobre el que se investiga y de su comportamiento. En cada nivel lo que se quiere conocer, explicar o demostrar es diferente (21).

En cuanto a los tipos de Conocimiento tenemos: conocimiento empírico es todo aquel que nace de la observación y la experimentación. Es decir, por parte de las suposiciones ni de las deducciones lógicas, si no de la propia experiencia (22).

El Conocimiento Científico, es el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos (23). El Conocimiento Conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales (24).

Conocimiento Holístico: se define como un método o pensamiento que abarca todos los ángulos de un tema para intentar comprenderlo. Así, el conocimiento holístico no

se limita a acceder a la realidad a través de los sentidos, sino que se fija en el conjunto para tener una perspectiva global (25).

En cuanto a los niveles de conocimiento se clasifican en: el Conocimiento Alto, donde el personal de salud logra un desempeño adecuado en el dominio de la capacidad de respuesta frente a un desastre de origen sísmico. El Conocimiento Medio: El personal de salud logra un nivel de desempeño regularmente satisfactorio en el dominio de la capacidad de respuesta frente a un desastre de origen sísmico. Conocimiento Bajo: El personal de salud logra un nivel de desempeño poco satisfactorio en el dominio de capacidad de respuesta frente a un desastre de origen sísmico (26).

La Actitud: es una predisposición hacia una conducta determinada en relación con una persona, un colectivo, una idea o un fenómeno. En una actitud se distinguen tres elementos: Un componente cognoscitivo (ya que para que se cree una actitud es necesario conocer primero la existencia del objeto o fenómeno); un componente afectivo (la predisposición puede ser a favor o en contra); y un componente de conducta (en consonancia con el conocimiento y la predisposición, se produce un comportamiento (27).

Los Tipo de actitudes en el ser humano puede experimentar y aplicar una actitud positiva o una actitud negativa y de acuerdo al comportamiento que manifieste puede provocar consecuencias favorables o desfavorables. La conducta de una persona describe cómo es su carácter (28).

Las Actitud positiva: es aquella que se fundamenta en los principios de la igualdad y la tolerancia. Cuando una persona tiene una postura positiva puede afrontar las situaciones difíciles de la vida con optimismo, enfocándose más en los beneficios que la situación le puede proveer, que en la propia situación o lo negativo. Las Actitudes negativas: vienen alimentadas de la falta de fe, el miedo y la ira. No permite que el ser humano encuentre beneficios en ninguna situación que se le presente y por ende prefiere evadir, esconderse o darse por vencido. Las conductas negativas

son predisposiciones o conductas convertidas en malas intenciones de una persona ante la sociedad (29).

Dentro de los procedimientos de respuesta, Antes del Sismo: Identifique las zonas seguras (intersección de columnas con vigas, umbrales de las puertas, etc.) dentro y fuera de la institución. Identifique las rutas de evacuación. Retire los obstáculos que pudieran interrumpir la adecuada evacuación de las personas. Verifique que la puerta de salida sea de fácil apertura. Verifique que todos los equipos de emergencia se encuentren operativos. Verifique que el extintor sea de fácil acceso y se encuentre libre de obstáculos. Mantenga el botiquín de primeros auxilios disponible ante cualquier emergencia. Durante un Sismo: mantenga la calma y trasládese hacia una zona segura al interior de la empresa. El Jefe de Brigada liderará la situación de emergencia, procediendo a comunicarse con el apoyo externo y gestionando los recursos necesarios. Diríjase hacia el punto de reunión ubicado al exterior de la empresa. Los brigadistas verificarán la evacuación de todo el personal, comprobando que todos evacúen hacia una zona segura. La Brigada General pasará lista para verificar que todo el personal haya evacuado. El personal esperará la confirmación del Jefe de Brigada para la retoma de actividades. Después del Sismo: de existir lesionados, el Jefe de Brigada coordinará con el apoyo externos la ayuda necesaria. El personal deberá seguir las indicaciones de los brigadistas. El Jefe de Brigada dará las indicaciones para el retorno a las actividades laborales o si estas han finalizado. En caso de que se dañe algún servicio, el Jefe de Brigada realizará las coordinaciones necesarias para su restablecimiento (30).

Dorothea Elizabeth Orem, Teorista general del autocuidado, dicha teoría consta de tres teorías relacionadas la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la del sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Teoría del autocuidado: En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia

existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas hacia las demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (31).

Teoría del déficit de autocuidado: En la que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. los individuos sometidos a limitaciones a causa o relaciones con ella, no puedan asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. determina cuando y por que se necesita de la intervención de la enfermera. Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explica los modos en que las enfermeras/os puedan atender a los individuos. Orem define el objetivo de la enfermería como: ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida. Recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, además afirma que la enfermera pueda utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (32).

Concepto del autocuidado: Participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsable de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, hace necesario a la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de los cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencia del sujeto (33).

El rol de la enfermera consiste en ayudar a la persona y avanzar en el camino para conseguir responsabilidades de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar para ello la enfermera se vale en la actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatoria o de asistencia según la capacidad y voluntad de la persona (34).

Arellano y colaboradores (35), en Guaraná - Ecuador, en el año 2017, en un estudio cuyo objetivo “Describir que experiencias tiene el profesional de la enfermería frente a un sismo y/o terremoto (desastre natural) en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro” El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal, descriptivo. La muestra se conformó de 99 profesionales de enfermería, evidenciando que el género femenino representa el 95% y el 4% son varones se encuentra entre los 23 a los 50 años de edad. El instrumento fue la encuesta. Los resultados se evidenciando que el género femenino representa el 95% y el 4% son varones se encuentra entre los 23 a los 50 años de edad. Ante un eventual temblor o terremoto, considera necesaria la capacitación de planes de emergencia para la actuación ante desastres naturales, debido a que tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, se debe dar capacitación a todo el personal que labora en el hospital para actuar correctamente ante los desastres naturales. Deben estar todo el personal para que participen en simulacros para la acción y prevención ante desastres para prestar primeros auxilios a la comunidad que asiste a este centro hospitalario, por ello como investigadoras podemos manifestar que se debe informar a través de materiales como tríptico, folletos y afiches, para mejorar la actuación del grupo objetivo ante la ocurrencia de un desastre natural.

Yépez (36), en Ecuador, 2018, en un estudio cuyo objetivo fue de “Determinar el nivel de conocimiento sobre gestión de riesgos y desastres naturales en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en el periodo académico octubre 2017- marzo 2018”. El enfoque es de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. El instrumento fue la encuesta. La muestra Se calculó un muestreo probabilístico aleatorio simple, a partir del segundo semestre El número de estudiantes que fueron sometidos a estudio fueron: 208. Para la recolección de información se usó la encuesta. Se utilizó el programa informático Excel por que ayudará a efectuar la tabulación de los datos obtenidos y poder realizar análisis estadístico de las respuestas. En los resultados se determinó con un 66,7% que los estudiantes de Enfermería tienen un conocimiento bajo sobre actuación frente a desastres naturales y sobre el rol que cumplen dentro del Plan de Contingencias y

Emergencias de la Universidad, el 22,2% de los estudiantes demostraron tener un conocimiento medio sobre ésta problemática y tan sólo el 11,1% de los estudiantes alcanzaron un conocimiento alto; mientras que los mismos estudiantes demostraron tener un conocimiento medio y alto sobre los aspectos generales de los desastres naturales. también puedan ayudar de una manera más adecuada a las personas que han sido víctimas en desastres naturales.

Castillo (37), en Tulcán - México, (2017), en un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el Conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural”. El enfoque es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. se aplicó a todos los 32 profesionales que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital. La muestra se aplicó a todos los 32 profesionales que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital. El enfoque fue un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. El instrumento fue una encuesta con preguntas cerradas estructuradas, en las cuales se identificó el conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital. Los resultados obtenidos fueron, que el equipo de salud tiene un conocimiento medio en concepto de desastre con porcentaje de 50%, de acuerdo a la estructura del plan el personal tiene un conocimiento medio con un porcentaje de 66%, mientras en señales de evacuación tiene un conocimiento alto con un 100%, de acuerdo al manejo de víctimas en masa el equipo de salud tiene un conocimiento alto, en el código rojo, código naranja y código amarillo 64% en conclusión: el equipo de salud tiene conocimiento medio en concepto de desastre natural, emergencia , estructura del plan, sin embargo tiene un conocimiento alto en la atención de casos de código rojo, naranja y amarillo

Yasminda y colaboradores (38), en Perú, en el 2017, en un estudio cuyo objetivo “Establecer la relación del conocimiento con la actitud del personal frente a desastres naturales por un sismo, en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Naranjillo, Tingo María 2017”. El enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo explicativo y transversal; con diseño descriptivo correlacional. La muestra poblacional tuvo 32

personas. En el instrumento se aplicaron la técnica del cuestionario y dos instrumentos. Se aplicaron los instrumentos para “nivel de conocimiento” y para “identificar la actitud” del personal. Para procesar los datos se utilizaron el programa Excel y SPSS, así como un estadígrafo inferencial Chi cuadrado y R de Pearson. Los resultados tenemos un coeficiente de r de Pearson de 0.6746 y una $p=0.000$, lo que confirma que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud del personal de Emergencia del Centro de Salud de Naranjillo, Tingo María 2017; por lo que Aceptamos la Hipótesis (Ha) y rechazamos la Hipótesis Nula (Ho).

Ticona y colaboradores (39), en Perú, en el año 2018, en un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del centro de salud la Esperanza”, Tacna. El enfoque fue un estudio cuasiexperimental, descriptivo de corte transversal. La muestra conformada por 32 integrantes del personal de enfermería. El instrumento fue el cuestionario del instituto de defensa civil (2026). Se organizó y se ejecutó Y evaluó un programa educativo. Resultados: En las características sociodemográficas la mitad (50%) tiene de 25 a 45 años de edad; la mayoría (90,6%) sexo femenino; más de la mitad (50,4%) son técnico de enfermería y menos de la mitad (40,6%) son enfermeras. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en más de la mitad (68,8%) fue Bueno antes de la aplicación del programa educativo y en más de la mitad (59,4%) fue Muy Bueno después de la aplicación. Conclusión: La eficacia del programa educativo es significativo ($\geq 50\%$) en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico demostrado mediante la prueba de Wilcoxon ($p < 0,05$).

Gonzales y colaboradores (40), en Perú, en el año 2020, en un estudio cuyo objetivo “Determinar el nivel de conocimiento en caso de sismo en el personal del Centro de Salud de Sayán”. El enfoque de esta investigación fue descriptiva, transversal, no experimental, la muestra se conformó por 40 trabajadores. El instrumento fue el cuestionario dicotómico, con una confiabilidad aceptable 0,755 mediante el método del coeficiente de Kuder Richardson KR-20. Resultados: el 65.5 % tiene conocimiento de

nivel medio antes del evento, el 22.5% nivel alto y el 15% tiene nivel bajo. Durante el evento el 65, 0 % tiene nivel medio, el 22,5% alto y el 12,5% es bajo. Finalmente, después del evento, el 62,5% tiene nivel medio, el 30, 0% alto y el 7,5% bajo. Conclusión: El nivel de conocimiento del personal del Centro de salud en caso de sismo, es medio.

Díaz (41), en Perú, en el año 2017, en un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla, Lima – Perú, agosto – noviembre”. El enfoque es de tipo cuantitativo, método descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeras, que laboraban en las unidades orgánicas de hospitalización (I, II y III), emergencia, atención inmediata, centro de esterilización y consultorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados. El 88% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre desastres por sismo. En cuando a la fase antes de un desastre por sismo, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio; en la fase durante de un desastre por sismo, el 57% tiene un nivel de conocimiento medio y en la fase después de un desastre por sismo, el 53% tiene un nivel de conocimiento bajo. Conclusiones. Las enfermeras, tienen un nivel de conocimiento medio respecto a un desastre por sismo; en las fases antes y durante tienen un conocimiento medio y bajo en la fase después de un desastre por sismo.

La importancia de este estudio es determinar grado de conocimiento que tiene los licenciados en enfermería del área de emergencia frente a un sismo y si se encuentran capacitados para realizar acciones de socorro o primeros auxilios frente a esta situación. Es importante porque de ella depende la calidad de vida de las personas, debido a que está directamente relacionada con la toma de decisiones y esto puede hacer que el ser humano alcance objetivos o no, también que se deje sumergir por las diferentes circunstancias de la vida o que decida afrontarlas.

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 reflejará en una oportuna atención. Evitando las pérdidas de vidas humanas durante un sismo.

Se espera que la presente investigación ayude al personal de salud a identificar las fortalezas y debilidades que poseen. La importancia del conocimiento de la enfermera y la actitud del profesional, en el momento de un sismo y poder proporcionar un soporte efectivo y oportuno de tal manera se pueda evitar los riesgos de muerte de las personas que pueden ser parte de Las víctimas.

La Justificación del estudio, debido a las múltiples amenazas sísmicas de nuestro país, se debe fortalecer el conocimiento previo que tiene el profesional de salud a cargo de la atención en emergencias, es de vital importancia porque nos permitirá brindar una atención efectiva en el momento que lo requiera.

Justificación teórica: El presente estudio brindara conocimientos acerca de un desastre (sismo) y sus efectos en una población vulnerable. Se realizo una búsqueda exhaustiva de bases de datos y existe escasos antecedentes en ese sentido será un aporte arte.

Justificación practica: Permitirá un aporte en el desarrollo de conocimientos de las enfermeras frente a un fuerte movimiento sísmico, permitiendo planificar oportunamente el recurso humano, los implementos médicos, y medicinas que se requieran en dicha situación es por ello que su justificación legal es un aporte para que el estado mitigue los efectos de los desastres en primera estancia para los gobiernos y la población.

Justificación social: Por tanto, era necesario llevar a cabo este trabajo de investigación, con el enfermero especialista jugando un papel clave en el profesional de enfermería cumple un rol protagónico sobre el Conocimiento de las precauciones contra terremotos, que pueden tener un impacto social futuro en la educación en enfermería, como líderes de brigada, sobre precauciones contra terremotos. Esto permite conocer la relación entre el conocimiento que debe contar el enfermero y sus actitudes.

Justificación metodológica: Se utilizará el material y método con el diseño de estudio

teniendo en cuenta la naturaleza del problema porque se medirán y cuantificarán los resultados de las variables utilizando procedimientos estadísticos.

Debido a la problemática mencionada anteriormente consideramos importante realizar el siguiente estudio el objetivo general:

“Determinar el nivel de conocimientos y actitud del profesional de enfermería, frente a un sismo, en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión, Lima-2022”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque va medir el nivel de conocimiento dándole un nivel final, es descriptivo; por qué refiere a la etapa preparatoria del trabajo científico que permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos. Y por qué presenta la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado y además por el análisis y alcance de los resultados. Es de corte transversal porque estudia los datos en un periodo de tiempo determinado, dentro de la clasificación periodo y secuencia de hechos, Porque se centra en estudiar la relación entre la variabilidad de los conocimiento y actitud de los profesionales de enfermería y el uso de la información recopilada en un momento determinado (42).

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 (43).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La Población definida o universo de población, es un conjunto de todas las instancias que cumplen determinadas especificaciones (44).

Población serán los profesionales de enfermería del area de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2022. En este estudio incluirá un total de 65 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Siendo la totalidad de la población.

CRITERIOS DE INCLUSION

Enfermeros que trabajan en el area de emergencia.

Profesionales de Enfermeria, acepten firmar el consentimiento informado.

Los profesionales de enfermería están sujetos a las siguientes condiciones:
contratados por terceros Cas o nombrados
Enfermeros de género femenino o masculino
Enfermeros con edades de 23 años o más.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Profesionales que no desean firmar el documento del consentimiento.
Personal que este rotando en los servicios mencionados. (Practicantes e internos)
Personal que estén de vacaciones o fuera de temporada médica.
Enfermeros que no quisieron participar.

MUESTRA

Es una parte o un subconjunto de unidades que representan una población o un universo, elegidas al azar y observadas científicamente para obtener un resultado válido para toda la encuesta, En el interior de los límites de descuido y probabilidades que se pueden evaluar en cada azar (45).

Para nuestro estudio la muestra será de 65 profesionales de enfermería, de las cuales 35 son contratadas y 30 nombradas

MUESTREO

Se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia dadas las dificultades encontradas en la recolección de datos, tales como programación, carga de trabajo y accesibilidad, lo que dificultó la obtención de resultados precisos, participación de todos los enfermeros. Además, se eligió este servicio de emergencia porque es aquí donde la fuga y la intervención en caso de un evento sísmico pueden ser muy importantes. El muestreo no probabilístico es la elección de sujetos utilizando criterios establecidos para una muestra que representara. Por conveniencia se tomará la muestra con individuos alcanzables.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La principal variable de este estudio es el Nivel de conocimientos y actitud del profesional de enfermería que por su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala ordinal.

Definición conceptual: Nivel de Conocimiento

El conocimiento, “Es lo que se llega a poblar y a determinar como consecuencia de una información significativa, experiencia y comunicación. Con ello las personas adquieren la competencia para actuar, enjuiciar y representar información para dar decisión a una inquietud” (46).

Definición operacional:

Es lo que se llega a poblar y a determinar como consecuencia de una información significativa, experiencia y comunicación. Con ello el personal de enfermería, adquieren la competencia para actuar frente a un sismo en el hospital Daniel Alcides Carrión, el instrumento es un cuestionario de 20 preguntas y la escala de Likert. el cual se evaluará con el instrumento de la encuesta, el cual tiene 3 dimensiones. se aplicó un cuestionario compuesto por 24 preguntas con puntajes bueno, regular y deficiente.

Definición Conceptual: Actitud

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. El profesional de enfermería ante una situación de estímulo o emocional, impulsa al individuo a responder de una manera característica que puede ser aceptable o es indiferente (47).

Definición operacional: La actitud es la disposición voluntaria de un profesional de enfermería frente a un sismo en el area de emergencia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el cual se evaluará con el instrumento de la encuesta, el cual tiene 3

dimensiones tales como Tanto en el nivel cognitivo, nivel afectivo, nivel conductual, obteniendo como resultado actitudes positivas, actitud indiferente y actitud negativa.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizarse durante la recolección de datos será la encuesta, con esta técnica de recolección de datos da lugar a establecer contacto con las unidades de observación por medio de los cuestionarios previamente establecidos.

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable, Se utilizará el cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería, el cual fue diseñado por la investigadora Sairitupa R. Yeny, Carlota Tirado P. y Roxana Vergara H. en el año 2017, en Lima, Perú. En su trabajo de investigación conocimiento y actitudes del personal de enfermería de emergencia sobre medidas de Acción durante la respuesta un Sismo el Hospital de Ventanilla en julio del 2017. Esta herramienta consta de 46 preguntas divididas en 4 etapas: El primer paso con los datos personales y profesionales como: sexo, edad, nivel educativo, condiciones laborales, departamento en el que trabajas y horas que trabajas, número total de preguntas 08. La segunda parte se refiere a la comprensión de un desastre sísmico y cómo responder rápida y adecuadamente. Número total de preguntas 1. La tercera parte trata sobre las actitudes de las enfermeras frente a los desastres sísmicos. Número total de preguntas 16. La cuarta sección aborda las acciones clave que constituyen la respuesta de la enfermera especialista a un desastre sísmico. Número total de preguntas 08. Cada pregunta tiene 2 opciones de respuesta según la siguiente escala, Califica si, 1 punto, Califique no, 0 puntos (48).

La Validez y la confiabilidad del instrumento son validados por juicio de expertos, cuenta con un índice de aceptabilidad de 0,92 y un índice de validez de 0,98 es confiable ya que obtuvo un alfa de Cronbach de 0,98. 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 (49).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El Director General de la Universidad María Auxiliadora solicitará una carta de presentación, con documentación que indique que se gestionará el acceso al director del hospital Daniel Alcides Carrión, luego de la respuesta se informará a la jefa de enfermería del servicio de Emergencia. Se realizará una encuesta a profesionales de enfermería con criterios de inclusión y exclusión para la construcción de cuestionarios

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo en la reunión mensual en octubre de este año, se aplicarán las herramientas en el area de emergencias, antes de aceptar y firmar el consentimiento informado. Al completar el cuestionario para cada paciente tomara un promedio de 15 a 20 minutos. Al final del trabajo de campo, se verificará cada perfil, se evaluará la calidad de la exhaustividad y se agregará la puntuación correspondiente.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de datos, los datos se cifrarán e importarán a una base de datos creada en el programa Excel, los datos se analizarán con el programa gratuito de estadísticas de transmisión Epi Info versión 7.2 para identificar las relaciones de las variables. Para evaluar la correlación entre las variables se obtendrá el coeficiente R de Pearson si las variables están distribuidas normalmente, en caso contrario se aplicará el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Para determinar el nivel de conocimiento de acuerdo con la escala de clasificación de estas variables. Los resultados se presentarán en forma de tabla con sus valores absolutos y se construirán los gráficos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se considerarán cuatro principios básicos de la bioética, aspectos discutidos: Aspectos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia (50).

Todo ello será para la protección de los participantes de este estudio, de la misma forma que se aplicará el consentimiento informado, proporcionando información clara y previa a todos los participantes. Tenemos en cuanto a los principios bioéticos.

Principio de Autonomía, La autonomía puede verse como la condición básica de la ciencia o de la realidad humana. Pero de manera más simple, podemos pensar en una acción, una acción de autoselección. Las personas autónomas pueden y toman decisiones de manera involuntaria, a la inversa, las personas pueden actuar involuntariamente hasta cierto punto en ocasiones De acuerdo con este principio, los profesionales de la salud deciden participar o no en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado se respeta la decisión que se está tomando (51).

Principio de beneficencia, Se refiere a la obligación de prevenir o minimizar el daño, hacer el bien, Se refiere a la obligación de prevenir o reducir el daño, hacer el bien o beneficiarse de él, ayudar a los demás por interés propio, es decir, actuar en el mejor interés posible. Los elementos contenidos en este principio son todos los elementos asociados con acciones beneficiosas para lograr o promover el bien, para prevenir o contrarrestar el mal o el daño. Además, cualquier cosa que implique omisión o falta de acción podría causar daño o perjuicio

Principio de no maleficencia, no lastimar y prevenirlo esto incluye la ausencia de asesinato, dolor o sufrimiento y ausencia de discapacidad. Es un principio que llama la atención del público y si no lo respetas, serás castigado por la ley toda la información recopilada es confidencial y se mantiene en el anonimato para evitar daños a las enfermeras.

Principio de Justicia, el principio de equidad en la distribución de costos y beneficios.

Desde el punto de vista de la justicia, el criterio para saber si una acción es moral es juzgar si el acto es justo o no. Debe ser posible para todos los que lo necesiten. Esto incluye la negativa a discriminar por cualquier motivo. También es un principio público y legal (52).

Todas las enfermeras están involucradas en la investigación; No son discriminados por creencias, comportamientos o motivaciones empáticas.

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																							
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		x	x																					
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				x	x	x																		
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación						x	x	x																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.						x	x	x	x															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							x	x	x	x														
Determinación de la Población, muestra y muestreo										x	x	x	x											
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos												x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													x	x	x									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													x	x	x									
Elaboración de los anexos														x	x									
Evaluación anti plagio – Turnitin															x			x		x				
Aprobación del proyecto																				x	x	x		
Sustentación del proyecto																							x	x

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	S/.
Equipos						
1 laptop	S/1,800					S/1,800
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	S/ 10					S/10
Hojas bond A4			S/50			S/50
Material Bibliográfico						
Libros	S/40	S/20	S/30			S/90
Fotocopias e impresiones	S/10	S/10	S/10	S/70		S/100
Espiralado				S/50		S/50
Otros						
Movilidad		S/50	S/50	S/100	S/300	S/500
Viáticos	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/75
Comunicación	S/20	S/10	S/10	S/10	S/20	S/70
Recursos Humanos						
Asesor estadístico	S/340					S/340
Imprevistos*			S/100	S/100	S/100	S/300
TOTAL	S/2,235	S/105	S/265	S/345	S/435	S/3,385

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Terremotos. Rev Panam Salud Pública [internet]. 2017; [acceso 03 mayo 2022]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/terremotos>
- 2.- Salazar G. Terremotos y salud: lecciones y recomendaciones. Salud Publica Mex [revista en Internet]. 2018 [acceso 10 de mayo de 2022];60(Supl.1). Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9445>
- 3.- Camaren C, De los Santos F, Aldama K, Sierra M, Hernández S. Sismo 19 de septiembre de 2017: Respuesta médica en la zona cero, lecciones aprendidas. Med. Grupo Ángeles [sede web]. 2019 [acceso 10 de mayo 2022] vol.17 no.4 México. Disponible:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-2032019000400428&script=sci_arttext
- 4.- Grupo Banco mundial. “China: Reconstruir de manera más firme” [sede Web]. bancomundial.org. 2018. [acceso 11 de mayo 2022]. [internet]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/results/2018/05/11/building-back-better-plus>
- 5.- Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Washington, D.C [sede Web]: OPS/OMS; 2019. [acceso 11 mayo 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>
- 6.- Ayala R, Delgadillo A, Ferrer C. Amenaza sísmica en Latinoamérica. Revista Geográfica Venezolana [Sede Web] 2017 [acceso 14 de mayo del 2022] volumen 58, pag.260. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3477/347753793001.pdf>
- 7.- BBC News Mundo. Los 10 terremotos más potentes y mortíferos de la historia en América Latina. BBC. [sede Web]; 2017 [acceso 14 mayo 2022]. [Internet]Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-41343606>
- 8.- Abad A, Martínez I, Obregón K., Palacios D. Lema I., Flores J. Conocimientos, Actitudes y practicas sobre catástrofes naturales en estudiantes de medicina de la universidad central del ecuador, 2017 [FELSOCEM] 2017 [acceso 14 de mayo 2022]

Volumen 23, Número 1, pag.38. disponible en:

<http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1068/831>

9.- Unicef, Ecuador Un Año Después, [Internet] [OPS] 2017, [acceso 14 de mayo 2022] disponible:

https://www.unicef.org/ecuador/media/3686/file/Ecuador_Aniversario_UNICEF_terremoto.pdf.pdf

10.- Bello, O. Bustamante A. Pizarro P., “Planificación para la reducción del riesgo de desastres en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/108), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. [acceso 15 de mayo 2022] pag.22. Disponible:<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46001/1/S20004>

11.- Tavera, H. Centeno, E. Atlas ambiental de Arequipa: Peligro por sismo. [Internet]. 2020. [acceso 15 de mayo 2022] (pp. 258-265). Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.12816/5153>

12.- INDECI. Escenario sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8Mw. [Sede Web]. 2017. INDECI/DIPRE. [acceso el 16 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/201711231521471-1.pdf>

13.- CONCYTEC Biblioteca Nacional del Perú Ciencia y Sociedad: Desastres naturales; Investigación Científica y Marco. 2018 [acceso 16 mayo 2022] pag.2. Disponible:https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/Art%C3%ADculo_Mark_Carey_-_Universidad_de_Oreg%C3%B3n_USA.pdf

14.- Indeci, Aprendiendo a Prevenir. Sinapad [Sede Web] 2005, [acceso 17 de mayo 2022]. Disponible en:

http://sinpad.indeci.gob.pe/UploadPortalSINPAD/Aprendiendo_a_Prevenir.pdf

15.- Sistema Nacional de gestión del Riesgo de desastre. Plan de Gestión de Riesgo de desastre - PLANAGERD 2014 -2021. 2021. [Sede Web] [acceso 17 de mayo 2022]

pág.11.Disponible:https://cenepred.gob.pe/web/wp-content/uploads/Guia_Manuales/PLANAGERD%202014-2021.pdf

16. CARRION HDA. 80 años de Historia, hndac.gob. [Sede Web]; 2022. [Acceso 09 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/acerca-de-nosotros/historia.html>

17. INDECI. Escenario sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8Mw. [Online]; 2017. [Acceso 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/201711231521471-1.pdf>

18.- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y atención de emergencias Costa Rica. ¿Qué es un sismo? 2019. [Sede Web] [acceso 18 mayo 2022]. Disponible en: https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/informacion_educativa/recomentaciones_consejos/sismo.aspx

19.- Angulo R. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. Informes Psicológicos. [Sede Web]. 2017. [acceso 18 de mayo 2022]. Disponible:<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/753/578>

20.- Santiago F. Tipos de Conocimientos. [Centro Europeo de Posgrado] [Sede Web] 2021. [acceso 18 de mayo 2022]. Disponible: <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.htm>

21.- Millán R, El proceso de Investigación y Niveles de Conocimiento. [Fundación iS+D], 2017 [sede Web] [acceso 18 de mayo 2022]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>

22.- Westreicher G, Conocimiento Empírico [sede Web] economipedia.com, 05 de febrero 2020. [acceso 18 de mayo 2022]. Disponible: <https://economipedia.com/definiciones/empirico.html>

- 23.- Zita A. Qué es el conocimiento [sede Web] Venezuela, significados, 2020. [acceso 18 de mayo 2022]. Disponible: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
- 24.- Neill D, Cortez, Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 2017 primera edición en español, 2018, Machala – Ecuador. Editorial UTMACH. Disponible: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- 25.- Montano J, Conocimiento holístico. [sede Web] [Lifeder] 17 de diciembre de 2020, Sevilla [acceso 18 de mayo 2022]. Disponible: <https://www.lifeder.com/conocimiento-holistico/>
- 26.- Estrategia Internacional para la reducción de desastres. Terminología sobre reducción del riesgo de desastre [sede Web][UNISDR,] 2009 Ginebra, Suiza [acceso 19 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
27. - Castro J, Análisis de los Componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso: 1ª y 2ª Etapas de Educación Básica. Municipio de San Cristóbal-Estado Táchira. [Grado doctoral] Venezuela; Universitat Rovira i Virgili. 2003 [Sede web] [acceso: 19 de mayo 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/8906>
- 28.- Coelho F, Zita A. "Significado de Actitud". [Significados.com.] 2013, [Sede web] [acceso: 01 de enero de 2019], Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
- 29.- Palacios I, Alonso R, Varela M, Calvo Y, Fernández Gómez L., López P, Rodríguez Y. Varela J. Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas. 2019. [ISBN]. [acceso 19 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/actitud>,
- 30.- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Guía de respuesta ante emergencias Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2018. [sede Web] [acceso 20 mayo 2022]. 1ra Edición, pag.38 Disponible:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/315765/Gu%C3%ADa_de_respuesta_ante_emergencias.pdf

31. - Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Revista Archivo Médico de Camagüey] 2019 [acceso mayo 2022] vol. 23, núm. 6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

32. - Bello C, Ruiz L, Alarcón G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto [Informes Psicológicos] (2020). [acceso mayo 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

33.- Laestenosisaortica, Teorías de Dorotea Orem Autocuidado. 2017 [sede Web] [acceso 20 mayo 2022] Disponible: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

34. - Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Desarrollo Cientif. Enferm].2011, [acceso 15 de mayo del 2022] Vol. 19 N° 2. [Sede web] Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

35.- Arellano G; Veloz J, Experiencias del Profesional de la Enfermería ante un sismo y/o Terremoto (Desastre Natural) en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda Periodo septiembre 2016 a enero del 2017. [Tesis Licenciatura] universidad Estatal de Bolivia, 2017, [Internet][acceso 20 de mayo 2022] Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/1792/1/joel_medina.pdf

36.- Francis Elizabeth Yépez Ferigra. Conocimientos sobre prevención de riesgos y desastres en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte 2017. [Tesis Licenciatura] Ibarra. Ecuador. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, [Internet] [acceso 20 de mayo 2022] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8104>

37.- Autor: Castillo V. Conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital “Luis Gabriel Dávila” Tulcán

2017 [Tesis Licenciatura] Ibarra – Ecuador Universidad Técnica del Norte, 2018 [internet]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8149>

38.- Trinidad J; Barboza J, Susanibar J. Conocimientos y actitudes del personal de Emergencia sobre acciones ante un desastre natural por sismo en el centro de salud de Naranjillo, Leoncio Prado 2017. [Segunda Especialidad]. Tingo María Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco [internet]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5808>

39.- Ticona E.; Escobar J. Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018 [Segunda Especialidad] Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Gronhmann-Tacna [internet]. [acceso el 20 de mayo]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3707>

40.- Gonzales K, Valladares H. Conocimiento en caso de sismo en el personal del centro de salud de Sayán del 2020. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020 [internet]. [acceso el 20 de mayo]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64613/Gonzales_GKG-Valladares_THA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41.- Diaz I. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el hospital de ventanilla, lima - Perú, agosto – noviembre 2017. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2017. [internet]. [acceso el 20 de mayo]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11977>

42.- Hernández R. Fernandez C. Baptista L. Metodología de la Investigación, [Online]; 2017. [Acceso 01 de agosto de 2021]. Sexta Edición. México. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

43.- Polit H., Investigación Científica en Ciencias de la salud (6ª ED). MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO, [Online]; 2010. [Acceso 01 de agosto de 2021].

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/367253864/7-Pasos-de-La-Investigacion-Polit-y-Hungler>

44.- López P. Población Muestra y Muestreo. Punto Cero. Cochabamba 2004 [acceso 02 de agosto 2021] v.09 n.08.

Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

45.- López P. Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Dipòsit Digital de Documents Universitat Autònoma de Barcelona [Sede Web]; 2015 [Acceso 10 de agosto de 2021] Capítulo II. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/ci.1.aplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

46.- Martínez I. Ruiz J. Los procesos de Creación del Conocimiento: El Aprendizaje y la espiral de conversión del Conocimiento [upct.es] Universidad Politécnica de Cartagena 2000 [Online]; [Acceso 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.upct.es/~economia/PUBLI-INO/LOS%20PROCESOS%20DE%20CREACION%20DEL%20CONOCIMIENTO-%20EL%20APRENDIZA.pdf>

47.- Duarte G. Definición de Actitud, definicionabc. 2008, [Acceso 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/actitud.php>

48.- Sairitupa J. Paredes C. Vergara A. Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería de Emergencia sobre medidas de acción Durante la respuesta ante un sismo [Tesis Licenciatura] Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [internet] [Acceso 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3871>

49.- Marroquín R. "Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación" Sesión N° 04 [2005] [sede Web]. [Acceso 30 de agosto 2021]. Disponible en: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4->

Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf

50.- Jiménez J. Marín F. Orriols J. Seco E. Pellejà J. Pujol J. Solanas P. Montserrat S. Subías P. Los 4 principios básicos de Bioética. [SCMFIC] 2002. [Sede Web] [Acceso 5 de diciembre de 2021]. Disponible en:
http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

51.- Busquet E. Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión Bio.etica. (2008) [Sede web] [Acceso 5 de diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>

52.- Ferro M. Chapellín C. Sécola R. Zampella V. Principios bioéticos aplicados a la odontología estética. Revista Acta odontológica. 2012. [Acceso 5 de diciembre de 2021]. Volumen 50, No. 4, pág. 2.
Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-5/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º DE Ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento del profesional de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición Ordinal	El nivel de conocimiento, "Es lo que se llega a poblar y a determinar como consecuencia de una información significativa, de experiencia y comunicación. Con ello las personas adquieren la competencia para actuar, enjuiciar y representar información para dar decisión a una inquietud"	Conjunto de saberes adquiridos, llega a determinar como consecuencia de una información significativa, de experiencia y comunicación. Con ello el personal de enfermería, adquieren la competencia para actuar frente a un sismo en el hospital Daniel Alcides Carrión, estableciendo las intervenciones adecuadas para la etapa antes, durante y despues.	Antes del sismo	Concepto sísmico Conocer las medidas de respuesta en caso de terremoto Elaborar y difundir planes de emergencia hospitalarios Capacitación y educación sobre desastres Realización de simulacros Identificación áreas seguras Señalización de las rutas de escape	1- 14	Bueno	Para determinar los niveles de conocimientos Se agruparon los puntajes obtenidos en tres niveles: conocimiento bueno: 16- 20; conocimiento regular; 11- 15; conocimiento deficiente; 0-10.
				Durante el sismo	Identificar lugares seguros para evacuar. Miembros de brigadas operativas. Durabilidad y disponibilidad de medicamentos Mensajes de advertencia y alerta Aplicar plan de intervención del hospital. Búsqueda y salvamento Asistencia a víctimas Restauración de servicios	15 -17	Regular	
				Después del sismo	Restauración de servicios básicos. Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica. Reforzamiento estructural. Fortalecimiento de la gestión de riesgo.	18-20	Deficiente	

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud del profesional de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza:	La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. El profesional de enfermería ante una situación de estímulo o emocional, impulsa al individuo a responder de una manera característica que puede ser aceptable o es indiferente.	La actitud es la disposición voluntaria de un profesional de enfermería frente a un sismo en el área de emergencia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el cual se evaluará con el instrumento de la encuesta, el cual tiene 3 dimensiones tales como Tanto en el nivel cognitivo, nivel afectivo, nivel conductual, obteniendo como resultado actitudes positivas, actitud indiferente y actitud negativa.	Nivel cognitivo	Creencias y mitos Capacitación y preparación del personal. Pertener al plan de acción de emergencia.	1-3	Positivo	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.
	Cuantitativa			Nivel afectivo	Nivel de pánico expresado, Expresión emocional: miedo, aprensión e ira. Intervención en crisis.	4-12	Indiferente	
	Escala de medición			Nivel conductual	Mostrar solidaridad Actitudes hacia la seguridad Respuesta tras un terremoto	13-20	Negativa	
	Ordinal							

INSTRUMENTO 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO
CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días soy estudiante de la carrera de segunda especialidad de Enfermería en emergencia y desastre de la universidad María auxiliadora y me gustaría solicitar su colaboración para brindarme datos que me permitan conocer el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería frente a un sismo en el area de emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima-2022.

Si tiene alguna pregunta, consulte a la persona encargada.

I. INSTRUCCIONES GENERALES

Lea atentamente cada pregunta. Mientras reflexiona sobre su respuesta, trate de recordar su nivel de conocimiento ante un fuerte movimiento sísmico.

¿Qué respuesta te viene a la mente primero? Elija la opción que mejor se adapte a su respuesta y marque una (X).

Recuerde, esto no es una prueba, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que responda a todas las preguntas y veamos su marca con claridad. No tienes que mostrar tu respuesta a nadie. Nadie más que nosotros verá su cuestionario una vez que lo complete.

Esto no es una prueba, por lo que no hay una respuesta correcta o incorrecta. Pero es importante que responda a todas las preguntas y veamos su marca con claridad. No tienes que mostrar tu respuesta a nadie. Nadie más que nosotros verá su cuestionario una vez que lo complete.

II. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Experiencia laboral en el servicio de emergencia:
- Ha recibido capacitación en el último año en relación preventiva en desastre: SI () NO ()
- Ha participado en los simulacros de sismo del Hospital 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 deturno. 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 molestia en 60% de su población en edad de riesgo.
- d) a y b son correctas.

2) ¿Cuál es la finalidad en 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) Acciones que se realizan para restablecer los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectadas 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) recuperación 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 inesperado en la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en forma de ondas.
- c) deslizamiento de piedras y agua lodosa que toma los cauces de quebradas.
- d) Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de placasde tamaño variable.

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

- a) Mercalli modificada, midiendo la intensidad del sismo.
- b) En la Escala de Richter, mide la magnitud del sismo.
- c) Escala de Mercalli adecuada, mide la magnitud de un fuerte 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 detelecomunicaciones, 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) Verificar la afirmación de que no se corresponde con lo relacionado con el triaje

- a) Determine quien recibe atención primero.
- b) Procedimiento para la selección y priorización de rescate y transporte cuando el número de víctimas exceda el número de rescatistas.
- c) Brindar atención a largo plazo a las víctimas durante la hospitalización.
- d) Permite la elección del destino más adecuado para 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 desastre, se utiliza los siguientes colores.

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

INSTRUMENTO 2
ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Presentación

Buenos días el presente cuestionario tiene el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de Enfermería en el área de emergencia frente a un sismo, hospital Daniel Alcides Carrión, Lima-2022.

Cualquier duda nos puede consultar. Muchas gracias por su participación.

I.- Datos generales

- Edad: 20 a 30 años ()
- 31 a 40 años ()
- 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 de Acuerdo/Ni en 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 experimentaríamos 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 las cosas 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.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACION

Bienvenido a participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones.

Título del proyecto:

Nivel de Conocimiento y Actitudes del profesional de Enfermería, frente a un sismo, Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima-2022.

Nombre del investigador principal:

CATALINA EUGENIA COCHACHIN QUINTANA DE NAVENTA

Propósito del estudio:

Determinar la relación del Conocimiento y actitudes del profesional de enfermería frente a un sismo, en el area de emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión-Lima, 2021.

Beneficios por participar:

Ud. Tiene la capacidad de conocer los resultados del estudio y la búsqueda por los medios más adecuados (de manera individual o por grupos) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: No hay riesgos, solo se le pedirá que complete el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizara ningún gasto alguno durante la presente investigación.

Confidencialidad:

La información proporcionada estará protegida, y es solo conocida por los investigadores que pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, no se le identificara cuando se publiquen los resultados los resultados.

Renuncia: Usted podría retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Contacta con el Comité de Ética: Si usted tuviera alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si crees que sus derechos han sido vulnerados, puede contactar con el presidente del Comité de Ética de la, Universidad María Auxiliadora. Ubicada en la Av. Canto Bello N. ° 431, San Juan de Lurigancho. Correo electrónico: informes@uma.edu.pe. Otras preguntas o Consultas posteriores: Si usted tuviese durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CATALINA EUGENIA COCHACHIN QUINTANA DE NAVENTA, autora del trabajo (teléfono móvil N.º 964759197) o al correo electrónico: katteugy@hotmail.com

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y hacer preguntas y no me sentí obligado, las cuales fueron respuestas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influenciado indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre y apellidos del participante	Firma o huella digital
DNI:	
teléfono: fijo o móvil	
correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Catalina Eugenia Cochachin Quintana de Naventa	
DNI	
09606954	
Numero celular	
964759197	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Catalina Eugenia Cochachin Quintana de Naventa	
N.º de DNI	
09606954	
N.º teléfono	
964759197	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo del 2022

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

ENTREGA 1

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	5 %	1 %	6 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	2 %
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unjbg.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uwiener.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo	1 %
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo
