



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CONOCIMIENTOS DE GESTION EN ENFERMERIA
SOBRE DESASTRES Y EMERGENCIAS EN LA
EMPRESA QHSE LIMA, 2024”**

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

AUTOR:

LIC. BEATRIZ GUEVARA PAREDES
<https://orcid.org/0000-0003-3931-8959>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA - PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Guevara Paredes, Beatriz, con DNI 74302855, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, de título “Conocimientos De Gestión En Enfermería Sobre Desastres Y Emergencias En La Empresa QHSE Lima, 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17.0% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento el 25 del mes de Marzo del año 2024



Lic. Guevara Paredes Beatriz

DNI: 74302855

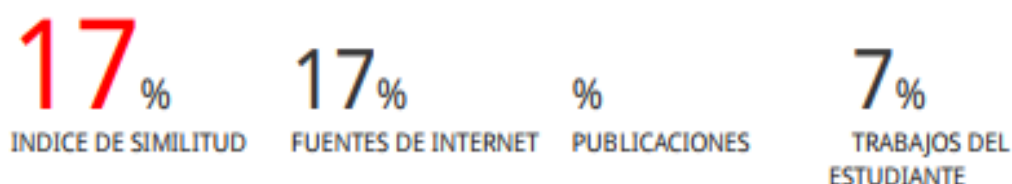


DR. Matta Solís, Eduardo Percy

DNI:42248126

CONOCIMIENTOS DE GESTION EN ENFERMERIA SOBRE DESASTRES Y EMERGENCIAS EN LA EMPRESA QHSE LIMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to espam Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	28
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento de gestión en Enfermería sobre desastres y emergencia en la empresa QHSE, lima – 2024.

Materiales y métodos: Este estudio empleará un diseño no experimental, descriptivo transversal con una metodología cuantitativa. La población estará formada por siete diplomadas en enfermería. El instrumento es un cuestionario válido y confiable de 20 ítems que se desglosa en tres componentes para el contexto del país. **Resultados:** Se emplearán métodos estadísticos descriptivos, como frecuencias y pruebas dominantes y relativas, revisar los datos recogidos y verificar las teorías del estudio relativas a la variable investigada. **Conclusiones:** Constituirá un precedente útil para futuros proyectos de investigación relacionados con la salud. Se convertirá en un magnífico recurso para analizar las variables mencionadas y sus interacciones, actuando como un modelo útil para dirigir futuros estudios.

Palabras claves: Gestión de riesgo; Enfermería; Desastres.

ABSTRACT

Objective: Determine Nursing management knowledge about disasters and emergencies in the QHSE company, Lima – 2024.

Materials and methods: This research will use a quantitative approach using a non-experimental, descriptive cross-sectional design. The population will be made up of seven nursing graduates. The instrument is a valid and reliable 20-item questionnaire that is broken down into three components for the country context.

Results: Descriptive statistical methods, such as frequencies and dominant and relative tests, will be applied in order to evaluate the gathered data and verify the study theories concerning the variable under investigation. **Conclusions:** It will constitute a useful precedent for future health-related research projects. It will become a magnificent resource for analyzing the aforementioned variables and their interactions, acting as a useful model to direct future studies.

Keywords: Risk management; Nursing; Disasters.

1. INTRODUCCION

A nivel mundial, las enfermeras son cada vez más conscientes de la necesidad de prepararse mejor para el socorro en casos de desastre, pero en China, el conocimiento, los cursos y la investigación sobre enfermería en casos de desastre aún son limitados. El objetivo de esta investigación era examinar las perspectivas de los conocimientos y las aptitudes que necesitaban las enfermeras diplomadas de China que trabajaron tras tres terremotos importantes, con el fin de establecer la formación necesaria en enfermería de catástrofes en el futuro (1).

En España de junio del 2013, El documento afirma que el 80% del trabajo realizado por los profesionales de enfermería se centra en la fase de efecto del suceso y no en su fase preventiva, lo que a menudo se traduce en una infrautilización de sus conocimientos y formación. Se necesita más formación académica en el ámbito de las catástrofes (2).

Cerca de 1,5 millones de ciudadanos se vieron desplazadas por el terremoto de 2010 en Haití., lo que subraya la importancia de integrar la evaluación de riesgos y las medidas humanitarias en todo el proceso. Solo el 45% de los sistemas sanitarios están preparados para prevenir riesgos y prestar un servicio médica oportuno e integral durante y después de las crisis (3).

Según una encuesta realizada en Cuba en 2020, el 65% de los enfermeros están cualificados para reconocer sucesos peligrosos. En muchos países de todo el mundo, la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se han convertido en problemas clave para los sistemas sanitarios, pudiendo visualizarlo a finales del siglo XX (4).

En Ecuador en 2017, se evidencia que el 95% de los enfermeros son mujeres, y el 4% de los enfermeros son hombres. Estas personas creen que la formación en planes de emergencia es esencial para responder a los desastres naturales, ya que no son conscientes de los niveles relativos de alerta durante los terremotos (5).

Aproximadamente el 70% de los enfermeros de esta profesión son los únicos con

conocimientos de prevención de emergencias sísmicas y trabajan en departamentos de salud y seguridad de empresas con más de 1.000 empleados, según la Asociación Americana de Enfermeros de Salud Laboral (AAOHN) (6).

En las Américas se produjeron más de 4500 desastres entre 1970 y 2018, con un saldo de 569 184 víctimas mortales y más de tres millones de heridos. Cualquier tipo de desastre o emergencia tiene el potencial que reducen la capacidad de funcionamiento de los sistemas sanitarios y provocan pérdidas millonarias. Según los miembros de la OPS, hay una mayor demanda de enfermeras para mejorar sus conocimientos y habilidades de respuesta ante un desastre (7).

La Federación Iberoamericana asumió en febrero de 2006 de Enfermería de Urgencias y Emergencias, la importante responsabilidad de caracterizar el tipo de enfermero profesional que ejerce la asistencia en urgencias y emergencias (8).

Al menos 200.000 personas han muerto en América Latina como consecuencia de estos sucesos en las últimas décadas. Un terremoto de 7,4 grados Richter que sacudió México en septiembre de 1999 dejó 35 muertos y cuantiosos daños materiales, lo que demuestra que una mayor concienciación sobre los daños que pueden causar estos sucesos exige elevar el nivel de planificación y conocimiento de las catástrofes (9).

Según un estudio de 2018 realizado en Ecuador, el conocimiento de los conceptos de catástrofe por parte del equipo sanitario es del 50% de media, mientras que el conocimiento de la estructura del plan por parte de los miembros del personal es del 66% de media. El conocimiento de las señales de evacuación por parte del equipo sanitario es del 100%, y su conocimiento de la gestión de víctimas en masa es alto, del 64% en código rojo, código naranja y código amarillo (10).

Según los resultados del estudio, el 82,6% del personal de enfermería de Lambayeque 2022 tiene una escala de conocimiento medio, más el 76,8% de ellos demuestran una actitud indiferente. Como resultado, vemos concluir que una parte importante de enfermeros y enfermeras tienen un nivel de conocimiento mediocre lamentablemente y desinterés por el plan hospitalario de catástrofes (11).

Una encuesta realizada en 2017 en Ventanilla reveló que poco o más del 88 % de enfermeros tiene un mediano conocimiento de cómo reaccionar ante una emergencia sísmica. El 65% de las personas tiene un nivel medio de conocimientos antes de un desastre sísmico; el 57% tiene un nivel medio de conocimientos durante un desastre sísmico; y el 53% tiene un grado bajo de conocimientos tras un desastre sísmico (12).

En 2017, La investigación reveló que el 54% del personal del centro médico Morro Solar de Jaén, que es enfermero, posee habitualmente conocimientos en respuesta a emergencias y catástrofes naturales, y el 54% tenía un conocimiento sólido de los conceptos generales involucrados. De toda la muestra de profesionales sanitarios, tienen tan solo 48% de conocimiento mediocre del tiempo previo a una emergencia o tragedia (13).

En 2017, se descubrió en el Hospital Ate Vitarte que el 68% de los profesionales de enfermería tenían un rango medio al saber cómo accionar ante una emergencia u riesgo de desastres, por otro lado, el 26% tenía un nivel deficiente y solo el 12% de los graduados tenía un nivel alto (14).

Según la presentación de 2015, la estimación sanitaria de las Américas es preocupante: en 18 naciones del continente, las zonas de alto riesgo albergan a casi el 73% de personas de la comunidad y el 67% de los centros de salud y nosocomios. Perú está situado en medio plano de las placas Sudamericana y de Nazca, dos de las regiones sísmicamente más activas de la Tierra (15).

Es imprescindible que los enfermeros posean los conocimientos necesarios para gestionar emergencias y catástrofes naturales, incluida la preparación, aplicación con la evaluación de diversas acciones de cada etapa previa, durante y posterior al suceso. Por lo tanto, para gestionar eficazmente el pandemónium en una situación de emergencia, es imperativo que el equipo de enfermería responda de forma planificada y organizada. Además, el triaje debe realizarse correctamente, algo para lo cual los profesionales de enfermería están cualificados. Las herramientas de reducción del riesgo de catástrofes permiten planificar mejor y anticiparse a las

calamidades naturales. La promulgación de una buena gestión para la seguridad y salud en el trabajo facilita el proceder de una cultura para la organización centrada en la anticipación, el seguimiento y la mitigación de cualquier riesgo.

La historia asimilada a partir de las experiencias, la educación y la comprensión teórica de los acontecimientos que tienen lugar en un entorno concreto se denominan conocimiento. El método científico produce conocimiento, que es el resultado final de la comprensión científica. Según Habermans, existen tres categorías de conocimiento: informativo, analítico e interpretativo.

1. Se fundamenta en una curiosidad tecnológica que permite a los individuos adaptarse a una determinada circunstancia. 2. La persona orientada hacia la practicidad es la que permite comprender la acción y el objeto. 3. Hace posible que un individuo trascienda y provoque cambios (16).

Acontecimientos de desastres naturales o provocados por el hombre, como explosiones, derrumbes de minas y actividad sísmica inducida por presas, pueden causar terremotos. La idea de la tectónica de placas explica por qué los terremotos tectónicos son los más frecuentes, Según esta hipótesis, que integra conocimientos sobre el crecimiento del fondo marino y la deriva continental, las superficies terrestres se dividen en muchas placas duras o moderadamente (17).

Basándose en pruebas científicas, consideraciones morales y avances en el campo de la medicina, el profesional de enfermería, especialista en emergencias y catástrofes, ha ideado un método para agilizar la toma de decisiones y ofrecer cuidados de enfermería a personas o grupos de personas con problemas de salud en situaciones de alto riesgo, ya sea en un entorno institucional o de atención sanitaria a domicilio (18).

Los enfermeros especializados en catástrofes trabajan para desempeñar un papel activo en cada fase del ciclo de la catástrofe para garantizar que los afectados reciban la mejor atención posible. Podría ser interesante hacer simulacros de los peligros reales en una zona como parte de la educación de la comunidad (19).

Dorothea Orem en el presente estudio nos muestra que define su teoría del déficit de autocuidados como una teoría integral que esta conjugada por 3 teorías

conectadas: la idea de autocuidado, que explica por qué y cómo los individuos cuidan de sí mismos; la teoría de los sistemas de enfermería, que caracteriza y aclara las relaciones que deben mantenerse para que se produzcan los cuidados de enfermería; y la noción de autocuidado, que esboza y aclara cómo la enfermería puede apoyar a las personas. Las teorías y modelos de enfermería son cruciales para la intervención asistencial (20).

Zuazua y colaboradores (21), 2017 en España, Según su encuesta, el 97% de la gente desconocen el plan de emergencia del hospital, el 86,65% carecen de formación sobre catástrofes hospitalarias y el 82,1% no saben los caminos de emergencia para una evacuación. Ante una tragedia, los profesionales con mayor experiencia laboral se sentirían cómodos administrando soporte vital avanzado en ausencia de enfermeras y médicos.

Infante y sus colaboradores (22), 2017 en Argentina, Las enfermeras profesionales universitarias constituyen el 74% del servicio de neonatología, seguidas de las diplomadas (23%) y las que tienen menos de cinco años de experiencia (75%). Según un estudio, la mayoría de los profesionales del ramo carecen de experiencia y preparación en el manejo de situaciones catastróficas, lo que puede deberse a que no están preparados o no les interesa el ramo.

Putra y colaboradores (23), 2018 en Indonesia, El propósito de su estudio era "Evaluar la experiencia de los enfermeros de salud pública (PHN) con respecto a la gestión de catástrofes". Con la asistencia de 252 personales de enfermería, este estudio se adoptó en un enfoque transversal y cuantitativo. Para recopilar los datos se utilizó un cuestionario elaborado por los autores. Los resultados indicaron que los enfermeros tenían un nivel moderado de conocimientos relacionados a la gestión de catástrofes ($M = 70,73\%$, $DE = 8,41$), y que casi la mitad de los participantes (42%) entraban en esta categoría. La fase de reacción obtuvo la puntuación media más baja (64%).

Ezhilarasi N y colaboradores (24) "Evaluar los conocimientos del profesional de enfermería antes y después del programa de intervención educativa sobre preparación ante catástrofes y en distritos seleccionados de Kerala propensos a catástrofes" fue el objetivo declarado del estudio en 2022 en la India. Se utilizó en

este estudio un diseño cuantitativo y cuasi experimental. Se eligió a un total de cuatrocientas enfermeras. Según las conclusiones del presente estudio, más del 79% de enfermeras demuestran tener muchos conocimientos en gestión y preparación ante catástrofes.

Báez y colaboradores (25), En un estudio realizado en 2021 en Buenos Aires, Argentina, se pidió a los participantes que identificaran qué color era la tercera prioridad. De ellos, sólo el 45,2% respondió correctamente, y el 54,84% fue incapaz de distinguir entre la prioridad de cada color o tarjeta. Cuando a los participantes se les hicieron preguntas más detalladas sobre el tema, como los colores de clasificación de los pacientes, el 80,65% respondió correctamente, mientras que el 19,35% fue incapaz de reconocer los colores de clasificación.

Quiroz y sus colaboradores (26), 2017 en México, Cuando se produce una catástrofe, el profesional de enfermería tiene un cargo crucial en la respuesta del equipo sanitario multidisciplinar, interviniendo en las acciones previas, durante y posteriores a la catástrofe. Para garantizar el éxito de su participación, deben ejecutar las técnicas y los procedimientos con calidad, eficacia y eficiencia.

Barrientos y sus colaboradores (27), 2019 en Lima – Perú. Los resultados de un estudio muestran que los conocimientos están endeble con relación a la alta competencia de respuesta rápida de un profesional de enfermería ante un terremoto de alto nivel, con un coeficiente b de Kendall's tau de 0,417. También está claro que los conocimientos están directa, mediana y significativamente relacionados con el accionar oportuno de un personal de enfermería ante un terremoto de gran magnitud.

Plúa y sus colaboradores (28), 2020 en lima – Perú, El papel del profesional de enfermería es esencial ante las catástrofes naturales, según su estudio sobre catástrofes naturales: la capacidad de respuesta de emergencia del equipo de enfermería, criterios de búsqueda y metodología de inclusión y exclusión, estudio documental retrospectivo con 26 artículos. Sin embargo, el análisis de los datos indica que no se podrá cubrir dicha necesidad si no goza de poder de decisión política.

Palomino y sus colaboradores (29), 2020 en Ayacucho – Perú, La mayoría de los profesionales sanitarios conocen la gestión de riesgos en catástrofes naturales en un nivel bajo (53,8%) y medio (33,3%). El 35,9% del personal sanitario tiene una formación inadecuada, frente al 50% que recibe una formación regular. Tras la comprobación de las hipótesis, se determinó que la preparación sísmica del personal sanitario y la gestión del riesgo en catástrofes naturales están correlacionadas positivamente.

Vargas y sus colaboradores (30), 2019 en el Callao – Perú, Los resultados revelan un bajo grado de conocimiento sobre las capacidades de triaje y respuesta ante catástrofes, con una proporción notablemente alta del 77,50% con un conocimiento bajo, un 20% con un entendimiento moderado y lamentablemente 2,5% con un conocimiento alto. Esto plantea serias dudas sobre la mejor forma en que estas enfermeras deberían desempeñar sus responsabilidades.

Ortega y sus colaboradores (42), 2022 en Lima – Perú, Tras analizar los 22 artículos de su estudio, Nuestros hallazgos indican que la mayoría de los miembros de la comunidad profesional de enfermería no están bien versados en la gestión de riesgos y catástrofes. Esto significa que tienen un conocimiento medio de las intervenciones que pueden realizar durante la preparación, pero un conocimiento bajo de lo que deben hacer durante la respuesta y la rehabilitación de una catástrofe. Esto indica que no reciben suficiente formación en GRD.

Numerosas razones avalan esta investigación, destacando que, por ser aplicada, carece de base teórica pero sí tiene justificaciones metodológicas, prácticas, jurídicas y éticas.

Su fundamento metodológico y práctico se deriva de lo siguiente: el presente estudio facilitará: 1) conocer el diagnóstico situacional En cuanto a la capacidad de respuesta de los enfermeros en caso de emergencia; 2) Crear y llevar a cabo programas de intervención amplios y permanentes a la luz de la información antes mencionada; 3) Destacar la importancia de conformar un Comité de Emergencias y Desastres, que establezca procedimientos que demuestren el buen accionar de las enfermeras en momentos de crisis; 4) Comprender la importancia de contar con un abastecimiento oportuno y suficiente de insumos, medicamentos y material

biológico;5) Coordinar esfuerzos con diversas organizaciones, entre ellas el gobierno regional y la defensa civil. 6) Fomentar, en parte, el desarrollo y la actualización de la oferta de cursos en universidades.

El Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), establecido en la Ley N° 29664 una respuesta al gobierno para disminuir los resultados de cada evento de emergencia sísmica, ofrece una importante justificación legal. El tercer artículo afirma que " La prevención, mitigación y control a largo plazo de los factores de riesgo de catástrofe en la sociedad, así como una preparación y reacción adecuadas ante las circunstancias de la catástrofe, son los objetivos últimos de la gestión del riesgo de catástrofe, un proceso social". (Artículo 3) (40).

Además, la Ley N° 27669 de Trabajo de la Enfermera le da sustento legal, señalando que las enfermeras están autorizadas a colaborar durante un evento de emergencia sísmica. A fin de brindar una atención integral, la enfermera debe estar preparada para cualquier situación que se presente.

Como lo establece el artículo 15° del Código de Ética y Deontología del CEP, su fundamentación ética es muy significativa.: " La enfermera tiene el deber cívico de proteger la salud y la vida de la persona, la familia y la comunidad, y de colaborar con el compromiso ciudadano en este sentido. " El artículo 17 -que declara que " En tiempos de calamidades y catástrofes, es responsabilidad de la enfermera ofrecer a la comunidad servicios solidarios. "- complementa éste para los objetivos del estudio. Los resultados del estudio nos permitirán determinar si las enfermeras de la empresa QHSE pueden satisfacer estas necesidades en momentos de emergencia respetando las normas establecidas en nuestra deontología y código ético (40).

Fundamentación teórica. Cerrar la brecha del conocimiento y aumentar la práctica y la intervención enfermeras incluirá aceptar las definiciones y las ideas de ambas variables, así como medir sus dimensiones.

Justificación de la metodología. Proporcionará un precedente útil para futuros proyectos de investigación relacionados con la salud. Se convertirá en un magnífico recurso para analizar las variables mencionadas y sus interacciones, actuando

como un modelo útil para dirigir futuros estudios.

Justificación en la práctica. Dado que se reconoce la preocupación hacia el paciente de manera holística y esencial, los resultados de la investigación serán útiles para recopilar datos precisos que puedan distribuirse a los responsables de área y a la profesión de enfermería.

Determinar el nivel de experticia de la gerencia de enfermería frente a desastres y crisis en la organización QHSE, Lima - 2024 es el objetivo principal de esta investigación.

2. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño metodológico será transversal de esta investigación, descriptivo y no experimental, con un enfoque cuantitativo. Por lo que examina la variable en su hábitat natural y la trata sin interferencias externas, es no experimental y descriptiva. Dado que los datos se recogen de una sola vez, es de naturaleza transversal (31).

2.2 POBLACIÓN

Siete diplomados en enfermería del trabajo constituirán la totalidad de la población de la que nos ocuparemos en este estudio (El número de personas en la población era limitado, por lo que no se realizará ni una muestra calculada ni ningún muestreo).

Criterios de inclusión:

- El participante debe poseer conocimientos de primeros auxilios básicos en caso de emergencia.
- El participante debe ser un enfermero cualificado con conocimientos de salud laboral.
- El participante debe dar su consentimiento informado tras ser informado sobre el estudio.

Criterios de exclusión:

- El participante será excluido personal si se encuentre de vacaciones.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

Para recopilar los datos se empleó el método de la encuesta, un enfoque combinado utilizado en la investigación científica relacionada con las ciencias sociales. Este método se emplea para recoger datos sobre la variable objeto de investigación en este estudio: la concienciación de la dirección de enfermería sobre emergencias y catástrofes.

2.3.2 Instrumento

Se utilizará un instrumento, la encuesta, como táctica de recopilación de datos. El cuestionario, que fue utilizado por Suclla y colaboradores para evaluar la competencia de sus sujetos a la hora de seguir protocolos en caso de terremoto,

incluye veinte preguntas que abordan distintos aspectos de los conocimientos. (41) Cada respuesta correcta recibirá un punto en su estudio "Conocimientos y Actitudes sobre la Gestión del Riesgo de Desastres del Personal de Salud de Micro Red Bonilla Del Callao,2019", mientras que cada respuesta incorrecta recibirá cero puntos. Para evaluar los niveles de conocimiento se utilizará la escala vigesimal, que tienen 20 preguntas que se divide en tres dimensiones: Competencia insuficiente: 0-10, Competencia moderada: 1-15, y Competencia efectiva: 16-20.

2.3.3 Validez y confiabilidad

La investigación titulada "Conocimientos y Actitudes sobre la Gestión del Riesgo de Desastres del Personal de Salud de la Micro Red Bonilla Del Callao, 2019" de Suclla y colaboradores (41) verificó los instrumentos utilizados para medir las variables de este estudio. Durante el proceso de validación se alcanzaron valores estadísticos binomiales de 0,031 y 0,032, respectivamente, utilizando el criterio de juicio de expertos. Estos resultados apoyan la conclusión de que ambos instrumentos son adecuados y aptos para su uso.

Para evaluar la confiabilidad de los cuestionarios, los autores Suclla y colaboradores (41) utilizaron el "coeficiente alfa de Cronbach" en su estudio. El instrumento que mide los "conocimientos sobre la gestión del riesgo de desastres" arrojó un valor de 0,085, mientras que el instrumento que mide las "perspectivas sobre la reducción del riesgo de catástrofes" arrojó un valor de 0,934. Estos resultados demuestran que los dos cuestionarios tienen un alto grado de fiabilidad cuando se trata de medir los conocimientos de enfermería, así como la gestión de riesgos de emergencias y catástrofes.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La comprensión de la gestión de riesgos en enfermería, crisis y catástrofes es la principal variable del estudio a presentar. Esta variable es de carácter cuantitativo, utilizando una escala de medición ordinal.

Definición conceptual: El proceso de determinar, evaluar y estimar la probabilidad de pérdidas junto con los efectos secundarios de las catástrofes, como por ejemplo las medidas prevención, correctoras y paliativas adecuadas que deben aplicarse, se conoce como gestión de riesgos (32).

Definición operacional: Los conocimientos administrativos, organizativos y operativos que las comunidades y sociedades han desarrollado para reforzar sus capacidades y aplicar políticas y estrategias destinadas a atenuar la alteración de las catástrofes naturales y los desastres medioambientales y tecnológicos se conocen como conocimientos de gestión de catástrofes (33).

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La encuesta será el método utilizado para recopilar datos. Es una herramienta muy utilizada tanto en estudios cuantitativos como descriptivos y, debido a su facilidad de uso y comprensión, los investigadores han llegado a aceptarla como un valioso instrumento para recopilar grandes volúmenes de datos de la forma más práctica y eficaz (34).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar esta investigación es necesaria una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Posteriormente, se mostrará dicha carta a la persona indicada y se solicitará el permiso de la empresa. Se resaltarán que la información será recabada metódicamente, utilizando un enfoque interpretativo, y apegándose estrechamente a los criterios de inclusión y exclusión señalados para el uso del cuestionario.

2.5.2 Recolección de datos

Las entrevistas con los participantes se realizarán individualmente durante un periodo de quince días dedicado a la recopilación de datos. Recibirán un formulario de consentimiento informado que les facilitará un concepto legible sobre los objetivos de la investigación. Esto se conservará como registro de su participación en el estudio y como prueba de su participación. Cada participante tardará unos cuarenta minutos en rellenar el cuestionario, tras lo cual se revisarán y documentarán los resultados.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para realizar el análisis de los datos recogidos, se emplearán enfoques estadísticos descriptivos, como frecuencias dominantes y relativas y pruebas para validar las hipótesis de investigación relacionadas con la variable objeto de estudio. Los datos

recogidos se procesarán con la versión 25 de IBM SPSS Statistics, la más reciente. Las conclusiones principales de este estudio estarán claramente representadas por las tablas, sumas y medidas de tendencia consolidadas que este software permitirá el estudio de la información.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Tendremos en cuenta las dimensiones bioéticas de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se utilizará el consentimiento informado después de que todos los participantes hayan recibido información exhaustiva para salvaguardar la participación en el estudio (35).

En cuanto a los conceptos de bioética, poseemos:

Principio de Autonomía

La libre elección de las personas se denomina principio de autonomía, ya que debe respetarse y fomentarse como sujeto de estudio.

Esta idea se utilizará en la investigación, en la que se utilizarán los formularios de consentimiento informado y asentimiento para contactar con las enfermeras y representar su compromiso oficial (36).

Principio de beneficencia

Consiste en no perjudicar a otras personas; la beneficencia consiste en prevenir, eliminar o ayudar a otras personas.

Las enfermeras recibirán información detallada sobre las ventajas que aportará a este estudio (37).

Principio de no maleficencia

Este concepto habla del deber de minimizar la posibilidad de daño y del deber de no hacer daño.

Se informará a cada enfermero de que no existe ningún daño potencial para su salud asociado a su participación (38).

Principio de justicia

La no discriminación en la selección de los sujetos de estudio es el concepto que encarna este enfoque, que es como se operativiza en la ética de la investigación. Todos los voluntarios de la investigación recibirán el mismo nivel de consideración, cortesía y respeto, independientemente de sus preferencias (39).

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2023															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – <u>Turnitin</u>																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	S/.
Equipos						
1 laptop	2500					2500
Memoria tipo USB de 8Gb	50					50
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
Otros						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						250
TOTAL						4,795

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Yan YE, Turale S, Stone T, Petrini M. Habilidades, conocimientos y actitudes de la enfermería en catástrofes requeridas en el socorro en terremotos: Implicaciones para la educación en enfermería. Int Nurs Rev [Internet].2015; available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25694206/>
2. Gonzales L., The role of nurses in disaster situations, University of Oviedo-Spain, Uniovi.es. June - 2013, Available at: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17315/TFM_Lidia%20Freire.pdf;jsessionid=78E505E684E949071EA30A6BF55DB128?sequence=6
3. Comisión europea, La acción humanitaria en reducción de riesgos de desastres, DG ECHO políticas temáticas nº5, España, [Internet]. Europa.eu septiembre 2013, available at: https://ec.europa.eu/echo/files/policies/prevention_preparedness/DRR_thematic_policy_doc_es.pdf
4. Almaguer AYC, González IM, Sánchez MÁ. Relations between risk management and the nursing care process for its practical integration. Rev Cubana Enferma [Internet]. cuba,2020, available in: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208/597>
5. Arellano G, Veloz J, Nursing professional's experience in an earthquake and/or earthquake (natural disaster) at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital in the city of Guaranda, Repositorio Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador, January 2017 available at: <https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UEB9073cffbe2d66cfc002838f197d41df9>
6. Juárez A, nursing interventions in occupational health, universidad autónoma del estado de Morelos, medigraphic – Literatura biomédica, México, 2010, disponible.en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim2010/eim101e.pdf>

7. Pan American Health Organization, Disaster and Health Emergency Preparedness, PAHO.org. 2018, available at: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>.
8. Iberoamerican Federation of Emergency Nurses, Professional profile of emergency and disaster nurses, (internet) enfermeriadeurgencias.com, chihuahua- México, October 12, 2007, available at:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfilibameue.pdf>
9. Uribe L, García G. Enfermería para los casos de desastres, enfermería y atención paramédica, armada de México – sanidad naval, [Internet]. Gob.mx.26 de septiembre de 1999, available at:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/855/812
10. Castillo V., Knowledge of the health care team in the management of victims of a natural disaster in the hospital emergency room "Luis Gabriel Dávila", repositorio digital, Universidad Técnica Del Norte, Tulcán - Ecuador, April 2018, available at:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8149>
11. Zúñiga R, Elizabeth K. Knowledge and attitudes about the hospital disaster plan in nurses of the regional hospital of Lambayeque. Universidad César Vallejo; Perú,2022, available at: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/82916>
12. Cotrina D, Yovanny I. Nurses' level of knowledge about earthquake disaster, at ventanilla hospital, Universidad César Vallejo, lima - Peru, August - November 2017, available at:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3247087>
13. Medina D., Puma L. Level of knowledge on emergency and natural disaster response of the health care personnel of the Morro Solar Health Center, Jaén 2017,

Lambayeque - Peru, available at:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8845>

14. Solis N., knowledge of risk management in natural disasters due to rains and earthquakes of the nursing professional in the emergency area of the low complexity hospital in ate 2017, Universidad Nacional Del Callao - Peru 2019, available at:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5348/CARHUARICRA%20%20SOL%C3%8DS%20%20TACUNAN%20%E2%80%93%20FCS%20DA%20ESP%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Gutiérrez F, response capacity of the nursing professional to a disaster situation with massive casualty toll, Universidad Autónoma De Ica Chincha - Perú, available at:

<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/FRIDA%20ADELA%20GUTIERREZ%20CARRANZA%20%20SITUACION%20DEL%20DESASTRE%20CON%20SALDO%20MASIVO.pdf>

16. Segarra M., Concept, types and dimensions of knowledge, Journal of Economics and Business vol. 22 N° 52- 53 204 - 2005, available at:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo.codigo=2274043>

17. INDECI, Statistical Compendium on Preparedness, Response, and Rehabilitation for the GRD/ Perú. National Institute of Civil Defense, Directorate of Policies, Plans and Evaluation., lima - Perú, 2019, available at:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1048231/compendio-estadistico-2019.pdf>

18. Iberoamerican Federation of Nursing in Emergencies and Disasters, Nursing professional profile in emergencies, urgencies and disasters, chihuahua - México, October 12, 2007, available at:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil.ibameue.pdf>

19. Freire L., Role of nurses in disaster situations, University of Oviedo - Spain, June 2013, available at:
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17315/TFMLidia%20Freire.pdf;jsessionid=8CA2892776790DC355414930F82F28BA?sequence=6>

20. Fernández M., Occupational Risks Of The Nursing Staff Of The Emergency Department Of The Cayetano Heredia Clinic Of Huancayo, Universidad nacional del callao facultad de enfermería, callao - Perú, 2018, available at:
<https://1library.co/document/yr3v1e8y-riesgos-laborales-personal-enfermeria-emergencia-clinica-cayetano-huancayo-html>

21. Zuazua D., Self-perceived nursing knowledge and skills in the face of a catastrophe in intensive care in a third level hospital, Nurse Investigación - Dialnet, Asturias - Spain, 2017 available at.:
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1068/747>

22. Infante L., Nursing interventions of newly admitted staff in the face of catastrophes in the hospital's neonatology service. "Luis Lagomaggiore", universidad nacional de Cuyo, Mendoza - Argentina, 2017, available at.:
<https://1library.co/document/q51p5g3y-intervenciones-enfermeria-personal-reciente-catastrofes-servicio-hospital-lagomaggiore.html>

23. Putra A, Petpichetchian W, Maneewatt K. Encuesta sobre los conocimientos de las enfermeras de salud pública en materia de gestión de catástrofes, Open Access Maced J Med Sci, Indonesia, 2021, disponible en:
<https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/7839>

24. Ezhilarasi N., Revista Internacional de Estudios Innovadores en Sociología y Humanidades (IJISSH), Knowledge of Disaster Preparedness and Management among Nurses in the Disaster Prone Areas of Kerala, India, noviembre 2018, disponible en: <https://ijissh.org/storage/Volume3/Issue11/IJISSH-031108.pdf>

25. Báez J. Intervención del Personal de Enfermería en Catástrofes, Edu.ar. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Enfermería, Buenos aires – Argentina, 2021, disponible en:
<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/24c694b4-da9d-4943-bd29-32d09b9423be.content>

26. Quiroz L., Participación del personal de enfermería ante un desastre, Asociación mexicana de medicina de urgencias, México, vol5, setiembre- diciembre 2013, Available in: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur133a.pdf>

27. Barrientos J., Nursing professional's knowledge and ability to respond to a major earthquake in the emergency department of the hospital Nacional Cayetano Heredia, Universidad Nacional del Callao - Perú, 2019, available at.:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500/12952/4463>

28. Plúa L., Desastres Naturales: Nursing Staff Emergency Response Capability, Universidad cayetano Heredia facultad de enfermería, Lima - Perú, 2020, available at:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8528/Desastres_Plu_aAlban_Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Palomino B., Knowledge of natural disaster risk management and earthquake preparedness of health personnel in hospitals Tipo IIE Jesús Nazareno Ayacucho, Universidad Nacional del Callao - Perú , 2020, available at:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5466>

30. Vargas M., Level of knowledge of triage in disaster response capacity among emergency nurses at the National Hospital Sergio E. Bernales de Collique, Universidad Nacional del Callao - Perú, 2019, available at.:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4351>

31. Hernández R, Mendoza C. Research Methodology. Mexico: McGraw-Hill. 2018. 714 p., available at:
<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
32. Threat RY, Risk Management, Eird.org. 2004, available at:
https://www.eird.org/cd/toolkit08/material/proteccion-infraestructura/gestion_de_riesgo_de_amenaza/8_gestion_de_riesgo.pdf
33. Cosamalón A., Gestión de riesgos de desastres, Caritas del Perú, I Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y Soluciones Prácticas ITDG. Miraflores - lima, Peru, December 2009, available at:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/guia_de_gestion_de_risgos.pdf
34. Casas J, Labrador R, Donado J. The survey as a research technique. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos, madrid - españa, 24 de abril 2002, available at:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656703707288?token=F9F5677B8AB9E043D1485593FE8CE8334B1EE7CB14A0E08A8FA391305ADFA519FB050F02AE758361A0350B83D973A8AB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220908032505>
35. Carreño J., Informed consent in clinical research, a dynamic process. Persona y bioética, revista 2016, available at.:
<https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html1>
36. Marasso N., Bioethics and the principle of autonomy, Fac odontol magazine - 2013 available at: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
37. Siurana J., the principles of bioethics and the emergence of an intercultural bioethics, verita magazine - 2010, available at:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

38. Arias S., the ethically reflected research, national faculty of public health journal, 2015, available at:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015

39. Mendoza A., doctor-patient relationship: bioethical considerations, revista gineco obstetra peru - 2017, available at:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007

40. Carruitero B., Código de ética y deontología. CEP ediciones CEP, Colegio de enfermeras(os) del Perú, 2008, available at: https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf

41. Suclla P. Disaster Risk Management Knowledge and Attitudes of Health Care Personnel Micro Red Bonilla Del Callao - 2019, available at:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4628/T030_29281826_S%20SUCLLA%20LOAYZA%2C%20PAULA%20MARLENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Ortega J., Knowledge of nurses in disaster risk management, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Peru, 2022, available at:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866.12259>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Valor final	Criterios para valores
conocimiento de gestión en Enfermería sobre desastres y emergencia	Naturaleza Cuantitativa Escala de medición Ordinal	Concepto multidimensional. El objetivo de la Enfermería ante un desastre es garantizar que las personas afectadas reciban cuidados de la mayor calidad posible, a través de la participación activa en todas las etapas del ciclo del desastre. Dentro de la educación comunitaria también podría resultar interesante realizar simulacros frente a los peligros reales de una región (19).	Los conocimientos sobre cómo enfrentar una emergencia o desastres natural, es esencial en las enfermeras, en lo referente a la planificación, ejecución, y evaluación de múltiples intervenciones en las fases antes, durante y después. Por lo tanto, ante una situación de emergencia es esencial que la actuación por parte del personal de Enfermería siga una secuencia ordenada y coordinada para abordar el caos de la mejor forma.	Competencia eficaz	Muy adecuado	De 16 - 20puntos
				Competencia moderada	Adecuado	De 11 – 15 puntos
				Competencia insuficiente	Deficiente	De 0 – 10 puntos

ANEXO 2: CUESTIONARIO

RESUMEN: Saludos, estamos trabajando en un proyecto llamado "Gestión del Conocimiento en Enfermería sobre Catástrofes y Emergencias". Por favor, no dudéis en preguntar cualquier duda que tengáis. Muchas gracias.

DATOS GENERALES:

- Edad:
 - Sexo:
 - Ocupación:
- ¿Ha asistido a alguna formación relacionada con la prevención de catástrofes en el último año?
- ¿Tuvo participación en algún simulacro de terremoto?
- ¿Tiene conocimiento del plan a seguir ante una emergencias o desastres en su centro?
- Si está de turno, conoce las tareas y procedimientos que se deben realizar en caso de sismo.

PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

Elija la respuesta correcta según sus conocimientos.

- 1) Explique su definición de calamidad.
 - a) Es un suceso desfavorable que aparece en una zona determinada y cuya gravedad modifica la vida de las personas, así como los bienes, actividades y servicios.
 - b) Cualquier incidente que tiene el potencial de perjudicar la capacidad de funcionamiento de una población, causando pérdidas materiales, o ambos, y que puede ser manejado adecuadamente por la comunidad utilizando sus propios recursos.
 - c) Dado que el 60% de la población en riesgo no se siente incómoda, se trata de una cuestión que no es necesario abordar de inmediato.
 - d) Tanto a como b son ciertas.
- 2) ¿Qué se pretende conseguir con la gestión del riesgo de catástrofes?
 - a) Realizar ejercicios sísmicos en los establecimientos.
 - b) Estar preparados para las emergencias.
 - b) Disminuir los efectos nocivos de los peligros medioambientales.
 - d) Nada de lo mencionado anteriormente es exacto.
- 3) Enumere los elementos de la gestión de riesgos.
 - a) Tres componentes: reactivo, correctivo y prospectivo.

- b) Los componentes prospectivo, reductor y rehabilitador.
 - c) Tres componentes: preventivo, reactivo y correctivo.
 - d) Los componentes reactivo y prospectivo.
- 4) La gestión reactiva implica los siguientes procesos:
- a) Preparación, reacción y reconstrucción.
 - b) Preparación y respuesta.
 - c) Rehabilitación, Respuesta y Preparación.
 - d) Rehabilitación y Prevención.
- 5) Las siguientes etapas forman parte del proceso de preparación:
- a) Planificación.
 - b) Detalles sobre los riesgos potenciales.
 - c) Gestión de los recursos.
 - d) Todo lo mencionado anteriormente es cierto.
- 6) Medidas adoptadas en las mejoras de los servicios básicos y reanudar las operaciones regulares de los lugares afectada por la catástrofe, a las que se refiere este término:
- a) Restauración.
 - b) Rehabilitación.
 - c) Reconstrucción.
 - d) Todo lo anterior es incorrecto.
- 7) Los principales objetivos del procedimiento de respuesta ante catástrofes son:
- a) Preservar la vida humana, hacer frente a los daños materiales, mantener la salud y mantener el control de la situación.
 - b) Prevenir la creación de nuevos peligros.
 - c) Restablecer los servicios fundamentales y realizar planes físicos.
 - d) Disminuir la susceptibilidad.
- 8) Para iniciar el Plan de Respuesta se realizan las siguientes acciones:
- a) Avisar a los demás de la situación, activar la alarma y finalizar la serie de llamadas.
 - b) Anunciando el incidente y encendiendo las brigadas.
 - b) Cuando salta la alerta amarilla.
 - d) Nada de lo mencionado anteriormente es exacto.
- 9) Las Brigadas de Emergencia se ponen en marcha en caso de terremoto:
- a) La brigada de extinción de incendios no es una de ellas.
 - b) La brigada de búsqueda y rescate.
 - c) Brigada de Evacuación.
 - d) Brigada de Material Biomédico.
- 10) El recurso humano debe utilizarse en caso de emergencia.
- a) No tiene obligación de acudir al centro médico más cercano si se encuentra fuera de servicio.

- b) Si se encuentra fuera de servicio, está obligado a acudir al centro médico más cercano.
- b) Sólo debe acudir a la microrred en la que trabaja.
- d) Nada de lo anterior es exacto.

11) ¿Podría aclarar qué es lo correcto en relación con la medicación en caso de catástrofe?

- a) Se retirará la medicación si el edificio sufre daños importantes.
- b) Las vacunas, suministros y medicamentos se guardarán en almacenes temporales.
- c) Dado que los medicamentos necesitan un entorno determinado, no se trasladarán de su ubicación actual.
entorno concreto.
- d) Tanto a como b son ciertas.

12) Un terremoto se define como:

- a) El desplazamiento hacia abajo de una cadena montañosa y de movimientos fuertes.
- b) El desplazamiento brusco de la tierra provocado por una acumulación brusca de energía liberación brusca de energía en forma de ondas.
- c) El suceso se da ante un despliegue de agua fangosa y piedras por los canales de los arroyos.
- d) En este intrincado suceso se desplaza verticalmente un conjunto de platos de distintas dimensiones.
platos de diferentes dimensiones.

13) Los procedimientos a seguir para una buena gestión son los siguientes:

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

14) En un centro sanitario se producirán los siguientes resultados negativos en caso de terremoto importante.

- a) Daños infraestructurales, aumento de la demanda y avería de las redes de telecomunicaciones
- b) Aumento de la demanda, fallos de la red de telecomunicaciones, daños al personal médico, etc.
- c) Daños infraestructurales, aumento del número de ingresos hospitalarios, corte de agua y electricidad, afectación del personal médico.
- d) Todo lo anterior es incorrecto.

15) ¿Cuál de las siguientes consecuencias negativas podría producirse en caso de terremoto?

- a) Incendios
- b) Explosiones
- c) Réplicas de terremotos y explosiones
- d) Son todas verdaderas.

16) Integran el equipo de reacción: a) Brigadas Internas, Brigadas Especializadas y Brigadas de Primera Intervención:

- a) Brigadas Internas, Brigadas Especializadas y Brigadas de Primera Intervención.
- b) El director del hospital y el jefe de guardia.
- c) Brigadas Internas.
- d) Nada de lo mencionado anteriormente es exacto.

17) Señale la afirmación que contradice la información sobre el triaje.

- a) Permite decidir quién recibirá tratamiento en primer lugar.
- b) Es el procedimiento para elegir y asignar prioridades de tratamiento y transporte cuando hay más víctimas que socorristas.
- c) Hace posible que los afectados reciban atención durante largos periodos de tiempo mientras están hospitalizados.
e ingreso en el hospital.
- d) Permite a la víctima elegir el mejor lugar para ella.

18) ¿Cuáles son los objetivos del triaje?

- a) A pesar del gran número de pacientes, garantizar un examen rápido y sistemático.
- b) Organizar la asistencia en función del pronóstico y la prioridad.
- c) Limitar la asistencia a las personas en etapas vitales vulnerables.
- d) Nada de lo anterior es exacto.

19) En el método de triaje para catástrofes se utilizan las tarjetas de color:

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

20) En caso de terremoto, la alarma sonará

- a) Un sonido único que cada servicio elegirá.
- b) Un sonido estándar que debería ser familiar para todos los usuarios del Centro de Salud.
- c) Sólo debe sonar durante treinta segundos y volver a sonar al cabo de un minuto.
- d) Lo activa el jefe de servicio de cada Centro de Salud.

Para evaluar el nivel de comprensión se emplea la escala vigesimal. En función de las puntuaciones recibidas, se crean tres niveles:

16-20 para un buen conocimiento; 11-15 para un conocimiento regular

Conocimientos limitados: 0-10

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO RELACIONADO CON LA MEDICINA

Esta es una oferta para participar en un estudio sobre investigación sanitaria. Se recomienda que Cada una de las siguientes secciones debe ser leída y comprendida antes de decidir participar. Nombre del proyecto: conocimiento en gestión de enfermería de catástrofes y emergencias, empresa QHSE, 2024

Nombre de la investigadora principal: Lic. Beatriz Guevara

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento sobre gestión de riesgos en enfermería, desastres y emergencia en la empresa QHSE, lima – 2024

Ventajas de la participación: Puedes aprender las conclusiones de la investigación de la manera más eficaz (solo o en grupo), lo que puede ser muy útil para tus esfuerzos profesionales.

No hay riesgos ni inconvenientes: simplemente se le pedirá que rellene el cuestionario.

Coste de participación: No habrá gastos asociados a este estudio.

Confidencialidad: Su información se mantendrá en privado y sólo los investigadores podrán acceder a ella. Cuando se publiquen los resultados, no se le reconocerá más que por esta información secreta.

Abandono: Puede interrumpir el estudio en cualquier momento sin pagar tasas ni perder el derecho a las prestaciones.

Consultas adicionales: Puede ponerse en contacto con Patricia J. López Cruz, coordinadora del equipo, si tiene alguna duda sobre la investigación o mientras se realiza el estudio.

Hable con el Comité de Ética: Si crees que se han vulnerado tus derechos como voluntario o tienes alguna duda, puedes enviar un correo electrónico al presidente de la Universidad María Auxiliadora a:.

La dirección del Comité de Ética es Avenida Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

Participación exclusivamente voluntaria: Usted es libre de poner fin a su participación en este estudio en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído la información y la comprendo, que he tenido tiempo de hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias, que no me he sentido coaccionado ni indebidamente influido para participar en el estudio o seguir participando en él, y que finalmente he decidido participar en él voluntariamente.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante