



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES
EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LIMA, 2023**

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

AUTORA:

Lic. NIVIN BARRETO, DELIA

<https://orcid.org/0000-0001-7780-3176>

ASESOR:

Mg. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACION JURADA

DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Delia Nivin Barreto**, con DNI N° **40597427**, en mi condición de autora (a) de la tesis /trabajo de investigación/trabajo académico presentada para optar el título de **Especialista en enfermería en emergencias y desastres** de título **Nivel de conocimiento del personal de enfermería en la gestión de riesgo de desastres en una institución de salud de Lima, 2023**, 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 **15%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la revisión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizo y declaro, firmo el presente documento a los 13 días de mes de mayo del año 2024,



Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

DNI: 10676704



Lic. Nivin Barreto Delia

DNI: 40597427

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% INDICE DE SIMILITUD	14% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.bancomundial.org Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	moam.info Fuente de Internet	

Índice general

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	24
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	25
Anexo C. Consentimiento informado.....	33

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la gestión de riesgos de desastres en una institución de salud de Lima, 2023.

Materiales y métodos: El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño a abordarse es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 85 pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados intensivos. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento que se empleara es la Escala de Estrés en Enfermería (NSS), que está conformada por 34 ítems y 3 dimensiones (ambiente físico, psicológico y social). Cada enunciado presenta 4 opciones de respuestas tipo Likert de “0” nunca, hasta “3” muy frecuente. La puntuación global oscila entre 0 a 102 puntos, y a mayor puntuación, más estrés en el enfermero. **Resultados:** los resultados permitirán conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la gestión de riesgo de desastre, tan importante en el contexto actual del cambio climático en el cual se está más expuesto a posibles desastres naturales que se acentúen en un futuro. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento del personal de enfermería arribado en este estudio permitirá una profunda reflexión sobre la importancia de los conocimientos en riesgos de desastres, así como la toma de decisiones para contar con un mayor conocimiento partiendo desde la prevención.

Palabras claves: Estrés laboral; Enfermería; Quirófano (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the needs of the relatives of patients admitted to the Intensive Care Unit of the Rezola de Cañete Hospital, 2021. **Materials and methods:** The approach to be used in this study is the quantitative one, and the design to be approached is the descriptive-transversal one. The population will be made up of 85 patients admitted to the Intensive Care Unit. The technique used will be the survey and the instrument used is the Nursing Stress Scale (NSS), which is made up of 34 items and 3 dimensions (physical, psychological and social environment). Each statement presents 4 options for Likert-type responses from “0” never, to “3” very frequent. The global score ranges from 0 to 102 points, and the higher the score, the more stress on the nurse. **Results:** the results will allow us to know the level of knowledge that the nursing staff has about disaster risk management, which is so important in the current context of climate change in which they are more exposed to possible natural disasters that are accentuated in the future. **Conclusions:** The level of knowledge of the nursing staff arrived in this study will allow a deep reflection on the importance of knowledge in disaster risks, as well as decision making to have greater knowledge based on prevention. **Key words:** Occupational stress; Nursing; Operating rooms (Source: MeSh)

I. INTRODUCCIÓN

Según el Banco Mundial (BM) los desastres, ya sean causados por el hombre o naturales, causan la pérdida de vidas y daños a los medios de subsistencia. Se considera que el gasto inmediato requerido para la respuesta y la reconstrucción se vuelve más costoso por el debilitamiento de la economía, el daño a la infraestructura, la destrucción de empresas, la caída de los ingresos fiscales y el incremento de la pobreza (1).

De acuerdo con la clasificación de países establecida por las Naciones Unidas, que abarca desde 1970 hasta 2019, el 91% de todas las muertes provocadas por riesgos relacionados con fenómenos atmosféricos, climáticos e hídricos ocurrieron en países en desarrollo. El porcentaje es comparable al encontrado en la clasificación de los países del BM , donde el 82% de las fatalidades ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos (1). Es decir, los países que cuentan con una economía son los más vulnerables ante los desastres naturales.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los años de 1970 al 2018, la región de las Américas ocurrió un poco más 4 500 desastres, que causaron la muerte de más de 5 millones de personas y los heridos fueron más de 3 millones. Las emergencias y los desastres pueden arruinar la economía y disminuir la capacidad de trabajo de cualquier sistema de salud. De ahí que, los miembros de la OPS han expresado su preocupación, y por ello, más que nunca han considerado que es necesario que los países mejoren su preparación y respuesta a las emergencias en salud y ante los desastres (2).

Además, afirma que los eventos meteorológicos extremos son los culpables de alrededor del 75% de las pérdidas. Los desastres naturales (DN) han tenido efectos significativos y duraderos sobre la pobreza en un momento en que el cambio climático amenaza con llevar a otros 100 millones de personas a la pobreza extrema para este 2030 (1).

Una comunidad que es más susceptible a los peligros naturales y al cambio climático ocurren para aquellos países que cuanto más pobre es, más los golpea por la poca capacidad de respuesta que tienen. Los desastres no afectan a todos por igual. Ya que, los más afectados son los niños, las mujeres y los niños, los ancianos, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad y otras comunidades marginadas a menudo experimentan efectos injustificados de los desastres y especialmente en los países de bajos ingresos (1).

Por su parte, Cipriano (3) como presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) afirma que, a lo largo de los últimos cincuenta años, la cantidad de catástrofes ha aumentado cinco veces. Los profesionales de enfermería son esenciales en caso de catástrofes, ya que son las primeras en responder ante una emergencia. Realizan triaje, brindan atención, organizan servicios y cuidados, brindan información y capacitación y brindan asesoramiento.

En los últimos 10 años, se han producido muchos desastres y grandes emergencias que han afectado negativamente la vida de millones de personas alrededor de todo el mundo. Los profesionales de enfermería son los que están en primera línea de estas catástrofes, ya sean originadas de forma natural o causadas por el hombre, y el CIE trabaja para apoyarlas mediante su labor de defensa, así como a través de su campaña NursesforPeace, identifica las diversas necesidades que enfrenta los profesionales de enfermería en áreas de crisis, gracias a su Fondo Humanitario, o creando recursos que son muy necesarios con estas competencias centrales.

El Ministerio de Salud (Minsa) manifiesta que el Perú es uno de los diez países más susceptibles a los desastres relacionados con el cambio climático que tiene un impacto significativo tanto en la seguridad como en el crecimiento de las áreas urbanas y rurales (4)

De acuerdo con el Plan de Gestión de Riesgos del 2020 al 2030, el Perú se encuentra en una situación vulnerable, debido a la gran cantidad de amenazas potenciales que se reportan en todo el país y que se presentan en un contexto caracterizado por una variedad de factores endógenos, características propias del territorio y la diversidad de las condiciones de vida de la población peruana (5).

Como miembros del Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI) y el Ministerio de Salud (MINSA), las instituciones de salud y sus servicios nos dicen que debemos estar preparados para enfrentar desastres y desarrollar medidas de prevención, mitigación y preparación. Es esencial que el personal asistencial esté preparado y cumpla con sus responsabilidades en el campo de la promoción de la salud y la prevención de desastres (6).

Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática manifiesta que, según los registros de las municipalidades a nivel nacional, los peligros de origen natural e inducidos que ocurren con una mayor frecuencia en el 83,2% de casos son producidas por las lluvias intensas, 46,5% heladas, 45,9% deslizamiento de tierras, 41,3% por huaycos, 40,7% vientos fuertes, 37,2% por inundaciones, 34,4 friajes, 12,4% por sismo, entre otros (7).

Según Freire (8) en su metaanálisis, concluyó que es escaso el número de artículos científicos que mencionan las tareas específicas que realizan las enfermeras durante un desastre. En ocasiones, el personal de enfermería es infrautilizado.

Por su parte Lara (9) considera que es esencial que el personal de enfermería actúe de un modo preestablecido, jerarquizado, ordenado y coordinado en una situación de emergencia, de manera que puedan resolver el caos de la mejor manera. Además, es esencial llevar a cabo el triaje de manera precisa para asegurarse de que el personal de enfermería tenga las capacidades y competencias adecuadas.

Actualmente por los fenómenos ocurrido durante el 2022 al 2023, los riesgos de desastres naturales han aumentado en su frecuencia y su ocurrencia con una mayor probabilidad. En tal sentido, unas áreas son más importantes que otras, hay variaciones en la identificación de áreas inundables.

Según el Plan de prevención y reducción de riesgos de desastres de Lima Metropolitana (2019-2022), 15 distritos están en riesgo de inundaciones, lo que pone en peligro a 154.890 personas. De acuerdo con estos datos, se observa que en Lurigancho-Chosica y San Juan de Lurigancho existen dos grupos de habitantes que podrían establecerse en el río Rímac y alrededor de la quebrada Huaycoloro, que desemboca en él, siendo más vulnerables (10).

El Gobierno Regional (Gore) del Callao firmó la declaración "Agenda Callao 2022" con la municipalidad provincial y las seis administraciones distritales para priorizar la prevención y la gestión del riesgo de desastre durante el próximo año en respuesta ante un panorama devastador causado por un terremoto de 8,6 a 8,8 grados que provocaría un tsunami (11).

Finalmente, los expertos han mostrado probabilidades de ocurrencias de desastres naturales, ya en el presente año, la visita del ciclón Yaku originó inundaciones y lluvias torrenciales en Lima y otros departamentos, dejando claro que la ciudad de Lima es vulnerable ante los destres naturales, sin embargo, en el rubro de la salud, poco se ha realizado en gestión de riesgo en el personal de enfermería y los centros de salud.

De ocurrir un eventual desastre natural, sería un caos, ya que muy pocos establecimientos de salud como profesionales que las integran, tienen una repuesta clara sobre el papel que juega cada uno en una posible situación de emergencia. Por tanto, este estudio es relevante ya que actualmente hay poca información disponible en la gestión de riesgos en enfermería por lo que amerita su estudio para una mayor profundidad, y comprender esta problemática a fin de tomar decisiones que permita transformar la realidad existente, para prevenir y de este modo salvar muchas vidas.

Los desastres naturales son fenómenos perjudiciales, que pueden ser causados por causas naturales o amenazas tecnológicas o sociales, los cuales incluyen huracanes, sequías, terremotos, inundaciones, incendios forestales, erupciones volcánicas, incidentes químicos y brotes de enfermedades. Estos fenómenos tienen muchas consecuencias, como la destrucción de viviendas, la afectación de servicios básicos, la destrucción de cosechas, destrucción de carretas, destrucción de infraestructura en general, la paralización de la producción agropecuaria, la aparición de personas, entre otros (12).

El Perú cuenta con una gran diversidad geográfica y ambiental, lo que lo hace frágil ante el avance de los cambios climáticos, lo que se evidencia es un incremento de las temperaturas del planeta, el impacto en el ciclo del agua y los cambios constantes de la temperatura que registra el ambiente. Estos cambios pueden generar riesgos de desastres como heladas, lluvias, inundaciones y deslizamientos, sequías, huaycos y erosión, que ante situaciones adversas hacen necesaria la adopción de medidas de adaptación a los cambios que va experimentado los climas del país (13). En ese sentido, la infraestructura y planificación del crecimiento urbano debe considerarse en zonas que sean seguras contra los desastres naturales, por otro lado, las construcciones de la mayoría de las edificaciones son construida por persona empíricas que al final estarían siendo una bomba de tiempo, ya que estos terminarían colapsando ante un terremoto.

En ese sentido en acorde al artículo 3 de la ley N° 29664, el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastre (SINAGERD), señala que la gestión de riesgos es una acción social que tiene como objetivo prevenir, reducir y controlar las causas de riesgos ante un desastre que pueda sufrir la población, así como proporcionar una preparación y respuesta adecuadas a los eventos de desastre, a través de simulacros de diversos tipos, sin descuidar las políticas nacionales, el medio ambiente, la economía, la seguridad y la defensa (14).

La gestión de riesgos es un estudio que comienza analizando las amenazas, peligros y vulnerabilidades de diferentes áreas del sector salud en función de sus competencias. Se requiere reducir el riesgo, centrándose en los factores que podrían provocar un desastre o una emergencia y evaluando el impacto, analizando la respuesta de la organización del sector salud en función del estado de las personas, el equipamiento, la infraestructura, la señalización de las zonas seguras, la preparación del personal, la realización y evaluación de los planes y proyectos orientados a la reducción del riesgo. Para intervenir con eficacia y salvar la vida de la mayor cantidad de persona posibles, se requiere todas las áreas del establecimiento de salud deben ser informadas y que estén integradas en un plan de gestión de riesgo (14).

Inicialmente, las áreas del sector salud son responsables de evaluar las amenazas, peligros y vulnerabilidades del centro de salud o hospital (15).

Así mismo, los desastres pueden ser de origen natural o humano y siguen un ciclo de tres etapas: antes, durante y después. En cada etapa, es importante que los sistemas de salud tengan un plan de acción específico para que todos los miembros del hospital sepan qué hacer(16). Es crucial reducir la vulnerabilidad de las comunidades antes de que ocurran los desastres. Para ello, se pueden integrar comités hospitalarios que creen planes de acción y los compartan con todos los miembros del hospital. Además, es recomendable realizar simulacros y entrenamientos con regularidad(17).

El personal de salud que trabaja en el hospital debe estar preparado para enfrentar situaciones de desastre y no solo aquellos que ya son profesionales, sino también los residentes, internos y personal en prácticas. Es importante que todo el personal tenga el conocimiento necesario y la preparación emocional para poder cumplir con sus tareas de manera eficiente. Además de enseñar, es fundamental evaluar las habilidades individuales y de equipo. También se debe promover la creación de redes de comunicación y coordinación tanto dentro como fuera del hospital(18).

De acuerdo a Ponce-Rivera, et al(19) consideran que es fundamental que la enfermería en la gestión de situaciones de emergencia y desastres, cuente con una adecuada preparación, formación y comunicación efectiva. Además, existe una necesidad de una formación específica en la gestión de desastres, el cual incluya habilidades técnicas y no técnicas, una comunicación efectiva para una respuesta coordinada ante desastres. En resumen, la formación en gestión de desastres y la capacidad de comunicación son esenciales para que los enfermeros puedan desempeñar un papel crucial en la reducción de los efectos de los desastres en la salud pública. Es importante que se fomente el aprendizaje constante y la adaptación para enfrentar los desafíos futuros en la atención de emergencias.

Entre los estudios internacionales tenemos Cruz et al.(20) en el año 2020, en Cuba, tuvieron como objetivo analizar la relación entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración en la práctica. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, revisión sistemática, documental que incluyó artículos desde el año 2010 al 2018. Los autores concluyen que, desde un punto de vista epistemológico, la gestión del riesgo para la seguridad del paciente está inherente al cuerpo teórico de enfermería, y en su método científico, el punto de conexión de ambos procesos es el enfoque de sistema por etapas. El análisis encontró puntos de riesgo en el proceso de atención de enfermería que podrían comprometer la seguridad del paciente.

Ortiz(21) en el año 2019, en su estudio realizado en Colombia, tuvo como objetivo realizar un estado del arte sobre el rol de la enfermería en urgencias, emergencias y desastres. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, documental dado que se analizaron 66 artículos entre los años 2017 al 2018. Los resultados hallados demostraron que los enfermeros entrevistados en la mayoría de los artículos mostraron un gran interés en una mayor organización y capacitación de enfermeros para atender este departamento en todos sus roles. De la misma manera, las conclusiones de varios artículos sugieren una definición más precisa de las responsabilidades de las enfermeras en estas áreas. La información recopilada en Colombia fue limitada.

Yépez(22), en el año 2018, en Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre gestión de riesgos y desastres naturales en estudiantes de la Carrera de Enfermería. Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, la muestra fue de 208 estudiantes de enfermería y la recolección de la información se realizó a través de la aplicación de un cuestionario de 17 preguntas. Los resultados demuestran la predominancia en sus dimensiones, el tipo de desastre naturales el 65,4% fue medio; en los efectos el 68,3% fue alto; en la preparación el 66,3% fue alto; en la actuación el 78,4% fue bajo; conocimientos de las vías de evacuación el 82,7% fue medio; protocolos de protección el 40,9% fue medio. Concluyó que la capacitación en desastres naturales es crucial para que los estudiantes puedan prepararse para una emergencia y ayudar de manera más efectiva a las personas afectadas.

En los estudios nacionales encontramos a Ortega (23) en el año 2022, en Lima, quien tuvo como objetivo Analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la Gestión de Riesgos y desastres. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, revisión sistemática, documentaria donde se analizaron 22 artículos. El autor pudo concluir que la mayoría de los enfermeros tienen un conocimiento bajo de la Gestión de Riesgos y Desastres, lo que significa que tienen un conocimiento medio de las intervenciones del personal de enfermería en los procesos de preparación y un conocimiento bajo de los procesos de respuesta y rehabilitación frente a un desastre. Esto indica que el personal de enfermería no ha recibido la capacitación adecuada en GRD.

Flores (24), en el año 2021, en Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería. La metodología aplico un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, la muestra estuvo conformada por 74 enfermeras, muestra no probabilístico y como instrumento de recolección de información se empleó un cuestionario de 30 preguntas. Los resultados demostraron que el 87,8% de los enfermeros tenían un nivel bajo a medio de conocimiento sobre reducción de desastres, prevención y mitigación de riesgos de desastres y capacidad de respuesta. La autora concluyó que, en el año 2019, los enfermeros del Hospital Regional Moquegua tuvieron un nivel de conocimiento de bajo a medio sobre reducción de riesgos de desastres.

Palomino et al.(25) en el año 2020, en el Callao, tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre gestión de riesgo en desastres naturales y preparación frente a un sismo del personal de Salud. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 78 personales de salud y dos cuestionarios para el recojo de la información. Los resultados indican que los conocimientos sobre riesgos en desastres naturales el 53,8% fue bajo, el 33,3% medio y el 12,8% fue alto. En la preparación a un sismo el 50% fue regular, el 35,9% deficiente y el 14,1% bueno. Concluyeron que existe relación entre la gestión de riesgos y la preparación ante un sismo del personal de salud.

La importancia de esta investigación radica en que la gestión de riesgos de desastres fue creada con el fin de abordar de manera efectiva un desastre natural. Por medio de políticas públicas, se pueden evitar la muerte de personas, la pérdida de dinero y la afectación al medio ambiente. De manera que, la prevención es la única forma de lograr un futuro mejor, reduciendo el riesgo y educando a la población y al personal de enfermería con la finalidad de que pueda estar preparado ante un desastre natural. Además, este estudio constituye uno de los pocos estudios realizados en el Perú en gestión de riesgos, por lo que contribuyen en aumentar los conocimientos sobre gestión de riesgos en el profesional de enfermería.

Por su aporte teórico, reúne las teorías más recientes sobre gestión de riesgos, los conocimientos que los profesionales de enfermería tienen sobre gestión de riesgo, lo que nos podría dar un alcance de qué tan preparados están ante un desastre natural, ya que como es sabido, el Perú está en una zona muy vulnerable ante el cambio climático, como en peligro inminente de un gran sismo, por lo que urge capacitar en gestión de riesgo a los profesionales de enfermería, como en salud en general.

Por su aporte práctico, el estudio beneficiará a los profesionales de enfermería puesto que, al evidenciar un nivel bajo de conocimientos, conllevará a que las autoridades de los establecimientos de salud trabajen el plan de gestión de riesgo del centro de salud, lo que implica que todos los miembros que componen el establecimiento de salud, incluido los pacientes, puedan estar preparados ante cualquier desastre natural.

En resumen, el personal de enfermería, por estar en primera línea, son los llamados a estar preparados para que, desde su labor asistencial, técnica y docente, contribuyan en prevenir a los pacientes y a toda la comunidad del centro de salud ante cualquier desastre natural, así como saber actuar ante determinadas circunstancias.

Por su aporte metodológico, la presente investigación emplea un cuestionario validado y confiable, lo que garantiza la calidad de los resultados con bajo sesgo de error, además, que contribuye a una buena interpretación y análisis del estudio de la variable según los objetivos propuestos en la investigación y ello servirá de referencia para futuros estudios con características similares.

El objetivo de la investigación será determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la gestión de riesgos de desastres en una institución de salud de Lima, 2023.

Este estudio no contemplará hipótesis dado que, al ser un estudio descriptivo, univariable, no se pretenderá probar ningún supuesto; por el contrario, se busca describir la variable tal como se presenta en la realidad y contexto natural.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

El enfoque a emplearse es el cuantitativo y el diseño no experimental. Al respecto según Hernández et al.(26) el enfoque cuantitativo es aquel que se caracteriza por el uso de la medición de la variable según sus atributos, hace uso de la estadística para la presentación de los datos así como la interpretación de estos. Por otro lado, el diseño no experimental no manipula la variable, solo la describe tal como se muestra en la realidad.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población es el conjunto de elementos que forman parte de análisis de estudio, estos comparten características en común. Por tanto, la población estará conformada por todas las enfermeras del hospital de Lima. El muestreo aplicado es el no probabilístico de tipo por conveniencia. En este tipo de muestreo, no todos los elementos de la población son considerados para la muestra, puesto que el investigador, solo selecciona una parte de esta por razones de tiempo, accesibilidad, los permisos para la aplicación de los instrumentos, entre otros.

Finalmente, la muestra, es un subconjunto de la población con las mismas características que todos los elementos que componen la población (22). Por tanto, la muestra de este estudio estará conformada por 45 enfermeras de la institución.

Criterios de inclusión

- Enfermera que decidan participar del estudio.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras que labore en el turno diurno.

Criterios de exclusión

- Enfermeras cuyas labores correspondan a turnos distintos y aquellas que no deseen formar parte del estudio.

2.3 Variable(s) de estudio

La variable del estudio es el conocimiento del personal de enfermería sobre la gestión de riesgos en desastres.

Definición conceptual

Es un proceso social que tiene como objetivo prevenir desastres, reducir su riesgo y mantener el control sobre los mismos, así como prepararse y responder adecuadamente a situaciones de desastre. Tiene en cuenta las políticas nacionales, centrándose en aquellas que se relacionan con la sostenibilidad, la defensa nacional y territorial y cuestiones económicas, ambientales y de seguridad (27).

Definición operacional

Los conocimientos sobre la gestión de riesgos en desastre serán medidos a través de un cuestionario compuesto por 20 preguntas, que a su vez evalúan los conocimientos en gestión de riesgos desastres, en 3 momentos, el antes, durante y después del sismo. Donde un puntaje de 16 a 20 indica un buen conocimiento, 11 a 15 regular y de a 0 a 10 deficiente.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicará es la encuesta. Al respecto según Arias(28) la técnica de recolección incluye diversas formas de obtener datos, considerando la observación directa, preguntas orales o escritas, cuestionarios, entrevistas, análisis de documentos, análisis de contenido, entre otros. El instrumento que se empleará es el cuestionario sobre conocimiento sobre la gestión de riesgo de la autora Burgos (29) y adaptado por los autores: Palomino et al. (25).

El instrumento contiene 20 preguntas específicas y 8 preguntas generales. Respecto a las preguntas específicas estas evalúan la gestión de riesgos en desastre en 3 momentos en el antes, durante y después del sismo. Cada pregunta correcta tiene un valor igual a 1, mientras que las incorrectas un valor igual a 0. En cuanto a sus categorías y puntajes el conocimiento en gestión de riesgos en desastres será bueno: 16 a 20 puntos; regular: 11 a 15 puntos; deficiente: 0 a 10 puntos.

La validación del instrumento fue considerada con base en el juicio de expertos tras la revisión del mismo, es decir fue evaluado por 4 expertos con especialidad en gestión de riesgo en desastres, con un índice de acuerdo del 80,66%, lo que indica que el instrumento tiene una buena validez de contenido.

Referente a la confiabilidad, esta fue considerada con base en la consistencia interna del instrumento por medio de la identificación del coeficiente alfa de Cronbach, el cual resultó 0,82.

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Concluido el proyecto de tesis, se solicitará a la instancia correspondiente en la universidad, una carta de presentación, la cual a su vez será dirigida, junto a la documentación requerida, al director del Hospital, solicitando la autorización de aplicación del instrumento.

Posteriormente, se coordinará una reunión con el director y la jefa de enfermería del hospital, a fin de explicar acerca de los objetivos, alcances del trabajo de investigación, los días y horarios de aplicación del instrumento. Finalmente, se aplicará el cuestionario durante una semana (de lunes a viernes) en un horario de 4:00 a 6:00 pm.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La aplicación de los instrumentos se realizará en el horario ya mencionado anteriormente por un tiempo de 10 minutos. Además, cada encuestado llenará el cuestionario de manera individual bajo la supervisión de la investigadora, a fin de brindar explicación en caso de que alguna pregunta resulte confusa; además, se deberá verificar el correcto llenado del formulario. Finalmente, toda la información recolectada será trasladada a una base de datos con el programa Microsoft Excel, para ser posteriormente sometida a pruebas estadísticas.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Recolectada la información de los cuestionarios, todos los datos serán trasladados a un documento generado en el programa Excel 2019. Luego se realizará la depuración de datos con el fin de verificar datos atípicos y errores de redacción. Posteriormente, se organizará la información de acuerdo a cada ítem, calculando valores por dimensión y por puntaje total.

Todos los datos serán copiados al programa SPSS versión 26, esto con el fin de realizar la codificación de datos y determinar las categorías de la variable, además de elaborar las tablas de frecuencia respectivas.

2.7 Aspectos éticos

De acuerdo a los principios contemplados en esta investigación, se considera la justicia, beneficencia y respeto.

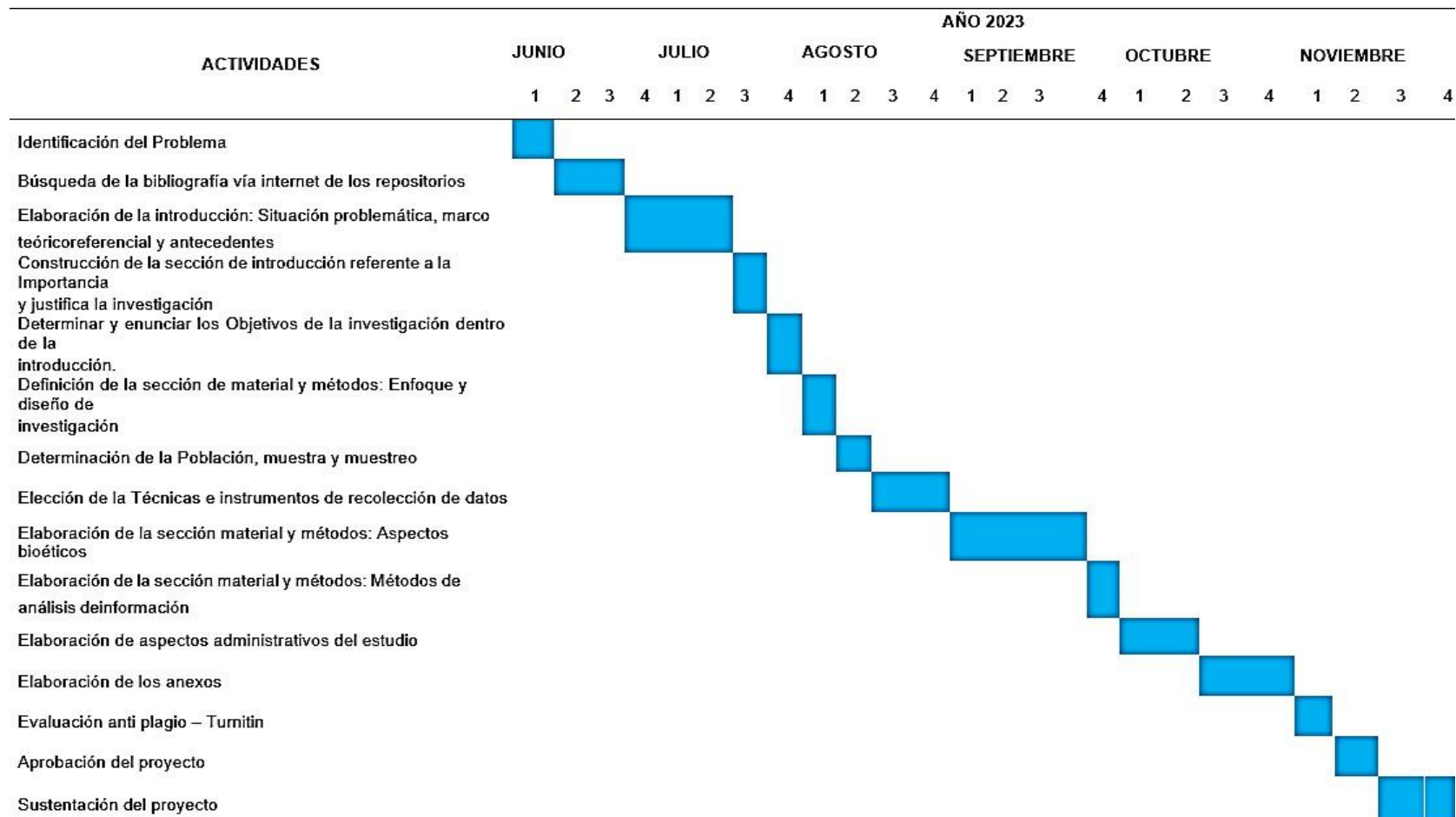
La justicia, se aplicará al momento de brindar un trato equitativo a cada enfermero sin ninguna distinción de cualquier índole (raza, religión, estatus económico, cargo profesional, entre otros).

Respecto a la beneficencia, a cada enfermero se explicará todos los beneficios que se logrará con su participación, así como aclarar que no estará expuesto a ningún riesgo ni daño que atente contra su persona.

Finalmente, el respeto se tomará en cuenta informando detalladamente a cada enfermero sobre los procedimientos a desarrollar, así como darle la potestad de rescindir su participación en cualquier momento que él o ella lo considerase (30).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades



3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	S/.2,200					S/.2,200
Materiales de escritorio						
Lapiceros		S/.10				S/.10
Hojas bond A4			S/.10			S/.10
Material Bibliográfico						
Libros		S/.60	S/.60			S/.120
Fotocopias e impresiones		S/.80	S/.40	S/.10	S/.40	S/.170
Espiralado		S/.7	S/.10		S/.10	S/.27
Otros						
Movilidad		S/20	S/.50	S/.100	S/.300	S/.470
Viáticos		S/.40	S/.50	S/.50	S/.100	S/.240
Comunicación		S/.50	S/.20	S/.10		S/.80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		S/.500				S/.500
Imprevistos*						
			S/.100		S/.100	S/.200
TOTAL		S/.2,907	S/.340	S/.170	S/.450	S/.3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco Mundial. Gestión del riesgo de desastres [Internet]. BM. 2022 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disasterriskmanagement/overview>
2. Organización Panamericana de la Salud. Preparación en desastres y emergencias en salud [Internet]. OPSS. 2020 [cited 2023 Jun 25]. p. 2. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>
3. Cipriano P. El CIE lanza las competencias para enfermeras en emergencias [Internet]. El Enfermero. 2022 [cited 2023 Jun 26]. p. 1. Available from: <https://diarioenfermero.es/el-cie-lanza-las-competencias-para-enfermeras-en-emergencias/>
4. Ministerio de Salud. Vamos a prevenir [Internet]. lan de comunicación: FEN 2015. 2017 [cited 2023 Jun 2]. p. 1–33. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/fenomeno/index.asp%0A?op=3>
5. Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI. Plan Nacional de Gestión Del Riesgo de Desastres 2022 - 2030 [Internet]. 2022. Lima: Indeci; 2022. p. 1–80. Available from: [https://sinia.minam.gob.pe/documentos/plan-nacional-gestion-riesgo-desastres-2022-2030#:~:text=Plan%20Nacional%20de%20Gesti%C3%B3n%20del%20Riesgo%20de%20Desastres%20\(PLANAGERD\)%202022,de%20la%20Política%20Nacional%20de](https://sinia.minam.gob.pe/documentos/plan-nacional-gestion-riesgo-desastres-2022-2030#:~:text=Plan%20Nacional%20de%20Gesti%C3%B3n%20del%20Riesgo%20de%20Desastres%20(PLANAGERD)%202022,de%20la%20Política%20Nacional%20de)
6. León-Román C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 21];33(4):33. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Gestión Del Riesgo De Desastres. INEI [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 20];(33):1–7. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1636/13.pdf
8. Freire L. Papel del personal de Enfermería en situaciones de emergencia: desastres. Cronos [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 20];IV(3). Available from: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-situaciones-emergencia/>
9. Lara A. Papel del personal de enfermería en situaciones de emergencias:desastres. Ocronos - Editor Científico-Técnica [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 20];3(1):72. Available from:
<https://revistamedica.com/papel-enfermeria-situaciones-emergencia/>
10. Morales M. SJL, SMP, Rímac y otros: 15 distritos de Lima Metropolitana expuestos a inundaciones [Internet]. La República. 2023 [cited 2023 Jun 26]. p. 2. Available from: <https://data.larepublica.pe/lluvias-en-lima-los-15-distritos-expuestos-a-inundaciones-y-sus-zonas-criticas-senamhi-huaicos-temporada-de-lluvias/>
11. Tavera H. Gore Callao y municipios intensificarán prevención ante desastres naturales [Internet]. Andina. 2022. p. 2. Available from:
<https://andina.pe/agencia/noticia-gore-callao-y-municipios-intensificaran-prevencion-ante-desastres-naturales-868277.aspx>
12. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa Hospitales Seguros Protección de la salud de las personas frente a emergencias y desastres. [Internet]. OMS-OPS. 2018 [cited 2023 Jun 20]. p. 1–184. Available from:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Indice-de-Seguridad-Hospitalaria-Guia-de-evaluadores.pdf>

13. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). Manual Básico para la Estimación de Riesgos [Internet]. Lima: Indeci; 2006. p. 1–73. Available from:
http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc319/doc319_contenido.pdf
14. Ley 29664. Leyes del Congreso. Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del riesgo de desastres (SINAGERD). [Internet]. El Peruano. 2011 [cited 2023 Jun 23]. p. 1–5. Available from:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-crea-el-sistema-nacional-de-gestion-del-riesgo-de-de-ley-n-29664-605077-1/>
15. Estela YE. Conocimientos del profesional de enfermería sobre la gestión de riesgos en desastres por sismo en el hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018 [cited 2023 Jun 27]. Available from:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4163/Estela_Marticorena_2da_especialidad_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Pan American Health Organization, Cruz Vega F, Rojas Enriquez C. El terremoto en México: septiembre de 1985 [Internet]. Washington D.C; 1996. p. 26–7. Available from:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/36283?locale-attribute=pt>
17. Freire González L. Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre. [Internet]. Desastres.hn. Universidad de Oviedo; 2013 [cited 2023 May 4]. Available from:
http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17315/6/TFM_Lidia_Freire.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud. Preparativos para desastres en el sector salud [Internet]. OPS. 2017 [cited 2023 Aug 6]. Available from:
http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=474&lang=es

19. Ponce-Rivera OS, Díaz-Vásquez SM, Roman-Huera CK, Vinuesa-Martínez CN. El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: desde el triage hasta la atención integral. J Econ Soc Sci Res [Internet]. 2024 Jan 31;4(1):57–76. Available from: <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/86>
20. Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 May 26];36(2):1–19. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202u.pdf>
21. Ortiz A. El rol de la enfermería en urgencias, emergencias y desastres. Universidad Adventista; 2019.
22. Yépez F. Conocimientos sobre prevención de riesgos y desastres en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8104>
23. Ortega J. Conocimientos del personal de enfermería en la gestión de riesgos de desastres [Internet]. Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2022. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12259/Conocimientos_OrtegaMinaya_Jacqueline.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Flores R. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en hospital regional de Moquegua año 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4242/177_2021_flores_romero_rm_facs_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Palomino B, Lagos A, Munaylla S. Conocimiento sobre la gestión de riesgos en desastres naturales y preparación frente a un sismo del personal de salud en Hospital tipo II-E Jesús Nazareno- Ayacucho, 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2023 Jun 25]. Available from:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5466/PALOMINO%2C LAGOS%2C MUNAYLLA FCS 2DA ESPEC 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5466/PALOMINO%2C%20LAGOS%2C%20MUNAYLLA%20FCS%202DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7th ed. México: Mac Graw Hill; 2020.
27. Centro Nacional de Estimación P y R del R de D. Glosario CENEPRED. Cenepred [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug 16];1–6. Available from:
<https://dimse.cenepred.gob.pe/simse/cenepred/docs/glosario-terminos-grd-cenepred.pdf>
28. Arias FG. El proyecto de investigación. 6th ed. Editorial Episteme; 2016. 212 p.
29. Burgos S. Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2023 Aug 16]. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6858/Burgos_cs.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Insituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán. Declaración de Helsinki [Internet]. Gobierno de México. 2017 [cited 2022 Jun 3]. Available from:
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

ANEXOS

Anexo. A Operacionalización de la variable

Nivel de conocimiento del personal de enfermería en la gestión de riesgos de desastres en una institución de salud de Lima, 2023.						
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la gestión de riesgos en desastres.	Es un proceso social que tiene como objetivo prevenir desastres, reducir su riesgo y mantener el control sobre los mismos, así como prepararse y responder adecuadamente a situaciones de desastre. Tiene en cuenta las políticas nacionales, centrándose en aquellas que se relacionan con la sostenibilidad, la defensa nacional y territorial y cuestiones económicas, ambientales y de seguridad (23).	Los conocimientos sobre la gestión de riesgos en desastre serán medidos a través de un cuestionario compuesto por 20 preguntas, que a su vez evalúan los conocimientos en gestión de riesgos desastres, en 3 momentos, el antes, durante y después del sismo. Donde un puntaje de 16 a 20 indica un buen conocimiento, 11 a 15 regular y de a 0 a 10 deficiente.	Antes del desastre	Prioridades de atención. Código de colores Nivel de atención Sistema de triaje Situación de vulnerabilidad	1 al 5	Conocimiento bueno 16 – 20 puntos Conocimiento regular 11 – 16 puntos Conocimiento deficiente 0 – 10 puntos
			Durante el desastre	Capacidad cognitiva para reconocer los daños.	6 al 16	
			Después del desastre	Ejecuta el plan. Evaluación de daños y necesidades	17 al 20	

Anexo B. Instrumento de recolección de datos.

Presentación: Estimado personal de salud, la presente investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre la gestión de riesgo en desastres naturales y preparación frente a un sismo. Sus respuestas serán de gran importancia para el logro de los objetivos de la investigación. Será de carácter anónimo solicito que sea lo más sincero (a) posible.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de aseveraciones que describe el conocimiento sobre la gestión de riesgo en desastres naturales en el Hospital, marcando una "X" la alternativa que usted crea por conveniente

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

- 1) Masculino (....)
- 2.) Femenino (.....)

2. Edad:

- 1.) Menor de 30 años
- 2) 30 y 40 años ()
- 3) Mayor de 40 años ()

3. Profesión

- 1). Médico ()
- 2) Enfermera ()
- 3) Otras Profesiones ()

4. Tiempo de Experiencia Laboral

- 1) Menor de 05 años ()
- 2) 05 - 10 años ()
- 3) 11 - 15 años ()
- 4). 16 a más ()

5. Haz recibido capacitación sobre gestión de desastres:

Si () No ()

6. Ha participado en los simulacros de sismo del Hospital

Si () No ()

7. Conoce acerca del Plan de respuesta ante Emergencias y Desastres de su Hospital.

Si () No ()

8. Conoce que funciones y actividades debe desarrollar frente a un sismo si esta de turno.

Si () No ()

II.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS

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

1) Señale que entiende por desastre:

a) Es un evento adverso que se manifiesta en un territorio determinado y cuya magnitud altera la vida de las personas, bienes, actividades y servicios.

b) Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento de una comunidad, generando víctimas o daños materiales que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios.

c) Es una situación la que no se precisa atención inmediata por no generar malestar en el 60% de su población en edad de riesgo.

d) a y b son correctas.

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

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

3) Identifique los componentes de la Gestión de Riesgo.

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

4) 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.

5) Un sismo es:

- a) El desplazamiento de montañas laderas abajo con una fuerza de magnitud 7.0.
- b) Movimiento repentino de la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en forma de ondas.
- c) Fenómeno de deslizamiento de piedras y agua lodosa que toman los cauces de las quebradas.
- d) Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de placas de tamaño variable.

B. DURANTE EL SISMO

6) 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.

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

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

8) 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.

9) 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.

10) 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.

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

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

12) 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.

13) Señale el enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triaje:

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

14) ¿Cuáles son los objetivos del triaje?

- a) Asegurar la evaluación rápida y ordenada a pesar de 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.

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

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

16) 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.

C. DESPUÉS DEL SISMO

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

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

18) 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.

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

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

20) 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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos del personal de enfermería en la gestión de riesgos de desastres,2023

Nombre de los investigadores principales:

Nivin Barreto Delia

Propósito del estudio: Determinar las necesidades de los parientes de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rezola de Cañete, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.
Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.
Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a mi persona, quien soy la responsable de la investigación.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted hubiese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la responsable del estudio.

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 oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Lima, de 2023

.....

Firma del participante

