

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN
DESASTRE POR SISMO EN EL HOSPITAL
ILO. MOQUEGUA 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Nancy Rosa Chura Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN
DESASTRE POR SISMO EN EL HOSPITAL
ILO. MOQUEGUA 2016

TESIS

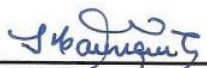
Presentada por:

LIC. NANCY ROSA CHURA MAMANI


Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por; _____ ante el siguiente



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Mgr. Yolanda-Paulina Torres Chávez
Jurado



Lic. Esp. Noemí Martina Liendo Ale
Jurado



Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
Asesora

Dedicatoria

*A Dios, por su inmenso amor, misericordia y gracia
derramada sobre mi vida, que han permitido alcanzar este
objetivo en mi carrera profesional y por estar siempre
conmigo.*

*A mi hermano Víctor, e hijos Karen y Steve por su
comprensión, paciencia y apoyo para el logro de mis objetivos.
a ellos mil gracias*

Nancy Rosa Chura Mamani

AGRADECIMIENTOS

A las profesionales de enfermería de los Servicios asistenciales del Hospital Ilo, por su desinteresada e importante participación, en el desarrollo de la presente investigación.

A la Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo, por su guía y asesoría que permitió desarrollar este trabajo de investigación.

A todas las personas que participaron e hicieron posible esta investigación.

Nancy Rosa Chura Mamani

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema	04
1.2 Objetivos	09
1.3 Justificación	10
1.4 Formulación de la Hipótesis	12
1.5 Operacionalización de Variables	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	15
2.2 Bases Teóricas	22
2.3 Definición conceptual de términos	69
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	71
3.2 Población y Muestra	71
3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	72

3.4	Procedimientos de recolección de datos	74
3.5	Procesamiento y análisis de datos	74
CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS		
4.1	Resultados	76
4.2	Discusión	106
CONCLUSIONES		126
RECOMENDACIONES		128
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		130
ANEXOS		137

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo, 2016. Es una Investigación no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, la muestra fue 41 profesionales de enfermería del Hospital Ilo, se aplicó un cuestionario de 46 preguntas como instrumento. Se concluye que el 100% son de sexo femenino, 56,10 % tienen más de 46 años, 97,56 % son licenciadas en enfermería, 75,61 % son nombradas, 41,46 % tiene de 16 a más años laborando en la Institución, 73,17 % ha recibido capacitación sobre emergencias y desastres, 68,28 % tiene alguna especialidad, pero ninguna sobre emergencias y desastres. En cuanto al nivel de conocimientos el 75,61 % tiene un nivel de conocimiento medio y 24,39 % alto, en cuanto a las actitudes el 58,54% de las profesionales de enfermería tienen una actitud desfavorable y 41,46 % tienen una actitud favorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo, estableciéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería frente a la respuesta ante un desastre por sismo según la Prueba del Chi² ($p < 0,05$).

Palabras Clave: Conocimientos, Actitudes, Desastre, Respuesta

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between the level of knowledge and attitudes of the nursing professional about the response to an earthquake disaster at the Ilo Hospital, 2016. It is a non-experimental, quantitative, descriptive and correlational-type research , the sample was 41 nursing professionals from the Ilo Hospital, a questionnaire of 46 questions was applied as an instrument. It is concluded that 100% are female, 56,10% are over 46 years old, 97,56% are licensed in nursing, 75,61% are appointed, 41,46% have 16 or more years working in the Institution, 73,17% has received training on emergencies and disasters, 68,28% have some specialty, but none on emergencies and disasters. Regarding the level of knowledge, 75,61% have a medium level of knowledge and 24,39% high, in terms of attitudes, 58,54% of nursing professionals have an unfavorable attitude and 41,46% have a favorable attitude about the response to an earthquake disaster, establishing that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes of the nursing professional in response to an earthquake disaster according to the Chi2 test ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, Attitudes, Disaster, Response

INTRODUCCIÓN

Perú, es uno de los países más novedosos y atractivos del mundo, cada una de sus regiones tienen características geográficas, culturales e históricas que lo distinguen; sin embargo, en contraste con las características descritas, el Perú enfrenta diversos peligros que pueden ocasionar emergencias o desastres, esta situación sumada a la vulnerabilidad social de su población hace del Perú un país propenso a sufrir grandes pérdidas humanas y económicas. En este contexto, el servicio básico de salud se ve constantemente afectado, haciéndose imprescindible realizar acciones que aseguren el derecho a la salud y protección de la población que se encuentran en situaciones de emergencia o desastre.

El Perú es uno de los países con alta vulnerabilidad en desastres naturales pues se encuentra ubicado dentro del denominado “Cinturón de Fuego del Pacífico” y casi al borde del encuentro de dos placas tectónicas, la Sudamericana y la de Nazca, donde se produce el efecto de subducción, que ha provocado un gran número de sismos de gran poder destructivo en la parte occidental de nuestro territorio. Adicionalmente cuenta con la presencia de la Cordillera de los Andes lo que hace que el territorio esté expuesto a movimientos sísmicos, permanentemente a

lluvias e inundaciones, principalmente en toda la zona costera del litoral peruano.

Los desastres naturales son uno de los eventos más inesperados en el mundo entero, del cual nadie puede considerarse totalmente librado, por esta razón es un deber del Estado y de los organismos dedicados a la prevención de los riesgos ocasionados por este tipo de eventos no deseados, preparar a la comunidad para que pueda actuar eficientemente en caso de la ocurrencia de los mismos y sobre todo preparar al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud, porque existen algunos factores relacionados a la vulnerabilidad en los Hospitales del Sector Salud frente a los desastres que necesitan ser investigados oportunamente para luego desarrollar estrategias para potenciar sus capacidades para la prevención del riesgo de desastres y el manejo de una respuesta oportuna y pertinente cuando el desastre se presente.

Porque el hospital forma parte del sistema de servicios de salud, interactuando con servicios e instituciones, viabilizando la referencia y contra referencia de pacientes, brindando apoyo técnico y logístico de acuerdo con su organización y complejidad. Como cualquier establecimiento de salud se encuentran expuestos a amenazas naturales o humanas para lo cual deben estar preparados y/o acondicionados para

soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores, por ello exige reducir oportunamente la vulnerabilidad y riesgos existentes en el contexto de la gestión del establecimiento y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

En tal sentido con el presente trabajo de investigación se ha pretendido establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo, 2016. Este trabajo de investigación consta de cuatro capítulos, el capítulo I, presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III, describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo y diseño de la investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos y el capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de las respectivas tablas estadísticas con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Por último se realizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Considerando que un desastre natural es la destrucción, parcial o total, transitoria o permanente de un ecosistema, y se presentan cuando se desencadena una fuerza o energía con potencial destructivo – amenaza - que encuentra condiciones de debilidad o incapacidad en un territorio para reponerse de sus efectos y dado que este tipo de desastres ha ido en aumento por las condiciones actuales del desarrollo humano, afectando las formas en que viven las poblaciones y sus impactos son proporcionales a la vulnerabilidad de los territorios.

Visto de este modo, no es casual el incremento de los desastres en el mundo y especialmente en regiones como África y América Latina, donde el crecimiento de la población y de la desigualdad ha aumentado la intensidad de algunas amenazas naturales y antrópicas, asimismo ha incrementado la vulnerabilidad de la sociedad y el ambiente.

Específicamente en América Latina, el impacto de los desastres se agrava por las características propias de la Región, como los signos de inseguridad, incertidumbre y desprotección que se manifiestan en las esferas macro y micro económicas, ambiental, social y cultural, las que derivan del modelo neoliberal implementado en la mayoría de los países, aumentando exponencialmente los riesgos. Por lo tanto, el impacto de los desastres sobre un territorio se relaciona directamente con el concepto de vulnerabilidad social. (1)

Nuestro país se encuentra ubicado dentro del denominado “Cinturón de Fuego del Pacífico” y casi al borde del encuentro de dos placas tectónicas, la Sudamericana y la de Nazca, en donde se produce el efecto de subducción, que ha provocado un gran número de sismos de gran poder destructivo en la parte occidental de nuestro territorio. Por otro lado, se producen sismos locales y regionales que tienen su origen en la existencia de fallas geológicas locales; estos movimientos telúricos son de menor magnitud, pero al producirse muy cerca de la superficie, tienen un gran poder destructor, los cuales no generan patología nueva o diferente de la regularmente observada, lo que varía es el número simultáneo de víctimas, la generación del daño, la extrema

variedad y gravedad de casos clínicos.

A pesar de que el Perú, es uno de los países más novedosos y atractivos del mundo, cada una de sus regiones tienen características geográficas, culturales e históricas que lo distingue; sin embargo, en contraste con las características descritas, el Perú enfrenta diversos peligros que pueden ocasionar emergencias o desastres, esta situación sumada a la vulnerabilidad social de su población hace del Perú un país propenso a sufrir grandes pérdidas humanas y económicas. En este contexto, el servicio básico de salud se ve constantemente afectado, haciéndose imprescindible realizar acciones que aseguren el derecho a la salud y protección de la población que se encuentran en situaciones de emergencia o desastre; adicionalmente a lo señalado, se debe tener presente que existe un silencio sísmico en la región costa sur de nuestro país, donde se ubica Ilo. provincia de la región Moquegua.

La función principal de los hospitales ante tales eventos catastróficos inesperados es preservar la salud y buscar la recuperación de una comunidad ante un desastre, sin embargo; ante estos desastres, la infraestructura hospitalaria también se ve afectado siendo un peligro para la seguridad de la población. (2)

Desde hace más de 13 años, el Ministerio de Salud ha identificado la alta vulnerabilidad de la zona sur del país, sin embargo no sólo se evidencia la precaria infraestructura hospitalaria y educativa del país, sino también la inadecuada práctica de un protocolo nacional que ordena las acciones del Sector Salud frente a un desastre. Posiblemente, por cumplir las exigencias que se requieren en una institución para ser calificadas según su nivel de capacidad resolutive, se cuente con estos planes, pero no son actualizados constantemente ni socializados ante el personal. (2)

El proyecto de investigación se realizó en el Hospital Ilo, provincia de la región Moquegua, situada al sur del país, zona que reúne en su territorio todas estas condiciones, las que lo hacen especialmente vulnerable, viviendas antiguas en malas condiciones con poco o ningún mantenimiento, hacinamiento, poco involucramiento de la población en temas de prevención y preparación sumado a que la parte más poblada de la población se encuentra en zona de influencia directa de un posible tsunami como consecuencia de un sismo, además de la presencia de una de las más importantes y densas zonas portuaria del país, que por la falta de fortalecimiento de las capacidades de respuesta del sector salud frente a la ocurrencia de un sismo de gran magnitud

en la zona sur, que abarcaría la región de Moquegua con la ocurrencia de un Tsunami, que puede tener muchas consecuencias por la vulnerabilidad estructural, no estructural, funcional y de la población y en especial de los trabajadores de salud que deben tener una respuesta rápida y oportuna frente a este tipo de desastres.

Porque las experiencias pasadas del sismo de gran magnitud sucedido en el 2001, nos enseña que un país por sí mismo, mucho menos una sola institución no cuenta con las capacidades requeridas para atender todas las necesidades que implica la respuesta a un desastre por el personal de salud y específicamente por los profesionales de enfermería en sus distintas fases, porque según lo observado podemos afirmar que en más del 50% no siempre han tenido una actuación oportuna, pertinente y rápida ante la eventualidad de un evento adverso presentado en nuestro hospital; por lo tanto la cooperación tanto de los actores internos, como de la ayuda internacional no son una opción sino una necesidad, que requiere ser estudiada para tener resultados que nos permita implementar acciones más coherentes y oportunas que respondan a esta problemática y promueva el desarrollo de capacidades de los profesionales de enfermería en nuestro medio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a toda esta problemática se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del Profesional de Enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar las características personales (edad, sexo, nivel académico) y condición laboral de la población objetivo.
- b) Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre un desastre por sismo y la respuesta adecuada y oportuna en el Hospital Ilo. Moquegua.

- c) Identificar las actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua.
- d) Identificar las principales acciones que comprende la respuesta del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Moquegua, por ser parte del país, vive permanentemente bajo el riesgo de afrontar en cualquier momento un sismo de gran magnitud; en tal sentido, es importante estar bien organizados y desarrollar una cultura de prevención ante desastres, que es importante para que en el momento de una emergencia o desastre se pueda actuar de la mejor manera a fin de evitar pérdidas humanas; porque las demandas actuales de salud en el país exigen profesionales de calidad en el campo de la Enfermería acorde a los avances tecnológicos y científicos, capaces de participar con eficiencia con acciones específicas según las diferentes áreas de su desempeño. (3)

Teniendo en cuenta que las emergencias y los desastres acechan

continuamente a la población e instalaciones de salud y traspasan las fronteras nacionales, se hace necesario contar con Profesionales de Enfermería Especialistas y/o Expertos en Emergencias y Desastres dispuestos a verter todos los conocimientos en los lugares donde se necesite imperiosamente brindar cuidados integrales y capaces de adaptarse a cualquier medio impuesto, las víctimas recibirán una atención más adecuada, más eficaz y de más calidad (4); también es el responsable de proporcionar cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.

Es por ello que se justifica y considera importante medir el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo y sirva de base para otras investigaciones que contribuyan al desarrollo de capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los profesionales de

enfermería que laboran en las instituciones de salud, para responder oportuna y eficazmente frente un desastre natural como son los sismos, mejorando así la seguridad del trabajador de salud y contribuyendo a mejorar el bienestar de la población y comunidad en general.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta frente a un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta frente a un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente : Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre los desastres y la respuesta ante un desastre por sismo.

Variable Dependiente : Actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento del profesional de enfermería	El conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, es decir se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo en este caso relacionados a un desastre y respuesta ante éste.	Características del profesional de enfermería	Personales (Edad, Sexo) Nivel académico y especialidad Condición laboral, servicio y tiempo	Nominal
		Desastre por sismo	Definición Origen Efectos Características	
		Respuesta ante un desastre por sismo	Plan hospitalario (preparación, normas y protocolos) COE Brigadas Principales acciones de	Ordinal

			atención	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Actitudes del profesional de enfermería</p>	<p>La actitud es un proceder que conduce a un comportamiento en particular, es decir es la realización de una intención o propósito que puede ser favorable, desfavorable o indiferente.</p>	Favorable	<p>Demuestra una actitud proactiva frente a los desastres</p> <p>Reconoce sus capacidades y/o limitaciones frente a los desastre</p>	Nominal
		Desfavorable	<p>No tiene una actitud proactiva frente a los desastres</p> <p>Le es difícil reconocer sus capacidades y limitaciones frente a los desastre</p>	
		Indiferente	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tovaranonte P. y Colb. (5) en el Estudio dos sismos afectaron al personal de la Dirección General del Hospital de Medicina de Christchurch Nueva Zelanda 2013. Las tasas de respuesta fueron $\geq 99\%$. Casi una cuarta parte cree que la calidad de la atención al paciente se vio afectada de alguna manera a raíz del terremoto de septiembre, pero esta cifra ascendió al 53% después del terremoto de febrero (12/53 vs 45/85, $P < 0,001$). Concluyeron que tuvo un impacto psicológico moderado en el personal de salud. Estos datos pueden ser útiles para ayudar a preparar los planes para futuros desastres naturales.

Freire L. (6) en la investigación denominada Papel del Personal de Enfermería en Situaciones de Desastre. Oviedo, España Junio 2013, cuyo objetivo fue describir las intervenciones del personal enfermero previo, durante y posterior a la ocurrencia del desastre natural, para lo cual se llevó a cabo una investigación

documental comparativo, donde se pudo evidenciar que el personal de enfermería no está recibiendo la preparación adecuada para contribuir a fortalecer la gestión de riesgos y minimizar las pérdidas humanas y materiales en caso de la ocurrencia de este tipo de eventos no deseados.

López Y. (7) en su investigación Plan de Manejo de Víctimas en Situación de Emergencia y Desastre, dirigido el personal de Enfermería de los Hospitales del Seguro Social del Municipio Maracaibo y San Francisco del Estado Zulia, Venezuela 2010, los resultados indicaron con respecto al nivel de instrucción 62,2% de los profesionales de enfermería son licenciados. Con relación al conocimiento sobre el código de colores para la clasificación de los lesionados, se determinó que dicho conocimiento es deficiente por agruparse el mayor porcentaje 44,6% en la alternativa indiferente.

Con respecto a las etapas de un plan de manejo de víctimas, sólo 46,4% de los profesionales poseen conocimientos y al evaluar las ventajas del plan el 48,2% de los profesionales de enfermería consideró que una de las ventajas de un plan de manejo de víctimas es la reducción el tiempo de atención al paciente, así como permite mantener un plan para la recepción masiva de heridos y

lesionados.

Maita A. (8) en el estudio titulado Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros. Huaycán Lima Perú 2013, concluye que el mayor porcentaje 55,0% del personal del C.S. Señor de los Milagros, no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, y actividades importantes que permiten llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre.

Ocharán J. (9), en su trabajo de investigación Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Año 2013, concluye que los trabajadores que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano – Lima, tienen un nivel de conocimiento “Medio” (61.8%) del plan hospitalario para emergencias y desastres, observándose que la mayoría de los trabajadores no se encuentra capacitado (40%) hallando asociación significativa con el nivel de conocimiento ($p=0.001$).

Por otro lado se observa asociación significativa entre el estado civil ($p=0.054$), el no pertenecer a brigadas hospitalarias ($p=0.036$)

con el nivel de conocimiento “Bajo” del plan hospitalario.

Chapin E. y Colb. (10) en el “Estudio sobre los Planes de respuesta en Ica”, realizado en 40 establecimientos de salud en el departamento de Ica – Perú 2010. El sesenta por ciento de las plantas registraron algunos daños debido al terremoto, cuatro (10%) fueron destruidos por completo. Un total de 78% de las plantas registraron proporcionar atención médica dentro de las primeras 48 horas después del terremoto y las instalaciones públicas fueron más propensos a permanecer abiertos ($p=0,030$). Instalaciones con un plan de respuesta de emergencia tenían más probabilidades de prestación de servicios que los que no tenían un plan ($p=0.043$).

Se concluyó que los planes de respuesta son un factor importante en la capacidad de proveer servicios inmediatamente después de un terremoto. Mientras que la capacidad de prestación de servicios puede ser determinada por los impactos estructurales del evento precipitante, planes de respuesta para ayudar al personal a seguir prestando servicios y la atención a las poblaciones afectadas y organizar adecuadamente las referencias cuando la atención no puede ser proporcionada en la instalación.

Estos hallazgos sugieren que los establecimientos de salud en zonas de desastre deben invertir en el desarrollo e implementación de planes de respuesta a desastres con el fin de mejorar los servicios de salud y la capacidad disposición durante los desastres.

(11)

Vargas M. (12) en el trabajo de investigación Gestión del cuidado de enfermería de las vulnerabilidades ante desastres sicionaturales en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte-Tacna – 2016, concluye que el 85,42% son mujeres, el 56,25% tienen entre 36 a 45 años, el 64,58% son licenciadas en enfermería, el 81,25% son nombradas, el 29,17% tiene más de 15 años trabajando, en cuanto a las diferentes vulnerabilidades ante los desastres existentes en los E.S. el 75,00% de los profesionales de enfermería presentan baja vulnerabilidad en cuanto al nivel de conocimiento.

El 52,08% de los E.S. presentan una vulnerabilidad estructural media, 39,58% una alta vulnerabilidad no estructural, el 47,92% afirma que existe una vulnerabilidad media ante la atención masiva frente al desastre y además se identificaron 17 acciones en la gestión del cuidado de enfermería, las mismas que fueron

agrupadas en la función asistencial, administrativa, docente y de investigación observándose que en la Microred de Salud del Cono Norte el 52,94% cumplen la función asistencial, administrativa y docente y en Cono Sur el 41,18% cumplen solo la función asistencial y administrativa, estando ausente la función docente y de investigación.

Aquino N. (13) en la investigación realizada Nivel de conocimiento del personal de salud y su relación con el manejo de víctimas en casos de sismos en el C.S. Leoncio Prado Tacna 2015, concluye que la población motivo de la investigación se caracteriza por ser mayoritariamente femenina, adulta, profesionales de enfermería, con 1 a 10 años de experiencia laboral en el C.S, que más del cincuenta por ciento (51,3%) del personal de salud del C.S. Leoncio Prado presenta un nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel de conocimientos medio (41%) y finalmente un nivel de conocimiento alto (7,7%) sobre los desastres y el manejo de víctimas en masa frente a sismo.

Respecto a las actitudes concluye que el 66,7% del personal del C.S. Leoncio Prado presenta una actitud desfavorable para el manejo de víctimas en caso de sismo, y que existe relación

estadística entre el nivel de conocimiento y el manejo de víctimas en caso de sismo.

Lara J. (14) en la investigación realizada sobre Nivel de Conocimientos y Nivel de Aplicabilidad del Plan de Gestión en Desastres en el Sector Salud y Educación. Tacna 2015, concluye en relación al nivel de conocimiento sobre el Plan de Gestión de riesgos en desastres que en el sector educación el 40% demostró un conocimiento muy bueno y en el sector salud el 70%, en cuanto al nivel de aplicabilidad del Plan de Gestión de riesgos en desastres el 50% en el sector educación y el 80% en el sector salud evidencian un nivel alto de aplicabilidad y que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de aplicabilidad del Plan de Gestión de Riesgo en Desastres en el sector educación y sector salud según la prueba estadística t student ($t=1,83$ ($p<0,05$)).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

Conocimiento significa acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural. “Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente” (15).

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, por lo tanto este proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

También el conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, es decir se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo en este caso relacionados a un desastre y respuesta ante éste.

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, en cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (16)

El nivel de conocimiento es medible por la escala:

- Nivel de conocimiento alto: Es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil para el desarrollo personal y se manifiestan en las distintas actividades que se desarrollan.
- Nivel de conocimiento medio: Asimilan los conocimientos elementales, sin embargo podrían desconocer algunos, pues no tienen fundamento claro.
- Nivel de conocimiento bajo: Referidos al conocimiento escaso y conducta inapropiada que poseen algunas personas sobre un tema específico.

2.2.2 LAS ACTITUDES

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular, es decir es la realización de una intención o propósito. (17)

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias y determinan la vida anímica de cada individuo y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una

manera determinada.

En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo. La formación de actitudes consideradas favorables para el equilibrio de la persona y el desarrollo de la sociedad es uno de los objetivos de la educación.

En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos. A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre, por lo tanto la actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa.

- **La actitud positiva o favorable** permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva.
- **La actitud negativa o desfavorable** no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.
- **La actitud indiferente** es aquella actitud que no se define ni favorable ni desfavorable ante un objeto, situación o símbolo.

En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”.(18)

Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables), son

manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc.

Son características de las actitudes:

- La dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable
- La intensidad: alta o baja

En la presente investigación se considera la actitud como un proceder que conduce a un comportamiento en particular, es decir la realización de una intención o propósito que puede ser favorable (positiva), desfavorable (negativa) e indiferente.

2.2.3 LOS DESASTRES

En la actualidad es frecuente encontrar como desastre el término Evento Adverso, el cual se puede definir como el fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente; puede ser de origen natural, generado por la actividad humana o de origen mixto y puede causar una emergencia o un desastre. (19)

Un Desastres se define como alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente causadas por un suceso natural o provocadas por la actividad humana, que sobrepasan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada,

por lo que requieren apoyo externo, puede definirse además, como una situación nociva o destructiva de grandes proporciones que afectan por lo general intempestivamente amplias poblaciones y territorios causando daños tanto a la salud y la vida como a la propiedad y la organización, sobrepasando la capacidad de respuesta de la comunidad, creando exigencias de asistencia exterior. (20)

Según su origen, pueden catalogarse como desastres naturales cuando son ocasionados por fenómenos naturales de gran intensidad, como ocurre con los de origen geodinámica o hidrometeorológico, o antrópicos cuando son causados por errores, acciones u omisiones del hombre, pueden a su vez ser accidentales o intencionales; otros obedecen a agentes biológicos como las pandemias

CICLO DE LOS DESASTRES

Se analiza y estudia, en forma sistemáticamente como una secuencia cíclica de etapas que se relacionan entre sí, y que se agrupan en tres fases: antes, durante y después. Debido a que es difícil identificar el inicio y fin de cada una de estas fases, es preferible hablar de las diferentes etapas del ciclo.

CICLO DE LOS DESASTRES



Fuente: Bello B. Medicina de Desastres (2004-La Habana)
www.reeme.arizona.edu

LOS SISMOS

Llamados también terremotos son los movimientos bruscos de la Tierra, causado por la brusca liberación de energía acumulada durante un largo tiempo, es decir es un fenómeno natural que se manifiesta mediante el movimiento pasajero de la corteza terrestre. Está producido por la liberación de energía tras su acumulación en forma de ondas sísmicas que generan el movimiento de la placa tectónica.

La corteza de la Tierra está conformada por una docena de placas de aproximadamente 70 km de grosor, cada una con diferentes

características físicas y químicas. Estas placas ("tectónicas") se están acomodando en un proceso que lleva millones de años y han ido dando la forma que hoy conocemos a la superficie de nuestro planeta, originando los continentes y los relieves geográficos en un proceso que está lejos de completarse. Habitualmente estos movimientos son lentos e imperceptibles, pero en algunos casos estas placas chocan entre sí como gigantescos témpanos de tierra sobre un océano de magma presente en las profundidades de la Tierra, impidiendo su desplazamiento. Entonces una placa comienza a desplazarse sobre o bajo la otra originando lentos cambios en la topografía.

Pero si el desplazamiento es dificultado comienza a acumularse una energía de tensión que en algún momento se liberará y una de las placas se moverá bruscamente contra la otra rompiéndola y liberándose entonces una cantidad variable de energía que origina el Terremoto. (21)

Las zonas en que las placas ejercen esta fuerza entre ellas se denominan fallas y son, desde luego, los puntos en que con más probabilidad se originen fenómenos sísmicos. Solo el 10% de los terremotos ocurren alejados de los límites de estas placas. La

actividad subterránea originada por un volcán en proceso de erupción puede originar un fenómeno similar. En general se asocia el término terremoto con los movimientos sísmicos de dimensión considerable, aunque rigurosamente su etimología significa "movimiento de la Tierra". (21)

Escala de los Sismos

Uno de los mayores problemas para la medición de un terremoto es la dificultad inicial para coordinar los registros obtenidos por sismógrafos ubicados en diferentes puntos ("Red Sísmica"), de modo que no es inusual que las informaciones preliminares sean discordantes ya que fueron basadas en informes que registraron diferentes amplitudes de onda. Determinar el área total abarcada por el sismo puede tardar varias horas o días de análisis del movimiento mayor y de sus réplicas. La prontitud del diagnóstico es de importancia capital para echar a andar los mecanismos de ayuda en tales emergencias. (22)

La evaluación se realiza, cuando no hay un número suficiente de estaciones, principalmente basada en registros que no fueron realizados forzosamente en el epicentro sino en puntos cercanos. De allí que se asigne distinto valor a cada localidad o ciudad e interpolando las cifras se consigue ubicar el epicentro. El punto

centro del sismo es denominado epicentro, este punto es donde se libera con mayor fuerza la energía y dependiendo de su intensidad y ubicación podría causar el desplazamiento de la corteza terrestre, maremotos o erupciones volcánicas, siendo la escala de Richter la medida más utilizada para calcular la energía que libera el sismo.

Una vez coordinados los datos de las distintas estaciones, lo habitual es que no haya una diferencia asignada mayor a 0.2 grados para un mismo punto. Esto puede ser más difícil de efectuar si ocurren varios terremotos cercanos en tiempo o área.

Aunque cada terremoto tiene una magnitud única, su efecto variará grandemente según la distancia, la condición del terreno, los estándares de construcción y otros factores. (22)

Magnitud y Escala Richter

La magnitud es un valor único y una medida cuantitativa de la energía liberada por el sismo. Teóricamente la magnitud no tiene límite superior, pero está limitada por la resistencia de las rocas a la ruptura y por la longitud de la misma sobre la falla .

La magnitud es utilizada para cuantificar el tamaño de los sismos (mide la energía liberada durante la ruptura de una falla) es decir

representa la energía sísmica liberada en cada terremoto y se basa en el registro sismográfico. La Escala de Richter es una escala que crece en forma potencial o semilogarítmica, de manera que cada punto de aumento puede significar un aumento de energía diez o más veces mayor. Una magnitud 4 no es el doble de 2, sino que 100 veces mayor. La magnitud se mide con la Escala de Richter y se registra con números arábigos por ejemplo Menos de 3.5 generalmente no se siente, pero es registrado, el 3.5 - 5.4 a menudo se siente, pero sólo causa daños menores y el 8 o mayor ya es un gran terremoto con destrucción total a comunidades cercanas.

Intensidad y Escala de Mercalli

La intensidad es una descripción cualitativa de los efectos de los sismos (en ella intervienen la percepción de las personas así como los daños materiales y económicos sufridos a causa del evento).

La intensidad se mide con la Escala de Mercalli modificada, que se expresa en números romanos. Esta escala es proporcional, de modo que una Intensidad IV es el doble de II, por ejemplo. Es una escala subjetiva, para cuya medición se recurre a encuestas, referencias periodísticas, etc. Permite el estudio de los terremotos

históricos, así como los daños de los mismos. Cada localización tendrá una Intensidad distinta para un determinado terremoto, mientras que la Magnitud era única para dicho sismo. (23)

ANTECEDENTES DE SISMOS EN EL SUR DEL PERÚ

En el Perú prácticamente no hay localidad en el país que no haya sufrido daños por efecto de los sismos.

Los desastres naturales que más huellas dejaron en el país y en nuestra memoria son sin duda los terremotos. El terremoto de 1746 ha sido el fenómeno más destructor en la historia del país, arrasó la ciudad de Lima y otras ciudades. El maremoto que siguió al sismo destruyó el puerto del Callao, donde sobrevivieron solo 200 de sus 5000 habitantes. El terremoto del 31 de mayo de 1970 en la costa y sierra norte del Perú está considerado como uno de los más devastadores del siglo XX en el mundo, causó la muerte de unas 65000 personas y dejó 160 000 heridos. (24)

A continuación se presenta una breve cronología de los principales sismos más destructivos ocurridos principalmente en el sur del a partir de la década de los 70 hasta la actualidad,

los cuales por su magnitud merecen tomarse en cuenta como base para futuros estudios y como lecciones aprendidas en emergencias y desastres:

El 03 de Abril de 1999, en el departamento de Arequipa, ocurrió un sismo de 6° en la Escala de Richter, cobró 10 muertos; 65 heridos; 200 familias damnificadas.

El 23 de Junio de 2001, en el departamento de Arequipa, ocurrió un sismo de 6° en la Escala de Richter, cobró más de 240 muertos (70 desaparecidos), 2,400 heridos y 460,000 damnificados, fue sentido en toda la región sur del país, provocando destrucción, heridos y damnificados en Moquegua y Tacna.

El 15 de Agosto de 2007, en el departamento de Ica, ocurrió un sismo de 7.5° en la Escala de Richter, cobró más 519 fallecidos; 2,000 heridos; 340,000 damnificados.

El 28 de Octubre de 2011, en el departamento de Ica, ocurrió un sismo de 7° en la Escala de Richter, cobró 10 muertos, 103 heridos, 134 casas destruidas, 600 inhabitables y casi 1000

damnificados. Corte temporal de las comunicaciones y fluido eléctrico. Asimismo, la catedral de Ica (patrimonio cultural) y 2 iglesias más colapsaron.

El 30 de Enero de 2012, en el departamento de Ica, ocurrió un sismo de 6.5° en la Escala de Richter, cobró 150 heridos, 15 casas destruidas, 125 inhabitables y alrededor de 800 damnificados, con corte de fluido eléctrico y de las telecomunicaciones en la región Ica.

El 14 de Mayo de 2012, en el departamento de Tacna, ocurrió un sismo de 6° en la Escala de Richter, produjo corte de fluido eléctrico por más de 24 horas.

El 07 de Junio de 2012, en el departamento de Arequipa, ocurrió un sismo de 6.1° en la Escala de Richter, produjo daño en las líneas telefónicas corte de fluido eléctrico por más de 24 horas.

El 12 de Febrero del 2016, un sismo de 5 grados remeció Moquegua y se sintió en Ilo, Tacna y Arequipa, fueron dos movimientos que sacudieron a pobladores y obligaron a tomar las

calles a quienes se encuentran en edificios, ocurrió exactamente a las 22:46 horas y tuvo una duración de casi un minuto. El Instituto Geofísico del Perú reportó que el temblor tuvo un epicentro a 4 kilómetros al norte de la ciudad de Moquegua a una profundidad de 122 kilómetros. Fueron dos sacudidas las que se sintieron. Algunos optaron por dejar los niveles superiores y tomar las calles de manera preventiva, no se reportaron daños materiales o personales.

CONSECUENCIAS DE LOS SISMOS

Pueden causar un número inesperado de muertes, lesiones o enfermedades en la comunidad afectada que exceden las capacidades terapéuticas de los servicios locales de salud y requerir ayuda externa. Algunos pueden tener efectos adversos sobre el medio ambiente y la población al aumentar el riesgo potencial de enfermedades transmisibles y peligros ambientales que incrementarán la morbilidad, las muertes prematuras y pueden disminuir la calidad de vida en el futuro.

Pueden destruir la infraestructura local de salud como los hospitales, los cuales, además, no serán capaces de responder ante la emergencia, pueden también, alterar la prestación de servicios rutinarios de salud y las actividades preventivas, con las

consiguientes consecuencias a largo plazo, en términos de incremento de morbilidad y mortalidad, porque las emergencias y desastres incrementan el riesgo de aparición y propagación de enfermedades a través de los diferentes mecanismos de transmisión. Para el caso de los terremotos, se presenta una probabilidad media de aparición de las enfermedades transmitidas persona a persona (tuberculosis, infecciones respiratorias), de las transmitidas por el agua (cólera, shigellosis y paratifoidea), de las transmitidas por alimentos (fiebre tifoidea, cólera) y de las transmitidas por vectores (dengue, malaria, fiebre amarilla y peste). (22)

Pueden además afectar el comportamiento psicológico y social de las comunidades afectadas. El pánico generalizado, el trauma paralizante y el comportamiento antisocial raramente se presentan después de los grandes desastres y los sobrevivientes rápidamente se recuperan del choque inicial, sin embargo, se puede presentar ansiedad, neurosis y depresión luego de emergencias de inicio súbito o lento.

Por lo general los terremotos (sismos) generan muchas pérdidas de vidas humanas y lesiones severas, así como también gran

destrucción de las viviendas y de las líneas vitales. Este evento adverso no produce generalmente una gran escasez de alimentos.

En situaciones de desastres los daños a vigilar son: infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, malaria, dengue, conjuntivitis y dermatitis que se incrementan por diferentes factores de riesgos que existen en las localidades afectadas. El impacto de un fenómeno, sea natural o provocado por el hombre, sobre una población vulnerable genera efectos adversos variables dependiendo del tipo, la magnitud y la hora de ocurrencia, así como las condiciones previas. En muchos de ellos, especialmente en los de impacto súbito, una primera manifestación es la ocurrencia de daños directos sobre la vida y la salud de las personas, muertos, heridos de diversa gravedad. (25)

También con frecuencia se producen efectos sobre la infraestructura, el equipamiento y el personal de los servicios de salud. Los terremotos y las inundaciones, de alta presencia en el Perú, afectan directamente sobre la infraestructura y el equipamiento, cuya destrucción alcanza muchas veces al

personal de salud.

Controlado los primeros días los efectos directos, pueden presentarse daños secundarios, muchas veces con mayor poder de destrucción que los primeros, toda vez que las condiciones sanitarias se han visto alteradas significativamente.

2.2.4 EL HOSPITAL FRENTE A UN DESASTRE POR SISMO

El hospital es un establecimiento que tiene como función principal brindar atención integral de salud de acuerdo con su complejidad, forma parte del sistema de servicios de salud, interactuando con servicios e instituciones, viabilizando la referencia y contrarreferencia de pacientes, brindando apoyo técnico y logístico de acuerdo con su organización y complejidad y a los servicios periféricos de su área de influencia. Las principales funciones que cumple un Hospital son:

- Prestación de servicios integrales de salud.
- Docencia e investigación.
- Proyección a la comunidad

Tienen una organización básica con las siguientes instancias:

- Órganos Directivos: conducen la gestión del hospital.

- Órganos Asesores: participan en el análisis para la definición de decisiones.
- Órganos de Apoyo: brindan asistencia general administrativa y logística.
- Órganos de Línea: ejecutan acciones de salud directas a las personas.

Clasificación de los Hospitales:

- Según el grado de Complejidad
 - Baja: brinda atención general en medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y odontoestomatología.
 - Media: además de lo anterior, proporciona atención básica en medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.
 - Alta: a lo anterior se suma la atención en determinadas subespecialidades y de alta especialización.
- Según el ámbito geográfico de acción:
 - Local
 - Departamental o provincial
 - Regional
 - Nacional

La planeación, el diseño y la construcción, así como el mantenimiento de hospitales en zonas de riesgo, exigen una amplia gama de aspectos de seguridad y niveles de protección, debido a la importancia que tienen dichas construcciones cuando ocurre un evento adverso, para brindar atención a las víctimas

Los Factores que influyen en la vulnerabilidad de los hospitales son:

- Complejidad
- Ocupación
- Instalaciones o servicios básicos
- Materiales peligrosos
- Equipamiento

Un desastre hospitalario son las alteraciones intensas sobre la infraestructura, el equipamiento, las personas y/o la organización hospitalaria, que superan la capacidad de respuesta institucional.

La mitigación de la vulnerabilidad busca la seguridad interna del hospital y el cumplimiento de su función por lo tanto todo el personal hospitalario debe estar sensibilizado e involucrado en esta misión y para la implementación de estas medidas se deben priorizar ciertas áreas críticas.

Los estudios de vulnerabilidad de un Hospital son importantes y buscan determinar la susceptibilidad a daños que presentan los diferentes componentes de un hospital ante la ocurrencia de un desastre. (25)

Son componentes de la vulnerabilidad:

- Vulnerabilidad Funcional
- Vulnerabilidad no estructural
- Vulnerabilidad estructural

Componentes Funcionales

Se refiere a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo, así como a los procesos administrativos y las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un hospital y los servicios básicos.

Son Medidas de Mitigación Funcionales:

- Señalización, Accesos, Relación entre servicios
- Capacitación del personal, Planes hospitalarios y Disponibilidad de insumos y medicamentos
- Ubicación adecuada de la infraestructura de salud: zonas de bajo riesgo y de fácil acceso.
- Distribución adecuada de los ambientes

- Señalizar las instalaciones en zonas de seguridad y rutas de evacuación
- Realizar planes de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Elaborar planes de preparativos y respuesta ante desastres
- Capacitar al personal en temas de prevención y mitigación de instalaciones de salud
- Realizar campañas educativas sobre seguridad hospitalaria.

Componentes No Estructurales:

Son los componentes de un edificio que están unidos a las partes estructurales (tabiques, ventanas, puertas), que cumplen funciones esenciales en el edificio (calefacción, aire acondicionado, instalaciones eléctricas) o simplemente están dentro de las edificaciones (equipos médicos, muebles, etc.).

Los componentes No estructurales son los Servicios básicos, Equipos, Elementos arquitectónicos y Equipamiento y mobiliario

Son Medidas de Mitigación No estructural:

- Garantizar la continuidad de los servicios básicos y otros suministros mediante la protección de las líneas vitales (agua, energía, gases, comunicaciones)
- Proteger el equipo mediante seguros, soportes, cadenas, etc., empleando materiales y anclajes adecuados.

- Reforzar y asegurar los elementos arquitectónicos (luces, mobiliario, etc.)
- Implementar medidas de prevención y protección contra incendios.

Componentes Estructurales:

Los componentes estructurales se refieren a aquellas partes de un edificio que lo mantienen en pie.

Los componentes Estructurales son los Cimientos, Columnas, Muros que soportan la estructura y Vigas y lozas

Son Medidas de Mitigación Estructural:

- Diseñar edificaciones considerando normas adecuadas y tomando en cuenta la existencia de amenazas naturales y antrópicas.
- Construir, ampliar, rehabilitar o remodelar instalaciones empleando materiales y procedimientos apropiados, además de recurrir al equipo técnico idóneo.

La provincia de Ilo, de la región Moquegua, es la de mayor importancia económica de las tres provincias que conforman esta región, limita al norte con la provincia de Mariscal Nieto, al este con la Provincia de Jorge Basadre (Tacna), al sur con el océano Pacífico y al oeste con la Provincia de Islay (Arequipa). Desde el

punto de vista jerárquico de la Iglesia Católica forma parte de la Diócesis de Tacna y Moquegua la cual, a su vez, pertenece a la Arquidiócesis de Arequipa. Cuenta con una superficie territorial de 1 523,44 km², tres distritos y ciento sesenta y un centros poblados. Esta provincia tiene una extensión de 1 380,59 kilómetros cuadrados y se divide en tres distritos: Ilo, El Algarrobo y Pacocha.

El Hospital Ilo se encuentra ubicado en esta provincia, y es un establecimiento que tiene como función principal brindar atención integral de salud de acuerdo con su complejidad que forma parte del sistema de servicios de salud, interactuando con servicios e instituciones, viabilizando la referencia y contrarreferencia de pacientes.

Según la clasificación es un Hospital o Clínica con Atención Integral con Internamiento, Categoría II-1 ubicado en la Avenida N° 01 Mz. C Lote 01 - Área 4 (A - 4) Pampa Inalámbrica cuyo Código Rena es: 2818, siendo sus principales funciones la prestación de servicios integrales de salud, la Docencia e investigación y Proyección a la comunidad.

Como cualquier establecimiento de salud del Ministerio de Salud no se encuentra adecuadamente preparado para responder a un

eventual desastre como el sismo o tsunamis, observándose que sus componentes funcionales, no estructurales y estructurales pueden ser vulnerables y tendrían graves consecuencias por los efectos que provocan este tipo de desastre, así mismo está lejos de ser considerado *un hospital seguro*; porque no reúne los tres requisitos básicos para ser considerado un hospital seguro.

Un hospital seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. (26)

Se considera seguro porque:

- Cuenta con la máxima protección posible,
- Las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando,
- Lo que permite garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica.

A nivel nacional en la actualidad se cuenta con una Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres que fue

aprobada según Resolución Ministerial N° 009-2010-MINSA de fecha 23 de abril del 2010, cuyo propósito “es reducir el riesgo de desastre en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población de manera permanente, incluso inmediatamente después de un desastre”, teniendo como objetivos generales:

- a) Mejorar las condiciones de todos los establecimientos de salud para que permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad operativa inmediatamente después de un desastre.
- b) Proteger la vida de los ocupantes, la inversión y la función de los nuevos establecimientos de salud y de los existentes.
- c) Diseñar y ejecutar proyectos de nuevos establecimientos de salud seguros y planes de mejora en los ya existentes, utilizando las normas e instrumentos de reducción del riesgo de desastre a nivel de todos los gobiernos del país.

LA GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión del riesgo hace referencia a un complejo proceso social cuyo objetivo último es la reducción o control del riesgo en la sociedad. Toma como punto de partida la noción de que el riesgo

como manifestación social es una situación dinámica. Puede entenderse además como el conjunto de elementos, medidas y herramientas dirigidas a la intervención de la amenaza o la vulnerabilidad, con el fin de disminuir o mitigar los riesgos existentes de desastre. Su objetivo es articular los diferentes tipos de intervención, dándole un papel principal a la prevención y mitigación sin abandonar la preparación para la respuesta en caso de desastre. Una política de gestión de riesgos no sólo se refiere a la acción de las entidades del Estado, sino por su propósito a la articulación de las diversas fuerzas sociales, políticas, institucionales, públicas y privadas.

Esto significa la participación democrática y la suma de esfuerzos y responsabilidades de acuerdo con el ámbito de competencia de cada cual. La gestión del riesgo colectivo involucra cuatro dimensiones o políticas públicas bien diferenciadas: la identificación del riesgo (que se relaciona con la percepción individual y colectiva; y con su análisis y evaluación), la reducción del riesgo (que se relaciona con las acciones de prevención y mitigación); el manejo de desastres (que se relaciona con la respuesta a emergencias, la rehabilitación y la reconstrucción); y la transferencia y financiación del riesgo (que se refiere a los mecanismos de protección

financiera para cubrir pasivos contingentes y riesgos residuales.

(27)

RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO

Las enfermeras son las profesionales de la salud que constituyen el recurso humano más numeroso, cuyas competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud. Están presente desde el Instituto de alta especialidad, pasando por los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo. Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos. Este objetivo principal de “cuidar” fundamenta y da sentido al aporte que las enfermeras realizan a la sociedad, es decir aportan el valor de los cuidados. (28)

En la práctica profesional de enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería, como disciplina profesional, tales cuidados constituyen un cuerpo

propio de conocimientos, el objetivo principal y el fin de la profesión enfermera.

La gestión de los cuidados debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero sobre todo la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia. (29)

El profesional de enfermería desarrolla cuatro importantes funciones, que también se aplican durante la gestión de los desastres.

- **Función asistencial.**

Mediante la atención integral en los procesos vitales de la persona, tanto a nivel individual como familiar y comunitario, y a todos los niveles existentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Dicha atención se lleva a cabo aplicando el método científico a la práctica asistencial enfermera: el denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuyas 5 etapas (valoración, diagnóstico,

planificación, ejecución y evaluación) persiguen prestar cuidados individualizados y cubrir las necesidades de forma estandarizada. Corresponde, por tanto, a estos profesionales la «dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades»

- **Función docente.**

La docencia impartida por los enfermeros desde su puesto de trabajo es pilar básico en la formación de los estudiantes de Enfermería. Durante las prácticas clínicas obligatorias que deben realizarse a lo largo de la carrera. Además, debe destacarse la importancia de que los profesionales en activo mantengan una formación continuada y actualizada, pues esto repercutirá no sólo en una mejor asistencia a los pacientes sino también en una formación y preparación de mayor calidad de las futuras generaciones de enfermeros.

- **Función investigadora.**

Participando en estudios de investigación, que a su vez van a permitir implantar mejoras y nuevas técnicas asistenciales basadas en la evidencia.

- **Función administrativa.**

Poniendo en práctica el proceso administrativo (planificación, organización, dirección y control). El rol administrativo de la Enfermería cobra cada vez más importancia debido al desarrollo de la gestión clínica y la concepción moderna de la calidad asistencial.

Porque un desastre se trata de una situación excepcional para cuyo correcto abordaje se debe llevar a cabo medidas muy específicas y contar con un equipo multidisciplinar altamente cualificado y entrenado para intervenir; por lo tanto los integrantes del equipo multidisciplinar deben conocer a la perfección cuál es el rol que van a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que les corresponden a cada uno.

Dentro de este equipo el papel de los profesionales de Enfermería es fundamental, participando activamente no sólo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo.

El personal de enfermería ante el desastre cobra vital importancia y su actuar tiene entre sus objetivos:

- Delimitar y valorar la dimensión de la catástrofe e impedir la difusión del suceso.

- Proteger los equipos intervinientes.
- Implantar el orden y facilitar la comunicación interna y externa.
- Rescatar, atender y dispersar las víctimas.
- Gestionar la información, el transporte, el equipo, el material y el personal.

Antes del Desastre:

Es la etapa más importante, ya que las acciones realizadas en este punto van a permitir minimizar los posibles efectos de la catástrofe, en esta etapa se incluye la planificación, que engloba todas las acciones preparatorias y medidas preventivas que se toman antes de una catástrofe, como son los Simulacros, es indispensable que el personal asistencial y no asistencial, especialmente de los servicios de Emergencia, conozcan el plan de emergencias y desastres, mediante seminarios, talleres etc.; y que lo practiquen de forma periódica.

Durante el Desastre:

Lo más importante en este momento es llevar a cabo la evaluación inicial de las necesidades para elaborar una respuesta rápida y precisa, como ser realizar el Triage Prehospitalario que es un sistema que permite la clasificación de los pacientes en función de

su gravedad, de su capacidad de recuperación, y los recursos y el tiempo disponibles, existen tres tipos de triaje. Los cuidados de enfermería específicos de acuerdo al patrón de lesiones de las víctimas va a depender, entre otros factores, de la intensidad del daño, la duración del mismo, la vulnerabilidad y la preparación de un sistema sanitario.

Después del desastre:

Es también importante porque es la última etapa del ciclo del desastre y es la de mayor duración. Las actividades se centrarán en las tareas de rehabilitación y reconstrucción y el objetivo final será lograr que la comunidad afectada y sus habitantes puedan recuperar las condiciones de vida previas al desastre, por lo tanto es necesario que el personal de enfermería tenga ciertas habilidades, debido a posibles acontecimientos que puedan surgir de imprevistos (réplicas, falta de recursos, etc). Es decir, tener un “plan de emergencias interno”.

En general los cuidados de enfermería se llevarán bajo una serie de pautas, siendo recomendable que finalmente, una vez realizada la operación; es necesario que se valoren los aspectos que han fallado y por tanto deben mejorarse; porque Enfermería, desde sus

orígenes a la actualidad, ha sufrido una transformación, basada en la formación y adaptación a las exigencias de salud y a las situaciones adversas y/o riesgos que la naturaleza ofrece a la humanidad constantemente.

Una intervención de enfermería oportuna, segura y eficiente dependerá mucho de su preparación previa para hacer frente a una emergencia o desastre; porque no todos tienen los medios necesarios para responder adecuadamente ante ello, porque la mayoría de los profesionales de enfermería no tienen confianza ni se ven capacitadas para responder y afrontar este tipo de eventos y además el ambiente estresante de estas situaciones tiene consecuencias psicosociales y alteraciones de la salud en el mismo personal de salud. (29)

El sector salud, consciente del alto grado de vulnerabilidad de nuestro país frente a peligros naturales o inducidos por las actividades humanas, tiene el compromiso de asegurar mediante actividades de capacitación constante y especializada personal de salud capaces de prevenir, minimizar, y enfrentar eficiente y eficazmente las emergencias y desastres, para evitar que se generen condiciones de riesgos; acciones de reducción que se

refiere a la adopción de medidas anticipadas para reducir las condiciones del riesgo ya existentes; y acciones para la preparación y respuesta a emergencias y desastres, que implican estar alertas y preparados para cualquier eventualidad.

Las instituciones de salud son consideradas indispensables para la población, por lo que deben estar preparadas para funcionar no solo en condiciones normales sino en situaciones de alerta como suele suceder en desastres de origen natural como los sismos; por lo tanto los hospitales son el lugar principal de acción ante una emergencia con múltiples víctimas, su preparación, su gestión durante y después del evento es crucial, es por eso que el evaluar el estado de preparación ante un evento de estas características es el primer paso para lograr mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria.

El plan hospitalario de respuesta a desastres por sismo tiene como principal responsabilidad garantizar la atención médica a las personas afectadas por el desastre así como cubrir las necesidades en salud pública, con posterioridad al evento.

Las principales actividades que le correspondería realizar son:

- Activar el sistema de emergencias médicas de la ciudad

- Implementar Planes de Respuesta Hospitalaria
- Identificar y Evaluar los daños en la infraestructura hospitalaria
- Evaluar la Capacidad de oferta del sistema de atención prehospitalaria
- Confirmar recursos disponibles para la atención en salud y evaluar los requerimientos adicionales
- Regular la atención a las víctimas del desastre
- Estabilización del Sistema de salud

Estas medidas deben incorporarse y desarrollarse de manera clara y precisa en los instrumentos de gestión siendo uno de esos instrumentos el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en cada uno de los Establecimientos de Salud de nuestra región, el mismo que debe elaborarse de manera participativa (los trabajadores de salud e incluso la comunidad de su jurisdicción) como garantía de su aplicación concreta, porque los desastres incrementan la vulnerabilidad, ya que vuelve a las comunidades más susceptibles a daños, profundizan aún más las desigualdades y ocasiona heridos, damnificados y muertos que demandan una atención masiva de víctimas a todos los establecimientos de salud, además que pueden afectar la infraestructura o instalaciones de salud.

EL COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES (Gestión de Riesgo)

Es el órgano hospitalario encargado de formular, dirigir asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas a las fases antes, durante y después, que se han fijado para el manejo de los desastres, propiciando la participación de todos los trabajadores, siendo su principal responsabilidad conducir la elaboración y ejecución de un plan que integre las medidas de gestión del riesgo y respuesta a emergencias y desastres. (30)

Integrantes:

- a) Director del Hospital, quien los presidirá.
- b) Jefe de Emergencia, quien estará a cargo de la coordinación.
- c) Jefe de Unidad de Defensa Nacional y Seguridad Hospitalaria, secretario técnico.
- d) Jefe del Departamento de Medicina.
- e) Jefe del Departamento de Cirugía.
- f) Jefe del Departamento de Enfermería.
- g) Jefe de Apoyo Administrativo.
- h) Jefe de Mantenimiento y Transporte.
- i) Un representante del Cuerpo Médico.
- j) Un representante del Sindicato de Trabajadores

Funciones:

- Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas a las fases: antes, durante y después,
- Elaborar y ejecutar el Plan Hospitalario de Defensa Civil, que debe estar orientado a prevenir, mitigar y preparar a la población contra situaciones de emergencias y desastres.
Elaborar e implementar el Plan Hospitalario de Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres
- Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinario, en el campo de la Defensa Civil, dirigidos al personal del Hospital.
- Cumplir y hacer cumplir las normas y recomendaciones de seguridad emitidos por los organismos integrantes del Sistema Nacional de Defensa Civil.
- Coordinar con los Comités Provinciales y/o Distritales de Defensa Civil de su jurisdicción,

COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIA (COE)

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará para dar cumplimiento a las acciones de respuesta previstas. Es el grupo de integrantes del Hospital que tiene a su cargo la ejecución de la

gestión, elabora el Plan Operativo de Emergencia y Desastres, Designa al Coordinador de Emergencia y Desastres y junto con todos sus integrantes dirige e interviene en las acciones de la emergencia o desastres.

Integrantes del COE:

- a) El Director General
- b) Jefe del Departamento de Emergencia o el Jefe de Guardia
- c) Jefa de Enfermeras de Emergencia
- d) Jefe de Mantenimiento o Técnico de turno
- e) Jefe de Unidad de Defensa Nacional y Seguridad Hospitalaria

El COE integra los niveles políticos y técnicos de las instituciones del sector salud con el fin de enfrentar los efectos sanitarios del evento adverso, en coordinación con el COE multi-sectorial del nivel correspondiente. (31)

EL PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Es el documento normativo e instrumento operativo que establece el propósito, los objetivos, la organización del hospital y las responsabilidades del personal para el control de la crisis provocada por la emergencia o desastre, por lo tanto una respuesta

oportuna, pertinente y eficiente frente a la ocurrencia de un desastre por sismo consiste en aquella intervención que tiene como objetivos: salvar la mayor cantidad de vidas, reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas y está contenida en este Plan de respuesta a desastres.

Este plan tiene como objetivo garantizar la respuesta planificada lo más inmediata posible y con la mayor efectividad para reducir los daños y las pérdidas de vidas. La activación del plan de respuesta se produce cuando se genera una sobredemanda de atención de víctimas o un evento de importancia para la salud pública que excede las medidas de control previstas por la organización.

Objetivos del Plan:

- a. Atención de víctimas
- b. Evacuación del establecimiento de salud
- c. Protección del personal y contenido del establecimiento de salud
- d. Control de los problemas de salud pública

El plan incluye los siguientes elementos:

- a. Análisis de riesgo
- b. Análisis de capacidades

- c. Hipótesis de escenario de emergencia
- d. Objetivos
- e. Modelo de organización
- f. Funciones y actividades de respuesta
- g. Procedimientos operativos
- h. Coordinaciones

Un plan de respuesta comienza con un análisis de riesgos basado en la identificación y valoración de los peligros (amenazas) y las vulnerabilidades, así como un análisis de las capacidades del establecimiento de salud. Con base en el análisis realizado se determinará las hipótesis de escenarios de respuesta, frente a lo cual se plantearán los objetivos del plan y se identificarán las funciones y actividades de respuesta.

En el plan, se incluye la organización compuesta por un órgano de conducción, equipos operativos y brigadas necesarias para implementar los procedimientos operativos de respuesta. Este documento incluye procedimientos operativos de respuesta frente a diferentes tipos de eventos como sismos, evacuación del hospital, incendios, epidemias, entre otros. Además, se debe establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de víctimas en

situaciones de desastres, y que organizaciones pueden prestar apoyo a la respuesta del hospital. (32)

La fase de respuesta es muy compleja, porque además de la gran cantidad de entidades que participan, el problema mayor radica en la toma de decisiones sin medir sus repercusiones, en esta fase se desarrollan todas las acciones ante un evento adverso y comprende acciones de evacuación, búsqueda, rescate, de asistencia sanitaria y otras que se realizan durante el tiempo que la comunidad se encuentra desorganizada y los servicios básicos no funcionan y la principal herramienta con que se cuenta en la respuesta es la aplicación del Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias y Desastres. En esta Plan se puede encontrar dos tipos de intervenciones: la Atención Pre Hospitalaria y la Atención Hospitalaria:

Atención Pre Hospitalaria

- La Atención Pre Hospitalaria de víctimas en masa es el conjunto de procedimientos médico de emergencia aplicada en el foco del evento adverso y durante el transporte asistido con el propósito de salvar la mayor cantidad de vida y brindar el mejor tratamiento a la salud de las víctimas.

Siendo el triaje su principal herramienta para la selección y clasificación de los heridos o víctimas de una emergencia o desastre, la atención se da en el sitio del suceso en donde se debe decidir según los parámetros de ventilación, perfusión y conciencia, porque la clasificación se basa en el beneficio que los heridos pueden esperar de la atención médica y no en la severidad de las lesiones.

Las principales acciones de la Atención Pre Hospitalaria son evaluación de víctimas, asignación de prioridades (traje), estabilización, identificación de víctimas y asignación de destinos.

Atención Hospitalaria

Es la atención que se brinda en el mismo hospital a donde llegan las víctimas que previamente pueden haber sido o no atendidas en el foco de ocurrencia del evento adverso; por lo tanto los hospitales alertados deben activar sus mecanismos de emergencia, para lo cual obviamente se requiere la existencia de Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres que defina los mecanismos para modificar la organización habitual de los servicios para responder con todos los recursos ante la emergencia. Este plan debe prever la organización de los

equipos de Triage quienes recalifican a los pacientes a su ingreso.

Entre las principales acciones a desarrollar están: la recepción y tratamiento de las víctimas, la redistribución de los pacientes a otros establecimientos de salud u hospitales y la atención definitiva de las víctimas de acuerdo a su evaluación y/o situación de salud presentada.

ACCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE EL DESASTRE

La etapa de impacto es el momento en el que acontece el desastre. Evidentemente, las funciones de los enfermeros van a depender del lugar desde el que vayan a responder. Por ejemplo, quienes trabajen en un hospital (si el funcionamiento del mismo no se ve alterado tras el desastre) deberán conocer el plan de desastre externo o de la comunidad, ponerlo en práctica, y dar asistencia dentro de unas condiciones en las que la demanda de recursos va a verse aumentada de forma significativa. Por otro lado, quienes se encarguen de brindar la atención en la zona de impacto podrán realizar las siguientes acciones:

- **Evaluación rápida de necesidades**

Para determinar el área afectada por el desastre, el posible número de víctimas, el estado de las principales instalaciones sanitarias, etc.

- **Triaje prehospitalario**

El triaje prehospitalario (33) es un sistema que permite la clasificación de los pacientes en función de su gravedad, su capacidad de recuperación, los recursos y el tiempo disponible. Es una labor compleja que va a determinar la atención que las víctimas van a recibir, por lo que el personal encargado de llevarlo a cabo debe poseer experiencia y estar entrenado con esta práctica. (34)

La clasificación de los heridos se hace visible mediante un código de colores que informa sobre la prioridad asistencial que les corresponde:

- Color rojo: prioridad 1. Máxima urgencia. Los pacientes necesitan tratamiento o evacuación inmediata.
- Color amarillo: prioridad 2. Las lesiones no implican peligro de muerte inminente, por lo que la atención puede demorarse unas horas.

- Color verde: prioridad 3. Lesiones leves que pueden demorarse durante más tiempo que las de prioridad 2.
- Color negro: fallecidos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El patrón de lesiones de las víctimas va a depender, entre otros factores, de la intensidad del daño, la duración del mismo, la vulnerabilidad y la preparación del sistema sanitario. (35)

Lógicamente, la etiología del desastre también va a influir en la patología de los heridos, pues los efectos sobre la salud de aquellos afectados por un terremoto serán distintos de los que sufran las víctimas de un atentado terrorista.

Los cuidados de Enfermería irán dirigidos al tratamiento de estas lesiones, aplicando todos los conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de Enfermería correspondiente.

Además, será fundamental dar apoyo psicológico a los afectados; sin embargo, la labor asistencial durante un desastre no sólo se centra en las lesiones que aparecen en

el periodo agudo de la emergencia: los enfermos crónicos también necesitarán acceder a sus tratamientos y curas habituales; y en caso de que aparezcan brotes de enfermedades transmisibles, los enfermeros tendrán un papel fundamental en los programas de inmunización.

Para la respuesta ante un desastre, según la OPS/OMS, se considera el Modelo de Manejo de la Crisis (MMC) ⁽³⁶⁾, que constituye un esquema teórico que permite interrelacionar los elementos que deben participar en la atención de una crisis con el propósito de alcanzar el control de la situación lo antes posible y los elementos básicos del MMC son: El Sistema Organizativo para situaciones de crisis y emergencia, las brigadas y los equipos operativos, los equipos externos de apoyo a la respuesta.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- a) Conocimiento:** Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una persona. (Nivel de Conocimiento Bajo, Medio y Alto).

b) Actitud: Es un proceder que conduce a un comportamiento en particular, es decir la realización de una intención o propósito que puede ser favorable (positiva) o desfavorable (negativa) e indiferente.

c) Respuesta: Es el conjunto de acciones que se realizan en la etapa de impacto, que es el momento en que acontece el desastre para soportar el impacto y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores.

d) Desastres: Llamado también Evento Adverso, es el fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente; puede ser de origen natural, generado por la actividad humana o de origen mixto y puede causar una emergencia o un desastre.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y DISEÑO

Según la naturaleza del problema y los objetivos formulados en la presente investigación, ésta es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado y correlacional porque relaciona las variables consideradas en la presente investigación, con una sola población de estudio.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por todas las profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital de Ilo, en un total de 41, la misma que constituye la muestra, que es no probabilística y seleccionada por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Aceptación del profesional que estaba laborando en el servicio

seleccionado

- Profesional de enfermería que labora bajo cualquier modalidad de trabajo

Criterios de exclusión:

- La no aceptación a participar de la investigación
- Profesional de enfermería que no labora en el Hospital Ilo

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es la encuesta y el instrumento de medición que se utilizó fue el cuestionario destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio profesional de enfermería, el cual fue aplicado a la muestra seleccionada..

En el cuestionario se consideró una breve explicación de los objetivos de la investigación, subrayando la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes. Las preguntas fueron de tipo cerradas con respuestas múltiples y dicotómicas.

Consta de 46 preguntas distribuidas en cuatro secciones:

- **Una primera sección** con datos personales y laborales como: sexo, edad, nivel académico, condición laboral, servicio donde labora y tiempo de servicio. Total de preguntas 08.

- **Una segunda sección** relacionada al nivel de conocimientos sobre un desastre por sismo y la respuesta adecuada y oportuna. Total de preguntas 14.
- **Una tercera sección** referida a las actitudes que tiene el profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo. Total de preguntas 16.
- **Una cuarta sección** referida a las principales acciones que comprende la respuesta del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo. Total de preguntas 08.

Cada pregunta tiene 2 opciones de respuesta utilizando la siguiente escala

- Si valorado con 1 puntos
- No valorado con 0 puntos

Se realizó la prueba piloto aplicando el instrumento elaborado a 06 profesionales de enfermería que no constituyeron la muestra con similares características con el propósito conocer la comprensión, practicidad y el tiempo a utilizar para su administración así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad. El instrumento fue validado por 04 expertos en el

tema: Profesionales de Enfermería y un Especialista en Gestión del Riesgo en Desastre y la confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa-Crombach aplicado a la prueba piloto y de esta forma se determinó la confiabilidad del instrumento para la presente investigación.

3.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización de la Dirección del Hospital Ilo y de la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería se procedió a realizar las coordinaciones necesarias para la aplicación del Instrumento elaborado para la presente investigación, este instrumento fue auto aplicativo en los mismos servicios donde laboraban, a cada una se les dio las respectivas instrucciones para su llenado, solicitándoles el consentimiento informado y que sean sinceras, garantizándoles la confidencialidad de los datos y la duración de la administración del instrumento tuvo como promedio 30'.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a su revisión para

ordenarla y codificarla; elaborar la base de datos y realizar el procesamiento estadístico con el informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20 teniendo en cuenta de realizar previamente el control de calidad de la base de datos y el análisis descriptivo y divariado. Estadísticamente se realizó el análisis de la frecuencia expresada en valores absolutos y relativos, y para determinar asociación entre las variables se aplicó la prueba de χ^2 . Luego se presentan los resultados en tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos de la investigación.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos correspondientes de acuerdo a los objetivos de la presente investigación.

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA - HOSPITAL ILO
MOQUEGUA 2016

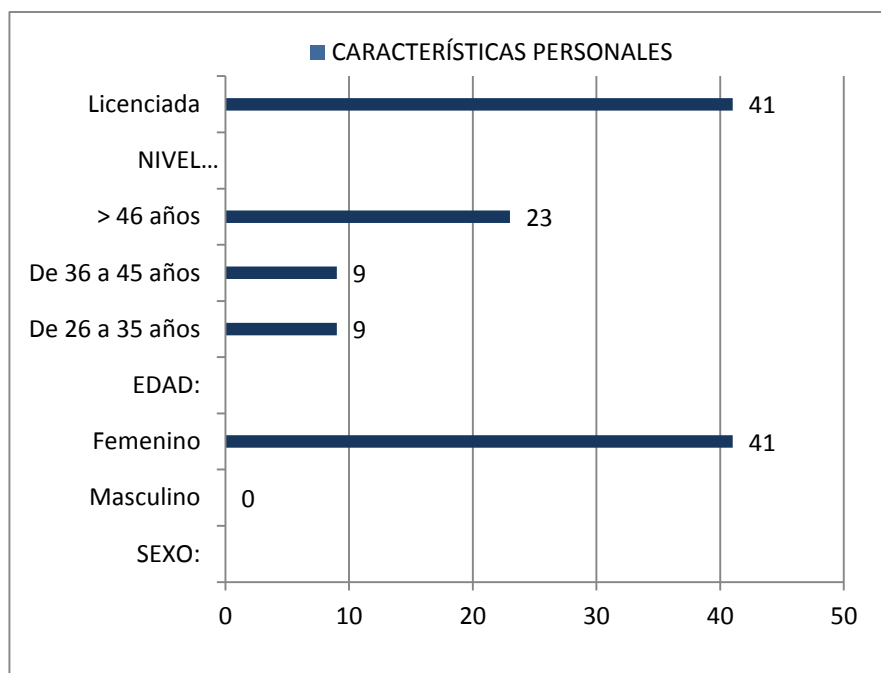
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Nº	%
SEXO:		
Masculino	0	0,00
Femenino	41	100,00
TOTAL	41	100,00
EDAD:		
De 26 a 35 años	9	21,95
De 36 a 45 años	9	21,95
> 46 años	23	56,10
TOTAL	41	100,00
NIVEL ACADEMICO		
Licenciada	41	100,00
TOTAL	41	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo. Moquegua - Marzo a Mayo 2017.
Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla se observa que el 100 % de los Profesionales de Enfermería son de sexo femenino, el 21,95 % tienen de 26 a 35 años, en igual porcentaje de 36 a 45 años y el 56,10 % tienen más de 46 años de edad y en cuanto al nivel académico el 100 % son Licenciadas en Enfermería.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA - HOSPITAL ILO MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA - HOSPITAL ILO
MOQUEGUA 2016

CARACTERÍSTICAS LABORALES	Nº	%
CONDICIÓN LABORAL		
Contratada	10	24,39
Nombrada	31	75,61
TOTAL	41	100,00
SERVICIO DONDE LABORA		
Sin Respuesta	03	7,32
Emergencia	10	24,39
Consultorio Externo	04	9,76
Neonatología	04	9,76
Sala de Operaciones	05	12,19
Cirugía	06	14,63
Medicina	09	21,95
TOTAL	41	100,00
TIEMPO DE SERVICIO		
< De 1 año	04	9,76
De 1 a 5 años	09	21,95
De 6 a 10 años	05	12,20
De 11 a 15 años	06	14,63
De 16 a más años	17	41,46
TOTAL	41	100,00

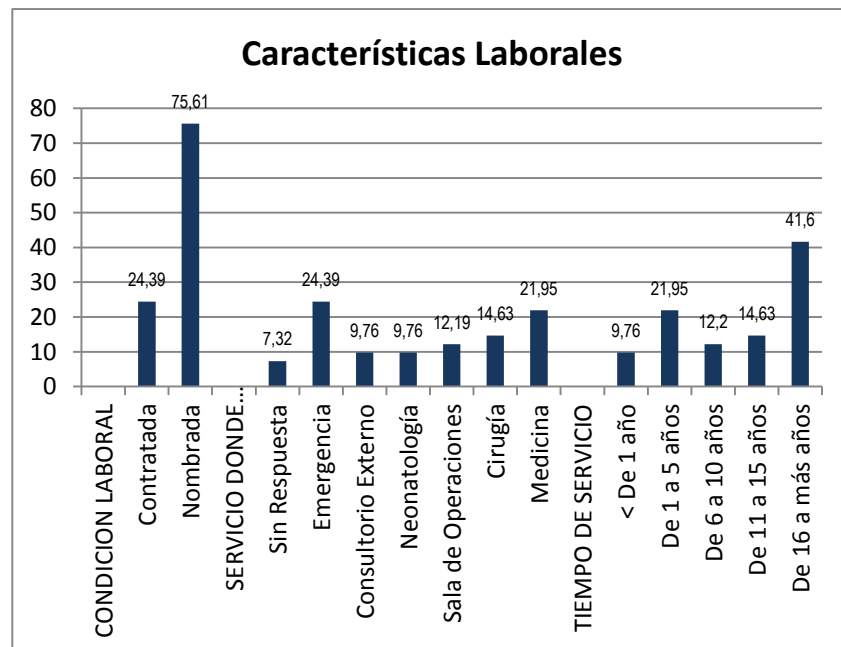
Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo. Moquegua - Marzo a Mayo 2017.
Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla en cuanto a su condición laboral se observa que el 75,61 % son nombradas y el 24,39 % son contratadas, en relación al

servicio donde laboran el 7,32 % no responde, el 24,39 % trabajan en Emergencia, el 9,76 % en Consultorios Externos, en igual porcentaje en Neonatología, el 12,19 % en Sala de Operaciones, el 14,63 % en Cirugía y el 21,95 % en Medicina y en cuanto al tiempo de servicio el 9,76 % tiene menos de 1 año, el 21,95 %, el 12,20 % de 6 a 10 años, el 14,63 % de 11 a 15 años y el 41,46 % de 16 años a más.

GRÁFICO N° 02

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA - HOSPITAL ILO MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

CAPACITACIONES RECIBIDAS SOBRE EMERGENCIAS Y
DESASTRES - HOSPITAL ILO
MOQUEGUA 2016

CAPACITACIONES	Nº	%
RECIBIDAS		
SI	30	73,17
NO	11	26,83
TOTAL	41	100,00
FRECUENCIA		
Una vez cada año	2	4,88
Dos veces al año	2	4,88
Una sola vez	25	60,98
Ninguna	12	29,27
TOTAL	41	100,00
ESPECIALIDAD		
Ninguna	13	31,71
Centro Quirúrgico	5	12,20
UCI	5	12,20
SOP	5	12,20
Emergencias	5	12,20
Neonatología	4	9,76
Adm. de Servicios	2	4,88
Oncología	1	2,44
Adulto Mayor	1	2,44
TOTAL	41	100,00

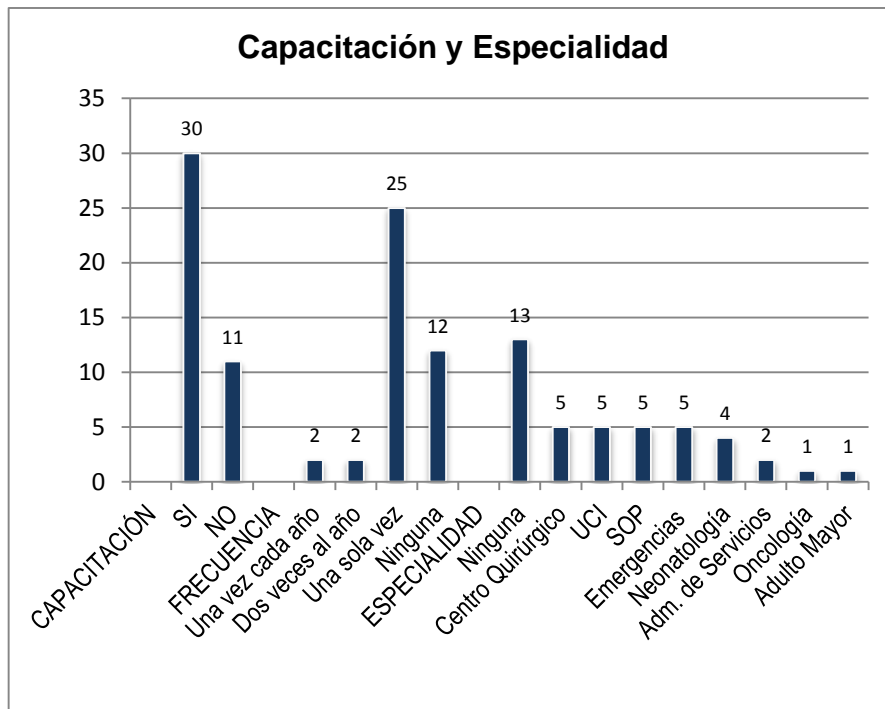
Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo.
Moquegua - Marzo a Mayo 2017.
Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla se observa que el 73,17 % ha recibido capacitaciones sobre emergencias y desastres y el 26,83 % no, el 4,88 % la recibió una vez al año, en igual porcentaje dos veces al año, el 60,98 % una sola vez y el 29,27 % ninguna vez.

En cuanto a la Especialidad que tienen el 31,71 % no tiene ninguna especialidad, el 12,20 % tiene especialidad en Centro Quirúrgico, en UCI, en SOP y Emergencia en igual porcentajes, el 9,76 % en neonatología., el 4,88 % en Administración de los Servicios de Salud y el 2,44 % en Oncología y en igual porcentaje en Adulto Mayor.

GRÁFICO N° 03

CAPACITACIONES RECIBIDAS SOBRE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HOSPITAL ILO MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
 SOBRE UN DESASTRE POR SISMO Y LA RESPUESTA
 ADECUADA - HOSPITAL ILO
 MOQUEGUA 2016

PREGUNTAS	CORRECTO		INCORRECTO	
	Nº	%	Nº	%
SOBRE DESASTRES POR SISMO:				
DEFINICIÓN:				
Sismo	41	100,00	00	0,00
Emergencia Hospitalaria Externa	21	51,22	20	48,78
Emergencia Hospitalaria Interna	14	34,15	27	65,85
ORIGEN:				
Amenaza	34	82,93	07	17,07
Vulnerabilidad	6	14,63	35	85,37
EFFECTOS:				
Efectos de un sismo	32	78,05	09	21,95
Relación entre Desastres y Salud	39	95,12	02	4,88
CARACTERÍSTICAS:				
Ciclo del Desastre	19	46,34	22	53,66
Escala de Medición de la Intensidad	24	58,54	17	41,46
Escala de Medición de la Magnitud	19	46,34	22	53,66
RESPUESTA:				
Plan Hospitalario	38	92,68	03	7,32
COE (Comité Operativo de Emergencias)	11	26,83	30	73,17
Brigadas Operativas	36	87,80	05	12,20

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo – Moquegua - Marzo a Mayo 2017.
 Elaborado por. Lic. Chura N.

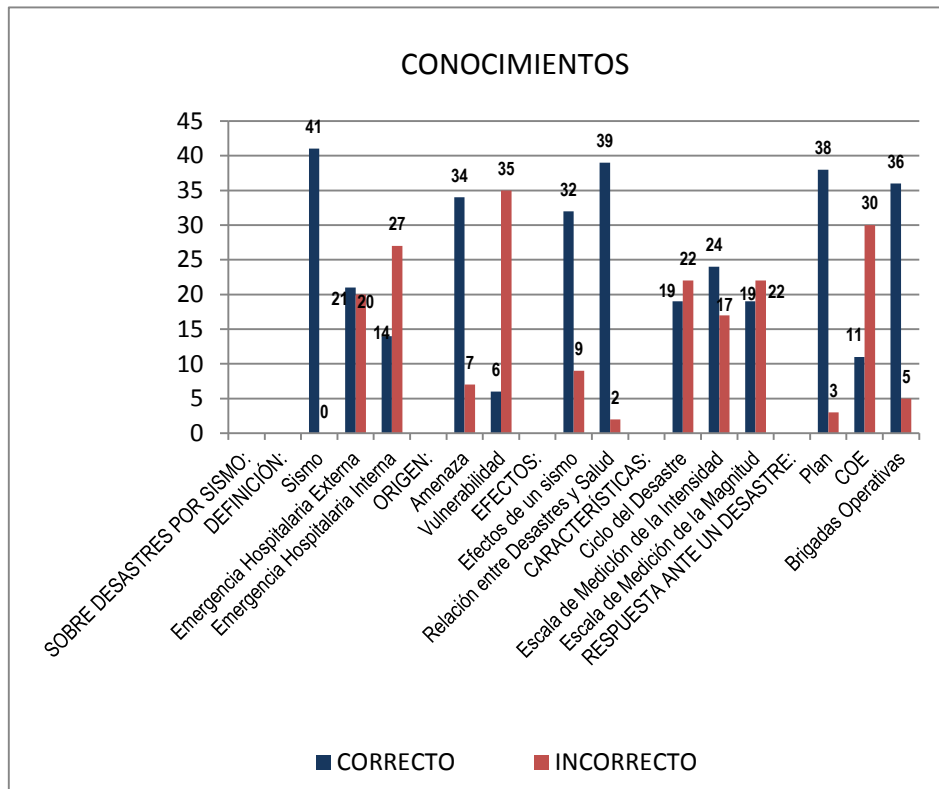
En la presente tabla sobre conocimientos que tiene el profesional de enfermería respecto a desastres por sismo y respuesta adecuada. Respecto a desastres por sismo, se puede observar que definen correctamente:

El 100,00 % lo que es un sismo, el 51,22 % emergencia hospitalaria externa y el 48,78 % no lo hace, el 34,15 % emergencia hospitalaria interna y el 65,85 % no. En cuanto al origen de los sismos, el 82,93 % define claramente lo que es una amenaza y el 17,07 % no, el 14,63 % define correctamente lo que es una vulnerabilidad pero el 85,37 % no. El 78,05 % identifica correctamente los efectos de un sismo y el 21,95 % no, el 95,12 % reconoce que hay una relación entre desastres y salud y el 4,88 % no. En cuanto a sus características el 46,34 % identifica correctamente las etapas de un desastre y el 53,66 % no, el 58,54 % reconoce correctamente la escala de medición de la intensidad de un sismo y el 41,46 % no, el 46,34 % reconoce correctamente la escala de medición de la magnitud de un sismo y el 53,66 % no.

Respecto a la respuesta adecuada, definen correctamente: lo que es un Plan hospitalario el 92,68 % y el 7,33 % no, el 26,83 % lo que es el COE (Comité Operativo de Emergencias) y el 73,17 % no, el 87,80 % lo que son las brigadas operativas y el 12,20 % no.

GRÁFICO N° 04

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
 SOBRE UN DESASTRE POR SISMO Y LA RESPUESTA
 ADECUADA - HOSPITAL ILO
 MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
 SOBRE UN DESASTRE POR SISMO Y LA RESPUESTA
 ADECUADA - HOSPITAL ILO
 MOQUEGUA 2016

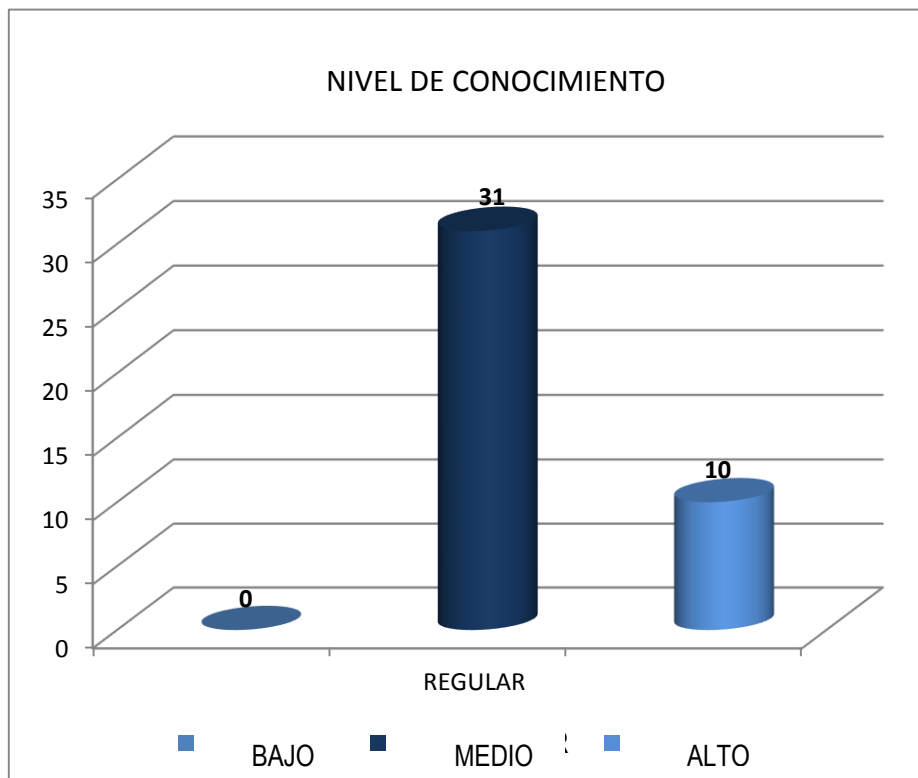
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
BAJO	0	0,00
MEDIO	31	75,61
ALTO	10	24,39
TOTAL	41	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo - Moquegua - Marzo a Mayo 2017.
 Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla se observa que el 75,61 % de los Profesionales de Enfermería tienen un nivel de conocimientos Medio (31) y el 24,39 % un nivel de conocimientos Alto (10).

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE UN DESASTRE POR SISMO Y LA RESPUESTA
ADECUADA - HOSPITAL ILO
MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

ACTITUDES FAVORABLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN DESASTRE

POR SISMO - HOSPITAL ILO - MOQUEGUA

2016

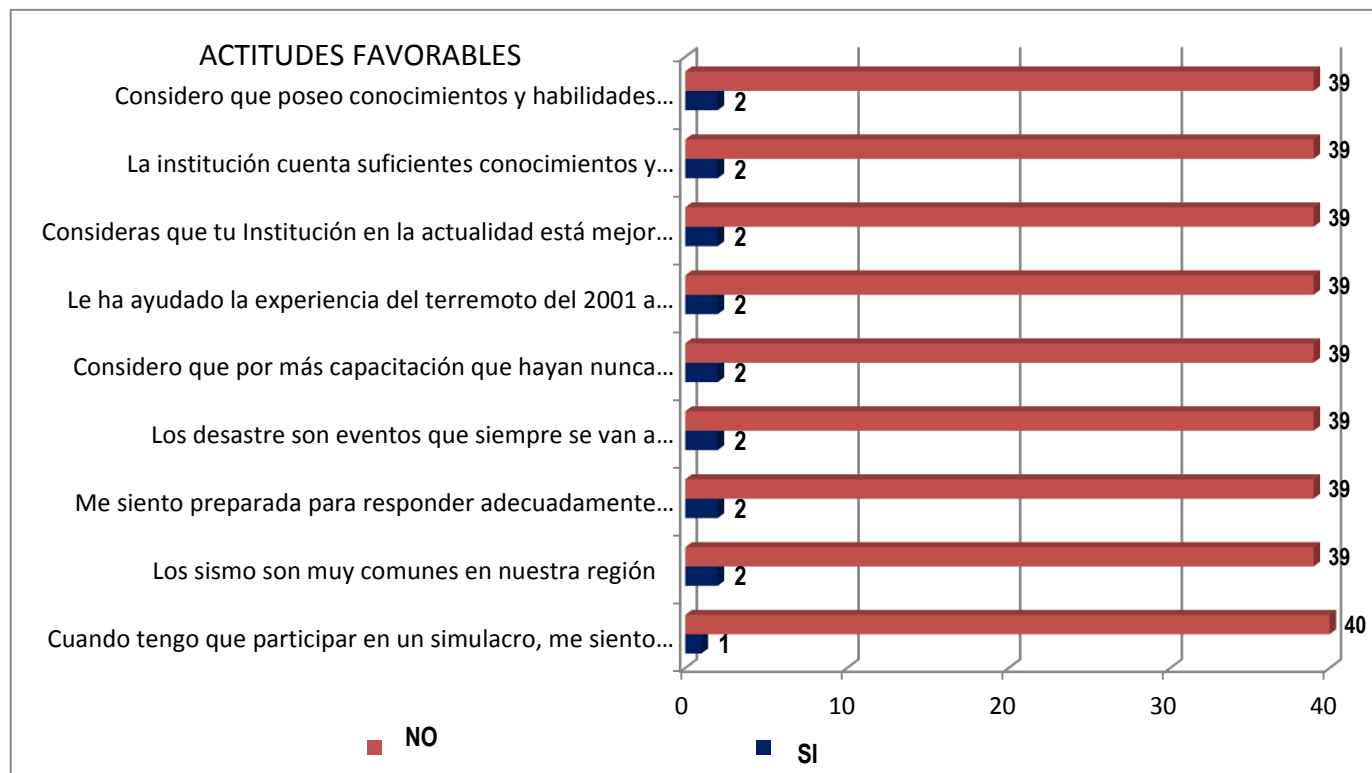
N°	ENUNCIADOS SOBRE LAS ACTITUDES ANTE UN DESASTRE	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Cuando tengo que participar en un simulacro, me siento tensa	1	2,44	40	97,56	41	100,00
2	Los sismos son muy comunes en nuestra región	2	4,88	39	95,12	41	100,00
3	Me siento preparada para responder adecuadamente frente a un desastre	2	4,88	39	95,12	41	100,00
4	Los desastre son eventos que siempre se van a presentar, lo importante es estar preparados	2	4,88	39	95,12	41	100,00
5	Considero que por más capacitación que haya nunca vamos a poder responder adecuadamente frente a un desastre	2	4,88	39	95,12	41	100,00
6	Le ha ayudado la experiencia del terremoto del 2001 a manejar situaciones de emergencias o desastres producidos posteriormente	2	4,88	39	95,12	41	100,00
7	Consideras que tu Institución en la actualidad está mejor preparada para enfrentar las emergencias o desastres por sismo	2	4,88	39	95,12	41	100,00
8	La institución cuenta suficientes conocimientos y habilidades para gestionar de manera adecuada el proceso de trabajo frente al riesgo de desastres por sismo	2	4,88	39	95,12	41	100,00
9	Considero que poseo conocimientos y habilidades necesarias en caso de evacuación en mi servicio	2	4,88	39	95,12	41	100,00
TOTAL		17	41,46				

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios del Hospital Ilo - Moquegua - Marzo a Mayo 2017
Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla sobre actitudes favorables del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un sismo, se observa que solo el 41,46 % (17) tienen una actitud favorable sobre la respuesta ante un sismo, destacándose que el 88,99 % (9) de las actitudes son coincidentes en 16 de las profesionales de enfermería: que los sismos son muy comunes en la región, que se sienten preparadas para responder adecuadamente frente a un desastre, que los desastres son eventos que siempre se van a presentar y lo importante es estar preparados, que por más capacitación que haya nunca va a poder responder adecuadamente frente a un desastre, que la experiencia del terremoto del 2001 le ha ayudado a manejar situaciones de emergencias o desastres producidos posteriormente, que la institución cuenta con suficientes conocimientos y habilidades para gestionar de manera adecuada el proceso de trabajo frente al riesgo de desastres por sismo, y que considera que posee conocimientos y habilidades necesarias en caso de evacuación en su servicio y solo el 11,11 % responde que cuando hay que participar en un simulacro, se siente tensa (1).

GRÁFICO N° 06

ACTITUDES FAVORABLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN
DESASTRE POR SISMO - HOSPITAL ILO
MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07
 ACTITUDES DESFAVORABLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA ANTE
 UN DESASTRE POR SISMO - HOSPITAL ILO - MOQUEGUA
 2016

N°	ENUNCIADOS SOBRE LAS ACTITUDES ANTE UN DESASTRE	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Los sismos son desastre inevitables y nada se puede hacer nada ante ellos	4	9,76	37	90,24	41	100,00
2	Cuando ocurre un sismo mi primera reacción es correr	3	7,32	38	92,68	41	100,00
3	Ante un sismo pierdo la calma fácilmente	3	7,32	38	92,68	41	100,00
4	Creo que durante un sismo no hago lo que debo hacer	3	7,32	38	92,68	41	100,00
5	Por lo general mis pensamientos no me ayudan a trabajar con claridad después de un desastre	3	7,32	38	92,68	41	100,00
6	Cuando se programa un simulacro, por lo general participo por obligación	4	9,76	37	90,24	41	100,00
7	Durante un sismo me preocupa más mi familia que mis pacientes	4	9,76	37	90,24	41	100,00
TOTAL		24	58,54				

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo - Moquegua - Marzo a Mayo 2017
 Elaborado por. Lic. Chura N.

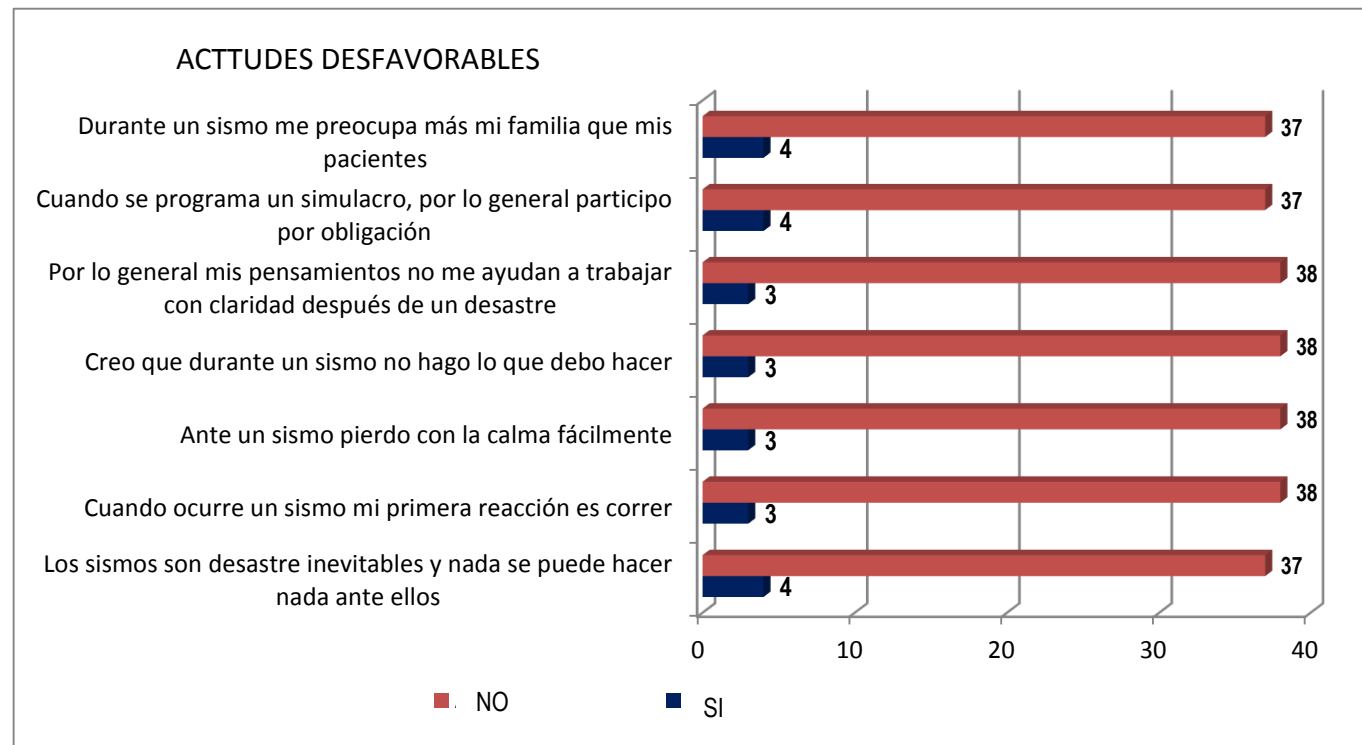
En la presente tabla sobre actitudes desfavorables del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un sismo, se observa que el 58,54 % (24) tienen una actitud desfavorable sobre la respuesta ante un sismo, destacándose que el 57,14 % (4) de las actitudes son coincidentes en 12 de las profesionales de enfermería: cuando ocurre un sismo su primera reacción es correr, que ante un sismo pierde la calma fácilmente, que durante un sismo no hace lo que debe hacer, que por lo general sus pensamientos no le ayudan a trabajar con claridad después de un desastre.

Que el 42,86 % (3) de las actitudes coinciden también en 12 de las profesionales de enfermería: los sismos son desastre inevitables y nada se puede hacer nada ante ellos, que cuando se programa un simulacro, por lo general participa por obligación y que durante un sismo le preocupa más su familia que sus pacientes.

GRÁFICO N° 07

ACTITUDES DESFAVORABLES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA ANTE
UN DESASTRE POR SISMO - HOSPITAL ILO - MOQUEGUA

2016



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

TIPO DE ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE
 LA RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO
 HOSPITAL ILO - MOQUEGUA
 2016

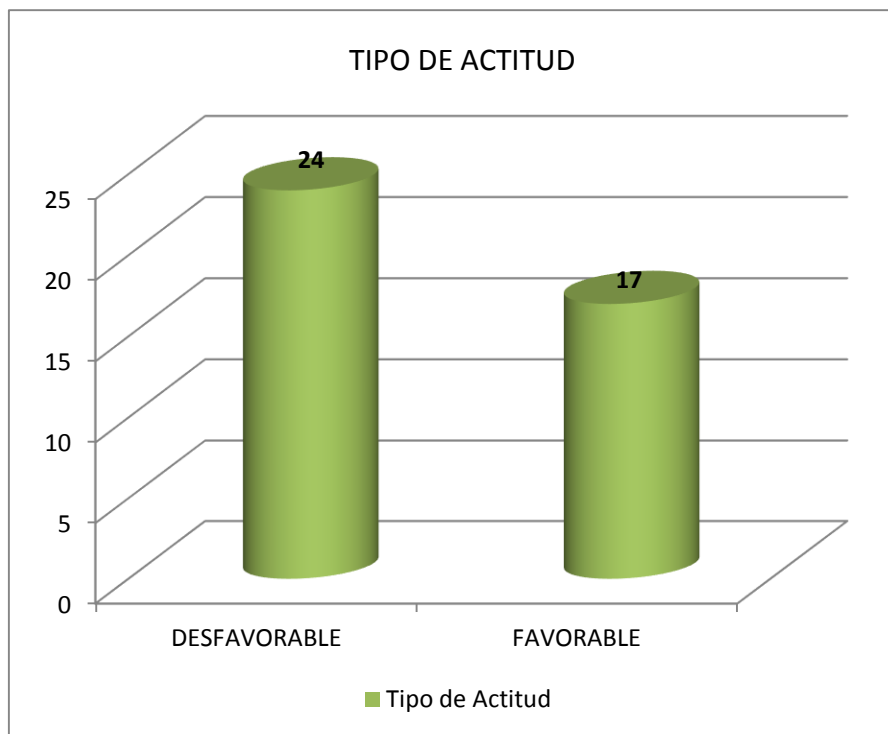
TIPO DE ACTITUD	Nº	%
DESFAVORABLE	24	58,54
FAVORABLE	17	41,46
TOTAL	41	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo - Moquegua - Marzo a Mayo 2017.
 Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla se observa que el 58,54 % de los Profesionales de Enfermería tienen una actitud desfavorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo (24) y el 41,46 % tiene una actitud favorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo (17).

GRÁFICO N° 08

TIPO DE ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA
2016



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

PRINCIPALES ACCIONES PREVIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA RESPUESTA
A UN DESASTRE POR SISMO HOSPITAL ILO - MOQUEGUA

2016

Nº	PRINCIPALES ACCIONES PREVIA ANTE LA RESPUESTA	SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Realizaron adecuadamente las acciones antes del desastre	26	63,41	15	36,59	41	100,00
2	Se cuenta con el Plan de Respuesta Hospitalaria	18	43,90	23	56,10	41	100,00
3	Existe el Comité Hospitalario ante Emergencias y Desastres	23	56,10	18	43,90	41	100,00
4	Conocen las zonas seguras para evacuación	36	87,80	5	12,20	41	100,00
5	Se cuenta con procedimientos para proteger al personal	13	31,71	28	68,20	41	100,00
6	Se cuenta con procedimientos para atención a víctimas en masa	7	17,07	34	82,93	41	100,00
7	Se cuenta con experiencia para enfrentar los desastres	30	73,17	11	26,83	41	100,00
8	Pertenece a alguna Brigada Operativa	1	2,44	40	97,56	41	100,00
9	Se da oportunamente la alarma hospitalaria	29	70,73	12	29,27	41	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo – Moquegua - Marzo a Mayo 2017
Elaborado por. Lic. Chura N.

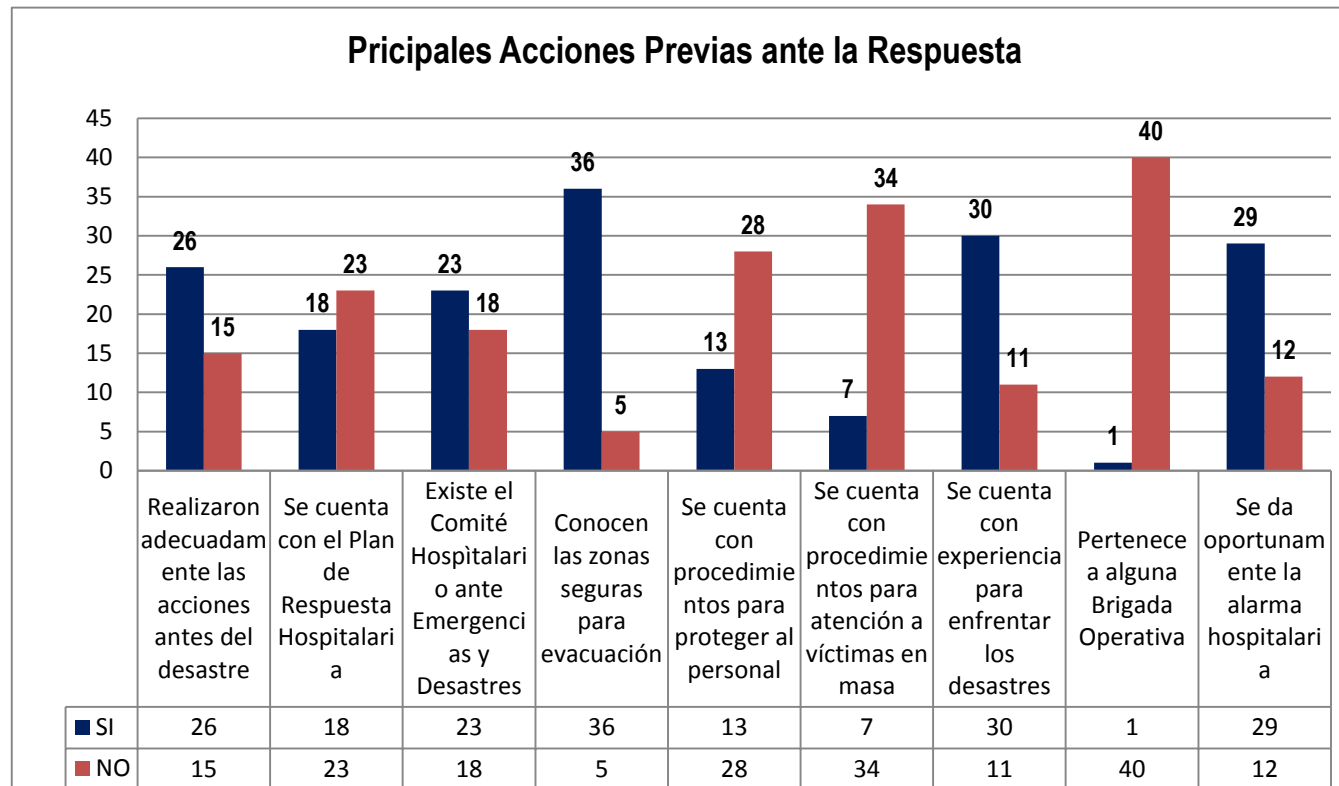
En la presente tabla relacionada a las acciones previas de los profesionales de enfermería ante la respuesta a un desastre por sismo, se puede observar que el 63,41 % refiere que realizan adecuadamente las acciones antes del desastre y el 36,59 % que no, el 56,10 % que existe el Comité Hospitalario ante Emergencias y Desastres y el 43,90 % no, el 87,80 % conocen las zonas seguras para evacuación y el 12,20 % no, el 73,17 % cuentan con experiencia para enfrentar los desastres y el 26,83 % no, el 70,73 % que se da oportunamente la alarma hospitalaria y el 29,27 % no.

En cambio el 56,10 % refieren que no se cuenta un Plan de Respuesta Hospitalaria y el 43,90 % sí, el 68,29 % que no cuentan con procedimientos para proteger al personal y el 31,71 % sí, el 82,93 % que no cuentan con procedimientos para la atención a víctimas en masa y el 17,07 % sí, y el 97,56 % que no pertenece a ninguna Brigada Operativa y el 2,44 % sí.

GRÁFICO N° 09

PRINCIPALES ACCIONES PREVIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA RESPUESTA
A UN DESASTRE POR SISMO HOSPITAL ILO - MOQUEGUA

2016



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

PRINCIPALES ACCIONES QUE COMPRENDE LA RESPUESTA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

ANTE UN DESASTRE POR SISMO - HOSPITAL ILO

MOQUEGUA 2016

Nº	PRINCIPALES ACCIONES QUE COMPRENDE LA RESPUESTA	SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Realiza adecuadamente las acciones durante el desastre:	28	68,29	13	31,71	41	100,00
2	Evacuar a zonas seguras	29	70,73	12	29,27	41	100,00
3	Aplicación del Plan de Respuesta	8	19,51	33	80,49	41	100,00
4	Aplicar la alarma y asistir a víctimas	4	9,76	37	90,24	41	100,00
5	Se realiza el triaje para la atención a víctimas en masa	41	100,00	0	0,00	41	100,00
6	Son capaces de realizar el triaje basado en criterios clínicos	41	100,00	0	0,00	41	100,00
7	Pueden manejar a pacientes críticos con recursos limitados	12	29,27	29	70,73	41	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo – Moquegua - Marzo a Mayo 2017
Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla relacionada a las acciones que comprende la respuesta ante un desastre por sismo, se puede observar que el 68,29 % refiere que realizan adecuadamente las acciones durante un desastre y el 31,71 % no, el 70,73 % evacuan a zonas seguras y el 29,27 % no, el 100 % realizan el triaje para la atención a víctimas en masa y el 100 % son capaces de realizar el triaje basado en criterios clínicos.

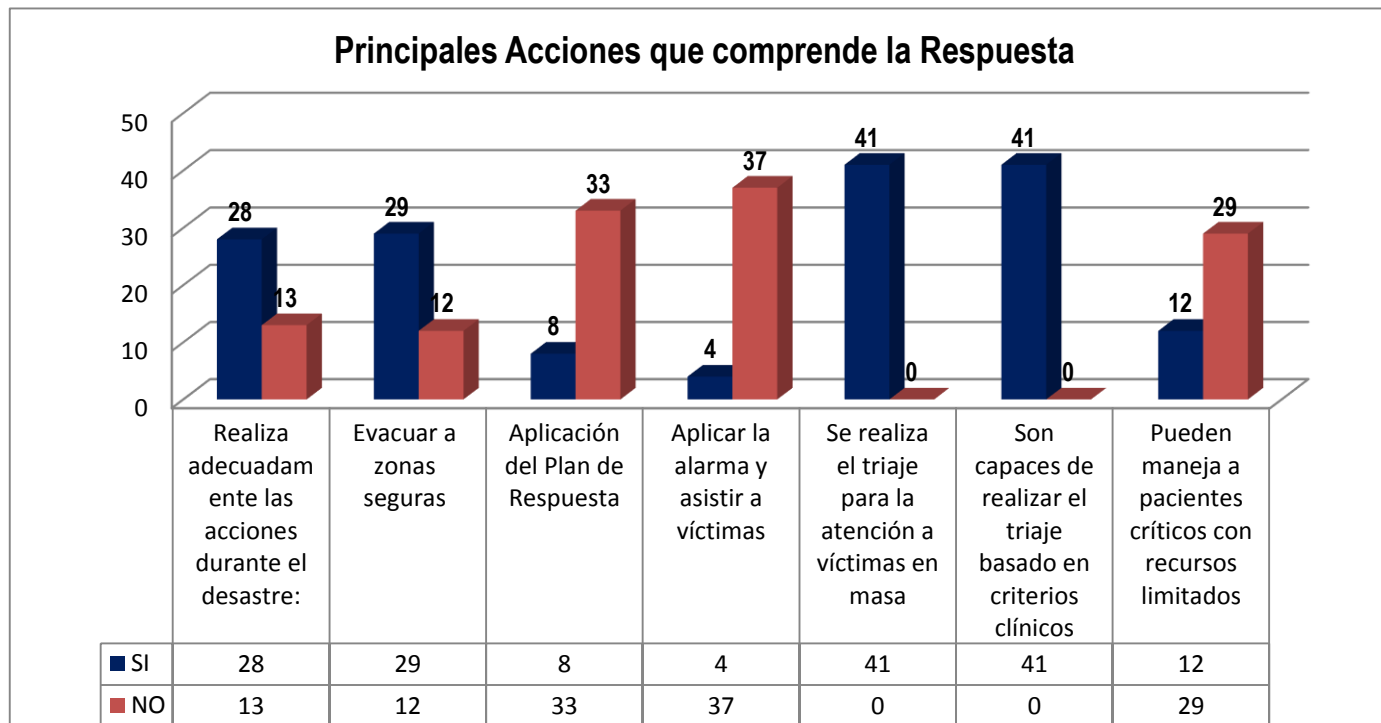
En cambio el 80,49 % refieren que no aplican el Plan de Respuesta y el 19,51 % sí, el 90,24 % no aplican la alarma y ni asisten a víctimas en masa y el 9,76 % sí y el 70,73 % que no pueden manejar a pacientes críticos con recursos limitados y el 29,27 % sí.

GRÁFICO N°10

PRINCIPALES ACCIONES QUE COMPRENDE LA RESPUESTA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

ANTE UN DESASTRE POR SISMO - HOSPITAL ILO

MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE
 LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA
 ANTE UN DESASTRE POR SISMO
 HOSPITAL ILO - MOQUEGUA 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
BAJO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
MEDIO	15	36,59%	16	39,02%	31	75,61%
ALTO	9	21,95%	1	2,44%	10	24,39%
TOTAL	24	58,54%	17	41,46%	41	100,00%

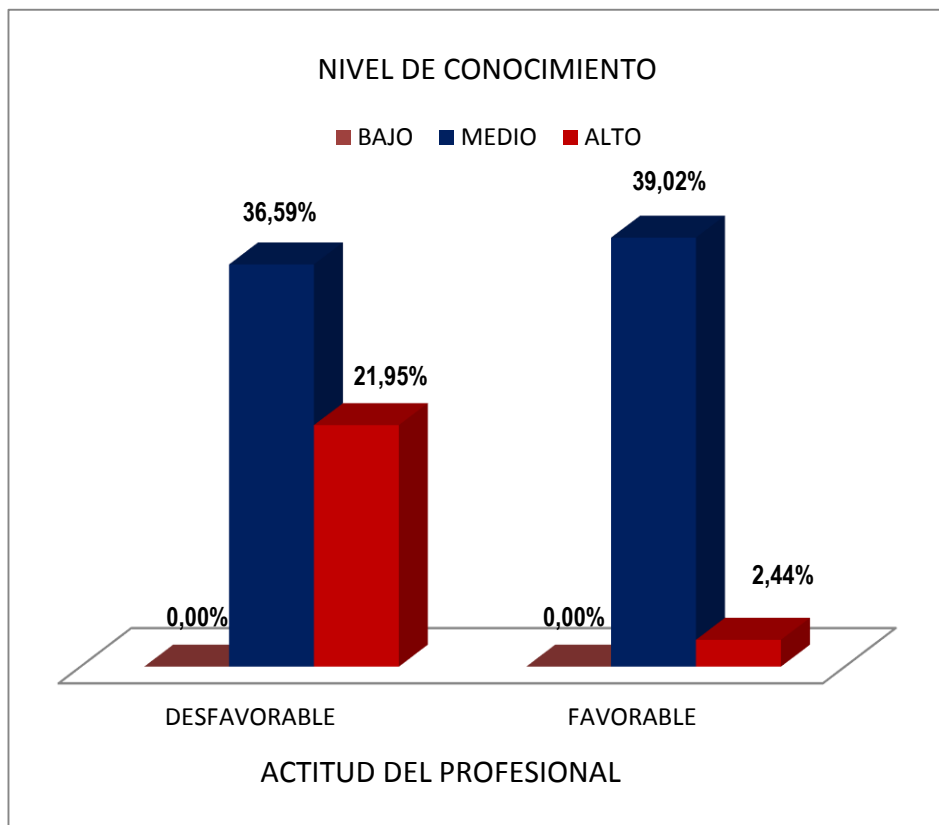
Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo- Moquegua Marzo a Mayo 2017.
 Elaborado por. Lic. Chura N.

$\chi^2 = 5.394$ $GL = 1$ $P = 0.020 < 0.05$

En la presente tabla se observa que del total de los Profesionales de Enfermería que tienen un nivel de conocimientos medio el 36,59 % tiene una actitud desfavorable y el 39,02 % una actitud favorable y las que tienen un nivel de conocimiento alto el 21,95 % tienen una actitud desfavorable y solo el 2,44 % una actitud favorable, existiendo una relación estadísticamente significativa según la Prueba del Chi2 ($P > 0.05$).

GRÁFICO N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE RESPUESTA
ANTE UN DESASTRE POR SISMO
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 11

4.2 DISCUSIÓN

En la **Tabla Nº 01**, en relación a las Características Personales del profesional de enfermería del Hospital de Ilo, se puede apreciar que el 100 % de los Profesionales de Enfermería son de sexo femenino, el 21,95 % tienen de 26 a 35 años, en igual porcentaje de 36 a 45 años y el 56,10 % tienen más de 46 años de edad y en cuanto al nivel académico el 100 % son Licenciadas en Enfermería.

Estos datos son coincidentes con los resultados de López Y. ⁽⁷⁾ en su investigación Plan de Manejo de Víctimas en Situación de Emergencia y Desastre, dirigido el personal de Enfermería de los Hospitales del Seguro Social del Municipio Maracaibo y San Francisco del Estado Zulia, Venezuela 2010, respecto al nivel de instrucción 62,2% de los profesionales de enfermería son licenciados.

También con los resultados de la investigación realizada por Vargas Salcedo, M. ⁽¹²⁾ en el trabajo de investigación Gestión del cuidado de enfermería de las vulnerabilidades ante desastres sicionaturales en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte-Tacna – 2016, que el 85,42% son mujeres, el 56,25% tienen entre 36 a 45 años, el 64,58% son licenciadas en enfermería.

Asi mismo Aquino Huanca, N. ⁽¹³⁾ en la investigación realizada Nivel de conocimiento del personal de salud y su relación con el manejo de víctimas en casos de sismos en el C.S. Leoncio Prado Tacna 2015, concluye que la población motivo de la investigación se caracteriza por ser mayoritariamente femenina, adulta, profesionales de enfermería.

En la **Tabla N° 02**, en relación a las Características Laborales del profesional de enfermería del Hospital de Ilo, se puede apreciar que el 75,61 % son nombradas y el 24,39 % son contratadas, en relación al servicio donde laboran el 24,39 % trabaja en emergencia y el 21, 95% en medicina, en cuanto al tiempo de servicio el 9,76 % tiene menos de 1 año, el 21,95 %, el 12,20 % de 6 a 10 años, el 14,63 % de 11 a 15 años y el 41,46 % de 16 años a más.

Estos datos son coincidentes con los resultados de Vargas Salcedo, M. ⁽¹²⁾ en el trabajo de investigación Gestión del cuidado de enfermería de las vulnerabilidades ante desastres sicionaturales en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte-Tacna – 2016, que el 29,17% tiene más de 15 años trabajando.

No son coincidentes con Aquino Huanca, N. ⁽¹³⁾ en la investigación realizada Nivel de conocimiento del personal de salud y su relación

con el manejo de víctimas en casos de sismos en el C.S. Leoncio Prado Tacna 2015, concluye que la población motivo de la investigación se caracteriza por tener entre 1 a 10 años de experiencia laboral en el C.S.

En la **Tabla Nº 03** relacionada a las Capacitaciones recibidas sobre Emergencias y Desastres, se puede apreciar que el 73,17 % ha recibido capacitaciones sobre emergencias y desastres y el 26,83 % no, el 60,98 % una sola vez y el 29,27 % ninguna vez.

Estos datos son coincidentes con los resultados de Freire Gonzáles, L. ⁽⁶⁾ en la investigación denominada Papel del Personal de Enfermería en Situaciones de Desastre. Oviedo, Junio 2013, cuyo objetivo fue describir las intervenciones del personal enfermero previo, durante y posterior a la ocurrencia del desastre natural, se pudo evidenciar que el personal de enfermería no está recibiendo la preparación adecuada para contribuir a fortalecer la gestión de riesgos y minimizar las pérdidas humanas y materiales en caso de la ocurrencia de este tipo de eventos no deseados.

Ocharán Portugal, J. D. ⁽⁹⁾, en su trabajo de investigación Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a

situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Año 2013, concluye que la mayoría de los trabajadores no se encuentra capacitado (40%).

En cuanto a la Especialidad que tienen el 31,71 % no tiene ninguna especialidad y el 68,29 % tiene alguna especialidad, pero no en emergencias y desastres.

Para una adecuada y oportuna respuesta ante un desastre por sismo se hace necesario la especialización de los profesionales de enfermería y según María Povedano Jiménez ⁽³⁷⁾ en su artículo *“Qué es enfermería y sus especialidades”* sostiene que el Profesional de Enfermería, Especialista en Emergencias y Desastres, proporcionará cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, asimismo, por ser expertos en dicha área de los desastres debe disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario y dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias

y desastres en el área prehospitalaria, así como en la adaptación del entorno hospitalario a la Recepción, Acogida y Clasificación de esos posibles eventos con múltiples víctimas y poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Guías de Intervención Hospitalarias en caso de emergencias y desastres.

En la **Tabla Nº 04** relacionada a conocimientos del profesional de enfermería sobre un desastre por sismo y la respuesta adecuada, podemos observar que el 100,00 % definen correctamente lo que es un sismo, el 51,22 % una emergencia hospitalaria externa, el 34,15 % una emergencia hospitalaria interna.

En cuanto al origen de los sismos, el 82,93 % define claramente lo que es una amenaza y el 14,63 % define claramente lo que es una vulnerabilidad El 78,05 % identifica claramente los efectos de un sismo y el 95,12 % reconoce que hay una relación entre desastres y salud. En cuanto a sus características el 46,34 % identifica claramente las etapas de un desastre, el 58,54 % reconoce claramente la escala de medición de la intensidad de un sismo y el 46,34 % reconoce claramente la escala de medición de la magnitud de un sismo.

Sobre la respuesta adecuada, se observa que definen correctamente lo que es un Plan hospitalario el 92,68 %, el 26,83 % lo que es el COE (Comité Operativo de Emergencias) y el 87,80 % lo que son las brigadas operativas.

Los datos respecto al Plan hospitalario (92,68 %), no son coincidentes con los resultados de López Y. ⁽⁷⁾ porque en su investigación Plan de Manejo de Víctimas en Situación de Emergencia y Desastre, dirigido el personal de Enfermería de los Hospitales del Seguro Social del Municipio Maracaibo y San Francisco del Estado Zúñiga a 2010, sostiene que sólo 46,4% de los profesionales poseen conocimientos con respecto a las etapas de un plan de manejo de víctimas.

Según Maita Rojas, A.F. ⁽⁸⁾ en el estudio titulado Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros. Huaycán Lima Perú 2013, concluye que el mayor porcentaje 55,0% del personal del C.S. Señor de los Milagros, no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, y actividades importantes que permiten llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre.

Si bien es cierto, el personal de salud en el 100 % puede definir claramente lo que es un sismo, no es capaz de definir claramente o diferenciar un emergencia hospitalaria externa de una interna, una amenaza de una vulnerabilidad y una intensidad de una magnitud de un sismo, aspectos fundamentales para una intervención oportuna y adecuada frente a un desastre por sismo desarrollando las acciones básicas que deben estar contenidas previamente en el Plan Hospitalario de Respuesta; aunque todos los hospitales deben tener un plan escrito para hacer frente a un aumento de la utilización de servicios sanitarios, la mayoría de los hospitales tienen dificultades con la manera de educar al personal y práctica para los eventos potencialmente catastróficos; por lo tanto los establecimientos de salud en zonas de desastre deben invertir en el desarrollo e implementación de planes de respuesta a desastres con el fin de mejorar los servicios de salud y la capacidad disposición durante los desastres. ⁽¹¹⁾

En la **Tabla N° 05** relacionada al nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los desastres y la respuesta ante un desastre, podemos observar que el 75,61 % de la muestra tiene un nivel de conocimiento medio y el 24,39 % un nivel de conocimiento alto.

Estos datos coinciden con Ocharán Portugal, J. D. ⁽⁹⁾, en su trabajo de investigación Nivel de conocimiento del plan hospitalario y medidas de acción frente a situaciones de desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Año 2013, concluye que los trabajadores que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano tienen un nivel de conocimiento Medio (61.8%) del plan hospitalario para emergencias y desastres, observándose que la mayoría de los trabajadores no se encuentra capacitado (40%).

Datos que no coinciden con los de Aquino Huanca, N. ⁽¹³⁾ en la investigación realizada Nivel de conocimiento del personal de salud y su relación con el manejo de víctimas en casos de sismos en el C.S. Leoncio Prado Tacna 2015, concluye que más del cincuenta por ciento (51,3%) del personal de salud del C.S. Leoncio Prado presenta un nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel de conocimientos medio (41%) y finalmente un nivel de conocimiento alto (7,7%) sobre los desastres y el manejo de víctimas en masa frente a sismo.

Vargas Salcedo, M. ⁽¹²⁾ en el trabajo de investigación Gestión del cuidado de enfermería de las vulnerabilidades ante desastres

socionaturales en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte-Tacna – 2016, concluye que el 75,00% de los profesionales de enfermería presentan baja vulnerabilidad en cuanto al nivel de conocimiento sobre emergencias y desastres.

Con Lara Cortez, J. ⁽¹⁴⁾ en la investigación realizada sobre Nivel de Conocimientos y Nivel de Aplicabilidad del Plan de Gestión en Desastres en el Sector Salud y Educación. Tacna 2015, concluye en relación al nivel de conocimiento sobre el Plan de Gestión de riesgos en desastres que en el sector educación el 40% demostró un conocimiento muy bueno y en el sector salud el 70%.

En la **Tabla N° 06** sobre actitudes favorable del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo, se observa que solo el 41,46 % (17) tienen una actitud favorable sobre la respuesta ante un sismo, destacándose que el 88,99 % (9) de las actitudes son coincidentes en 16 de las profesionales de enfermería.

Por lo general un desastre natural deja más que destrucción física; algunos de los efectos emocionales que puede provocar son: sensación de pánico, ansiedad, confusión, aislamiento, culpa o

desamparo, entre otros. Según Laurence Gonzales, quien ha dedicado 30 años a analizar historias de sobrevivientes de desastres, *“la actitud, la emoción y la forma en que se afronta la adversidad serán determinantes para superarla”*; por lo tanto una actitud positiva estará relacionada a la preparación previa porque mientras más preparado estemos mentalmente, mejor funcionará nuestro cerebro bajo la presión de la situación en vivo, por lo tanto una actitud positiva puede significar la diferencia entre quedarse enganchado en las lamentaciones o recuperarse de un evento traumático, algunas investigaciones han demostrado que el efecto de *la emoción del agradecimiento* puede perdurar en la persona por meses y ayudar a superar obstáculos más fácilmente y a tomar mejores decisiones.

En la **Tabla N° 07** sobre actitudes desfavorable del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo, se observa que el 58,54 % (24) tienen una actitud desfavorable sobre la respuesta ante un sismo, destacándose que el 57,14 % (4) de las actitudes son coincidentes en 12 de las profesionales de enfermería.

La actitud es el comportamiento habitual que se produce en

diferentes circunstancias, estas determinan la vida anímica de cada individuo, y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Las actitudes desfavorables o negativas son disposiciones y comportamientos negativos que un ser humano muestra de forma temporal o constante, es decir, si una persona tiene una actitud negativa, tenderá a mostrar comportamientos que perjudican tanto a ella misma, como a los demás, este comportamiento es frecuente frente a los desastres demostrando que no están preparados, no están sensibles a la cultura de prevención y no podrán tomar decisiones correctas afectando su propia vida y la de los otros que están bajo su responsabilidad.

Por lo tanto revertir o evitar estas actitudes desfavorables frente a los desastres requiere de conocimientos, desarrollo de capacidades, cambios de costumbres, de hábitos, de actitudes de vida, lo que, evidentemente, supone un proceso que debe iniciarse a la más temprana edad, para lo cual el Sistema Educativo tiene una gran responsabilidad en este propósito.

.En la **Tabla Nº 08** relacionada al tipo de actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo, observamos que el 58,54 % de los Profesionales de Enfermería

(24) tienen una actitud desfavorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo y el 41,46 % tiene una actitud favorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo (17).

Estos datos son coincidentes con Aquino Huanca, N. ⁽¹³⁾ en la investigación realizada Nivel de conocimiento del personal de salud y su relación con el manejo de víctimas en casos de sismos en el C.S. Leoncio Prado Tacna 2015, concluye que el 66,7% del personal del C.S. Leoncio Prado presenta una actitud desfavorable para el manejo de víctimas en caso de sismo.

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias y determinan la vida anímica de cada individuo y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona, la formación de actitudes son consideradas favorables para el equilibrio de la persona y el desarrollo de la sociedad; por lo tanto la actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa.

La actitud positiva permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficiosos de la situación en la cual

atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva y la actitud negativa no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.

En la **Tabla Nº 09** relacionada a las acciones previas a la respuesta a un desastre por sismo, se puede observar que el 63,41 % refiere que realizan adecuadamente las acciones antes del desastre, el 56,10 % que existe el Comité Hospitalario ante Emergencias y Desastres, 87,80 % conocen las zonas seguras para evacuación, el 73,17 % cuentan con experiencia para enfrentar los desastres y el 70,73 % que se da oportunamente la alarma hospitalaria.

En cambio el 56,10 % refieren que no se cuenta con un Plan de Respuesta Hospitalaria, el 68,20 % que no cuentan con procedimientos para proteger al personal, el 82,03 % que no cuentan con procedimientos para la atención a víctimas en masa y el 97,56 % que no pertenece a ninguna Brigada Operativa.

Respecto a que el 56,10 % refieren que no se cuenta con un Plan de Respuesta Hospitalaria, no es coincidente con Chapin E. y Colb.

⁽¹⁰⁾ en el “Estudio sobre los Planes de respuesta en Ica”, realizado en 40 establecimientos de salud en el departamento de Ica – Perú 2010, concluye que las instalaciones públicas fueron más propensos a permanecer abiertos ($p=0,030$), y que las instalaciones con un Plan de Respuesta de Emergencia tenían más probabilidades de prestación de servicios que los que no tenían un plan ($p=0.043$), destacando la importancia de que los planes de respuesta son un factor importante en la capacidad de proveer servicios inmediatamente después de un terremoto.

Mientras que la capacidad de prestación de servicios puede ser determinada por los impactos estructurales del evento precipitante, planes de respuesta para ayudar al personal a seguir prestando servicios y la atención a las poblaciones afectadas y organizar adecuadamente las referencias cuando la atención no puede ser proporcionada en la instalación. Estos hallazgos sugieren que los establecimientos de salud en zonas de desastre deben invertir en el desarrollo e implementación de planes de respuesta a desastres con el fin de mejorar los servicios de salud y la capacidad disposición durante los desastres. ⁽¹¹⁾

Según Lara Cortez, J. ⁽¹⁴⁾ en la investigación realizada sobre Nivel

de Conocimientos y Nivel de Aplicabilidad del Plan de Gestión en Desastres en el Sector Salud y Educación. Tacna 2015, concluye en cuanto al nivel de aplicabilidad del Plan de Gestión de riesgos en desastres el 50% en el sector educación y el 80% en el sector salud evidencian un nivel alto de aplicabilidad.

En la **Tabla Nº 10** relacionada a las acciones que comprende la respuesta ante un desastre por sismo, se puede observar que el 68,29 % refiere que realizan adecuadamente las acciones durante un desastre, el 70,73 % evacúan a zonas seguras, el 100 % realizan el triaje para la atención a víctimas en masa y el 100 % son capaces de realizar el triaje basado en criterios clínicos.

En cambio el 80,49 % refieren que no aplican el Plan de Respuesta, el 90,24 % no aplican la alarma y ni asisten a víctimas en masa y el 70,73 % que no pueden manejar a pacientes críticos con recursos limitados.

Frente a un desastre por sismo, una intervención de enfermería oportuna, segura y eficiente dependerá mucho de su preparación previa para hacer frente a una emergencia o desastre; porque no todos tienen los medios necesarios para responder

adecuadamente ante ello, porque la mayoría de los profesionales de enfermería no tienen confianza ni se ven capacitadas para responder y afrontar este tipo de eventos y además el ambiente estresante de estas situaciones tiene consecuencias psicosociales y alteraciones de la salud en el mismo personal de salud. ⁽²⁹⁾

El sector salud, consciente del alto grado de vulnerabilidad de nuestro país frente a peligros naturales o inducidos por las actividades humanas, tiene el compromiso de asegurar mediante actividades de capacitación constante y especializada personal de salud capaces de prevenir, minimizar, y enfrentar eficiente y eficazmente las emergencias y desastres, para evitar que se generen condiciones de riesgos; porque las instituciones de salud son consideradas indispensables para la población, por lo que deben estar preparadas para funcionar no solo en condiciones normales sino en situaciones de alerta como suele suceder en desastres de origen natural como los sismos.

Por lo tanto los hospitales son el lugar principal de acción ante una emergencia con múltiples víctimas, su preparación, su gestión durante y después del evento es crucial, es por eso que el evaluar el estado de preparación ante un evento de estas características es

el primer paso para lograr mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria. El plan hospitalario de respuesta a desastres por sismo tiene como principal responsabilidad garantizar la atención médica a las personas afectadas por el desastre así como cubrir las necesidades en salud pública, con posterioridad al evento.

En la **Tabla Nº 11** acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo se observa que del total de los Profesionales de Enfermería que tienen un nivel de conocimientos medio el 36,59 % tiene una actitud desfavorable y el 39,02 % una actitud favorable y las que tienen un nivel de conocimiento alto el 21,95 % tienen una actitud desfavorable y solo el 2,44 % una actitud favorable, existiendo una relación estadísticamente significativa según la Prueba del Chi² ($P > 0.05$).

Según Aquino Huanca, N. ⁽¹³⁾ en la investigación realizada Nivel de conocimiento del personal de salud y su relación con el manejo de víctimas en casos de sismos en el C.S. Leoncio Prado Tacna 2015, concluye que el 66,7% del personal del C.S. Leoncio Prado presenta una actitud desfavorable para el manejo de víctimas en caso de sismo.

Muchas veces del tipo de actitud que tenga el profesional de enfermería dependerá también el tipo de respuesta que pueda tener ante un desastre por sismo; como lo refiere el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en el marco conceptual de la enfermería de desastres, la enfermería posee unas características que la hacen única entre las profesiones sanitarias puesto que tienen habilidades técnicas y conocimientos clínicos que llevan a cabo y ponen en práctica de manera natural, adaptando sus conocimientos al entorno en que se encuentran.

El proceso de intervención enfrenta al profesional a una serie de dilemas éticos, pueden surgir conflictos que, en la práctica clínica diaria, requieren un análisis complejo para ser resueltos, más aún cuando se plantean de forma súbita ante una catástrofe. Se han de tener presentes los principios y valores de las circunstancias concretas para tomar las decisiones más prudentes en situaciones muy complejas caracterizadas por un entorno de emergencia, incertidumbre y cargadas de la máxima intensidad emocional. ⁽⁴⁰⁾

Es allí donde radica la importancia de la actitud de los profesionales de enfermería para enfrentar con éxito todas estas situaciones inesperadas que requieren una respuesta adecuada,

oportuna y pertinente; porque en un evento catastrófico se requiere que todas las dependencias y entidades tengan profesionales de salud que respondan con conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para brindar una respuesta coordinada que garantice la eficiencia en la atención de los requerimientos demandados y disminuya al máximo la duplicación de funciones y el dispendio de los recursos, pero además para una respuesta efectiva.

Ante el escenario de sismo, las dependencias, organismos e instituciones del Gobierno, deben establecer un grupo de coordinación unificado con el fin de consolidar todos los elementos operacionales relativos a la atención y administración de la emergencia, hasta el restablecimiento de los servicios estratégicos.⁽³⁸⁾

CONCLUSIONES

1. En relación a las características personales del Profesional de Enfermería la totalidad son de sexo femenino (100%), el grupo etario con mayor porcentaje (56,10 %) tienen más de 46 años y la totalidad son licenciadas en enfermería (97,56 %).
2. Respecto a las características laborales y capacitaciones recibidas sobre emergencias y desastres del Profesional de Enfermería la mayoría (75,61 %) son nombradas, más de la mitad de ellas (56,10 %) no especifica el servicio donde trabaja y menos de la mitad (41,46 %) tiene de 16 a más años laborando en la Institución, en su mayoría (73,17 %) han recibido capacitación sobre emergencias y desastres, más de la mitad (60,98 %) refiera una sola vez, y más de la mitad (68,28 %) tiene alguna especialidad, pero ninguna sobre emergencias y desastres y menos de la mitad (31,71 %) no tiene ninguna especialidad.
3. Los profesionales de enfermería en su mayoría (75,61 %) tienen un nivel de conocimiento medio, y menos de la mitad (36,59 %) tienen una actitud desfavorable y favorable (39,02 %), y menos de la cuarta

parte (24,39 %) que tienen un nivel de conocimiento alto, el 21,95 % tienen una actitud desfavorable y el 2,44 % una actitud favorable.

4. Las principales acciones previas: más de la mitad refiere que realizan adecuadamente las acciones antes del desastre, que existe el Comité Hospitalario ante Emergencias y Desastres, conocen las zonas seguras para evacuación, cuentan con experiencia para enfrentar los desastres y que se da oportunamente la alarma hospitalaria y en cuanto a las acciones que comprende la respuesta más de la mitad (68,29 %) realizan adecuadamente las acciones durante un desastre, evacuan a zonas seguras y el cien por ciento realizan el triaje para la atención y también son capaces de realizar el triaje basado en criterios clínicos.

5. Según la Prueba del Chi² existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo.

($P = 0.020 < 0.05$)

RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del Hospital Ilo inviertan en la preparación y/o capacitación del profesional de enfermería para una respuesta rápida, adecuada y oportuna ante un desastre por sismo; porque Ilo se encuentra en permanente riesgo de un desastre por el prolongado silencio sísmico en la zona sur del país.
2. Que el Departamento de Enfermería del Hospital Ilo debe promover acciones específicas a nivel personal y profesional para que los profesionales desarrollen y/o fortalezcan una actitud favorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo; porque si bien es cierto el desastre no cambia la naturaleza del hospital, pero lo lleva al límite de sus posibilidades en el cumplimiento de su finalidad y el impacto siempre tiene efectos sobre su organización aunque la estructura no haya sido tocada.
3. Que las Instituciones Formadoras promuevan investigaciones cualitativas para conocer cuáles son las circunstancias que influyen en los profesionales de enfermería sobre el tipo de actitud que asume sobre la respuesta ante un desastre por sismo, porque estas actitudes y la densa organización que sostiene las funciones cotidianas del hospital no contribuyen a la celeridad que se requiere para la toma de

decisiones o la ejecución de órdenes perentorias en la fase inmediata al impacto del evento catastrófico como es la etapa de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ugarte A. Conceptos Teóricos Básicos. En: Material del Curso "Vulnerabilidades ante Desastres Socionaturales", impartido en U Abierta. Chile: 2015.
2. Instituto Nacional de Defensa Civil. Conceptos Asociados a la Gestión del Riesgo de Desastres en Planificación e Inversión del Desarrollo del Ministerio de Economía y Finanzas. Perú: INDECI; 2013.
3. Instituto Geofísico del Perú. Riesgo y Vulnerabilidades en el Perú. Perú: Instituto Geofísico del Perú; 2010.
4. Stander M. y Cols. Estado Actual de Preparación para Desastres en los Hospitales del Sector Público con el Advenimiento de la FIFA 2010. Copa del Mundo de Fútbol Sudáfrica: 2010.
5. Tovarante P. y Cols. Estudio para Evaluar cómo estos dos sismos afectaron al personal de la Dirección General del Hospital de Medicina de Christchurch. Nueva Zelanda: 2013.
6. Freire L. Investigación Papel del Personal de Enfermería en

Situaciones de Desastre. Oviedo: 2013.

7. López Y. Investigación Plan de Manejo de Víctimas en Situación de Emergencia y Desastre, dirigido el personal de Enfermería de los Hospitales del Seguridad Social del Municipio Maracaibo y San Francisco del Estado Zulia. Venezuela: 2010.
8. Maita A. Investigación Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros Huaycán Lima Perú: 2013.
9. Ocharán J. Investigación Nivel de Conocimiento del Plan Hospitalario y Medidas de Acción frente a Situaciones de Desastres en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú: 2013.
10. Chapin E. y Cols. Estudio realizado en 40 Establecimientos de Salud en el Departamento de Ica-Perú. Perú: 2010.
11. Organización Mundial de la Salud. Eventos Adversos. Washington: OMS; 2014.

12. Vargas M. Investigación Gestión del Cuidado de Enfermería de las Vulnerabilidades ante Desastres Socionaturales en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte - Tacna. Perú: 2016.
13. Aquino N. Investigación Nivel de conocimiento del personal de salud y su relación con el manejo de víctimas en casos de sismos en el C.S. Leoncio Prado Tacna. Perú: 2015.
14. Lara J. Investigación Nivel de Conocimientos y Nivel de Aplicabilidad del Plan de Gestión en Desastres en el Sector Salud y Educación – Tacna. Perú: 2015.
15. Kant M. El conocimiento. EUA: Gertz; 2005.
16. Pérez J. Definición de Conocimiento. Definición de..Publicado 2008. [En línea]. Disponible en <http://definicion.de/conocimiento/> [Consulta 12.05.16]
17. Diccionario y Enciclopedia [En línea]. Disponible en <https://www.en significados.com>. [Consulta 12.05.16]

18. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Naturaleza de las actitudes. Vol. 1. Madrid: 1968.
19. Paredes D. Conocimientos preventivo ante un sismo 2007, Tacna-Perú. [trabajo de investigación]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013.
20. Instituto Nacional de Defensa Civil. Guía Metodológica para la Gestión de Riesgos de Desastres en los Centros de Educación Secundaria– Serie Manuales. Perú: INDECI ; 2014.
21. Oficina de Defensa Nacional. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud / Ministerio de Salud. Lima-Perú: Oficina General de Defensa Nacional; 2011.
22. Instituto Nacional de Defensa Civil. Guía Metodológica para la Gestión de Riesgos de Desastres en los Centros de Educación Secundaria– Serie Manuales. Perú: INDECI; 2014.
23. Sismos en el Perú. Escala de Mercalli IGP – Perú: Instituto Geofísico del Perú; 2010.

24. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Datos Estadísticos Sobre Emergencias por Desastres Naturales – Lima: INDECI; 2005-2007.
25. Organización Mundial de la Salud. Eventos adversos. Washington: OMS; 2014.
26. OMS/OPS. Hospitales Seguros frente a los Desastres- Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
27. Cardona O. Fundamentos Teóricos y Metodológicos - Extractos del documento: “La Noción del riesgo desde la perspectiva de los desastres, Marco Conceptual para su Gestión Integral, Colombia. 2003.
28. Ferro M. Seminario La gestión del cuidado en enfermería. Fundación Víctor Grifo i Lucas 2004.
29. Salvatierra V. Libro gestión del Cuidado – Esencia de ser

Enfermera- Centro de Investigación, Educación y Salud (CIES).
Escuela de Enfermería Universidad de Santiago de Chile.

30. Almendros C. Enfermería ante las Catástrofes y Urgencia
Extrahospitalarias, 2013.

31. OPS/OMS. El COE Salud y la Sala de Situaciones en Desastres -
Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro
en caso de Desastre. (OPS/OMS). 2004.

32. MINSA. Planeamiento Hospitalario ante Desastres - Guía para el
Diseño de Planes. EsSalud, Lima, Perú. 2014.

33. OPS/OMS. Curso de Planeamiento Hospitalario para la
Respuesta a Desastres – Lección 1 Generalidades del
Planeamiento Hospitalario para Emergencias y Desastres. 2010.

34. García S. Organización de la Ayuda Sanitaria en caso de
Catástrofe. En: Garrido Miranda J.M. Catástrofes y técnicas de
enfermería en urgencias y emergencias. Primera edición.
España: Gráficas la Paz de Torredonjimeno, S.L.; 2010.

35. Ministerio de Salud, Departamento de Emergencia y Catástrofe.
Capítulo VI. En: Enfermería en Desastres. Chile. 1997.
36. García S. Planificación y prevención de catástrofes. En: Garrido
Miranda J.M. Catástrofes y técnicas de enfermería en urgencias y
emergencias. Primera edición. España: Gráficas la Paz de
Torredonjimeno, S.L.; 2010.
37. Povedano M. Artículo *“Qué es enfermería y sus especialidades”*
sostiene que el Profesional de Enfermería, Especialista en
Emergencias y Desastres. España: 2012.
38. Gurza L. Estrategia de preparación y respuesta de la
Administración Pública Federal, ante un sismo y tsunami de gran
magnitud. “Plan Sismo”, Coordinación General de Protección
Civil – Sistema Nacional de Protección Civil. México, D.F: 1a.
Edición; 2011.
39. Morales N. Proyecto de Manual de Procedimientos Operativos
para Desastres. Revista de la Sanidad Fuerzas Policiales. Lima:
1993.

40. Zuazua D. "Actitudes y Conocimientos del Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos ante Desastres Internos en el Hospital Universitario Central de Asturias." – Oviedo: 2015.

ANEXOS

UNJBG – FACS

Unidad de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería

VALIDACIÓN CON EXPERTOS

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO EN EL HOSPITAL ILO - MOQUEGUA 2016

Objetivo General

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería con la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo, 2016

Objetivos Específicos

- a) Identificar las características personales (edad, sexo, nivel académico) y condición laboral de la población objetivo.

- b) Determinar el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre un desastre por sismo y la respuesta adecuada y oportuna.
- c) Identificar las actitudes que tiene el profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo.
- d) Identificar las principales acciones que comprende la respuesta del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo.

El presente documento se compone de ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL:

_____ DNI N° _____

PROFESIÓN; _____ SERVICIO: _____

Firma del Profesional

PROCEDIMIENTO

INSTRUMENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	5	5	5	5	5.00
2	4	5	5	5	4.75
3	4	5	5	5	4.75
4	5	4	5	4	4.50
5	5	5	5	4	4.75
6	5	4	5	4	4.50
7	5	5	5	5	5.00
8	5	5	5	5	5.00
9	5	5	4	5	4.75

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **0.87**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **12.00**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.
Siendo:

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....**0.87**.....

0 2.400

B

.....

2.401 4.800

C

.....

4.801 7.200

D

.....

7.201 9.600
E

 9.601 12.00

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **0.87** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

**DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES
 EVALUACIÓN POR EXPERTOS**

Nº	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	PROMEDIO	(A)^2	(c)^2
1	5	5	5	5	5.00	0.00	16
2	4	5	5	5	4.75	0.06	16
3	4	5	5	5	4.75	0.06	16
4	5	4	5	4	4.50	0.25	16
5	5	5	5	4	4.75	0.06	16
6	5	4	5	4	4.50	0.25	16
7	5	5	5	5	5.00	0.00	16
8	5	5	5	5	5.00	0.00	16
9	5	5	4	5	4.75	0.06	16
						0.75	144
						0.87	12.00
						DPP	DMAX

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ **Validez**

El instrumento fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras y Estadista.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado en la presente investigación fue aplicado en una muestra de profesionales de enfermería de EsSalud Ilo, teniendo en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

CUESTIONARIO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	Calidad de Atención	0.609	50

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

➔ **Análisis de fiabilidad**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,609	50

6. Tiempo de servicio en la institución

Menos de un año () De 1 a 5 años () 6 a 10 años ()

De 11 a 15 años () De 16 a más años ()

7. Ha recibido capacitación sobre Emergencias y Desastres en su institución sobre preparativos en prevención y atención frente a desastres SI () NO ()

a) Una vez cada año

b) Dos veces al año

c) Una sola vez

d) Ninguna

8. Cuántos simulacros de evacuación en caso de sismo se realizaron en su Hospital este año 2016

a) Ninguno

b) Una sola vez

c) De 2 a 3 simulacros

d) Más de 4

II. CONOCIMIENTOS SOBRE DESASTRES POR SISMO:

Ahora le agradeceré responder los siguientes enunciados según Ud. crea por conveniente

1. Los sismos son:

- a) Vibraciones ondulatorias de la corteza terrestre ocasionadas por la interacción de las placas tectónicas, fractura de la corteza terrestre o erupciones volcánicas.

- b) La deficiencia de humedad en la atmosfera por precipitaciones y se mide por la percepción de las personas
- c) Las diferentes manifestaciones de alteraciones en la corteza de la tierra
- d) Ninguna de las anteriores

2. Una Amenaza es:

- a) El fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente; puede ser de origen natural, generado por la actividad humana o de origen mixto y puede causar una emergencia o un desastre.
- b) La capacidad, las condiciones y características del sistema mismo que lo hace susceptible a amenazas, con el resultado de sufrir algún daño.
- c) Es la capacidad y posibilidad de un sistema de responder o reaccionar a una amenaza o de recuperarse de un daño.
- d) b y c son verdaderos

3. Se denomina vulnerabilidad:

- a) Al factor externo de riesgo, representado por la posibilidad de que ocurra un fenómeno o un evento adverso que podría generar daño en las personas o su entorno, derivado de la naturaleza, de la actividad humana o de una combinación de ambos, y que puede manifestarse en un momento y un lugar específicos con una magnitud determinada.
- b) A las alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente causadas por un suceso natural o provocadas por la actividad humana, que sobrepasan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, por lo que requieren apoyo externo.
- c) Al factor interno o la capacidad, las condiciones y características de la persona, estructuras o sistema mismo que lo hace susceptible a amenazas, con el resultado de sufrir algún riesgo o daño.
- d) A la forma como el sistema responde o reacciona ante una amenaza o ayuda a recuperarse de un daño.

4. Cuando hablamos de desastres nos referimos a:

- a) Situación que no sobrepasa la capacidad de respuesta de la población y son producidos por la naturaleza y la acción del hombre provocando muertos
 - b) Acontecimiento que implica pérdidas materiales
 - c) Situación que puede ser controlada localmente
 - d) Eventos repentinos producidos por la naturaleza que sobrepasan la capacidad de respuesta de la población
5. Es utilizada para cuantificar el tamaño de los sismos (mide la energía liberada durante la ruptura de una falla). Es objetiva
- a) La intensidad
 - b). La magnitud
 - c). El epicentro
 - d). El hipocentro
6. Es una descripción cualitativa de los efectos de los sismos (en ella intervienen la percepción de las personas así como los daños materiales y económicos sufridos a causa del evento) y se expresa en la escala de Mercalli. Es subjetiva
- a) La intensidad
 - b) La magnitud
 - c) El epicentro
 - d) El hipocentro
7. Son aquellas emergencias que afectan a las comunidades circundantes al centro hospitalario, que pueden alterar sus

servicios de manera indirecta al aumentar la demanda de atención.

- a) Emergencia Interna
- b) Emergencia Externa
- c) Colapso hospitalario

8. Son aquellas emergencias que afectan directamente la infraestructura, los equipos y las personas que ocupan los establecimientos de salud.

- a) Emergencia Interna
- b) Emergencia Externa
- c) Colapso hospitalario

9. En un sismo los efectos más frecuentes son:

- a) Muchas muertes, excesivas lesiones que requieren cuidados extensivos, riesgo potencial de enfermedades transmisibles, escases de alimentos y movimientos de población raras veces
- b) Muchas muertes, moderadas lesiones, escases de alimentos y grandes movimientos de la población
- c) Enfermedades transmisibles, moderadas lesiones y muchas muertes
- d) Muchas muertes, pocas lesiones y grandes desplazamientos de la población

10. Cree Ud. que existe una relación entre el tipo de desastre y sus efectos sobre la salud, especialmente en lo que se refiere al impacto inmediato en la producción de lesiones.

- a) Sí b) No c) Raras veces d) Casi nunca

11. Un Centro de Operaciones de Emergencias es.

a) El área física implementada que emplea el comité de defensa civil para exhibir y consolidar la evaluación de daños y necesidad, la información de acciones que permiten coordinar, dirigir y supervisar las operaciones para la atención de emergencia.

b) El conjunto interrelacionado de organismos del sector público y no público, normas, recursos y doctrinas, orientados a la protección de la población en caso de desastres.

c) El organismo central, rector y conductor del SINADECI

d) El Conjunto de medidas preventivas destinadas a prevenir, reducir, atender y reparar los daños a las personas y bienes que pudieran causar o causen los desastres o calamidades

12. Es la Brigada que está conformada por el personal de salud de emergencia y le compete entre sus funciones de recibir a la víctima inicialmente en el ambiente de triaje donde se establece la prioridad.

- a) Brigada de búsqueda y rescate.
- b) Brigada de Servicios básicos y apoyo
- c) Brigada para atención a víctimas.
- d) Brigada contra incendios

13. Son etapas del ciclo de los desastres :

- a) La prevención, mitigación y reconstrucción
- b) Mitigación, prevención, preparación para la respuesta, rehabilitación y reconstrucción
- c) Preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción
- d) El antes, durante y después del desastre

14. Las zonas seguras durante un sismo son:

- a) Zonas internas: columnas o placas de concreto.
- b) Zonas externas: patios jardines, campos deportivos, playas de estacionamiento.
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

III. ACTITUDES ANTE UN DESASTRE POR SISMO

A continuación le presentamos una serie de enunciados, léalas cuidadosamente y elija Ud. la respuesta teniendo en cuenta lo

siguiente:

- (1) Totalmente de acuerdo
- (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (3) Totalmente en desacuerdo

Nº	Enunciados	Respuestas		
		1	2	3
1	Cuando tengo que participar en un simulacro, me siento tensa			
2	Los sismo son muy comunes en nuestra región			
3	Me siento preparada para responder adecuadamente frente a un desastre			
4	Los desastre son eventos que siempre se van a presentar, lo importante es estar preparados			
5	Considero que por más capacitación que haya nunca vamos a poder responder adecuadamente frente a un desastre			
6	Le ha ayudado la experiencia del terremoto del 2001 a manejar situaciones de emergencias o desastres producidos posteriormente			
7	Consideras que tu Institución en la actualidad está mejor preparada para enfrentar las emergencias o desastres por sismo			
8	La institución cuenta suficientes conocimientos y habilidades para gestionar de manera adecuada el proceso de trabajo frente al riesgo de desastres por sismo			
9	Considero que poseo conocimientos y habilidades necesarias en caso de evacuación en mi servicio			
10	Los sismos son desastre inevitables y nada se puede hacer nada ante ellos			
11	Cuando ocurre un sismo mi primera reacción es correr			
12	Ante un sismo pierdo con la calma fácilmente			
13	Creo que durante un sismo no hago lo que debo hacer			
14	Por lo general mis pensamientos no me ayudan a trabajar con claridad después de un desastre			
15	Cuando se programa un simulacro, por lo general participo por obligación			
16	Durante un sismo me preocupa más mi familia que mis pacientes			

IV. RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO

A continuación se le presenta algunas acciones que deben desarrollarse durante un desastre por sismo para una respuesta oportuna, rápida y eficiente, favor de leer cuidadosamente y responda de acuerdo a su criterio

1. En el Hospital existe el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (Comité de Gestión de Riesgos)
Si () No ()

2. En el Hospital para enfrentar los Desastres cuentan con:
Plan de Contingencias () Plan de Respuesta ()
Plan de Riesgos ()

3. Tiene experiencia en el Manejo de un Desastre en el Hospital
Si () No ()

4. Pertenece a alguna Brigada Operativa para casos de desastres:
Si () No () Nombre _____

5. Qué medidas de acción se deben realizar durante un sismo?
(Marcar lo incorrecto)
 - a) Activar la alarma y asistir a víctimas
 - b) Salir corriendo

- c) Aplicación del Plan de respuesta Hospitalaria
 - d) Evacuar a zonas seguras establecidas
6. Durante la respuesta hospitalaria quien daría la alarma hospitalaria:
- a) El Director del hospital
 - b) El Presidente del COE
 - c) El Responsable de Defensa Civil
 - d) d) El Jefe de Emergencia
7. Para la atención médica en su hospital se realiza el triaje:
- Si () No ()
8. Se siente capaz de realizar triaje basándose en criterios clínicos
- Si () No ()

MUCHAS GRACIAS

TABLA N° 12

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL TIPO DE
RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIPO DE RESPUESTA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		BUENA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MEDIO	0	0,00	23	56,10	8	19,51	31	75,61
ALTO	0	0,00	7	17,07	3	7,32	10	24,39
TOTAL	0	0,00	30	73,17	11	26,83	41	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo – Moquegua Marzo a Mayo 2017.
Elaborado por. Lic. Chura N.

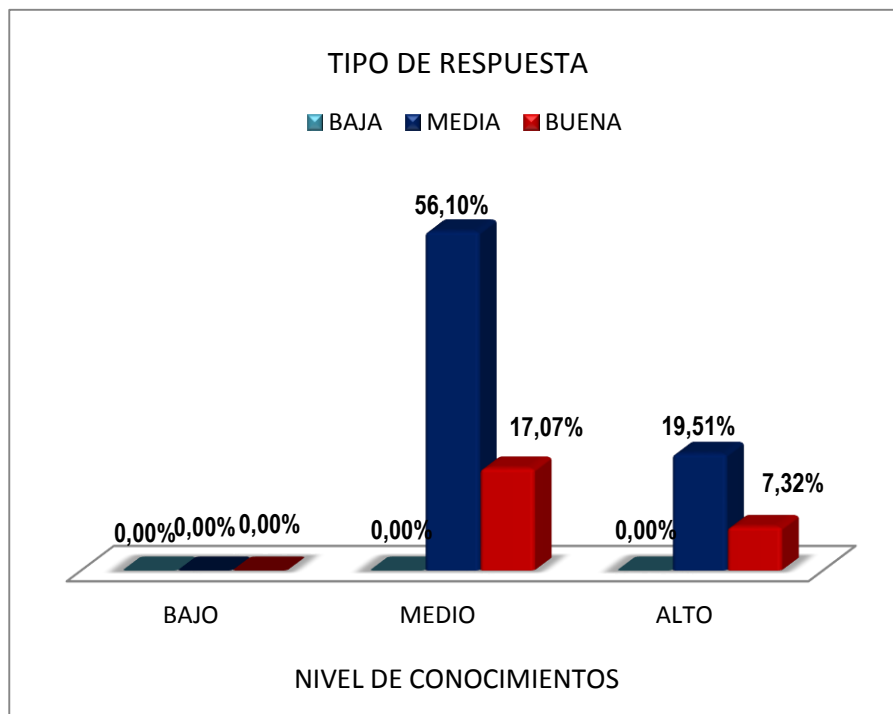
$$X^2 = 0.068 \quad GL = 1 \quad P = 0.795 > 0.05$$

En la presente tabla se observa que del total de los Profesionales de Enfermería que tienen un nivel medio de conocimiento el 56,10 % tienen una respuesta media y el 19,51 % una respuesta alta ante un desastre por sismo y las que tienen un nivel de conocimientos alto el 17,07 % tienen una respuesta media y el 7,32 % una respuesta alta ante un desastre por sismo.

No existiendo relación estadística según la Prueba del Chi2 ($P > 0.05$).

GRÁFICO N° 12

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL TIPO DE
RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Y EL TIPO DE RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA 2016

ACTITUD	TIPO DE RESPUESTA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		BUENA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DESFAVORABLE	0	0,00	17	41,46	7	17,07	24	58,53
FAVORABLE	0	0,00	13	31,71	4	9,76	17	41,46
TOTAL	0	0,00	30	73,17	11	26,83	41	100,00

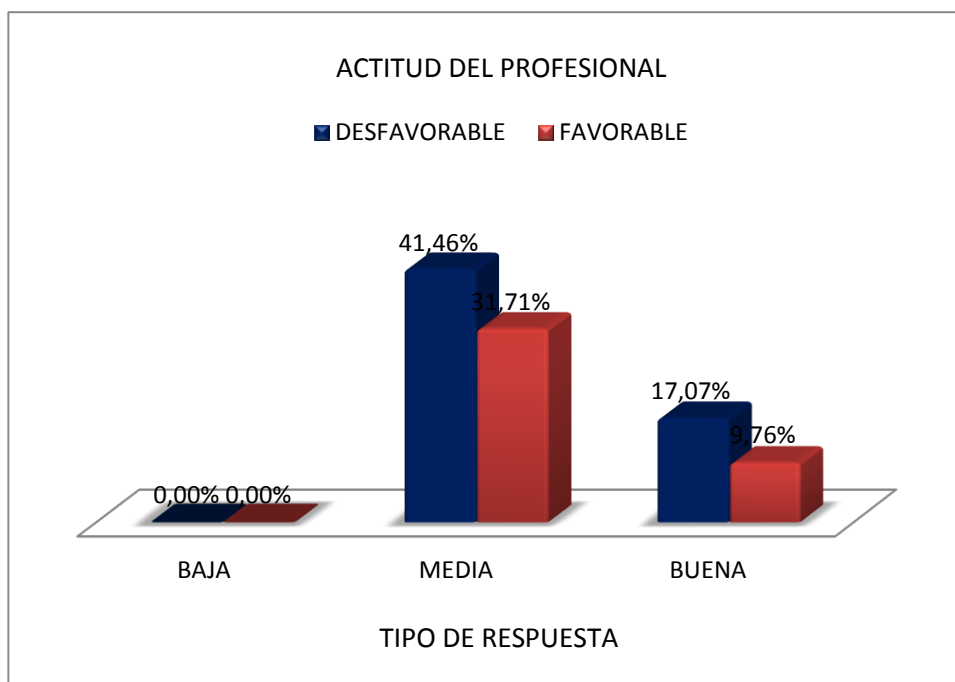
Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios del Hospital Ilo – Moquegua Marzo a Mayo 2017.
Elaborado por. Lic. Chura N.

$$X^2 = 0.161 \quad GL = 1 \quad P = 0.688 > 0.05$$

En la presente tabla se observa que del total de los Profesionales de Enfermería que tienen una actitud desfavorable el 41,46 % tienen nivel medio de respuesta y el 17,07 % tienen un nivel alto de respuesta ante un desastre por sismo y los que tienen una actitud favorable el 31,71 % tienen una respuesta media y el 9,76 % tienen un nivel alto de respuesta ante un desastre por sismo. No existiendo relación estadística según la Prueba del Chi2 ($P > 0.05$).

GRÁFICO N° 13

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Y EL TIPO DE RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA 2016



Fuente: Tabla N° 13

TABLA N° 14

TIPO DE BRIGADA SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA
2016

TIPOS DE BRIGADAS	Nº	%
Brigada de Búsqueda y Rescate	4	9,76
Brigada para Atención a Víctimas	32	78,05
Brigada de Servicios Básicos y Apoyo	5	12,20
Brigada contra Incendios	0	0,00
TOTAL	41	100,00

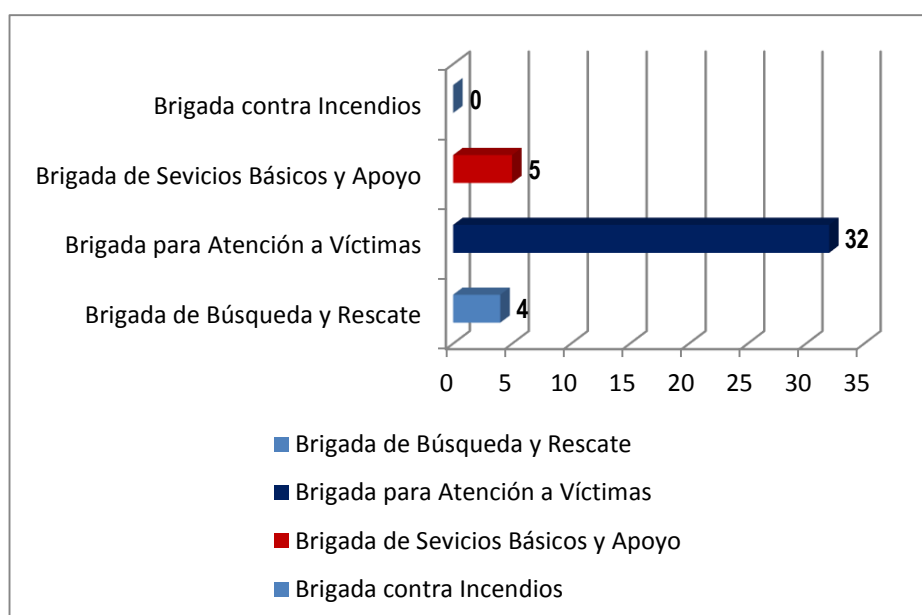
Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Ilo .
Moquegua - Marzo a Mayo 2017.
Elaborado por. Lic. Chura N.

En la presente tabla se observa que el 78,05 % de los profesionales de enfermería reconocen que existen las brigadas de atención a víctimas, el 12,20 % las brigadas de servicios básicos y apoyo y el 9,76 % las brigadas de búsqueda y rescate, nadie reconoce a las

brigadas contra incendios.

GRÁFICO N° 14

TIPOS DE BRIGADAS SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA – 2016



Fuente: Tabla N° 14

UNJBG – FACS

Unidad de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es grato saludar a Ud. soy la Lic. Nancy Rosa Chura Mamani, profesional de enfermería que labora en el Hospital de Ilo de la Región Moquegua, estudiante de la Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres que desarrolla la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, que estoy realizando una Investigación sobre *Conocimiento y Actitudes del Profesional de Enfermería sobre la Respuesta ante un Desastre por Sismo en el Hospital Ilo, Moquegua 2016*, que tiene como objetivo general establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería con la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital de Ilo, considerando que estamos ubicados en una zona de alto riesgo sísmico y tsunamis y porque el Hospital tiene la responsabilidad de una respuesta oportuna, rápida y eficiente ante éstos. Por lo que, solicitamos a Ud. su participación voluntaria en el presente estudio contestado el instrumento que nos permitirá recolectar los datos necesarios para tal objetivo.

Yo _____ identificado con DNI _____ *Acepto Voluntariamente* participar del presente estudio, teniendo conocimiento del tema y objetivos que persigue

Firma del Investigador
DNI _____

Firma del Encuestado
DNI _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema	Objetivos General y Específicos	Hipótesis General	Variables e indicadores	Tipo y Diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y Muestra
Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el hospital Ilo. Moquegua 2016	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del Profesional de Enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016?	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Identificar las características</p>	<p>H1:</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta frente a un desastre por sismo en el</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimiento del profesional de enfermería sobre los desastres y la respuesta ante un desastre por sismo.</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Actitudes del profesional de enfermería sobre respuesta ante un desastre por sismo.</p>	<p>La metodología a utilizar en el presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.</p>	<p>Se utiliza como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario auto administrado, Consta de 46 preguntas distribuidas en cuatro secciones:</p> <p>• Una primera sección con datos</p>	<p>La población de estudio estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital de Ilo. En total 41 profesionales la misma que constituye la</p>

		<p>personales (edad, sexo, nivel académico) y condición laboral de la población objetivo.</p> <p>b) Determinar el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre un desastre por sismo y la respuesta adecuada y oportuna.</p> <p>c) Identificar las actitudes que tiene el profesional de enfermería sobre</p>	<p>Hospital Ilo - 2016.</p> <p>Ho No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta frente a un desastre por</p>			<p>personales y laborales- Total 08 preg.</p> <p>• Una segunda sección relacionada al nivel de conocimientos sobre un desastre por sismo y la respuesta adecuada y oportuna. Total 14 preg.</p> <p>• Una tercera sección referida a las actitudes que tiene el profesional de enfermería</p>	<p>muestra, que es no probabilística y seleccionada por conveniencia</p>
--	--	--	---	--	--	--	--

		<p>la respuesta ante un desastre por sismo.</p> <p>d) Identificar las principales acciones que comprende la respuesta del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo.</p>	<p>sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016</p>			<p>sobre la respuesta ante un desastre por sismo.</p> <p>Total 16 preg.</p> <p>• Una cuarta sección referida a las principales acciones que comprende la respuesta del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo.</p> <p>Total 08 preg.</p>	
--	--	---	--	--	--	---	--



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°6841-2016-FACS/UNJBG
Tacna, 05 de diciembre del 2016

VISTO:

El Informe N° 224-2016- SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Nancy Rosa Chura Mamani, y

CONSIDERANDO:

Que, Est. Lic. Nancy Rosa Chura Mamani, de la Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 224-2016-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO EN EL HOSPITAL ILO. MOQUEGUA 2016**, presentado por la Est. Lic. Nancy Rosa Chura Mamani, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Mgr. María Vargas Salcedo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Mgr. María Vargas Salcedo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Mgr. María Vargas Salcedo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA RESPUESTA ANTE UN DESASTRE POR SISMO EN EL HOSPITAL ILO. MOQUEGUA 2016**, presentado por la Est. Lic. Nancy Rosa Chura Mamani, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Nancy Rosa Chura Mamani, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316