

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
ANTE UN EVENTO SÍSMICO EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA, TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Elizabeth Gumercinda Ticona Ninaja

Lic. Jeanette Myrian Escobar Jarita

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
ANTE UN EVENTO SISMICO EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA, TACNA 2018**

TESIS

Presentada por:

LIC. ELIZABETH GUMERCINDA TICONA NINAJA

LIC. JEANETTE MYRIAN ESCOBAR JARITA

Para optar el título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. María Lourdes Vargas Salcedo
Miembro

Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía espiritual, fortaleza y fuerza en nuestro camino.

A la Lic. Enf. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor por su orientación para el desarrollo de la presente investigación.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, para cristalizar así una de nuestras grandes aspiraciones.

ELIZABETH Y JEANETTE.

AGRADECIMIENTO

A nuestra prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y a la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

Al Centro de Salud La Esperanza por brindarnos las facilidades, para realizar el presente estudio.

ELIZABETH Y JEANETTE.

ÍNDICE

| | Pág |
|--|-----|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | |
| 1.1. Fundamentos y Formulación del Problema..... | 03 |
| 1.2. Objetivos..... | 08 |
| 1.3. Justificación..... | 10 |
| 1.4. Formulación de Hipótesis..... | 11 |
| 1.5. Operacionalización de las variables..... | 12 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación..... | 14 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 21 |
| 2.3. Definición Conceptual de Términos..... | 49 |
| | |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. Tipo y Diseño..... | 51 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 52 |

| | |
|---|----|
| 3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 54 |
| 3.4. Procedimientos de Recolección de Datos..... | 56 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de los datos..... | 56 |

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

| | |
|----------------------|----|
| 4.1. Resultados..... | 58 |
| 4.2. Discusión..... | 76 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018. Estudio cuasiexperimental, descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 32 integrantes del personal de enfermería. Se utilizó el Cuestionario del Instituto Nacional de Defensa Civil (2016) y se organizó, ejecutó y evaluó un programa educativo. Resultados: En las características sociodemográficas la mitad (50%) tiene de 25 a 45 años de edad; la mayoría (90,6%) sexo femenino; más de la mitad (50,4%) son técnico de enfermería y menos de la mitad (40,6%) son enfermeras. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en más de la mitad (68,8%) fue Bueno antes de la aplicación del programa educativo y en más de la mitad (59,4%) fue Muy Bueno después de la aplicación. Conclusión: La eficacia del programa educativo es significativo ($\geq 50\%$) en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico demostrado mediante la prueba de Wilcoxon ($p < 0,05$).

Palabras clave: Eficacia, programa educativo, nivel de conocimiento, medidas preventivas ante un evento sísmico.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the effectiveness of an educational program at the level of knowledge about preventive measures in the face of a seismic event in nurses of La Esperanza Health Center, Tacna 2018. Quasi-experimental, descriptive, cross-sectional study in a sample of 32 members of the nursing staff. The Questionnaire of the National Institute of Civil Defense (2016) was used and an educational program was organized, executed and evaluated. Results: In the sociodemographic characteristics, half (50%) are between 25 and 45 years old; the majority (90,6%) female sex; more than half (59,4%) are nursing technicians and less than half (40,6%) are nurses. The level of knowledge about preventive measures before a seismic event in more than half (68,8%) was Good before the application of the educational program and in more than half (59,4%) it was Very Good after the application . Conclusion: The effectiveness of the educational program is significant ($\geq 50\%$) in the level of knowledge about preventive measures against a seismic event demonstrated by the Wilcoxon test, being $p < 0,05$.

Key words: Efficiency, educational program, level of knowledge, preventive measures before a seismic event.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, en años anteriores han ocurrido sismos, dejando grave consecuencias, y a pesar de eso la sociedad no previene los desastres de origen natural, en una publicación del Instituto Geofísico Del Perú (2010), menciona que la principal fuente generadora de los eventos sísmicos que afectan al Perú viene de la interacción de la Placa de Nazca y la continental, produciéndolos en gran magnitud, a diferentes niveles de profundidad. Así mismo la relativa proximidad de la fuente sismogénica a la costa del Perú hace que la intensidad del movimiento sísmico sea bastante considerable.

Lo complejo de los establecimientos de salud que posee el país, es contar con una infraestructura de función que va de 65 años de promedio y sus unidades de emergencia que reciben a las víctimas de los eventos adversos en situaciones de urgencias/emergencia, que en la actualidad se presentan con más frecuencia y en forma masiva, llegando a colmar estas unidades, poniendo en riesgo la salud del paciente. Cuando estas emergencias no pueden ser solucionadas deben ser evacuados a hospitales de mayor nivel, caso contrario pueden terminar con la vida del paciente.

En los establecimientos de salud, se están implementando normas donde se establece la formación y funciones de los comités de defensa civil, pero

aún no existe una organización encargada de encaminar y que se efectivicen los acuerdos de dicho comité, haciendo más difícil lograr adecuados niveles de seguridad y de preparación. Si bien es cierto el equipo de salud se caracteriza por actuar de manera oportuna en la atención ante un desastre, el cual es reconocido internacionalmente; este desempeño muchas veces se ve afectado por la insuficiente cultura de prevención; invirtiendo recursos en acciones de rutina y se resta o se niega las acciones de prevención (1).

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo de Determinar la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.

El trabajo se encuentra organizado en capítulos: Capítulo I, Planteamiento del problema; capítulo II, Marco Teórico; capítulo III, Metodología; capítulo IV, Resultados y discusión continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial los desastres más importantes de los últimos diez años fueron: El terremoto y tsunami de Japón que dejó más de quince mil muertos, hecho acaecido en el año 2011, el terremoto y tsunami en Chile que ocurrió en el año 2010, el terremoto en Haití que tuvo lugar también en el año 2010, así como el Huracán Katrina en Estados Unidos, que causó devastación en el gigante país norteamericano en el 2005 y el Tsunami de Indonesia en el 2004, todos ellos dejaron gran cantidad de muertes y pérdidas materiales.(1)

Los desastres naturales en Latinoamérica causaron alrededor de 45 mil fallecidos además de decenas de millones de pérdidas, siendo los más perjudicados los países de menor desarrollo, así por ejemplo, desde la ocurrencia del terremoto en Haití, este país no se ha podido recuperar de las graves consecuencias que ocasionó este desastre en el año 2010.
(2)

En el Perú, la costa peruana está localizada en el Círculo de fuego del Pacífico, región que concentra el 80% de sismos del mundo, causa

principal de los terremotos que han ocurrido y que bien pueden considerarse como peligros o amenazas para su desarrollo económico y social. (3)

La costa central peruana, donde se encuentran localizada Lima y la costa sur frente a Tacna y Moquegua, son los posibles escenarios de terremotos debido al silencio sísmico, reveló el Instituto Geofísico del Perú (IGP). Esta institución pudo determinar la vulnerabilidad en estos lugares, gracias a que elaboró el Sistema Nacional de Monitoreo Sísmico, el cual incluye todos los sismos registrados a nivel nacional desde 1960 hasta 2016. A estas zonas se les denomina lagunas sísmicas, pues en el pasado fueron protagonistas de sismos de gran magnitud que alcanzaron o superaron los 8 grados en la escala de Richter (4).

A las 15 horas 33 minutos del día sábado 23 de junio del 2001, un terremoto destructor afectó el Sur del Perú, particularmente los Departamentos de Moquegua, Tacna y Arequipa. Este sismo tuvo características importantes entre las que se destaca la complejidad de su registro y ocurrencia. El terremoto originó varias de post-sacudidas o réplicas y alcanzó 6,9 grados en la escala de Richter y magnitud de 8,4. El sismo causó daños en 4 departamentos, 17 provincias, 161 distritos,

y dejó 219 420 damnificados, 83 fallecidos, 2812 heridos, 37576 viviendas afectadas y 22 052 viviendas destruidas (5).

Las instituciones de salud y sus servicios como integrantes del Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI) deben estar preparados para enfrentar situaciones de emergencias y desastres; así como desarrollar medidas preventivas que son acciones de previsión, alerta, mitigación y preparación para atenuar los daños a la vida y a la salud (5).

La Educación en Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual colectiva.

Un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al personal de salud respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir (6).

En el Centro de Salud “La Esperanza” al interactuar en el personal de

enfermería sobre si tenían conocimientos de medidas preventivas ante un evento sísmico, evidencian conocimientos básicos de manera no correcta, desconocen las zonas seguras y existe cierto temor ante un evento sísmico de gran magnitud. Se cuenta con plan de contingencia que no ha sido socializado, desconociendo actualizando y según el rol que desempeñan. A este problema, se añade la poca visibilidad de las señales de salida, por lo que en un desastre natural, los pacientes no sabrían orientarse sobre las zonas seguras impidiendo al personal de enfermería poner en marcha sus conocimientos sobre medidas preventivas ante un sismo.

El profesional de enfermería no sólo es una parte sumamente importante en el equipo de salud, sino que en muchas ocasiones es la única representante de ese sector en la comunidad. Su capacitación para situaciones de emergencia y desastres por tanto es fundamental y bien merece la pena considerar la posibilidad de que se incorporen temas específicos dentro de los currículos de las escuelas de enfermería, como vigilancia epidemiológica en desastres, planes nacionales para, desastres intra y extrahospitalarios, manejo de víctimas en masa, triage, etc (7).

El Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender expone una

perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, que se fundamenta en la teoría del aprendizaje social o teoría cognitiva social de Albert Bandura, la cual aborda los factores cognitivo perceptuales y los modificantes. Los primeros son: importancia de la salud, control percibido de la salud, autoeficacia percibida, definición de salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de conductas promotoras de salud, barreras percibidas de las conductas promotoras de salud; los segundos hacen referencia a las características demográficas y biológicas, a las influencias interpersonales, factores situacionales y factores conductuales (8).

En base a la premisa expuesta se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico, antes de la aplicación de un Programa Educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: en las fases antes, durante y después; antes

de la aplicación de un programa educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.

- Aplicar el programa educativo sobre las medias preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico, después de la aplicación de un programa educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: en las fases antes, durante y después; después de la aplicación de un programa educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.
- Establecer la eficacia de la aplicación del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Tacna se encuentra localizada en una zona de los posibles escenarios de terremotos, debido al silencio sísmico. El Instituto Geofísico del Perú refiere que se pudo determinar la vulnerabilidad de esta ciudad, gracias a que se elaboró el Sistema Nacional de Monitoreo Sísmico, el cual incluye todos los sismos registrados a nivel nacional desde 1960 hasta 2016. “A estas zonas se les denomina lagunas sísmicas, pues en el pasado fueron protagonistas de sismos de gran magnitud, que alcanzaron o superaron los 8 grados en la escala de Richter. Sin embargo, aún no se han repetido” (3).

En caso de una catástrofe, el personal de enfermería forma una parte trascendental dentro del equipo multidisciplinario de salud, siendo fundamental su intervención en las acciones llevadas a cabo antes, durante y después del desastre. Para que su participación sea exitosa, deberá contar con una preparación tanto a nivel académico-profesional como personal que le permita realizar técnicas y procedimientos de manera eficiente, eficaz y con calidad (7).

El propósito de desarrollar un programa educativo en prevención de desastre y mitigación de riesgo es incrementar el nivel de conocimiento

del personal de enfermería sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico, y a su vez el personal se capacite para participar en la gestión de riesgo al interior del establecimiento de salud, así como para formular los planes de respuesta e identificar los posibles escenarios de afectación, de esta forma disminuir la vulnerabilidad de los usuarios y los bienes expuestos a los peligros.

Este estudio permitirá a las instituciones formadoras complementar la currícula de estudio en los futuros profesionales de enfermería. A la región de Tacna fortalecer la capacitación aplicada sobre medidas preventivas ante un evento sísmico. A los enfermeros seguir con la actualización en desastres para complementar su actuar de enfermería en desastres.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: El programa educativo es eficaz en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud la Esperanza.

Ho: El programa educativo no es eficaz en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud la Esperanza.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala valorativa | Escala de medición |
|---|--|---|---|--|--------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE Programa educativo sobre medidas preventivas ante un evento sísmico | El Programa Educativo “Medidas preventivas ante un evento sísmico”, es una herramienta preventiva promocional a aplicar en grupos, cuyo objetivo es lograr que el personal de enfermería adquiera conocimientos, sobre medidas preventivas ante un evento sísmico. Programa para ser aplicado por las responsables de la investigación. (25) | Sesión educativa I Sesión educativa II Sesión educativa III | <ul style="list-style-type: none"> - Taller de capacitación I Sismo Plan de contingencia Zonas seguras Simulacro de sismo - Taller de capacitación II Las respuestas del profesional Clasificación de pacientes - Taller de capacitación III Rehabilitación Reconstrucción | Se cumple No se cumple | Nominal |
| VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico | Es el conjunto de ideas y definiciones que posee el personal de enfermería sobre medidas preventivas, antes, durante y después de un evento sísmico, que será | Conocimiento sobre Medidas preventivas antes del evento sísmico | <ul style="list-style-type: none"> - Sismo. - Plan de contingencia. - Zonas seguras. | Nivel de conocimiento Muy bueno: De 19 a 25 puntos. Nivel de conocimiento | Ordinal |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|---------|
| | medido y categorizado en un nivel de conocimiento muy bueno, bueno, regular y deficiente.(14) | <p>Conocimiento sobre Medidas preventivas durante del evento sísmico</p> <p>Conocimiento sobre Medidas preventivas después del evento sísmico</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Simulacro de sismo. - Las respuestas del profesional de enfermería durante un sismo. - Clasificación de pacientes - Rehabilitación - Reconstrucción | <p>Bueno: De 13 a 18 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento Regular: De 7 a 12 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento Bajo: De 0 a 6 puntos.</p> | |
| Variable interviniente: Eficacia del programa educativo | Porcentaje de personal de salud que incrementa sus conocimientos sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico (14). | - Impacto | Aprueban > ó = 50% el contenido educativo. | <50% no significativo ≥50 significativo | Nominal |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

A nivel internacional:

Arellano G. (9), en su tesis sobre “Experiencias del profesional de la enfermería ante un sismo y/o terremoto (desastre natural) en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda Ecuador periodo septiembre 2016 a enero del 2017”, realizó un estudio no experimental y de método analítico, contando con un universo de 459 estudiantes por lo cual se realizó las encuestas a una muestra de 214 estudiantes (5% margen de error) de la escuela de Enfermería donde los datos más significativos son los siguientes: el 92 % indican que no conocen o desconocen la existencia de un plan de emergencia, el 95% que se disponga de un plan de capacitación preventiva.

El 87% que se realicen eventos de información preventiva (publicitaria), el 82% que no existen rutas de evacuación y puntos seguros de

encuentro dentro del campus universitario, el 65% la disponibilidad de un botiquín de primeros auxilios para su posterior utilidad en una emergencia; de igual forma, el 78% de estudiantes consideran no estar preparados para actuar ante un evento sísmico, el 95% consideran que podrían existir efectos físicos y psicológicos ante un posible evento sísmico; siendo las posibles afecciones físicas en su orden: fracturas, traumatismo craneo encefálico (T.C.E.) y distrés respiratorio; entre los efectos psicológicos: ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Córdova y Bravo. (10), en su estudio sobre el “Nivel de conocimiento, procedimientos de actuación y los riesgos negativos en la salud de la población en el personal de salud en el Hospital de Guayaquil Ecuador 2015”, estudio descriptivo. Con una muestra de 75 profesionales de enfermería, utilizando el cuestionario sobre nivel de conocimientos, llegando a las siguientes conclusiones: El 75% obtuvo nivel de conocimiento alto y un 25% nivel de conocimiento bajo.

Hull M. (11), en su tesis “Nivel de conocimientos de medidas preventivas en caso de sismo a través de simulacro y difusión abierta en Colombia 2011” la investigación fue de tipo cuasi experimental de grupo control no equivalente, comparativo. Con una población de 25 profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó

mediante la aplicación de un cuestionario en un primer momento como pre test (validado por expertos, cuyo puntaje estaba determinado en 1 la respuesta correcta y 0 la incorrecta). Al cabo de tres días de haberse aplicado la cartilla de orientación y ejecutado el simulacro por un periodo de ocho días se aplicó el cuestionario nuevamente como post test para ambos grupos observándose un incremento significativo en un 75%.

Gonzales M. (12), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre desastres en personal de salud en Brasil 2015”, estudio descriptivo, con un muestra de 67. Utilizando el cuestionario sobre conocimiento en desastres del Instituciones de Defensa Civil / Protección Civil. Se concluyó que el 90% conoce como actuar en un desastre y el 10 lo desconoce.

A nivel nacional:

Maita Rojas, Anally F. (13), en su estudio Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros Huaycán Lima 2013. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 trabajadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Conclusiones. El mayor porcentaje del personal del Centro

de Salud Señor de los Milagros, no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, actividades importantes que permitan llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre, definición del plan de contingencia ante un desastre, componentes del plan de contingencia, finalidad de la mitigación, definición del centro de operaciones de emergencias (COE), comisiones que no forman parte del COE enunciadas que se relacionan al triaje, código de colores de triaje según nivel de atención, actitud durante el sismo, tiempo de evacuación a zona segura, finalidad del estado de alerta, objetivo fundamental en la etapa de respuesta, actividad en la fase “después” del desastre, definición y actividades que corresponden a la “rehabilitación” y proceso de “reconstrucción”.

Ochoa J. (14), realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento del plan hospitalario para desastres del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima 2013”. El estudio es de tipo Observacional, descriptivo de corte transversal-prospectivo. Se trabajó con 55 personas. Se 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%) 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.

Otiniano F. (15), realizó un estudio sobre: “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre plan de contingencia ante un desastre en el Hospital III Emergencias Grau EsSalud Lima 2015”, el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 68 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron las siguientes: Un alto porcentaje de enfermeras 28 (41,2%) tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual indica que las enfermeras no se encuentran debidamente preparadas para actuar ante una situación similar.

Fernández J. (16), en su estudio de investigación sobre las “Medidas preventivas en casos de sismo en el personal de salud del Centro de Salud de Samegua- Moquegua 2016”. Estudio descriptivo, con una muestra de 78, utilizando por el cuestionario del autor. Concluyendo que el 76% tenía muy alto nivel de conocimiento y el 20% intermedio y un 4% nivel bajo.

A nivel local:

Mamani M. (17), en su tesis sobre “Nivel de conocimiento y su relación con la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva y San Francisco de Tacna, 2010”, estudio correlacional, con una población de 40. Se utilizó el cuestionario del INDECI. Concluyendo: Que la mayoría del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva y San Francisco presentó nivel de conocimiento bueno sobre sismo en un 56,36% y 73,33% respectivamente. El 40% del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva presentó capacidad de respuesta promedio frente a un sismo, de igual forma el personal de salud del Centro de Salud San Francisco con el 76,66%. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y capacidad de respuesta frente al sismo en el Centro de Salud Ciudad Nueva y San Francisco, demostrado estadísticamente, mediante la prueba ji cuadrado.

Aquino N. (18), en su tesis sobre “Nivel de conocimiento sobre la atención de víctimas en caso de sismo y su relación con el nivel de respuesta del personal de salud del Centro de Salud Leoncio Prado 2015”, estudio correlacional, con una muestra de 35. Se diseñaron cuestionarios. Obteniendo las siguientes conclusiones: Existe relación

significativa entre el nivel de conocimiento sobre la atención de víctimas en caso de sismo y el nivel de respuesta $p < 0,05$.

Chura E. (19), en su estudio sobre “Plan de Gestión del Riesgo de Origen Sísmico” en el Distrito de Ciudad Nueva – Tacna 2011”, estudio descriptivo, determinó que la “vulnerabilidad social” en la Ciudad Nueva es de un nivel muy alto en 68,80%, nivel alto en 18,84%, nivel medio en 5,35%, y el nivel bajo en 7,21% por las consiguientes condiciones de vulnerabilidad: la comunidad no está adecuadamente organizada, débil relación de las instituciones y la población, escasa capacitación y educación sobre desastres, escasa difusión de medios de información sobre los peligros, falta de conocimientos sobre el plan de prevención y emergencia. Elabora medidas para la reducción de la “vulnerabilidad social”, así como estima costos y financiamiento.

Pastrana H. (20), realizó la tesis “valoración del riesgo de inundación del río Caplina – Uchusuma y la percepción del peligro de la población 2015”, reportando que la “vulnerabilidad social” y educativa de la zona nor-este del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna es media (26 a 50%), y en la zona sur alta (51,00 a 75,00%). El nivel de percepción del peligro por parte de la población de la zona del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna es baja (53,50%), el 44,25% presentan

una percepción del peligro media y solo nueve pobladores se ubican en la categoría de percepción del peligro alta (2,25%).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Programa educativo sobre medidas preventivas ante un evento sísmico

a. Eficacia:

Según el Diccionario de la Real Academia Española, eficiencia (del latín *efficientia*) es la 'capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir lo que queremos determinadamente. Eficacia es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado (21).

La eficacia es la capacidad de lograr un efecto o resultado buscado a través de una acción específica. El término proviene del vocablo latino *efficax*, que puede traducirse como "que tiene el poder de producir el efecto buscado". La eficacia, entonces, tiene que ver con hacer lo apropiado para el que cumple su tarea, e ineficaz si no cumple con ella. Esto lo diferencia de la eficiencia, que es similar pero tiene un enfoque económico, ya conseguir un propósito planteado a priori o de antemano (22).

Se deduce de esto que la eficacia es un concepto institucional objetivo y no cuantificable: algo será eficaz si que esta última es la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos.

La Eficacia es el porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución. Se considera al número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100 (23).

b. Eficacia de un Programa Educativo:

El Programa Educativo es el proceso enseñanza y aprendizaje con la comunicación establecida entre los diversos sujetos, alumnos, profesionales del equipo de salud, pacientes, profesores es un componente muy importante para el desarrollo de la enseñanza aprendizaje (24).

Los programas educativos o modelos son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor entendimiento. Los programas son un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje seleccionados y organizados por el docente para facilitar el aprendizaje y que servirá de guía en su formación profesional (25).

Eficacia del programa educativo en salud es un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, los responsables promueven campañas de promoción o educación en salud. Porcentaje de personal de salud que incrementa sus conocimientos sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico. (26).

La mayoría de los programas suelen apoyarse en la educación y en poner al alcance de los ciudadanos ciertos conocimientos de envergadura científica que les puedan facilitar su propia seguridad. Si estas medidas son recibidas favorablemente por la sociedad, es posible que puedan prevenirse catástrofes de cualquier nivel. Estas medidas preventivas se llevan a cabo en

los diversos ámbitos en los que se desarrolla la vida de los ciudadanos.

La Enfermería en su función docente se fundamenta en la educación continua que implica educar y enseñar en forma íntegra, es decir valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potenciales como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo (27).

La educación (y la capacitación como proceso educativo) es un proceso sociocultural permanente, intencionado y sistemático dirigido al perfeccionamiento y realización del ser humano como persona y al mejoramiento de las condiciones que beneficien el desarrollo y transformación del lugar donde se desempeña.

La Educación en Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las

decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva (24).

Por lo tanto, la misión de **Educación para la Salud** es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

El ser que se capacita realiza una interacción consigo mismo y con su mundo laboral mediante la reelaboración cognitiva, cuyo resultado es el ejercicio de su autonomía, su responsabilidad y su compromiso con el entorno donde se desarrolla.

El modelo de enseñanza-aprendizaje para adultos en la era del conocimiento, plantea el fortalecimiento de una cultura de aprendizaje como apoyo para el cambio continuo, más que la utilización de componentes tecnológicos. Basándose en el desarrollo de competencias, distinguiéndolas como un saber hacer, de acuerdo a un estándar y en un contexto laboral definido.

Las competencias se expresan en conductas y acciones observables en la práctica laboral. Busca la formación permanente que logre un impacto organizacional, profesional, laboral y personal.

Asimismo, este modelo muestra 03 condiciones que debe haber en el proceso de aprendizaje:

- Que los nuevos materiales para el aprendizaje sean potencialmente significativos.
- Que se genere una actitud activa en los alumnos, teniendo en cuenta, la importancia de factores de atención y motivación.
- Que se generen interacciones entre la nueva información y las ideas relevantes ya existentes en la estructura cognitiva de los aprendices (26).

El Programa Educativo “Medidas preventivas ante un evento sísmico”, es una herramienta preventiva promocional a aplicar en grupos, cuyo objetivo es lograr que el personal de enfermería adquieran conocimientos, habilidades y destrezas sobre medidas preventivas ante un evento sísmico. Programa para ser aplicado por las responsables de la investigación (25).

El grupo objetivo: Son el personal de enfermería en un número 32. Se ha diseñado una guía del “Programa Educativo sobre Medidas preventivas ante un evento sísmico” que sirve de orientación para los capacitadores, personal de salud u otro facilitador para su aplicación. (Ver Anexo 1)

El programa consta de tres sesiones educativas:

Sesión 1: Medidas preventivas ante sismo: Antes

Sesión 2: Medidas preventivas ante sismo: Durante

Sesión 3: Medidas preventivas ante sismo: Después

La Estructura de las sesiones son:

1. Título
2. Objetivos específicos.
3. Duración.
4. Materiales.
5. Procedimiento.
6. Exposición teórica.
7. Dinámicas grupales.
8. Reforzamiento.

El Programa Educativo es una guía que instruye el cumplimiento de los objetivos y metas, la información se presenta en su forma final y se relaciona con los conocimientos anteriores del personal de enfermería, se utiliza la transmisión verbal y concibe al personal de enfermería como un procesador activo de la información mediante un aprendizaje sistemático y organizado, que los motiva a aprender y el material de aprendizaje es potencialmente significativo (25).

Metodología de las sesiones del programa educativo: Todas las sesiones deben iniciarse con un saludo previo, dirigido a promover un clima de afecto, confianza y participación y fortalecer sus lazos de apoyo entre pares. Se expondrán los objetivos pertenecientes a la sesión a realizar.

1. Encuadre (normas), en la primera sesión se establecerán las normas o reglas del grupo sobre asistencia, puntualidad y comportamiento de los integrantes.

2. Se utilizarán dinámicas de grupo, que estimule al personal de enfermería por medio de la animación, presentación,

comunicación y análisis del tema, para potenciar el manejo y la comprensión de los conocimientos y técnicas necesarios para conocer las medidas preventivas ante un evento sísmico. Cada dinámica estará relacionada con los objetivos de la sesión a desarrollar.

Entre ellas: Talleres vivenciales: Se realizará la presentación de una vivencia que tiene relación con el tema a desarrollarse durante las sesiones educativas.

Se utilizarán sociodramas y lectura de textos previamente elaborados basándose en una situación hipotética, también experiencias de algunos participantes, quienes voluntariamente dan su testimonio al respecto, se trata de recoger ejemplos que presenten el personal de enfermería, ya sean de sus propias experiencias, como experiencias de su entorno, ya que lo que conoce el participante constituye un insumo importante y se toma en cuenta su experiencia como punto de partida para promover aprendizajes.

El sociodrama: La situación del problema se actúa más que describirse y analizarse. Se darán descripciones de los papeles

a los participantes que los representan; a los otros participantes se les da sugerencias sobre lo que deberán buscar durante el sociodrama. El sociodrama es especialmente efectivo para explotar actitudes y desarrollar habilidades interpersonales o de comunicación Talleres de reflexión: La reflexión permite que mediten sobre la experiencia que les fue presentada. Se fomenta la expresión y reflexión del personal al evocar los pensamientos y emociones sobre la situación presentada para ser expresados por medio de lluvia de ideas. (25)

3. Expositiva Participativa – Aprendizaje Activo, que consiste en la explicación del tema y la participación del personal por medio de la lluvia de ideas; debe reforzarse la participación espontánea de cada participante y sobre todo de los subgrupos, con el elogio, reconocimiento y aplausos de sus compañeras(os), puesto que fortalece el liderazgo del personal de enfermería. La lluvia de ideas es un ejercicio de registro que puede usarse para estimular en los participantes el pensamiento creativo acerca de ciertos temas y problemas. Se fomenta la participación total, pues todas las ideas se registran por igual.

4. Aprendizaje lúdico.: Se refuerza los contenidos teóricos a través de crucigramas, pupiletras, pirámides de principios y valores refuerza conocimientos impartidos.

Evaluación del Programa Educativo:

Se aplicará un pre-test, antes de iniciar las sesiones educativas, y un post-test al término de las sesiones del programa educativo a cada participante para contar con una evaluación cuantitativa. La evaluación final debe contemplar básicamente el incremento de nivel de conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico (27).

2.2.2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe,

tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta (37).

El conocimiento empírico o vulgar, se adquiere con los impulsos más elementales, los intereses y sentimientos hacia los problemas inmediatos que le plantea la vida; también se obtiene por azar luego de innumerables tentativas cotidianas mediante intuiciones vagas y razonamiento no sistémicos.

El conocimiento científico es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquieren del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.

El nivel de conocimiento es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales

y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello.

El nivel de conocimiento es la medida de la capacidad de aprehender de un tema, objeto.

El nivel de conocimiento es la impresión que las cosas producen por medio de los sentidos. Es la información del objeto en su totalidad. Acto de conocer e interpretar sensaciones. Es la imagen senso- perceptiva en ausencia del objeto (38).

Es el reflejo de la calidad general esencial de los objetos y fenómenos del mundo exterior. Pensamiento y acto mental en que se niega o se afirma algún hecho de la realidad. Operación discursiva por medio del cual se obtiene información nueva (39).

El nivel de conocimiento, se emite en un juicio valorativo del conocimiento adquirido en las siguientes categorías, para lo que el evaluador requiere de la capacidad evaluativa para interpretar el instrumento. Muy bueno: de 19 a 25 puntos, bueno: 13-18 puntos, regular: 7-12 puntos y deficiente: 0- 6 puntos. Sin

embargo, la calificación dentro de los intervalos de la escala numérica puede ser a criterio del investigador, con el debido análisis y valorar la información obtenida en el desarrollo de las competencias (34).

Medidas preventivas ante un evento sísmico:

La definición de desastre refiere aquel evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos aunque frecuentemente están causados por la naturaleza (28).

Los desastres geofísicos son aquellos que se forman o surgen desde el centro del planeta o en la superficie terrestre que afectan significativamente el ritmo de vida del ser humano. Dentro de la gama de desastres que pertenecen a este grupo podemos encontrar: avalancha, derrumbe, tormenta solar, el terremoto, la erupción volcánica, el incendio, el hundimiento de tierra y la erupción.

Sismo:

Entre los tipos de desastre tenemos el sismo que es un fenómeno natural, producto de los movimientos de las placas tectónicas, es decir, cuando las mismas se superponen o chocan, lo que se conoce como falla. Luego del choque entre las placas, se produce una liberación de energía, u ondas sísmicas que se propagan desde el interior de la tierra y viaja por diferentes materiales hasta lograr o superar el equilibrio mecánico (28).

Así mismo, el lugar donde se produce la falla es llamado hipocentro, y lo que está por encima epicentro. En ocasiones, el terremoto principal puede provocar otros temblores de menores magnitudes, también llamado replicas e inclusive pueden producirse durante semanas, meses, y a veces después de un año de ocasionarse el terremoto principal. El riesgo sísmico de los terremotos de gran magnitud no necesariamente causan los efectos más intensos y destructivos en superficie. Además de la magnitud, las condiciones geológicas locales, la profundidad focal, la distancia del epicentro, el diseño y los materiales de los edificios, y la densidad de población son factores importantes en este sentido. Todos ellos entran en la definición del riesgo

sísmico, que es una forma cuantitativa de asignar peligrosidad a una zona concreta de la superficie de la Tierra (29).

Plan de contingencia:

Este documento es un instrumento que regula el funcionamiento del establecimiento de salud durante el estado de emergencia, como los sismos, precisando su organización y las actividades a ser desarrolladas.

Por ello se toman las **medidas preventivas** que tienen como finalidad preservar la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los peligros o riesgos obtenidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Las normas de medidas preventivas tienen como objetivo la disminución de los accidentes y de ocurrir muestran como minimizar sus consecuencias.

El ciclo del desastre como el sismo, se demuestra en las fases antes, durante y después de un siniestro.

Donde el **antes del desastre** es la fase principal, mediante la prevención, evitando daños a consecuencia de un evento adverso. Así mismo, la mitigación, donde se puede reducir la vulnerabilidad mediante el reforzamiento de las estructuras, reemplazando los equipos, etc. La etapa de preparación, dirigida a disminuir las pérdidas de vidas humanas, organizando oportuna y adecuada respuesta. Finalmente, la etapa alerta y alarma, mencionando los tres niveles de alerta, verde, amarilla y roja (30).

En la fase **durante el desastre** se evalúa rápido las necesidades de respuesta para proteger a las personas, atender los daños a la salud y controlar la situación ante réplicas o sucesos secundarios.

En la fase **después del desastre** siendo la rehabilitación la etapa donde se restauran los daños físicos, sociales y económicos, realizando evaluaciones para satisfacer las necesidades de las víctimas. La exposición y la vulnerabilidad de las personas y las comunidades son distintas en función de las desigualdades en los niveles de riqueza y educación, discapacidad y estado de salud, así como del sexo, la edad, la clase social y otras características sociales y culturales. (31)

Además, varían en el tiempo y el espacio y dependen de factores económicos, sociales, geográficos, demográficos, culturales, institucionales, de gobernanza y ambientales (32).

Las consecuencias de los sismos según el INDECI, 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) (32).

Los sismos y terremotos 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 el Perú los sucesos como terremotos e inundaciones dañan directamente las infraestructuras, edificaciones y equipamiento,

dicha demolición alcanza muchas veces al profesional de salud. El Sistema Nacional de Defensa Civil plantea las actividades de prevención, mitigación y preparación frente a posibles siniestros de magnitud alta. Por lo que Lima y Callao indican cifras de posibles daños realmente severos (33).

Zonas seguras ante un sismo:

Son las áreas de protección de personas para sismos. Es importante orientar la ubicación de los evacuantes según las etapas del evento adverso. El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) recomienda a la población reconocer las zonas de seguridad ante un sismo (34).

De esta manera, informaron que existen tres tipos de zonas seguras:

Zona de seguridad interna: Son lugares de mayor seguridad dentro de una edificación. Deben emplearse en caso no sea posible una inmediata y segura evacuación al exterior. Pueden ser columnas, muros estructurales o los exteriores de un ascensor.

Zona de seguridad externa: Pueden ser los parques, plazas, áreas verdes, playas de estacionamiento, campos deportivos u

otra área libre determinada por la Oficina de Defensa Civil de cada municipio.

Áreas de protección en ambientes de evacuación diferida: ubicadas al interior de instalaciones donde hay salidas o rutas de evacuación riesgosas, son para uso transitorio durante el impacto del sismo principal.

Es muy importante conocer en el establecimiento de salud cuales son las zonas seguras, ante un evento sísmico (31).

Simulacro de sismo:

Los simulacros encierran una amplia gama de estrategias, porque no sólo hacen referencia a un entrenamiento temporal, sino que aportan al conocimiento de los participantes, quienes además socializan entre sí, de manera que se pueden formar equipos de actuación ante desastres naturales, para asegurar el éxito del plan.

Simulacro de sismo: Es un ejercicio de acciones operativas que se realiza en un escenario hipotético de emergencia o desastre como los sismos, mediante el cual se evalúa el nivel de preparación alcanzado por la población y sus autoridades a fin de

mejorar su capacidad de respuesta ante una situación de emergencia (31).

2.2.3. Rol del personal de enfermería en la prevención de un evento sísmico:

El personal de enfermería realiza algunas intervenciones relacionadas con la prevención de desastres naturales, así como la actuación en caso de la ocurrencia de estos eventos no deseados, los cuales serán descritos en los siguientes párrafos de este sub-numeral.

Las intervenciones de enfermería se clasifican según el tiempo, es decir, antes, durante y después de la ocurrencia de los desastres naturales, donde se llevan a cabo diferentes actividades para mejorar la eficiencia de la actuación del personal de salud y de la comunidad si es que llegan a tener lugar estos eventos negativos no deseados de origen natural. (34)

Antes de un desastre:

- Valoración y plan de respuesta. Está caracterizada por el análisis de la vulnerabilidad de la población al riesgo de ocurrencia de desastres naturales.
- Simulacros. Se refiere a un entrenamiento previo al desastre, que se realiza en tiempo presente, participando la enfermera en la planificación, ejecución y evaluación del simulacro.
- Programa educativo para la comunidad. Donde se promueve las medidas de autocuidado y el entrenamiento de actividades de primeros auxilios para que el personal de enfermería transmita estas acciones a favor de la comunidad beneficiaria.

Durante el desastre natural, como el sismo, el personal de enfermería debe llevar a cabo las siguientes actividades: (32)

- Evaluación de necesidades. Donde se monitorea toda el área afectada por el desastre natural y sobre todo las instalaciones sanitarias.
- Triage pre hospitalario. Para clasificar a las víctimas del desastre natural en función de su gravedad de lesión.

- Cuidados de enfermería. La enfermera debe proporcionar los cuidados enfermeros mediante la aplicación de las cinco etapas del PAE a quienes lo requieran.
- Enfermería comunitaria y refugio. Evitando a toda costa que las personas afectadas por el desastre natural, puedan ser víctimas de las epidemias y del hambre, para el efecto debe velar por el bienestar de los usuarios trasladándoles a albergues donde puedan alimentarse y realizar sus actividades cotidianas en un ambiente propicio.

En caso de que tenga lugar el desastre natural, la enfermera comunitaria cumple su función, porque además de proporcionarles los cuidados a las víctimas del sismo o terremoto, debe velar por el bienestar de las personas que salieron ilesas de estos eventos no deseados, para el efecto se debe acudir a los albergues y colaborar con los miembros de la comunidad.

Clasificación de pacientes:

- Establece la prioridad de la víctima según su gravedad y la canaliza al ambiente apropiado para su atención.
- Debe establecerse si el triaje se mantendrá dentro de

Emergencia o se trasladará a un ambiente exterior cercano al ingreso al hospital.

- Los casos clasificados como leves deben ser atendidos en ambientes situados fuera de Emergencia y los fallecidos deben ser llevados al mortuario, lo que evitará la saturación de los espacios y servicios.
- Se le colocará la tarjeta para clasificación y priorización de atención según gravedad de la víctima al examen, anverso y reverso.

Después del desastre natural, el personal de enfermería debe ejecutar estas actividades: (35)

Rehabilitación:

En caso se trate de personas que hayan sufrido lesiones o se encuentran ejecutando terapias.

- Apoyo emocional.
Para los parientes de las víctimas de los familiares, valorando la ansiedad y el estrés postraumático.
- Enfermería comunitaria.
Asistiendo a las víctimas en los albergues.

Después de un desastre:

La fase posterior al sismo se puede llevar a cabo en los establecimientos de salud u hospitales o en la comunidad, dependiendo de las consecuencias del mismo en la comunidad beneficiaria; las situaciones más apremiante para las personas que han sufrido alguna pérdida de un ser querido, para quienes se debe proporcionar el apoyo emocional.

Reconstrucción:

Reparación o nueva construcción de una vivienda, instalaciones, edificaciones destruidas, deteriorada o dañada, ante un sismo.

(33)

2.2.4. Teoría de la Promoción de Salud de Nola Pender:

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo

de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro

requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Los componentes son: El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la

probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (40).

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (41).

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su

modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. Sería deseable documentar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta.

Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

2.3.1. Programa educativo:

El Programa Educativo “Medidas preventivas ante un evento sísmico”, es una herramienta preventiva promocional a aplicar en grupos, cuyo objetivo es lograr que el personal de enfermería adquiera conocimientos, habilidades y destrezas sobre medidas

preventivas ante un evento sísmico. Programa para ser aplicado por las responsables de la investigación (25).

2.3.2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico:

Es el conjunto de ideas y definiciones que posee el personal de enfermería sobre medidas preventivas, antes, durante y después de un evento sísmico, que será medido y categorizado en un nivel de conocimiento muy bueno, bueno, regular y deficiente (14).

2.3.3. Eficacia del programa educativo:

Capacidad para producir un efecto deseado o de ir bien en el programa, grado de cumplimiento de las metas perseguidas a través de un plan de actuación (15).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo cuantitativo, por ser susceptible de cuantificación, nivel aplicativo ya que busca mejorar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico. (42)

El diseño fue cuasi experimental (un sólo diseño) ya que se aplicó la variable independiente (programa educativo) a un grupo experimental (personal de enfermería); y finalmente se midió los efectos en el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico (variable dependiente). (42)

Representación gráfica:

Al grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

El diagrama es respectivo:

G O1 X O2

Donde:

G: Grupo

O1: Pre test

X: Aplicación de la variable experimental

O2: Pos test

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por el personal de enfermería del Centro de Salud “La Esperanza” (N=32).

Distribución del personal de enfermería del Centro de Salud la Esperanza, Tacna 2018.

| Personal de enfermería | Total |
|-----------------------------|-------|
| Profesionales de enfermería | 13 |
| Técnico de enfermería | 19 |
| Total | 32 |

Fuente: Plan de Salud Local 2018.

3.2.2. Unidad de análisis

Personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza.

3.2.3. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por el personal de enfermería (N=32) que constituyen el 100% de la población.

Criterios de Inclusión:

Profesionales de enfermería que laboran en el Centro de salud.

Personal Técnico de enfermería que labora en el Centro de Salud.

Profesionales y técnicos de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Profesionales y técnicos de enfermería que no acepten participar en el estudio.

3.2.4. Tipo de Muestreo

No probabilístico (también llamada muestra dirigida, procedimiento informal sin fórmula estadística), por conveniencia (El muestreo de o por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad

para el investigador). En este caso por constituir toda la población de estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método y técnica es la encuesta.

Instrumento

Para la variable nivel de conocimiento, se utilizó el Cuestionario Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el Instituto Nacional de Defensa Civil – INDECI (2016).

Para lo cual se diseñó un programa educativo sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico que consta de 3 sesiones:

Sesión 01: Antes del sismo

- Sismo
- Plan de contingencia
- Zonas seguras
- Simulacro de sismo

Sesión 02: Durante el sismo

- Las respuestas del profesional de enfermería
- Clasificación de pacientes

Sesión 03: Después del sismo

- Rehabilitación
- Reconstrucción

El cuestionario sobre el nivel de conocimiento se aplicó antes y después de la ejecución del programa educativo. Estuvo constituido por 25 ítems, preguntas cerradas. Con un valor a la respuesta Correcta (1 punto) e Incorrecta (0 puntos).

Con una escala de puntaje:

Nivel de conocimiento Muy bueno: De 19 a 25 puntos

Nivel de conocimiento Bueno: De 13 a 18 puntos.

Nivel de conocimiento Regular: De 7 a 12 puntos.

Nivel de conocimiento Bajo: De 0 a 6 puntos.

La eficacia se determinó utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon que permitió observar la diferencia <50% no significativo y >50% significativo.

Validez

Se realizó la validez por 4 expertos teniendo como resultado 1,83 adecuación total. (Ver Anexo N° 04).

Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento (0,801) Adecuación total. (Ver Anexo N° 05).

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se pidió permiso a la Gerencia del establecimiento de salud y Jefatura de Enfermería.
- Se organizó el programa educativo.
- Se coordinó con los profesionales y técnicos de enfermería para su participación en el programa educativo.
- Se aplicó el pre y pos test.
- Se informó y pidió el consentimiento, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se

utilizó la prueba estadística Wilcoxon. Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis con la prueba de Wilcoxon.

TABLA N° 01

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018**

| DATOS | N° | % |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| EDAD | | |
| De 25 a 45 años | 16 | 50,0 |
| De 46 a 59 años | 6 | 18,8 |
| Mayor de 60 años | 10 | 31,2 |
| Total | 32 | 100,0 |
| SEXO | | |
| Masculino | 3 | 9,4 |
| Femenino | 29 | 90,6 |
| Total | 32 | 100,0 |
| PERSONAL DE ENFERMERÍA | | |
| Profesional de enfermería | 13 | 40,6 |
| Técnico de enfermería | 19 | 59,4 |
| Total | 32 | 100,0 |
| CONDICIÓN LABORAL | | |
| Nombrada (o) | 25 | 78,1 |
| Contratada (o) | 7 | 21,9 |
| Total | 32 | 100,0 |
| TIEMPO DE SERVICIO | | |
| Menor de 5 años | 6 | 18,8 |
| 5 a 10 años | 6 | 18,8 |
| 11 a 15 años | 5 | 15,6 |
| 16 a 20 años | 2 | 6,2 |
| Mayor de 20 años | 13 | 40,6 |
| Total | 32 | 100,0 |

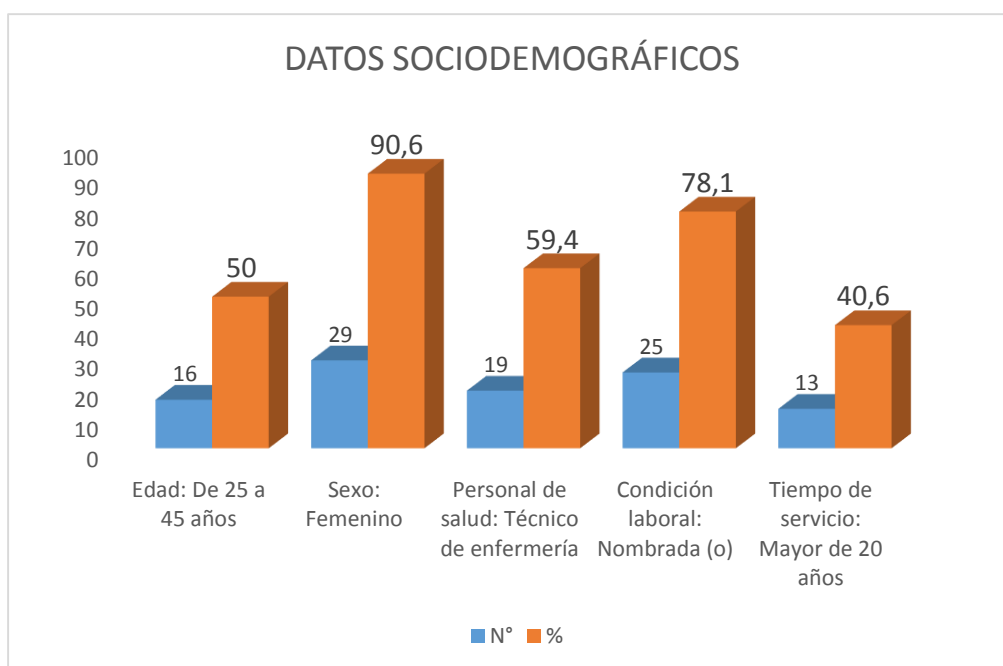
Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el INDECI (2016) y modificado por Escobar J. y Ticona E. aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2018.

Descripción:

En la tabla N° 01 se muestra los datos sociodemográficos del personal de salud del Centro de Salud La Esperanza, en donde el 50% (16) tiene de 25 a 45 años de edad; el 18,8% (6) de 46 a 59 años de edad y el 31,2%(10) mayor de 60 años de edad. El 90,6% (29) es del sexo femenino y el 9,4% (3) sexo masculino. El 40,6% (13) son profesionales de enfermería y el 59,4% (19) técnico de enfermería. El 78,1% (25) de condición laboral nombrada y el 21,9% (7) contratada. El 18,8% (6) cuenta con 5 a 10 años de tiempo de servicio; mientras el 18,8% (6) de 5 a 10 año; el 15,6% (5) de 11 a 15 años; el 6,3% (2) de 16 a 20 años y el 40,6% (13) más de 20 años.

GRÁFICO N° 01

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO, ANTES DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018

| Nivel de conocimiento | N° | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Deficiente | 0 | 0,0 |
| Regular | 10 | 31,2 |
| Bueno | 22 | 68,8 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 |
| Total | 32 | 100,0 |

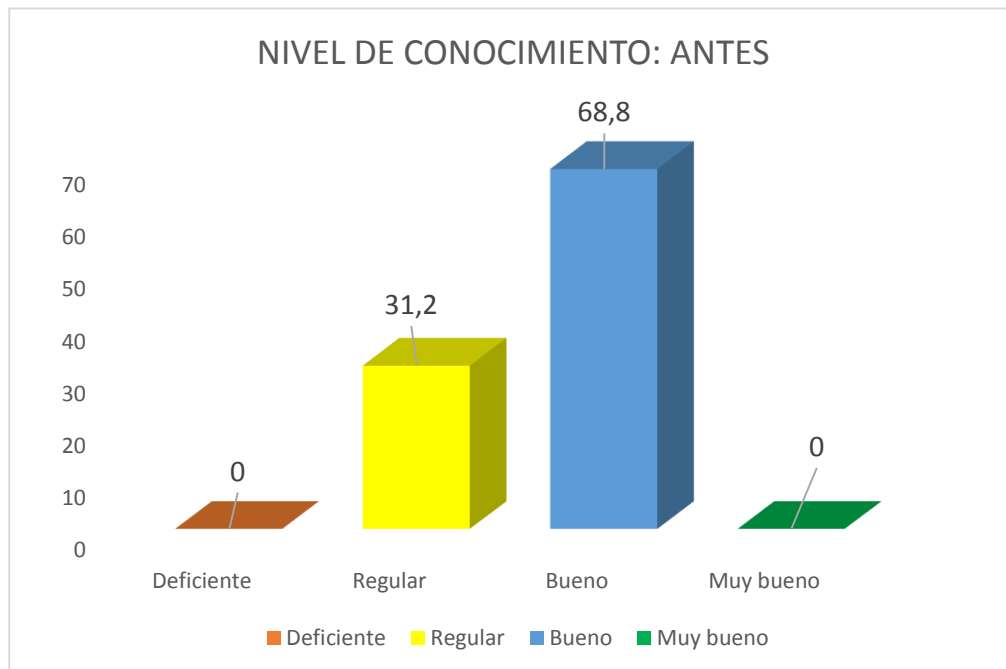
Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el INDECI (2016) y modificado por Escobar J y Ticona E. aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2018.

Descripción:

La tabla N° 02 muestra que el 68,8% (22) del personal de enfermería presentó nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas ante un evento sísmico antes de la aplicación del programa educativo y el 31,2% (10) nivel de conocimiento regular.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO, ANTES DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO: EN LAS FASES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS; ANTES DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018

| Nivel de conocimiento: Fases | N° | % |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Antes | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 |
| Regular | 12 | 37,5 |
| Bueno | 19 | 59,4 |
| Muy bueno | 1 | 3,1 |
| Total | 32 | 100,0 |
| Durante | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 |
| Regular | 12 | 37,5 |
| Bueno | 20 | 62,5 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 |
| Total | 32 | 100,0 |
| Después | | |
| Deficiente | 1 | 3,1 |
| Regular | 17 | 53,0 |
| Bueno | 13 | 28,8 |
| Muy bueno | 1 | 3,1 |
| Total | 32 | 100,0 |

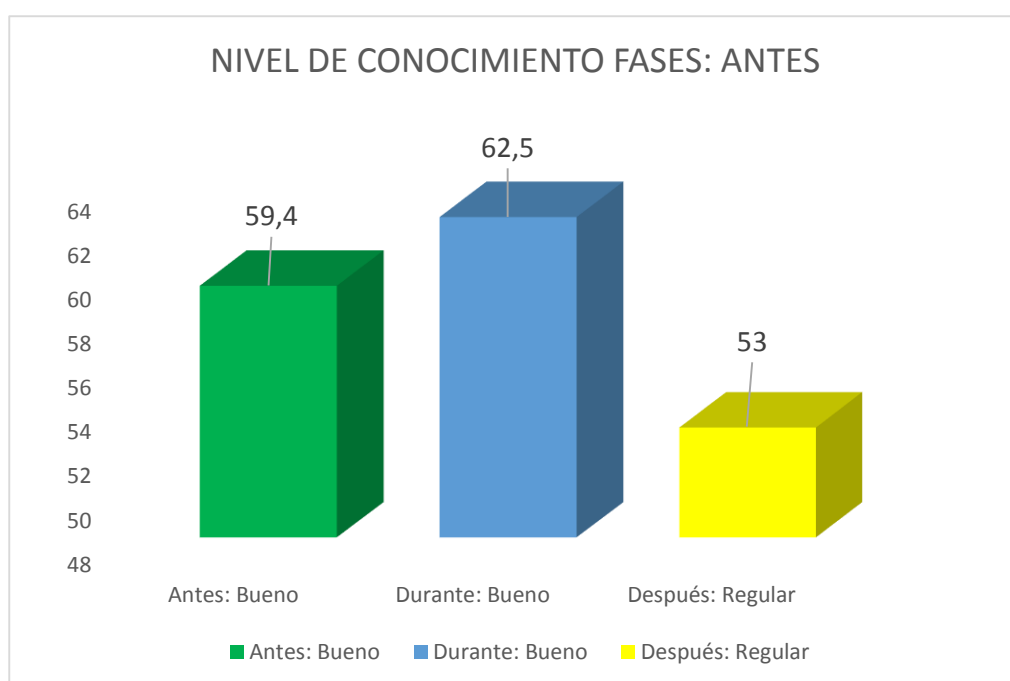
Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el INDECI (2016) y modificado por Escobar J. y Ticona E. aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2018.

Descripción:

En la tabla N° 03 se observa el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: en las fases antes, durante y después; antes de la aplicación de un programa educativo en donde el 59,4% (19) tiene un nivel de conocimiento bueno en la fase antes; mientras el 62,5% (20) un nivel de conocimiento bueno en la fase durante; y el 53% (17) también tiene un nivel de conocimiento regular en la fase después.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO: EN LAS FASES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS; ANTES DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO, DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018

| Nivel de conocimiento | N° | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Deficiente | 0 | 0,0 |
| Regular | 1 | 3,1 |
| Bueno | 12 | 32,5 |
| Muy bueno | 19 | 59,4 |
| Total | 32 | 100,0 |

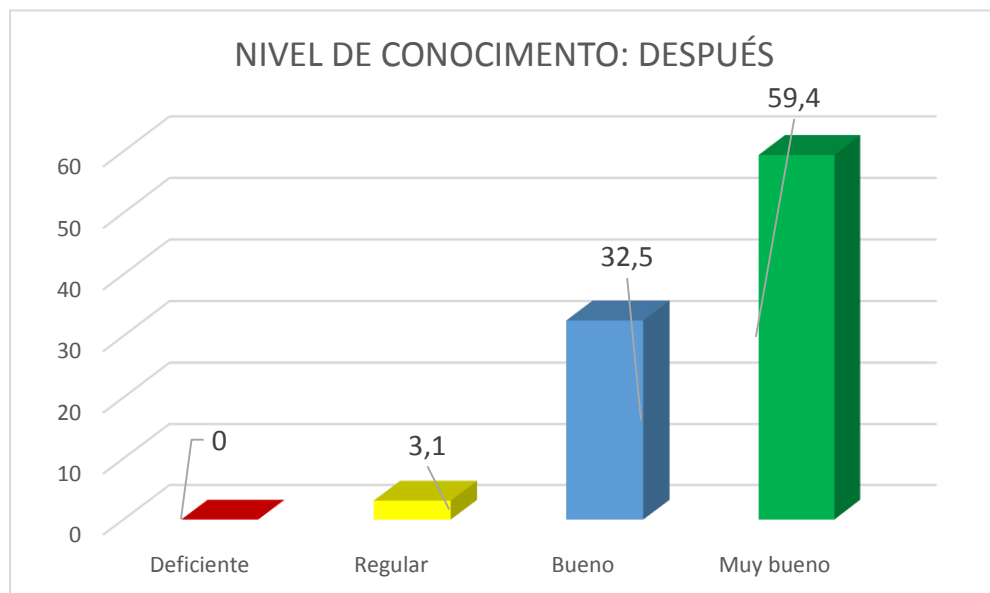
Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el INDECI (2016) y modificado por Escobar J. y Ticona E. aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2018.

Descripción:

En la tabla N° 04 se observa el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico después de aplicación de un programa educativo en donde: el 3,1% (1) reportó un nivel de conocimiento regular; mientras el 32,5% (12) un nivel de conocimiento bueno; y el 59,4% (19) un nivel de conocimiento muy bueno.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO, DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE
UN EVENTO SÍSMICO: EN LAS FASES ANTES, DURANTE Y
DESPUÉS; POSTERIOR A LA APLICACIÓN DE UN
PROGRAMA EDUCATIVO AL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD LA ESPERANZA,
TACNA 2018**

| Nivel de conocimiento: Fases | N° | % |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Antes | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 |
| Regular | 1 | 3,1 |
| Bueno | 12 | 32,5 |
| Muy bueno | 19 | 59,4 |
| Total | 32 | 100,0 |
| Durante | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 |
| Regular | 0 | 0,0 |
| Bueno | 11 | 34,4 |
| Muy bueno | 21 | 65,6 |
| Total | 32 | 100,0 |
| Después | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 |
| Regular | 1 | 3,1 |
| Bueno | 10 | 31,3 |
| Muy bueno | 21 | 65,6 |
| Total | 32 | 100,0 |

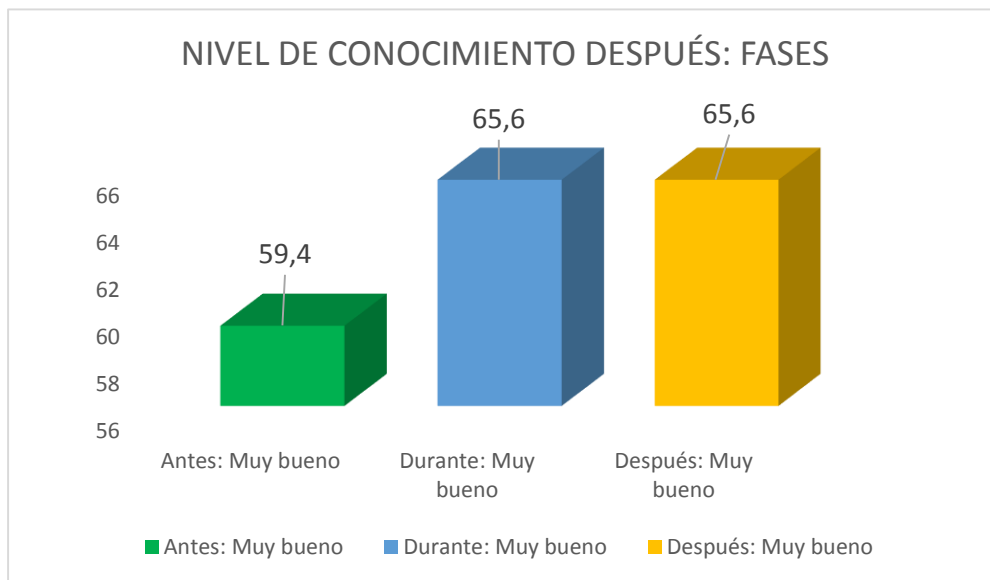
Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el INDECI (2016) y modificado por Escobar J. y Ticona E. aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2018.

Descripción:

La tabla N° 05 muestra el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico y en las fases antes, durante y después; después de la aplicación de un programa educativo en el personal de enfermería en donde, el 59,4% (19) tiene un nivel de conocimiento muy bueno en la fase antes; mientras el 65,6% (21) un nivel de conocimiento muy bueno en la fase durante y el 65,6% (21) un nivel de conocimiento muy bueno en la fase durante.

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO: EN LAS FASES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS; POSTERIOR A LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS
MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO
ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN
PROGRAMA EDUCATIVO AL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD LA ESPERANZA
TACNA 2018**

| Nivel de conocimiento | ANTES | | DESPUÉS | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Del Programa Educativo | Del Programa Educativo | Del Programa Educativo | Del Programa Educativo |
| | N° | % | N° | % |
| Deficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Regular | 10 | 31,3 | 1 | 3,1 |
| Bueno | 22 | 68,8 | 12 | 32,5 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 | 19 | 59,4 |
| Total | 32 | 100,0 | 32 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico aplicado en el Centro de Salud La Esperanza Tacna 2018.

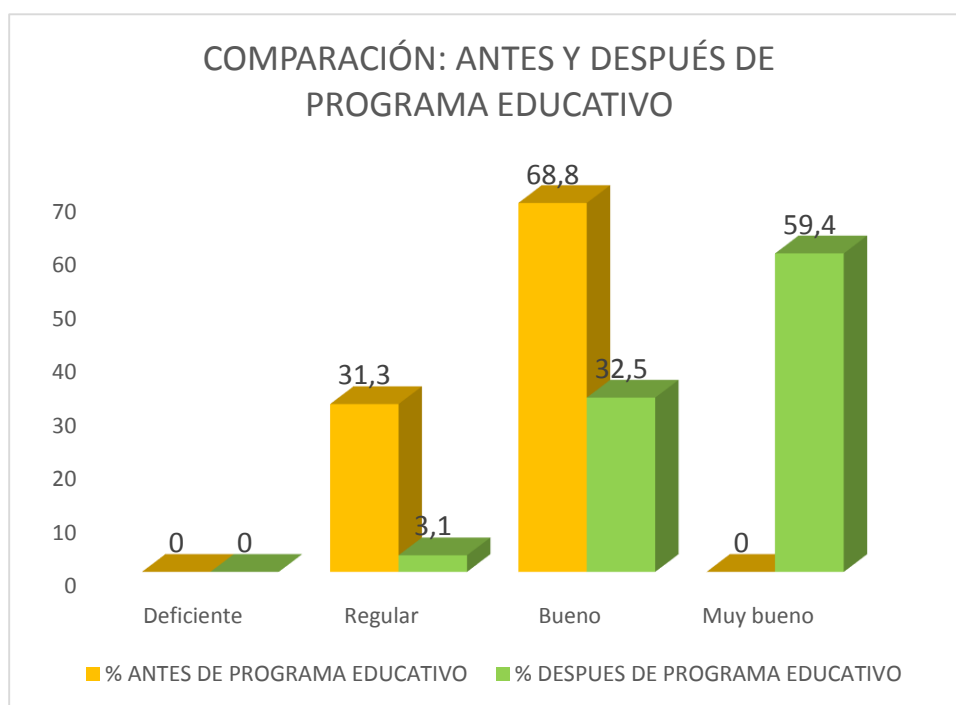
Elaborado por el Instituto Nacional de Defensa Civil – INDECI (2016).

Descripción:

En la tabla N°06 se observa la comparación del nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico antes y después de la aplicación de un programa educativo, en donde el 68,8% reportó nivel de conocimiento bueno antes de la aplicación del programa educativo y el 59,4% nivel de conocimiento muy bueno después de la aplicación del programa educativo.

GRÁFICO N° 06

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO, AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 06

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Estadística de contaste b²

| | |
|---------------------------|--|
| | Nivel de conocimientos después -Nivel de conocimiento antes |
| Z | -4,176 ^a |
| Sig.asintótica(bilateral) | 0,000 |

a. Basados en rangos positivos

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

| | |
|------------------------------------|---|
| Se plantea la hipótesis específica | <p>Hi: El programa educativo es eficaz en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud la Esperanza.</p> <p>Ho: El programa educativo no es eficaz en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud la Esperanza.</p> |
| Nivel de significancia | 5%=0,05% |
| Elección de la prueba | Prueba no paramétrica Wilcoxon para muestras relacionadas: Queremos ver si hay un incremento después de aplicar el programa educativo. |
| Estimación del p_valor | P=0,000 |
| Valor p | Para aceptar el valor p <0,05 P<0,05=0,000 |

| | |
|---|---|
| <p>Toma de decisión específica</p> <p>Hipótesis específica</p> | <p>Se rechaza Ho</p> <p>Se acepta: Hi: El personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza que participa en el programa educativo incrementa sus conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico.</p> |
| <p>Hipótesis general</p> | <p>El Programa Educativo es eficaz en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, ya que hubo un incremento >50%.</p> |

4.2. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01** se muestra los datos sociodemográficos del personal de salud del Centro de Salud La Esperanza, en donde la mitad 50% (16) tiene de 25 a 45 años de edad; y con el 18,8% (6) de 46 a 59 años de edad. El 90,6% (29) es del sexo femenino y el 9,4% (3) sexo masculino. El 50,4% (19) técnico de enfermería y el 40,6% (13) son profesionales de enfermería. El 78,1% (25) de condición laboral nombrada y el 21,9% (7) contratada; y el 40,6% (13) con más de 20 años como tiempo de servicio y el 6,3% (2) de 16 a 20 años.

Similares resultados con el estudio de **Huamán C.** (43), en el Centro de Salud Ciudad Nueva donde la mayoría de profesionales de enfermería son de sexo femenino, condición laboral nombrada, con más de 20 años de servicio. De igual manera **Ccama N.** (44), en donde el mayor porcentaje el personal de enfermería es de condición laboral nombrada, del sexo femenino; con más de 25 años de servicio.

Analizando los resultados observamos que la mayoría tiene estabilidad laboral ya que son nombradas, con experiencia en el sector; lo que permite tener un personal fijo en su trabajo que se debe capacitar y

conocer quehacer en caso de un desastre, porque son la fortaleza del establecimiento de salud por lo que debe estar altamente capacitado.

La **tabla N° 02** nos muestra que más de la mitad 68,8% (22) del personal de enfermería presentó nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas ante un evento sísmico antes de la aplicación del programa educativo y menos de la mitad 31,2% (10) nivel de conocimiento regular.

Contrastando con el estudio de **Arellano G.** (9), donde los datos más significativos son los siguientes: el 92% indican que no conocen o desconocen la existencia de un plan de emergencia, el 95% que se disponga de un plan de capacitación preventiva.

El 87% que se realicen eventos de información preventiva (publicitaria), el 82% que no existen rutas de evacuación y puntos seguros de encuentro dentro del campus universitario, el 65% la disponibilidad de un botiquín de primeros auxilios para su posterior utilidad en una emergencia; de igual forma, el 78% de estudiantes consideran no estar preparados para actuar ante un evento sísmico.

Se difiere además con **Córdova y Bravo**. (10), que concluye que el 75% obtuvo nivel de conocimiento alto y un 25% nivel de conocimiento bajo en profesionales de enfermería.

Nivel de conocimiento frente a un sismo es el acto de conocer sobre las violentas vibraciones ondulatorias de la corteza terrestre, ocasionadas por la interacción de las placas. Es catalogado en muy bueno, bueno, regular y deficiente, por la intensidad del conocimiento (45).

El personal de enfermería como parte del equipo multidisciplinario deben conocer 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 del personal de enfermería es fundamental participando en todas las etapas del evento sísmico.

Analizando nuestros resultados, la mayoría tiene un nivel de conocimiento bueno, pero resulta preocupante ya que en parte desconocen algunos aspectos fundamentales como por ejemplo: Las zonas de seguridad, actuación del personal de enfermería ante un evento sísmico, que pueden desencadenar fallas en el actuar del personal de enfermería.

Un desastre se trata de una situación excepcional para cuyo correcto abordaje se deberán llevar a cabo medidas muy específicas y contar con un equipo multidisciplinario altamente cualificado y entrenado para intervenir (46).

En la **tabla N° 03** se observa el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: en las fases antes, durante y después; antes de la aplicación de un programa educativo en donde: Más de la mitad 59,4% (19) tienen nivel de conocimiento bueno en la fase antes; mientras el 62,5% (20) nivel de conocimiento bueno en la fase durante; y el 53% (17) tienen nivel de conocimiento regular en la fase después.

Similares resultados al estudio de **Otiniano F.** (15), donde concluye que un alto porcentaje de enfermeras 28 (41,2%) tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual indica que las enfermeras no se encuentran debidamente preparadas para actuar ante una situación similar.

Debemos tener presente que el sismo es un repentino movimiento o vibración de una parte de la corteza y manto terrestre, causado por plegamiento o desplazamiento de materiales (fallas geológicas), hoy por el proceso de erupción volcánica, donde el Perú al estar localizado

en el círculo de fuego del pacífico se encuentra en peligro de principales terremotos, por lo cual el personal de enfermería como ente multiplicador debe estar preparado para evitar mayores desastres (47).

Analizando los resultados el personal de enfermería conoce en un nivel bueno las fases antes, durante y después; pero es necesario estar preparado no sólo para enfrentar, sino para ayudar a otros a enfrentar el evento sísmico tanto antes, durante como después.

En la **tabla N° 04** se observa el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico después de aplicación de un programa educativo en donde: Más de la mitad 59,4% (19) tienen nivel de conocimiento muy bueno y sólo un 3,1% (1) nivel de conocimiento regular.

Se difiere con el estudio de **Mamani M.** (17), donde concluye: Que la mayoría del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva y San Francisco presentó nivel de conocimiento bueno sobre sismo en un 56,36% y 73,33% respectivamente. De igual forma con el estudio de **Aquino N.** (18), quien concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la atención de víctimas en caso de sismo y el nivel de respuesta $p < 0,05$.

Uno de los miembros fundamentales de la institución de salud y parte del equipo multidisciplinario en salud es el personal de enfermería por lo que el profesional y técnico de enfermería deben estar altamente capacitados para brindar cuidados teniendo como finalidad fundamental la prevención y la promoción de la salud (48).

Analizando nuestros resultados, luego de ejecutar el programa educativo sobre medidas preventivas ante un evento sísmico se obtuvo un incremento en el nivel de conocimiento Muy bueno. Es así que el personal de enfermería se le considera como uno de los elementos humanos indispensables para mitigar los efectos del desastre evitando los riesgos a que está expuesta la población, por tal motivo tienen que estar preparadas de forma personal y profesional.

La **tabla N° 05** muestra el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: en las fases antes, durante y después; posterior a la aplicación de un programa educativo en el personal de enfermería en donde: Más de la mitad 59,4% (19) obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno en la fase antes; mientras el 65,6% (21) nivel de conocimiento muy bueno en la fase durante y el 65,6% (21) nivel de conocimiento muy bueno en la fase después.

Casi similares resultados al estudio de **Fernández J.** (16), donde concluye que el 76% tenía muy alto nivel de conocimiento y el 20% intermedio y un 4% nivel bajo.

El conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en enfermeras es importante ya que lo muestran mediante la prevención en las fases antes, durante y después de un siniestro. Por lo cual, se deben capacitar para actuar oportunamente y asegurar el bienestar de sus pacientes y prevenir un daño de mayor magnitud (49).

Nuestros resultados también reportan un nivel de conocimiento muy bueno, por lo que el personal de enfermería luego del programa educativo conoce las acciones inmediatas a realizar durante un evento sísmico, dado que el conocimiento otorga las bases teóricas y conceptuales necesarias para una mejor atención.

En la **tabla N° 06** se observa la comparación del nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico antes y después de la aplicación de un programa educativo, en donde más de la mitad 68,8% reportó nivel de conocimiento bueno antes de la aplicación del programa educativo y el 59,4% nivel de conocimiento muy bueno después de la aplicación del programa educativo.

Se difiere al estudio de **Maita Rojas, Anally F.** (13), donde concluye que el mayor porcentaje del personal del Centro de Salud Señor de los Milagros - Lima, no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, actividades importantes que permitan llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre, definición del plan de contingencia ante un desastre, componentes del plan de contingencia, finalidad de la mitigación, definición del centro de operaciones de emergencias (COE), comisiones que no forman parte del COE enunciadas que se relacionan al triaje, código de colores de triaje según nivel de atención, actitud durante el sismo, tiempo de evacuación a zona segura, finalidad del estado de alerta, objetivo fundamental en la etapa de respuesta, actividad en la fase después del desastre, definición y actividades que corresponden a la rehabilitación y proceso de reconstrucción.

De igual forma difiere con **Ochoa J.** (14), donde concluye que 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.

Comparando nuestros resultados observamos un incremento significativo después de la aplicación del programa educativo. La importancia en conocer si todo el personal de enfermería conoce después de aplicar el programa educativo sobre las medidas preventivas de un desastre por sismo y cuáles son sus actitudes ante la eventualidad. Lo cual contribuirá a reducir la vulnerabilidad, organizativa - funcional del Centro de Salud para este tipo de desastre.

El personal de enfermería debe tener experiencia y amplios conocimientos para valorar, priorizar y decidir. Más aún si la intervención de un enfermero en un desastre puede depender del sitio en que él o ella se encuentren en el momento del suceso (50).

Luego de la ejecución del programa el personal de enfermería se encuentra capacitado para participar en la gestión de riesgo al interior de la institución, en caso de un evento sísmico, de esta forma se disminuirá la vulnerabilidad de los pacientes y los bienes expuestos a los peligros (51).

Al obtener según datos de la Tabla N° 06 un incremento en el nivel de conocimiento >50% después de aplicar el programa educativo, sobre todo a muy bueno, se concluyó que la eficacia es significativa, según la prueba no paramétrica de Wilcoxon ($p=0,000$).

Para el personal de enfermería no solo es importante el conocimiento sino también el desarrollo de la personalidad en dirección de una vida constructiva, productiva, personal y comunitaria, como también en el progreso de la atención en el establecimiento de salud ante un desastre, ejerciendo la función de líder y profesional holístico en la atención integral, actuando de manera proactiva ante eventos adversos.

CONCLUSIONES

1. Dentro de las características sociodemográficas de la población en estudio del Centro de Salud La Esperanza, la mitad (50%) tiene de 25 a 45 años de edad; la mayoría (90,6%) de sexo femenino; poco más de la mitad (59,4%) técnico de enfermería y menos de la mitad (40,6%) profesionales de enfermería; más de la mitad (78,1%) de condición laboral nombrada; y menos de la mitad (40,6%) con más de 20 años como tiempo de servicio.
2. Más de la mitad (68,8%) del personal de enfermería presentó nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas ante un evento sísmico, antes de la aplicación de un programa educativo.
3. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: En las fases antes, durante y después; antes de la aplicación de un programa educativo en más de la mitad fue nivel de conocimiento bueno (62,5%) en la fase durante; al igual que nivel de conocimiento bueno (59,4%) en la fase antes y más de la mitad nivel de conocimiento regular (53%) en la fase después.

4. Se diseñó y aplicó en su totalidad el programa educativo sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico.
5. Más de la mitad (59,4%) del personal de enfermería reportó el nivel de conocimiento muy Bueno sobre medidas preventivas ante un evento sísmico, después de la aplicación de un programa educativo.
6. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: En las fases antes, durante y después; después de la aplicación de un programa educativo en el personal de enfermería más de la mitad (65,6%) obtuvo nivel de conocimiento muy bueno en la fase durante y nivel de conocimiento muy bueno (65,6%) en la fase después; y nivel de conocimiento muy bueno (59,4%) en la fase antes.
7. Al comparar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico antes de la aplicación de un programa de la aplicación de un programa educativo se obtuvo que más de la mitad (68,8%) tuvo nivel de conocimiento bueno y después (59,4%) nivel de conocimiento muy bueno.
8. La eficacia del programa educativo es significativo ($\geq 50\%$) en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico

en personal de enfermería al obtener un nivel muy bueno (59,4%) de los participantes.

RECOMENDACIONES

- A la Gerencia del establecimiento del salud, se hace necesario la capacitación continua del personal, especificando conocimiento de planes y normativas, perfiles, roles y vulnerabilidades, a través de cursos y talleres, con prácticas de procedimientos y corrección de errores, para formular mejoras, que garanticen una optimización de los recursos disponibles y aseguren la respuesta más adecuada ante un evento de magnitud.
- Que la Jefatura de enfermería continúe fomentando la capacitación en tema de desastres al personal de enfermería y efectuar evaluaciones periódicas sobre temas de desastres a los que es vulnerable el personal de salud, a fin de captar algún problema de salud haciendo un diagnóstico oportuno; además, incidir con acciones que fortalezcan la actuación del personal de salud.
- Que los profesionales de enfermería continúen con la realización de trabajos relacionados al tema para discriminar los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veinte minutos. Los desastres naturales más devastadores de los últimos años. España: Revista electrónica 20 minutos; 2014. Disponible desde:<http://listas.20minutos.es/lista/los-desastres-naturales-mas-devastadores-de-losultimos-anos-377765/>
2. Banco Interamericano de Desarrollo. Registro de pérdidas por los desastres naturales. Venezuela: BID. Disponible desde: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6007>
3. Instituto Geofísico del Perú. Sismos. Lima; 2018. Disponible desde: <http://www.igp.gob.pe/>
4. Correo. Sismos en Tacna. Disponible desde: <https://diariocorreo.pe/peru/lima-moquegua-y-tacna-presentan-alto-peligro-sismico-759689/>
5. Ministerio de Salud. Medidas preventivas. [Internet]. 2010, Feb. [citado el 21 de Ago. 2018]. Disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/593_MINSA325.pdf

6. Pérez J, Gardey A. Definición de programa. [Internet]. España: Scielo; 2012 [citado 18 de julio 2018]. Disponible desde: <https://definicion.de/programa-de-salud/>
7. Oficina Panamericana de la Salud. Rol del profesional de enfermería ante un desastre. Washignton: EUA; 2010.
8. Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
9. Arellano G. Experiencias del profesional de la enfermería ante un sismo y/o terremoto (desastre natural). Ciudad de Guaranda periodo Septiembre 2016 a Enero del 2017.
10. Cordova y Bravo. Nivel de conocimiento, procedimientos de actuación y los riesgos negativos en la salud de la población en el personal de salud en el Hospital de Guayaquil 2015.
11. Hull M. Nivel de conocimientos de medidas preventivas en caso de sismo a través de simulacro y difusión abierta en Colombia 2011.

12. Gonzales M. Nivel de conocimiento sobre desastres en personal de salud en Brasil.
13. Maita Rojas, Anally F. Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros Huaycán Lima 2013.
14. Ochoa J. Nivel de conocimiento del plan hospitalario para desastres del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima 2013.
15. Otiniano F. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre plan de contingencia ante un desastre en el Hospital III Emergencias Grau Essalud 2015.
16. Fernández J. Medidas preventivas en casos de sismo en el personal de salud del Centro de Salud de Samegua- Moquegua 2015.
17. Mamani M. Nivel de conocimiento y su relación con la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de salud del Centro de Salud Ciudad Nueva y San Francisco de Tacna, 2010. Disponible desde: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/200?show=full>

18. Aquino N. Nivel de conocimiento sobre la atención de víctimas en caso de sismo y su relación con el nivel de respuesta del personal de salud del Centro de Salud Leoncio Prado 2015.
19. Chura E. Plan de Gestión del Riesgo de Origen Sísmico en el Distrito de Ciudad Nueva – Tacna 2011.
20. Pastrana H. Valoración del riesgo de inundación del río Caplina – Uchusuma y la percepción del peligro de la población 2015.
21. Higuera G. Eficacia. Panamá; 2017 [citado 21 de Ago.2018]. Disponible desde: <https://significado.net/eficacia/>
22. Juárez F. Educación para la salud. México; 2016 [citado el 20 de Ago. 2018]. Disponible desde: <https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2010/07/la-educacion-para-la-Salud.ppt>
23. Ministerio de Salud. Matriz de indicadores 2017. Lima: Editorial MINSA; 2017.

24. Chero E. Corrientes pedagógicas contemporáneas. España; 2011.
Disponible desde: [//es.slideshare.net/patyriosp/corrientes-pedagogicas- contemporáneas](https://es.slideshare.net/patyriosp/corrientes-pedagogicas-contemporaneas)
25. Guzmán R. Método científico. Uruguay; 2011. Disponible desde:
http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Metodo_Cientifico/Pdf/Unidad_01.pdf -
26. Gutiérrez M. Programa Educativo. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
27. Colegio de Enfermeros. Programa educativo en el profesional de enfermería. Lima; 2017. Disponible desde:[www. cep.gob.pe](http://www.cep.gob.pe)
28. Instituto Nacional de Defensa Civil. Medidas preventivas ante un evento sísmico.
29. Lavell, A. Conceptos, Nociones, Contextos y Constataciones Relevantes para Entender el Riesgo de Desastre y la Gestión de su Reducción y Previsión. Madrid: Edición Grupo Entheos; 2016.
30. UNISDR Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres. España: 2009. Disponible

desde:http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf.

31. Muñoz, J. Manual de Protocolos y procedimientos de actuación. Madrid: Sociedad Española. Edición Grupo Entheos; 2017.
32. EIRD Américas. Terminología EIRD Américas Nuevo México; 2011.
33. Freire L. Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre [Tesis doctoral]. Oviedo: Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo; 2013.
34. Organización Mundial de la Salud [Página en internet][citado 15 de marzo del 2016] Disponible desde: <http://www.who.int/hac/techguidance/ems/earthquakes/es/>
35. Instituto Nacional de Defensa Civil. Resolución jefatural 119-2018.Lima. Disponible desde:<https://www.indeci.gob.pe/objetos/microsite/NDA=/NDEz/fil20180511164516.pdf>

36. Jiménez K. Enfermería en la prevención y mitigación de desastres a nivel hospitalario. ISSN 1409.2005; 2(1): 30-31. [revista virtual]. [Fecha de acceso 14 de marzo del 2017]. Disponible desde: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art6.pdf>
37. Hessen J, Romero F. Teoría del conocimiento. España; 2011. Disponible desde: <https://es.slideshare.net/MichelleMayanquer/niveles-econocimiento>
38. Perú21 [Internet]. [citado 10 de noviembre del 2016]. Disponible desde: [:http://peru21.pe/actualidad/cercado-lima-mas-200-mil-personas-moririancaso-ocurrir-terremoto-segun-cidap-2227987](http://peru21.pe/actualidad/cercado-lima-mas-200-mil-personas-moririancaso-ocurrir-terremoto-segun-cidap-2227987)
39. Papalia H. Conocimiento. México: Editorial Interamericana; 2015.
40. Marriner. Teorías y Modelos. México: Editorial Interamericana; 2015.
41. Tobón O. Teoría de Nola Pender. España: Editorial Harcourt; 2013.
42. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Editorial Interamericana; 2015.

43. Huamán C. Datos sociodemográficos del Centro de Salud Ciudad Nueva 2016. www.diresatacna.com.pe
44. Ccama N. Nivel de conocimiento sobre evento sísmico en el personal de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano 2014.
45. Briceño, S. Estrategia Internacional para la reducción de desastres. La reducción de desastres empieza en la escuela. EIRD. [citado 12 Ene de 2019]. Disponible desde: http://www.eird.org/cd/toolkit08/material/Inicio/escuela_segura/capitulo_1
46. INEI. Resultados de los Censos Nacionales 2017, XI de Población y VI de Vivienda. 2016.
47. Kuroiwa, J. Instituto Geofísico del Perú. Prevención de desastres. 2018. [Internet]. [citado 02 de Feb del 2019]. Disponible en: http://www.bnp.gob.pe/snb/data/11/ciencia_11.pdf
48. Espinoza R. Influencia de un programa educativo sobre la participación y movilización en caso de sismo destructor, colegio María Parado de Bellido Rímac. [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016.

49. Keipi, K. Niels, HN. Miller S. Prevención y no sólo respuesta a desastres: Documento complementario a la Política sobre Gestión del Riesgo de desastres. [citado 05 Dic del 2018]. Disponible en:<http://www.iadb.org/sds>.

50. Curso de planeamiento hospitalario para la respuesta a desastres. Ecuador: pedeu@ecu.ops.oms.org/[web:www.paho.org/desartes](http://www.paho.org/desartes). 2014.

51. Centro Regional de Información de Desastres (CRIIA): <http://ww.crid.or.er>;[www.disarter.info.net/planeamiento04\(CRIA\)](http://www.disarter.info.net/planeamiento04(CRIA)). 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 01

**PROGRAMA EDUCATIVO
SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO**

AUTORAS:

**LIC.ELIZABETH GUMERCINDA TICONA NINAJA.
LIC. JEANETTE MYRIAN ESCOBAR JARITA.**

TACNA- PERÚ

2018

I. GRUPO OBJETIVO

Personal de enfermería del Centro de Salud “La Esperanza”.

II. PLANTEAMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

2.1. Tema: Medidas preventivas ante un evento sísmico

2.2. Título: “Medidas preventivas ante un evento sísmico”

2.3. Técnica: Expositiva, participativa, demostrativa (existiendo una valoración del antes y después del nivel de conocimiento).

2.4. Lugar de ejecución: Auditorio del Centro de Salud “La Esperanza”

2.5. Horario: jueves y viernes de 12:00 m. a 13:30 pm.

2.6. Total de horas: 18 horas (9 horas presenciales y 9 horas no presenciales).

2.7. Fechas:

Proyecto: De Agosto a Octubre.

Ejecución: Setiembre

Informe: Octubre.

2.8. Autor:

- Lic.Elizabeth Gumerinda Ticona Ninaja.
- Lic. Jeanette Myrian Escobar Jarita.

III. OBJETIVOS:

Fortalecer el conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico al personal de enfermería.

IV. JUSTIFICACIÓN

Tacna se encuentra localizada en una zona de los posibles escenarios de terremotos, debido al silencio sísmico. El Instituto Geofísico del Perú refiere que se pudo determinar la vulnerabilidad de esta ciudad, gracias a que se elaboró el Sistema Nacional de Monitoreo Sísmico, el cual incluye todos los sismos registrados a nivel nacional desde 1960 hasta 2016. “A estas zonas se les denomina lagunas sísmicas, pues en el pasado fueron protagonistas de sismos de gran magnitud, que alcanzaron o superaron los 8 grados en la escala de Richter. Sin embargo, aún no se han repetido”. (3)

El propósito de desarrollar el programa educativo en prevención de desastre y mitigación de riesgo es incrementar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico, y a su vez el personal se capacite para participar en la gestión de riesgo al interior del establecimiento, así como para formular los planes de respuesta e identificar los posibles escenarios de afectación, de esta forma disminuir la vulnerabilidad de los usuarios y los bienes expuestos a los peligros.

V. METODOLOGÍA

La metodología se basa en los nueve principios y prácticas de la educación de adultos con el objetivo de mejorar las posibilidades de que los conocimientos, habilidades y actitudes promocionadas

durante la intervención educativa de enfermería se traduzcan en nuevos comportamientos adoptados por los participantes.

A continuación, una descripción de los nueve principios de la educación de adultos:

- **Relevancia:** Los participantes aprenden mejor cuando recurren a su propio conocimiento y experiencias. El aprendizaje debe satisfacer las necesidades de la vida real de un adulto, por ejemplo aspectos de su trabajo o de su familia.
- **Diálogo:** El aprendizaje debe desarrollarse en dos direcciones permitiendo al participante interactuar con el capacitador y con los demás participantes.
- **Participación:** El aprendizaje debe promover la participación de los participantes a través de discusiones, trabajos en grupos pequeños y al compartir con los demás.
- **Inmediatez:** Los participantes deben poder aplicar sus conocimientos nuevos de inmediato.
- **Regla 20/40/80:** Recordamos 20 por ciento de lo que oímos, 40 por ciento de lo que oímos y vemos, y 80 por ciento de lo que oímos, vemos y hacemos. Los participantes aprenden más cuando se usan ayudas visuales como apoyo de la instrucción verbal. Los adultos recuerdan mejor cuando practican la nueva habilidad aprendida.
- **Interacción cognitiva, afectiva y psicomotora:** El aprendizaje debe involucrar ideas, emociones y acciones.
- **Respeto:** Los participantes necesitan sentir que son respetados y que se les trata con igualdad.
- **Reconocimiento:** Los participantes necesitan recibir elogios incluso por sus contribuciones más sencillas.

- **Seguridad:** Los participantes necesitan sentir que sus ideas y contribuciones son valoradas, que no serán ridiculizados o menospreciados.

5.1. Recursos

Recursos Humanos:

Autora(s):

LIC.ELIZABETH GUMERCINDA TICONA NINAJA.

LIC. JEANETTE MYRIAN ESCOBAR JARITA.

Recursos Materiales:

- Útiles de escritorio
- Libres
- Impresiones
- 500 hojas de papel bond
- 02 USB
- 01 laptop
- 01 retroproyector

5.2. Estrategias Metodológicas

- Participativa
- Deductiva- inductiva
- Tecnología de información y comunicación

5.3. Metas

El 100% del personal de enfermería se capacitará, sensibilizará y evaluará sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico.

5.4. Metodología

El desarrollo de la actividad se desarrollará tomando en cuenta el calendario establecido para tal fin.

En un primer momento se incluirá las actividades de coordinación (conversatorio y emisión de oficio) con las autoridades correspondientes:

- Se coordinará con el Gerente del establecimiento de salud.
- Se coordinará con la Jefa y coordinadora del Servicio de Enfermería.

Luego del cual se aplicará el Programa Educativo denominado “Medidas preventivas ante un evento sísmico”, el cual estará a cargo de la autora según cronograma.

Programa Educativo:

Conjunto de actividades que orientan conductas promotoras de salud.

Exposición- Diálogo.

Es una técnica a través de la cual el expositor tiene el dominio sobre un determinado tema y a medida que este se desarrolla los oyentes intervienen de manera expresando sus propios conocimientos, ideas, opiniones o experiencias relacionadas con el tema convirtiéndose lo que sería una exposición formal en un dialogo sencillo. Esta técnica se usará al momento de ejecución del programa educativo.

Material Didáctico:

Se confeccionará la temática y un portafolio sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico.

5.5. Marco teórico

Sismo: Se produce cuando los impulsos magnéticos de la que afectan a cierto volumen de rocas, sobrepasan la resistencia de ésta, ocasionando una ruptura violenta y posteriormente, la liberación repentina de la energía acumulada.

La magnitud de un sismo se mide por medio de un número relacionado con la cantidad de energía liberada en el momento que ocurre.

Para calcularla se utilizan registros de uno o varios sismógrafos y se expresa mediante números arábigos, incluyendo fracciones decimales, cuando es necesario. (24)

Un grado determinado de magnitud implica alrededor de 32 veces más energía liberada que el anterior. Esto es que, un sismo de magnitud 7 es 32 veces más energético que uno de 6 y cerca de 1000 veces más grande que uno de 5.

La primera escala de magnitud que surgió, fue dada por C.F. Richter en 1932. En la actualidad, considerando los diferentes tipos de sismos, la profundidad, etc., los sismólogos manejan varias escalas de magnitud.

La intensidad de un temblor está relacionada a un lugar determinado y se designa en función a los efectos causados en el hombre, en sus construcciones y en el terreno natural de la localidad.

Para asignar un grado de intensidad se emplea la escala de Mercalli modificada, la cual emplea números romanos, del I al XII.

Zonas seguras ante un sismo:

Son las áreas de protección de personas para sismos. Es importante orientar la ubicación de los evacuantes según las etapas del evento adverso. El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) recomienda a la población reconocer las zonas de seguridad ante un sismo(34).

De esta manera, informaron que existen tres tipos de zonas seguras.

Zona de seguridad interna: Son lugares de mayor seguridad dentro de una edificación. Deben emplearse en caso no sea posible una inmediata y segura evacuación al exterior. Pueden ser columnas, muros estructurales o los exteriores de un ascensor.

Zona de seguridad externa: Pueden ser los parques, plazas, áreas verdes, playas de estacionamiento, campos deportivos u otra área libre determinada por la Oficina de Defensa Civil de cada municipio.

Áreas de protección en ambientes de evacuación diferida: ubicadas al interior de instalaciones donde hay salidas o rutas de evacuación riesgosas, son para uso transitorio durante el impacto del sismo principal.

Es muy importante conocer en el establecimiento de salud cuales son las zonas seguras, ante un evento sísmico(31).

Simulacro de sismo:

Los simulacros encierran una amplia gama de estrategias, porque no sólo hacen referencia a un entrenamiento temporal, sino que aportan al conocimiento de los participantes, quienes además socializan entre sí, de manera que se pueden formar equipos de actuación ante desastres naturales, para asegurar el éxito del plan.

Simulacro de sismo: Es un ejercicio de acciones operativas que se realiza en un escenario hipotético de emergencia o desastre como los sismos, mediante el cual se evalúa el nivel de preparación alcanzado por la población y sus autoridades a fin de mejorar su capacidad de respuesta ante una situación de emergencia(31).

Papel del personal de enfermería en la prevención de un evento sísmico: El personal de enfermería realiza algunas intervenciones relacionadas con la prevención de desastres naturales, así como la actuación en caso de la ocurrencia de estos eventos no deseados, los cuales serán descritos en los siguientes párrafos de este sub-numeral.

Las intervenciones de enfermería se clasifican según el tiempo, es decir, antes, durante y después de la ocurrencia de los desastres naturales, donde se llevan a cabo diferentes actividades para mejorar la eficiencia de la actuación del personal de salud y de la comunidad si es que llegan a tener lugar estos eventos negativos no deseados de origen natural (34).

- Valoración y plan de respuesta. Está caracterizada por el análisis de la vulnerabilidad de la población al riesgo de ocurrencia de desastres naturales.
- Simulacros. Se refiere a un entrenamiento previo al desastre, que se realiza en tiempo presente, participando la enfermera en la planificación, ejecución y evaluación del simulacro.
- Programa educativo para la comunidad. Donde se promociona las medidas de autocuidado y el entrenamiento de actividades de primeros auxilios para que el personal de enfermería transmita estas acciones a favor de la comunidad beneficiaria.

Durante el desastre natural, como el sismo, el personal de enfermería debe llevar a cabo las siguientes actividades (32):

- Evaluación de necesidades. Donde se monitorea toda el área afectada por el desastre natural y sobre todo las instalaciones sanitarias.
- Triage prehospitalario. Para clasificar a las víctimas del desastre natural en función de su gravedad de lesión.
- Cuidados de enfermería. La enfermera debe proporcionar los cuidados enfermeros mediante la aplicación de las cinco etapas del PAE a quienes lo requieran.
- Enfermería comunitaria y refugio. Evitando a toda costa que las personas afectadas por el desastre natural, puedan ser víctimas de las epidemias y del hambre, para el efecto debe velar por el bienestar de los usuarios trasladándoles a

albergues donde puedan alimentarse y realizar sus actividades cotidianas en un ambiente propicio.

En caso de que tenga lugar el desastre natural, la enfermera comunitaria cumple su función, porque además de proporcionarles los cuidados a las víctimas del sismo o terremoto, debe velar por el bienestar de las personas que salieron ilesas de estos eventos no deseados, para el efecto se debe acudir a los albergues y colaborar con los miembros de la comunidad.

Clasificación de pacientes:

Establece la prioridad de la víctima según su gravedad y la canaliza al ambiente apropiado para su atención.

Debe establecerse si el triage se mantendrá dentro de Emergencia o se trasladará a un ambiente exterior cercano al ingreso al hospital.

Los casos clasificados como leves deben ser atendidos en ambientes situados fuera de Emergencia y los fallecidos deben ser llevados al mortuario, lo que evitará la saturación de los espacios y servicios.

Se le colocará la tarjeta para clasificación y priorización de atención según gravedad de la víctima al examen, anverso y reverso.

Después del desastre natural, el personal de enfermería debe ejecutar estas actividades (35):

Rehabilitación:

En caso se trate de personas que hayan sufrido lesiones o se encuentran ejecutando terapias.

- Apoyo emocional.

Para los parientes de las víctimas de los familiares, valorando la ansiedad y el estrés postraumático.

- Enfermería comunitaria.

Asistiendo a las víctimas en los albergues.

La fase posterior al sismo se puede llevar a cabo en los establecimientos de salud u hospitales o en la comunidad, dependiendo de las consecuencias del mismo en la comunidad beneficiaria; las situaciones más apremiante para las personas que han sufrido alguna pérdida de un ser querido, para quienes se debe proporcionar el apoyo emocional.

Reconstrucción:

Reparación o nueva construcción de una vivienda, instalaciones, edificaciones destruidas, deteriorada o dañada, ante un sismo (33).

Terminología en un evento sísmico:

ATENCIÓN DE UNA EMERGENCIA (gd).- Acción de asistir a las personas que se encuentran en una situación de peligro inminente o que hayan sobrevivido a los efectos devastadores de un fenómeno natural o inducido por el hombre. Básicamente consiste en la asistencia de techo, abrigo y alimento así como la recuperación provisional (rehabilitación) de los servicios públicos esenciales.

CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA (gd).- Área física implementada que emplea el Comité de Defensa Civil para

exhibir y consolidar las evaluaciones de daños y necesidades y la información de las acciones que permitan coordinar, dirigir y supervisar las operaciones para la atención de la emergencia.

CORTEZA TERRESTRE (sis).- Envoltura sólida y externa del globo terrestre, donde se registran los mayores procesos geológicos y geodinámicos. En los continentes, el espesor de la corteza varía entre 25 y 30 km. En el caso de los Andes, este espesor alcanza hasta 70 km. En el fondo marino, este espesor varía entre 5 y 15 km.

DEFENSA CIVIL (gd).- Conjunto de medidas permanentes destinadas a prevenir, reducir, atender y reparar los daños a las personas y bienes, que pudieran causar o causen los desastres o calamidades.

DESASTRE (gd).- Una interrupción grave en el funcionamiento de una comunidad causando grandes pérdidas a nivel humano, material o ambiental, suficientes para que la comunidad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios, necesitando apoyo externo. Los desastres se clasifican de acuerdo a su origen (natural o tecnológico).

DESPRENDIMIENTOS DE ROCAS (geo).- Caída violenta de fragmentos rocosos individuales de diversos tamaños, en forma de caída libre, saltos, rebote y rodamientos por pérdida de la cohesión y resistencia a la fuerza de la gravedad. Ocurren en pendientes empinadas, de afloramientos rocosos muy fracturados y/o meteorizados, así como en taludes de suelos que contengan fragmentos o bloques de suelos.

EMERGENCIA (gd).- Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia

de un fenómeno natural o tecnológico que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada. EPICENTRO (sis).- Es la proyección del foco sísmico o hipocentro en la superficie terrestre. Se expresa generalmente en coordenadas geográficas, o alguna otra referencia.

GESTIÓN DE DESASTRES (gd).- Conjunto de conocimientos, medidas, acciones y procedimientos que, juntamente con el uso racional de recursos humanos y materiales, se orientan al planeamiento, organización, dirección y control de actividades relacionadas con: • La Prevención - la Estimación del Riesgo (Identificación del Peligro, el Análisis de la Vulnerabilidad y el Cálculo del Riesgo), la Reducción de Riesgos (Prevención Específica, Preparación y Educación). • La Respuesta ante las Emergencias (incluye la Atención propiamente dicha, la Evaluación de Daños y la Rehabilitación) y • La Reconstrucción.

HIPOCENTRO (sis).- Lugar donde se originan las ondas vibratorias como efecto del movimiento sísmico. Es sinónimo de foco sísmico, lugar donde se genera un movimiento sísmico.

MAGNITUD (sis).- Medida de la fuerza de un sismo expresado en términos de la cantidad de energía liberada en el foco sísmico o hipocentro. Clasifica los sismos por la medida de las amplitudes y periodos de las ondas registradas en las estaciones sismográficas. Existen muchas escalas, dependiendo del tipo de ondas sísmicas medidas. Son escalas continuas y no tienen límites superior o inferior. La más conocida y frecuentemente utilizada es la escala Richter.

PLACAS TECTÓNICAS (sis).- Fragmentos del globo terrestre, formados por la corteza y el manto superior, con un espesor

aproximado de 100 km., que se mueven separándose o colisionando entre sí, inducidos por la alta diferencia de temperatura entre las zonas profundas del manto y las capas cercanas a la superficie. Hay 33 placas continentales y submarinas.

PREVENCIÓN (gd).- El conjunto de actividades y medidas diseñadas para proporcionar protección permanente contra los efectos de un desastre. Incluye entre otras, medidas de ingeniería (construcciones sismorresistentes, protección ribereña y otras) y de legislación (uso adecuado de tierras, del agua, sobre ordenamiento urbano y otras).

RECONSTRUCCIÓN (gd).- La recuperación del estado pre-desastre, tomando en cuenta las medidas de prevención necesarias y adoptadas de las lecciones dejadas por el desastre.

REHABILITACIÓN (gd).- Acciones que se realizan inmediatamente después del desastre. Consiste fundamentalmente en la recuperación temporal de los servicios básicos (agua, desagüe, comunicaciones, alimentación y otros) que permitan normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre. La rehabilitación es parte de la Respuesta ante una Emergencia.

RÉPLICAS (sis).- Registro de movimientos sísmicos posteriores a un sismo de una magnitud ligera, moderada y alta.

RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA (gd).- Suma de decisiones y acciones tomadas durante e inmediatamente después del desastre, incluyendo acciones de evaluación del riesgo, socorro inmediato y rehabilitación.

SISMO (sis).- Liberación súbita de energía generada por el movimiento de grandes volúmenes de rocas en el interior de la tierra, entre su corteza y manto superior, y se propagan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres, incluyendo los núcleos externo o interno de la tierra.

SISTEMA NACIONAL DE DEFENSA CIVIL-SINADECI (gd).- 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 de cualquier índole u origen; mediante la prevención de daños, prestando ayuda adecuada hasta alcanzar las condiciones básicas de rehabilitación, que permitan el desarrollo continuo de las actividades de la zona.

Medidas preventivas:

ANTES

- Conocer el fenómeno y cómo protegerse de él.
- Verificar si la institución, cumple con normas de diseño y construcción sismo resistente propio de la zona, en suelo y lugar adecuados.
- Los suelos de peor calidad son los de sedimentos, como lodo, arena o saturados de humedad, siendo los mejores los de roca buena o poco deteriorada.
- Si se está en grupo, organizarse y delegar responsabilidades para la evacuación, prepare y/o conozca su plan de protección y aplíquelo.
- Identificar las áreas internas y externas de seguridad

(intersección de columnas con vigas, umbrales de cualquier puerta, escritorios, mesas, patios, campos deportivos, parques de zonas de peligro y rutas de evacuación directos y seguros.

- Las puertas y ventanas deben abrirse fácilmente (es preferible que las puertas se abran hacia afuera) evitando se traben.
- Las ventanas grandes de vidrio deben tener cintas adhesivas en forma de aspa, para evitar esquirlas en la ruptura.
- Los ambientes y rutas de evacuación deben estar libres de objetos que retarden la evacuación.
- No colocar objetos pesados o frágiles en lugares altos, sin la máxima seguridad.
- Tener a la mano un directorio telefónico de emergencia, un botiquín de Primeros Auxilios, una radio portátil y una linterna de mano.
- Conocer ubicación y saber desactivar las llaves generales de luz, agua y gas.
- Realizar simulacros frecuentes de evacuación.

DURANTE

- Mantener la calma, no correr desesperadamente, no gritar; estas actitudes contagian y desatan el pánico.
- Ubíquese en zonas de seguridad.
- Ejecute su Plan de contingencia.
- Si hay que evacuar, hágalo con serenidad y en orden; desactivar llaves de luz, agua y gas.

- Permanezca en su centro de trabajo si ofrecen seguridad; en caso contrario proceda a evacuar a lugares abiertos y seguros.
- Si se encuentra en áreas cerradas y llenas de gente al ocurrir el sismo, salir ordenadamente y manteniendo la calma hacia un lugar seguro.
- Si vive o trabaja en un edificio alto y ocurre un sismo, no se precipite a los balcones, salidas o escaleras. Manténgase en el interior del edificio; es más seguro; ubíquese en la zona de seguridad.
- Si el sismo ocurre de noche utilice linternas a pilas para alumbrarse, nunca fósforos, velas o encendedores.
- Si se encuentra conduciendo un vehículo, deténgase y permanezca dentro de él, alejándose de árboles, postes de alumbrado y letreros.
- En caso de encontrarse en la calle aléjense de muros, edificios altos, postes de luz, árboles, etc., Diríjase lo más rápido posible a parques, plazuelas o espacios abiertos.
- Si el sismo lo sorprende en la costa, aléjense de las playas, podría ocurrir un maremoto o tsunami.
- En lugares montañosos tenga cuidado con las rocas desprendidas u otros materiales que puedan caer como resultado del sismo.
- En el campo aléjense de los precipicios y riberas de los ríos.

DESPUÉS

- Seguir actuando con serenidad y aplicando su plan de protección.
- Estar preparados para las réplicas, no retornar a su vivienda.
- Utilizar radio a pilas y escuchar boletines de emergencia.

- Si está capacitado, apoye con primeros auxilios y llamar a personal médico.
- No caminar descalzo, podría pisar vidrios u objetos cortantes

5.7. Programación

| Fecha | N° de sesión | Sesión | Contenido tema | Estrategia educativa |
|-----------|--------------|--|---|---|
| 13- 14/09 | 1 | Sensibilización SESIÓN 01: ANTES Pre test | Sesión 01:Antes - Sismo - Plan de contingencia - Zonas seguras - Simulacro de sismo | Taller Árbol de problemas Participativa Técnica información y comunicación: ppt Sociodrama: Actuación en casos de sismo. Taller: Simulacro de Sismo |
| 20-21/09 | 2 | SESIÓN 02:DURANTE TE | Sesión 02:Durante - Las respuestas del profesional de enfermería - Clasificación de pacientes | Taller: Lluvia de ideas Participativa Técnica información y comunicación: ppt |

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------------|---|---|
| 27-28/09 | 3 | SESIÓN 03: DESPUES Pos test | Sesión 03:Después - Rehabilitación - Reconstrucción | Video: Vuelo de los ganzos Técnica deductiva- inductivo Técnica información y comunicación: ppt |
|----------|---|-----------------------------------|---|---|

VI. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

a) Presupuesto:

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | P.UNITARIO(S/.) | TOTAL(S/.) |
|------------------------------|-----------|------------------|---------------|
| Bienes | | | 400,00 |
| CD Regrabable | 02 Unid. | 2,00 | 4,00 |
| Papel bond A4 | 1 Millar | 25,00 | 25,00 |
| USB | 1 Unid. | 35,00 | 35,00 |
| Lapiceros | 6 Unid. | 1,00 | 6,00 |
| Lápices | 6 Unid. | 0,50 | 3,00 |
| Impresora | 1 Unid. | 200,00 | 200,00 |
| | | SUB TOTAL | 271,00 |
| Servicios Disponibles | | | |
| Internet | 100h. | 250,00 | 250,00 |
| Luz | 150 kwh | 0,32 | 48,00 |
| Transporte | 15 viajes | 6,00 | 90,00 |
| Fotocopias | 300 hojas | 0,10 | 30,00 |

| | | | | |
|----------|--------|-----------|--------|--------|
| Teléfono | Global | 50,00 | 50,00 | |
| | | SUB TOTAL | 468,00 | |
| | | | TOTAL | 739,00 |

b) Financiamiento

Será autofinanciado por las autoras.

Centro de Salud la Esperanza.

ANEXO N° 02
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA | INSTRUMENTO |
|--|---|---|---|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Establecer los datos</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>El Programa Educativo es eficaz en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico en el personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Hi: El personal de enfermería del Centro de Salud La</p> | <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Eficacia</p> <hr/> <p>VARIABLE</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico</p> | <p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>El estudio será de tipo cuantitativo, por ser susceptible de cuantificación, nivel aplicativo ya que busca mejorar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludables. (28)</p> <p>El diseño será cuasi experimental (un sólo diseño) ya que se aplicará la variable independiente (programa educativo) a un grupo experimental (personal de</p> | <p>Programa Educativo</p> <p>Cuestionario Pre y pos test</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | <p>sociodemográficos del personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico, antes de la aplicación de un Programa Educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.</p> | <p>Esperanza que participa en el programa educativo incrementará sus conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico.</p> <p>Ho: El personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza que participa en el programa educativo no incrementará sus conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico.</p> | | <p>enfermería); y finalmente se medirá los efectos en el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico (variable dependiente). (28)</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>La población estará constituida por el personal de enfermería del Centro de Salud "La Esperanza" (N=32).</p> | |
|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: en las fases antes, durante y después; antes de la aplicación de un Programa Educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.</p> <p>Aplicar el programa educativo sobre las medias preventivas ante un evento sísmico.</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico, después de la aplicación de un Programa Educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un evento sísmico: en las fases antes, durante y después;</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>después de la aplicación de un Programa Educativo en personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2018.</p> <p>Comparar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas ante un evento sísmico antes y después de la aplicación de un programa educativo.</p> | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO

DATOS GENERALES:

Fecha:..... DNI.

1. EDAD:..... 2. SEXO: a) Femenino b) Masculino
3. TIPO DE PERSONAL: a) Profesional de enfermería b) Técnicos de enfermería
4. CONDICION LABORAL: a) Nombrado b) Contratado
5. TIEMPO DE SERVICIO: a) Menos de 5 año b) 5 a 10 años c) 10 a 15 años d) 15 a 20 años e) más de 20 años

CUESTIONARIO:

1. Se define el desastre como:
- a) Situación que puede ser controlada localmente
 - b) Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos.
 - c) Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de respuesta.
 - d) Desconoce
2. Señale las fases del ciclo de un desastre:
- a) Preparación, respuesta y rehabilitación.
 - b) Fase previa, fase de preparación y fase de respuesta
 - c) Antes, durante y después
 - d) Todas las anteriores
3. ¿Cuál es la actividad más importante que permite llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre?
- a) Mitigación
 - b) Preparación
 - c) Alerta
 - d) Desconoce

4. Señale la definición de sismo:

- a) El desplazamiento de una capa de nieve o de tierra ladera abajo, que puede incorporar parte del sustrato y de la cobertura vegetal de la pendiente.
- b) Movimiento repentino de la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en forma de ondas.
- c) Fenómeno de deslizamiento de masas de tierra y agua lodosa que toman los cauces de las quebradas.
- d) Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de olas de gran energía y de tamaño variable.

5. Señale la alternativa que no corresponde a las actividades de preparación ante un desastre:

- a) Evaluación preliminar de daños
- b) Realización de simulacros
- c) Elaboración de mapa de riesgo
- d) Evacuación de la población afectada

6. El Plan de contingencia ante un desastre se define como:

- a) Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos que operan en una estructura organizacional común, para afrontar, efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente o desastre.
- b) Es un documento que se debe aplicar de manera continua en el monitoreo de peligros, emergencias y desastres, así como en la administración e intercambio de la información.
- c) Es un instrumento de gestión que definen los objetivos, estrategias institucionales para la prevención, la reducción de riesgos, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños.
- d) N.A.

7. ¿Cuántos simulacros de sismos como mínimo considera usted, que se debería realizar en su establecimiento anualmente?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a más

8. Señale el enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triaje:

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

9. En el sistema de triaje en caso de desastres, el código de colores es:
- a) Negro, azul, rojo, amarillo
 - b) Rojo, amarillo, azul, verde
 - c) Amarillo, rojo, negro, azul
 - d) Rojo, amarillo, verde, negro
10. El triaje que se realiza en la zona de impacto, en el nivel hospitalario y en establecimiento de salud de baja complejidad se denomina respectivamente:
- a) Nivel de triaje 1, nivel de triaje 3 y nivel de triaje 2.
 - b) Nivel de triaje primario, triaje secundario, triaje terciario.
 - c) Nivel de triaje 2, triaje de nivel 3, triaje de nivel 1.
 - d) Nivel de triaje terciario, nivel de triaje primario, nivel de triaje secundario.
11. Durante el sismo no debe:
- a) Salir de prisa hacia la calle.
 - b) Alejarse de las ventanas.
 - c) Si es de noche iluminar con velas ó lámparas.
 - d) Alejarse de los estantes
12. ¿Cuánto tiempo considera usted que debería durar la evacuación hacia una zona de seguridad?
- a) Menos de 3 minutos.
 - b) De 3 a 5 minutos.
 - c) De 5 a 10 minutos.
 - d) Más de 10 minutos
13. Si durante un sismo se daña parcialmente la infraestructura de su establecimiento:
- a) Se utiliza la infraestructura no dañada.
 - b) Se evacúa a zonas seguras acondicionadas.
 - c) Se traslada a otro establecimiento de salud.
 - d) No se recibe a más pacientes.
14. La ejecución de las actividades de respuesta durante el período de emergencia ocurren en la fase:
- a) Después del desastre.
 - b) Antes del desastre.
 - c) Fase de alerta
 - d) Durante el desastre
15. Señale la alternativa que no corresponde a los objetivos de un simulacro de sismo:
- a) Identifica el entrenamiento del personal de salud en situaciones de desastres por sismos.
 - b) Detectar errores en el contenido del Plan de contingencia.
 - c) Evaluar riesgos que presenta el establecimiento.

d) Sancionar los errores en la puesta en práctica del Plan de contingencia.

16. Los estados de ALERTA se declaran con la finalidad de que la población e instituciones adopten:

- a) Actitudes de preocupación y pánico frente a un desastre
- b) Estudios de vulnerabilidad física, ecológica ante un desastre
- c) Señales de rutas de evacuación ante un desastre
- d) Acciones específicas ante un probable desastre

17. La etapa de respuesta ante un desastre tiene como objetivo fundamental:

- a) Alojamiento temporal y cuantificación de daños.
- b) Salvar vidas y reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas de bienes.
- c) Restauración de servicios básicos y planificación física.
- d) Recuperación a corto plazo de los servicios básicos.

18. Señale el objetivo de la vigilancia epidemiológica posterior al desastre:

- a). Identificar las víctimas que necesiten ayuda.
- b). Evaluar la respuesta de la comunidad.
- c). Prevenir las epidemias.
- d). Evaluar la magnitud del impacto.

19. Después de ocurrido el desastre, las actividades que se realizan están orientadas a la:

- a) Restauración de los servicios básicos y reparación de la infraestructura vital.
- b) Notificación formal de la presencia y ocurrencia de un peligro.
- c) Aminorar el impacto del desastre y evitar su ocurrencia.
- d) Salvar vidas y reducir el sufrimiento de los afectados.

20. La mitigación ante un desastre constituye el resultado de la aplicación de un conjunto de medidas cuya finalidad es:

- a) Reducir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas ante un evento desfavorable.
- b) Reducir el riesgo y eliminar la vulnerabilidad física, social y económica.
- c) Tomar precauciones significativas y reducir riesgos durante un evento.
- d) Prevenir el riesgo de presentar eventos adversos.

21. Señale Ud. la definición correcta de COE

- a) Comisión de operaciones y emergencias.
- b) Comando operativo de emergencias.
- c) Centro de operaciones de emergencias.
- d) Comité de organización de emergencias.

22. Señale Ud. qué comisiones no conforman parte del COE.

- a) Comisión de operaciones.

- b) Comisión de logística.
- c) Comisión de salud.
- d) Comisión de riesgos

23. Se considera la etapa en la que se continúa la atención de la población y se inicia el proceso de recuperación de servicios básicos a corto plazo:

- a) Reconstrucción
- b) Rehabilitación
- c) Reparación
- d) Reposición

24. No se considera actividades de rehabilitación después de un desastre:

- a) Evaluación preliminar de daños.
- b) Restablecimiento de sistemas de comunicación.
- c) Establecer sistemas de comunicación como teléfono, radio, etc.
- d) Restablecimiento de los servicios básicos

25. En el proceso de Reconstrucción sucede lo siguiente, excepto:

- a) Canalización y orientación de los recursos y donaciones.
- b) Coordinación interinstitucional y multisectorial.
- c) Búsqueda y rescate de las personas afectadas.
- d) Reubicación de asentamientos humanos.

GRACIAS,

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 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.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| 1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. Qué 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. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos 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? | | | | | |

PROCEDIMIENTO

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

| Nº Ítems | EXPERTOS | | | |
|-------------|----------|---|---|---|
| | A | B | C | D |
| 1 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 3 | 4 |
| 6 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| 10 | 5 | 4 | 5 | 5 |

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1,83

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11.70$$

Donde: X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. 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 sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

| ESCALA | VALORACIÓN | | VALORACIÓN DE EXPERTOS |
|--------------|---------------------|---|------------------------|
| 0,0 – 2,34 | Adecuación total | A | 1,83 |
| 2,34 – 4,68 | Adecuación total | B | |
| 4,68 – 7,02 | Adecuación promedio | C | |
| 7,02 – 9,36 | Escasa adecuación | D | |
| 9,36 – 11,70 | Inadecuación | E | |

6. 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.

En el presente caso, el valor DPP fue **1,83** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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:

| INSTRUMENTO | | PILOTO/7 | |
|-------------|---------------|------------------|-----------------|
| | | Alfa de Cronbach | Nº de Elementos |
| 2 | Instrumento 1 | 0,801 | 25 |

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.

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
.acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO PRE TEST

| Nivel de conocimiento | Respuestas | | Total | |
|---|------------|------------|-------|-------|
| | Correcta | Incorrecta | N° | % |
| 1. Definición de desastre | 20 | 12 | 32 | 100,0 |
| 2. Fases del ciclo | 12 | 20 | 32 | 100,0 |
| 3. Actividad más importante que permite llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre | 15 | 17 | 32 | 100,0 |
| 4. Definición de sismo | 20 | 12 | 32 | 100,0 |
| 5. Actividades de preparación ante un desastre | 19 | 13 | 32 | 100,0 |
| 6. Plan de contingencia | 15 | 17 | 32 | 100,0 |
| 7. Simulacros de sismo | 18 | 14 | 32 | 100,0 |
| 8. Triage | 10 | 22 | 32 | 100,0 |
| 9. Código de colores | 11 | 21 | 32 | 100,0 |
| 10. Triage en zona de impacto | 17 | 15 | 32 | 100,0 |
| 11. Durante un sismo no se debe hacer | 20 | 12 | 32 | 100,0 |
| 12. Evacuación de la zona de seguridad | 19 | 13 | 32 | 100,0 |
| 13. Si durante el sismo se daña la institución | 15 | 17 | 32 | 100,0 |
| 14. Ejecución de las actividades en la respuesta | 18 | 14 | 32 | 100,0 |
| 15. Objetivos del simulacro del sismo | 10 | 22 | 32 | 100,0 |
| 16. Estados de alerta | 11 | 21 | 32 | 100,0 |
| 17. Etapa de respuesta ante un desastre | 17 | 15 | 32 | 100,0 |
| 18. Objetivos de la vigilancia epidemiológica posterior al desastre | 13 | 19 | 32 | 100,0 |
| 19. Actividades después del desastre | 16 | 16 | 32 | 100,0 |
| 20. Mitigación ante un desastre | 10 | 22 | 32 | 100,0 |
| 21. COE | 19 | 13 | 32 | 100,0 |
| 22. Comisiones que no conforman el COE | 18 | 14 | 32 | 100,0 |

| | | | | |
|---|----|----|----|-------|
| 23. Se considera la etapa en la que se continúa la atención de la población y se inicia el proceso de recuperación de servicios básicos a corto plazo | 10 | 22 | 32 | 100,0 |
| 24. No se considera actividades de rehabilitación después de un desastre | 11 | 21 | 32 | 100,0 |
| 25. En el proceso de Reconstrucción sucede lo siguiente | 13 | 19 | 32 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el INDECI (2016) y modificado por Escobar J. y Ticóna E. aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2018.

ANEXO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO POS TEST

| Nivel de conocimiento | Respuestas | | Total | |
|---|------------|------------|-------|-------|
| | Correcta | Incorrecta | N° | % |
| 1. Definición de desastre | 25 | 7 | 32 | 100,0 |
| 2. Fases del ciclo | 18 | 14 | 32 | 100,0 |
| 3. Actividad más importante que permite llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre | 30 | 2 | 32 | 100,0 |
| 4. Definición de sismo | 28 | 4 | 32 | 100,0 |
| 5. Actividades de preparación ante un desastre | 25 | 7 | 32 | 100,0 |
| 6. Plan de contingencia | 22 | 10 | 32 | 100,0 |
| 7. Simulacros de sismo | 30 | 2 | 32 | 100,0 |
| 8. Triage | 25 | 7 | 32 | 100,0 |
| 9. Código de colores | 18 | 14 | 32 | 100,0 |
| 10. Triage en zona de impacto | 30 | 2 | 32 | 100,0 |
| 11. Durante un sismo no se debe hacer | 28 | 4 | 32 | 100,0 |
| 12. Evacuación de la zona de seguridad | 25 | 7 | 32 | 100,0 |
| 13. Si durante el sismo se daña la institución | 27 | 5 | 32 | 100,0 |
| 14. Ejecución de las actividades en la respuesta | 23 | 9 | 32 | 100,0 |
| 15. Objetivos del simulacro del sismo | 25 | 7 | 32 | 100,0 |
| 16. Estados de alerta | 18 | 14 | 32 | 100,0 |
| 17. Etapa de respuesta ante un desastre | 30 | 2 | 32 | 100,0 |
| 18. Objetivos de la vigilancia epidemiológica posterior al desastre | 28 | 4 | 32 | 100,0 |
| 19. Actividades después del desastre | 25 | 7 | 32 | 100,0 |
| 20. Mitigación ante un desastre | 22 | 10 | 32 | 100,0 |
| 21. COE | 28 | 4 | 32 | 100,0 |
| 22. Comisiones que no conforman el COE | 28 | 4 | 32 | 100,0 |
| 23. Se considera la etapa en la que se continúa la atención de la población y se inicia | 25 | 7 | 32 | 100,0 |

| | | | | |
|--|----|----|----|-------|
| el proceso de recuperación de servicios básicos a corto plazo | | | | |
| 24. No se considera actividades de rehabilitación después de un desastre | 22 | 10 | 32 | 100,0 |
| 25. En el proceso de Reconstrucción sucede lo siguiente | 28 | 4 | 32 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas ante un evento sísmico elaborado por el INDECI (2016) y modificado por Escobar J. y Ticona E. aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2018.

ANEXO N° 09

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



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°8632-2018-FACS/UNJBG
Tacna, 10 de setiembre del 2018

VISTO:

El Informe N° 184-2018-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 las Est. Lic. Elizabeth Gumercinda Ticona Ninaja y Est. Lic. Jeanette Myrian Escobar Jarita, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Elizabeth Gumercinda Ticona Ninaja y Est. Lic. Jeanette Myrian Escobar Jarita de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 184-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018**, presentado por las Est. Lic. Elizabeth Gumercinda Ticona Ninaja y Est. Lic. Jeanette Myrian Escobar Jarita, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

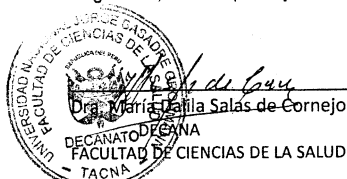
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE UN EVENTO SÍSMICO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2018**, presentado por las Est. Lic. Elizabeth Gumercinda Ticona Ninaja y Est. Lic. Jeanette Myrian Escobar Jarita, alumnas 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 las Est. Lic. Elizabeth Gumercinda Ticona Ninaja y Est. Lic. Jeanette Myrian Escobar Jarita, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

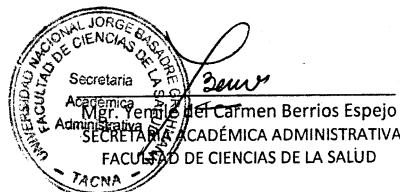
Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

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



ANEXO N° 08

FOTOS DE EJECUCIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO EN EL C.S. ESPERANZA



PERSONAL PROFESIONAL DESARROLLANDO EL PRE TEST



PRESENTACION DEL PROYECTO AL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA C. S. ESPERANZA



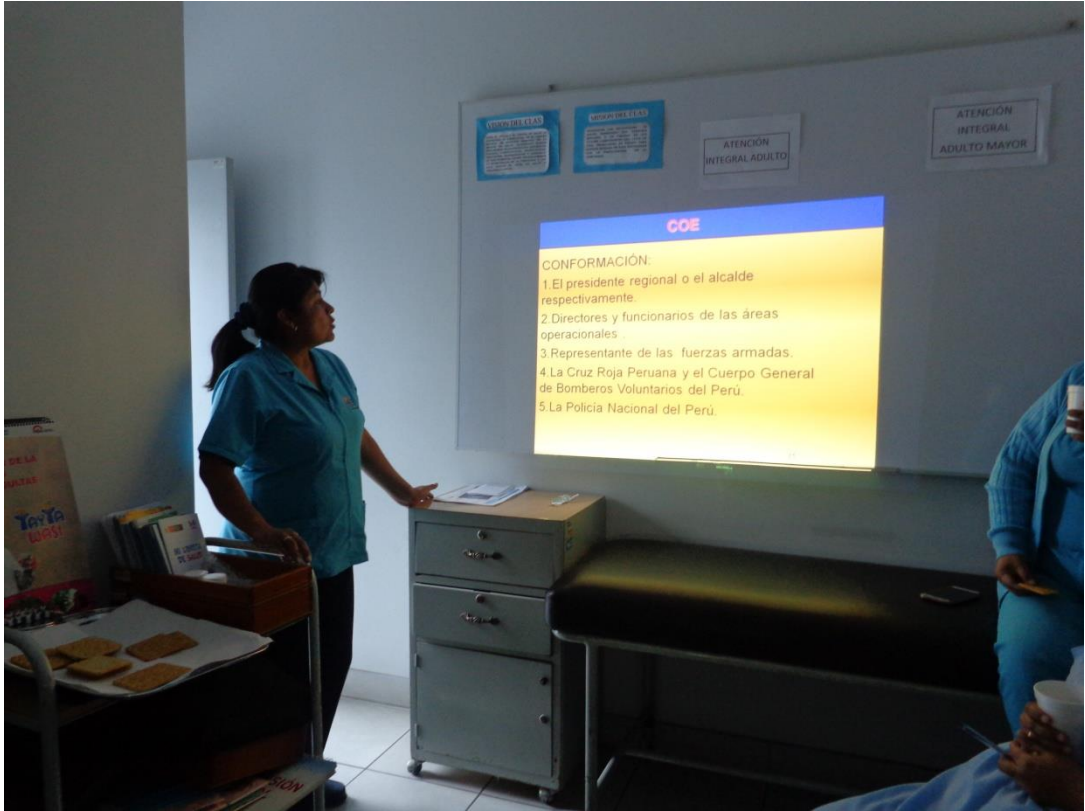
PERSONAL DE SALUD DESARROLLANDO EL PRE TEST





SESIONES DE PROGRAMA EDUCATIVO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA















PERSONAL DE SALUD DESARROLLANDO EL POST TEST



CLAUSURA DEL PROGRAMA EDUCATIVO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

