

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMAN GUERRERO
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES DEL PERSONAL ASISTENCIAL
MICRO RED BONILLA DEL CALLAO, 2019

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

PRESENTADO POR PAULA MARLENE SUCLLA LOAYZA

ASESORA:

Dra Katiana Baldeon Caqui, médico administradora de salud

LIMA-PERÚ 2019

Muestro mi más sincero agradecimiento:

Dra Katiana Baldeon Caqui
Dr Braulio Cuba Corrido,
quienes con su cognición y su dirección fueron
fundamentales para el desarrollo del presente
proyecto

Agradecer también a mi familia, en especial a mi
esposo e hijas quienes con sus observaciones fueron
mi principal motor y mi ininterrumpido motivo para
seguir adelante

Les agradezco por su tolerancia, comprensión y sobre
todo por su cariño y afecto

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Durante la última década, el ascenso en el número y las complicaciones de los problemas vinculados a desastres naturales u ocasionados por el hombre, es un asunto que ocasiona gran inquietud en el mundo, convirtiéndose en un reto el anticiparse a las circunstancias por medio de una eficiente gestión del riesgo de desastres. Nuestra nación debido a su ubicación geográfica es un país que constantemente está sujeto a las consecuencias de los fenómenos naturales. Los sismos, actividad volcánica, tsunamis, inundaciones, sequías, deslizamientos, Fenómeno "El Niño", entre otros influyen su territorio frecuentemente.¹

Lima, la capital del Perú, resistió la colisión de 43 desmedidos sismos siendo los más catastróficos los de los años: 1586, 1655, 1687 y 1746. Los niveles de daño generados por los sismos se basan en la caracterización del peligro que se asocia a la zonificación sísmica tanto del departamento de Lima y del Callao, lo cual permite identificar las zonas de la ciudad donde se generaría los mayores impactos de un sismo severo.²

En estos últimos 25 años, a nivel internacional, la influencia de las catástrofes en los centros de salud provocó ingresos dejados de percibir, por el destrozo de sus arquitecturas y equipos, rebasando los 4 mil millones de dólares. Las evaluaciones realizadas en 327 hospitales de 17 países hallaron que sólo el 39% de los hospitales evaluados tenían una alta probabilidad de seguir trabajando posterior a una catástrofe. El 15% de los hospitales requieren de acciones urgentes ya que los niveles de seguridad de los establecimientos son bastante escasos para alcanzar una correcta protección de la vida de los pacientes y del personal de salud, durante y después de un desastre.³ En la red Bonilla del Callao no se han realizado trabajos similares

Por las estructuras vulnerables y la vulnerabilidad no estructural y funcional que presentan los centros hospitalarios en el Perú, es necesario crear planes de Emergencia, para ello es importante una gestión de riesgos conveniente.⁴

Actualmente en los hospitales se están implementando los comités de defensa civil, pero aún existe una deficiente organización lo que no permite lograr adecuados niveles de seguridad y de preparación, se invierte recursos en actos de rutina y se valora a los actos de prevención...⁵

En la Micro Red Bonilla del Callao, se requiere determinar el conocimiento y actitud sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial, para emprender el fortalecimiento de una cultura de prevención, la que permitirá reconocer las amenazas y la vulnerabilidad e influir positivamente

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar los conocimientos y actitudes sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao, 2019

1.3.2. Objetivos específicos

1. Anotar las peculiaridades demográficas y ocupacionales del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao
2. Identificar los conocimientos sobre gestión del riesgo de fenómenos del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao
3. Identificar las actitudes sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao
4. Relacionar las actitudes y conocimientos de acuerdo a las características demográficas y ocupacionales del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao

1.4. Justificación

La relevancia de este trabajo, es definir el grado de información y actitud sobre gestión del riesgo de desastres que tiene el personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao y si se encuentran capacitados ya que es solicitado una modificación en la postura de todos los actores sociales para optimizar un conocimiento de precaución y protección que permita enfrentar en forma oportuna y eficaz estos retos.

El plan de adiestramiento y capacitación de la Sociedad Internacional de Medicina en Desastres (ISDM), plantear un grado de sapiencia elaborado y pericia en capacidades prácticas en la determinación y conceptos de posibles peligros en los trabajadores hospitalarios.¹⁰

Se tiene la expectativa de que la expuesta investigación permita al personal de salud a reconocer sus puntos más fuertes y los más frágiles. Es importante la sapiencia y la postura que el personal de salud tenga sobre las urgencias y catástrofes, gracias a estos tendrá la aptitud para dar un respaldo adecuado y conveniente en el grupo de las diversas disciplinas.

1.5. Delimitación

Se incluirá en la investigación al Personal asistencial profesional, técnico y auxiliar nombrado y contratado que laboren en los cinco centros de salud que pertenecen a la Micro Red Bonilla del Callao, 2019

1.6. Viabilidad

Al determinar el grado de información y actitud del personal de un establecimiento de salud, la Dirección decidirá si es necesario o no una adecuada capacitación continua a los trabajadores, que permita reconocer los elementos que identifiquen el riesgo de emergencias y desastres, para reducir el número de fallecidos, el costo social, económico, ambiental y patrimonial.

El equipo de gestión está comprometido con el desarrollo de la investigación y se cuenta con los recursos económicos necesarios.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Neuhaus Wilhelm, Sandra, "Identificación de factores que limitan una implementación efectiva de la gestión del riesgo de desastres a nivel local, en distritos seleccionados de la región de Piura", Pontificia Universidad Católica del Perú 2013. Menciona que la falta de una cultura de prevención tanto en la población como a nivel de los funcionarios y autoridades no está bien interpretada. Al nivel de la población no se da importancia al componente prospectivo de la gestión del riesgo. Sostiene así mismo que la población no acepta las medidas correctivas como es la de reubicar las viviendas situadas en zonas de alta vulnerabilidad. Se da una propuesta la cual es trabajar a nivel de centros educativos para inculcar en los niños la importancia de la prevención en la gestión del riesgo.¹¹

Maita Rojas Anally "Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros-Huaycán" Universidad Mayor de San Marcos, 2013. La mayoría del personal del Centro de Salud Señor de los Milagros desconoce las posibles soluciones ante un fenómeno sísmica, relacionado con las etapas del ciclo del desastre, actividades importantes que permiten llevar a cabo acciones esperadas en caso de desastre, definición y componentes del plan de emergencia ante un desastre, finalidad de la limitación de daños, definición del centro de respuesta a emergencias (EOC), explicaciones y código de color del triaje, según el nivel de atención.¹²

Otiniano Ibañez Flor "Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Plan de Contingencia ante un desastre en el Hospital III de Emergencias Grau - Es Salud Lima, 2009" Universidad Mayor de San Marcos, 2009. Un alto porcentaje de enfermeras, el 41,2%, posee un nivel medio de conocimiento sobre planificación ante emergencias, lo que podría implicar que las enfermeras no están adecuadamente preparadas para ejercer durante un acontecimiento parecido.¹³

Fuentes Huerta, Manuel "Factores determinantes de la percepción del riesgo de desastres en el hospital San Bartolomé, Lima, Perú" Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Concluyó que las cualidades socioculturales son causas de suma importancia en la minimización del riesgo de desastres en los hospitales, ya que determinan la apreciación de riesgo de los trabajadores de salud y la conducta resultante.¹⁴

Ministerio de Salud, Perú 2011, desarrolló un proyecto denominado: "Plan Nacional de Fortalecimiento del primer Nivel de Atención 2011-2021" donde su objetivo primario era fortalecer el desempeño del primer nivel de atención, que posibilite una atención completa de salud familiar y comunitaria con calidad, equidad, eficiencia y efectividad. En el análisis de situación de los establecimientos de salud visitados se extrajeron las siguientes conclusiones: 39% cuenta con personal según la categoría asignada, 32% cuenta con infraestructura según la categoría asignada, 29% cuenta con personal escasamente capacitado, 25% cuenta con equipamiento según la categoría asignada, 14% tiene poca capacidad de gestión del equipo de salud para planificar procesos, administrar la instalación y tomar medidas para reducir el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención y la preparación.¹⁵

Zuazua Rico David (2015) Tesis de Maestría titulada: "Actitudes y Conocimientos del Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias, Universidad de Oviedo, España, junio 2015", Universidad de Oviedo España, 2015. Un alto porcentaje, el 97% no está familiarizado con el Plan de Emergencias hospitalarias para desastres, el 88,1% cree tener el conocimiento suficiente para actuar en caso de un desastre, el 86,5% no tiene capacitación en desastres hospitalarios y el 73% cree que no tiene un rol de liderazgo durante un acontecimiento en UCI.¹⁶

Rastelli Victoria. "Estrategia para integrar la reducción del riesgo en la gestión municipal de Chacao como elemento de la sostenibilidad, realizado en la Universidad Simón Bolívar" Universidad Simón Bolívar Colombia, 2013 En el período 2000 - 2004, en promedio 262 millones de pobladores fueron afectadas anualmente por sucesos naturales adversos relacionados con el clima, 900 millones de personas residen en asentamientos urbanos que no han sido proyectados en países en desarrollo. En 1997, las inundaciones provocadas por "El Niño" perjudicaron a naciones como Perú, Colombia, Ecuador y Chile y provocaron fracasos económicos. Se estiman cientos de fallecidos en Colombia y 300.000 pobladores afectados gravemente en Perú.¹⁷

Lilian Venegas. Petra Rodriguez. Yorlenis Uscategui "Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultantes de desastres. Unidad de Emergencia General Dr. Rui Medina. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto-Lara. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado Venezuela, 2004. Presentaron que 73.8% tienen conocimientos y el 26.1% no lo tiene. Según las actividades dadas en circunstancias de desastre, durante y después, 51% tienen conocimientos mientras que el 48.3% no los tienen.¹⁸

Iveltte A. 2013 realizó una investigación titulada "Nivel de preparación ante una situación de desastres con saldo masivo de víctimas en el ambulatorio tipo III la Carucieña Venezuela, 2013" Se concluyó que la falta de medios económicos, la debilidad de las estructuras, la falta de proyectos contingenciales coloca el área de consulta externa en un nivel inadecuado de preparación. El nivel de capacitación del personal de salud resulta eficaz.¹⁹

Abbas Ostad Taghi Zadeh "Conocimientos, Actitudes y Prácticas para un Terremoto y Determinantes Relacionados de los Habitantes de Teherán". Universidad Politécnica de Catalunya Irán, 2009. Evaluó los elementos en relación con la prevención de terremotos, hizo uso de un interrogatorio. Entrevistó a 1195 ciudadanos de Teherán y concluyó que el conocimiento de los terremotos es una de las circunstancias que pueden afectar el comportamiento de Teherán durante un terremoto. Se considera importante, fundamentalmente para aquellos en áreas de prominente riesgo, aumentar la educación general, así como los conocimientos de la población sobre los terremotos, a fin de mitigar los daños causados que se pudiera producir en el futuro.²⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento.

2.2.1.1. Definición

El humano identifica los acontecimientos que lo rodean. Este conocimiento se utiliza para transformar el planeta y subordinar el medio ambiente a las exigencias humanas. El conocimiento y el cambio en la naturaleza actúan mutuamente, por esta razón el conocimiento debe ser analizado, perfeccionado e incrementado y no sólo guardado o almacenado. Los objetos del conocimiento son: el individuo que conoce, el objetivo del conocimiento, vínculo entre el individuo que conoce y el objeto conocido.

2.2.1.2. Clasificación del conocimiento.

El conocimiento es catalogado de acuerdo con la profundidad con la que el conocedor accede al azar de los fenómenos que está considerando. Hay tres tipos de conocimiento: conocimiento natural, conocimiento científico y conocimiento extra científico.

Cuando se habla de conocimiento natural o empírico: se da a través de la comprensión de los fenómenos que rodean al hombre, sin que este investigue ni esclarezca los motivos que lo producen.

Para el autor Conocimiento científico: Es obtenido cuando se acompaña un método y se usa la razón para que el hombre pueda revelar los principios y razones de las cosas. El conocimiento científico es el que surge de la adquisición y difusión de saberes que no se conocen abiertamente hasta el inicio de la divulgación del libro o artículo en el que se va a explicar y/o predecir el comportamiento de determinados fenómenos.

Conocimiento extra científico: Consiste en la serie de explicaciones preliminares de fenómenos que se escabullen de la comprensión humana. Estos incluyen pensamiento mágico, parapsicología y ciencia ficción.²¹

2.2.2. Actitud.

2.2.2.1. Definición

Existen distintas concepciones de las posiciones, desde su entrada en la psicología social se han sugerido distintos conceptos, unos sencillos y algunos complicados. En la actualidad, muchos insisten en conceptualizarlos de la siguiente manera: Evaluación global e invariable que ejecutan los seres sobre otros seres, ideas u objetos de actitud. En particular, cuando se habla de actitudes, engloba la noción de nivel negativo o positivo con el que las personas se inclinan a calificar diversas apariencias de la existencia que se identifica socialmente como objeto de actitud. Estas percepciones, que describen la postura, pueden ser negativas, positivas o neutras y su grado de polarización puede modificarse.

2.2.2.2. Componentes de las actitudes.

Lo cognitivo o perceptivo: Para alcanzar posicionarse sobre algo es necesario conocerlo, es decir, tener una representación cognitiva.

El componente afectivo: Significa el lado sentimental, con una carga emocional que evoca un objeto social, para ello es indispensable comprenderlo y darle afecto.²²

2.2.3. Análisis dimensional de las emociones.

Emociones como la alegría, la tristeza, la ira, la sorpresa y el miedo se caracterizan por una variedad de reacciones motoras y fisiológicas que percibe el hombre, y también posibilitan comportamientos que se acomodan a nuestra existencia. El miedo es una de las reacciones que nos pueden provocar diversos trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicósomáticos. La tristeza no se considera una emoción agradable, pero puede resultar positiva en ciertos casos.

Componente conductual: Se enfoca en cómo uno reacciona y se comporta de una manera con respecto a un objeto que ya es conocido y por el cual guardamos aprecio. Por ejemplo, una persona puede adoptar una actitud positiva y la otra puede adoptar una actitud negativa hacia una persona con la que está familiarizado y aun así mantener correspondencia con ella de forma amistosa y cálida en una situación particular.²³

2.2.4. Desastres y emergencias en salud

2.2.4.1. Definición de desastre. Cambios o daños repentinos a los individuos, el medio ambiente o sus pertenencias debido a causas naturales o antropogénicas y que requieren las acciones inmediatas de las autoridades con la finalidad de mitigar los daños colaterales de estos sobre la salud de las personas. Una de sus características es evitar sobrepasar la capacidad de respuesta de la comunidad perjudicada.²⁴

La probabilidad de que un sistema determinado o segmento de la población resulten influenciados por los peligros se conoce como "riesgo".²⁵

2.2.4.2. Tipos de Emergencias

- a. Emergencias externas: Provocadas por amenazas antropogénicas o naturales a la comunidad y que requieren una actuación temprana y eficiente por parte de los establecimientos de salud para reducir su impacto y consecuencias en el intermedio y breve plazo.
- b. Emergencias internas: Producidas por amenazas antropogénicas o naturales que, siendo dependientes de la debilidad de la instalación, pueden lesionar o dañar la instalación, los pacientes y/o el personal de guardia. Entre las causas a considerar debemos considerar: las estructuras vulnerables y la vulnerabilidad no estructural de la instalación, el estado de la seguridad industrial y el estado biosanitario.
- c. Emergencias funcionales: Ocasionadas por circunstancias de causa socio-organizativo o regulatorio que perjudican el desempeño del organismo en su labor fundamental de servicio estatal. Por ejemplo, disputas laborales, falta de espacio dentro de la instalación o circunstancias especiales como la entrada de un funcionario público o personal que requiera un alto nivel de seguridad.²⁴

2.2.4.3. Gestión del riesgo de desastres

La gestión de riesgos comprende una secuencia de procedimientos que tienen como objetivo lograr una gestión común de las etapas de desastre, integrarlas y, como resultado de esta gestión, conducir al progreso sostenible de instituciones, sistemas y/o comunidades. Uno de los requisitos de la gestión de riesgos es contar con planes de contingencia.²⁶

- a. Definición de gestión del riesgo de desastres
Proceso social cuyo fin es el control, el descenso y la previsión persistente de las circunstancias de riesgo de desastre en nuestra sociedad, así como la estructuración apta y replica ante situaciones de desastres.²⁷
- b. Procesos de la gestión del riesgo de desastres
- Estimación del riesgo: Abarca las actitudes y procesos que se ejecutan para producir el saber de algún peligro o amenaza, observar las vulnerabilidades y colocar el grado de riesgo que permita decidir adecuadamente en la GRD.
 - Prevención del riesgo: Son las actividades que se dirigen a prevenir la producción de riesgos actuales en la comunidad en el ambiente de la gestión del desarrollo sostenible.
 - Reducción del riesgo: Las medidas implementadas para reducir las debilidades y los riesgos existentes en el contexto de la gestión del desarrollo sostenible.
 - Proceso de preparación son acciones de que permite planificar, desarrollar capacidades, organizar a la asociación, operación eficaz de las instituciones tanto a nivel regional y local que estarán a cargo de la atención y socorro de damnificados, que Permitirá anticipar y reaccionar de manera eficiente y activa ante un desastre o peligro próximo, con el fin de buscar la mejor alternativa posible en todos los niveles de gobierno y sociedad. Así mismo en este proceso se preparan mapas de riesgo, asimismo se formularán planes de Preparación, Operaciones de Emergencia, Contingencia, Educación Comunitaria en Gestión Reactiva y de Rehabilitación

- Proceso de respuesta: Está comprendida por un grupo de actividades y acciones que se realizan ante una urgencia o desastre, enseguida de sucedido este, así como ante la inmediatez de este
- Proceso de rehabilitación: Conjunto de medidas relacionadas con la restauración de las distintas asistencias públicas fundamentales y necesarios, así como el inicio del remiendo económico, social, ambiental en la región perjudicada por un desastre. Es el vínculo entre los procesos de reconstrucción y respuesta.
- Proceso de Reconstrucción: Las acciones están orientadas a restablecer de forma temporal los servicios básicos necesarios y da inicio al resarcimiento de la infraestructura, del medio ambiente, de la sociedad y la economía en el área afectada por una emergencia o desastre.²⁸

c. Componentes de la Gestión

Son tres, Gestión prospectiva, Gestión correctiva y Gestión reactiva

- Gestión prospectiva Se trata de una serie de medidas que son programadas e implementadas para impedir y precaver la formación de riesgos futuros que pudieran derivarse del desarrollo de nuevas financiaciones y proyectos en la zona. Abarca los procesos de estimación de riesgos, prevención, reducción y reconstrucción.
- Gestión correctiva Es el grupo de medidas que se programan y ejecutan con el objetivo de enmendar o reducir el riesgo real, en un corto o mediano plazo. CENEPRED está encargada de la estimación, prevención, respuesta y reconstrucción
- Gestión reactiva Es una serie de medidas y decisiones destinadas a contrarrestar desastres debido a un peligro subyacente o debido a la realización del riesgo. Incluye los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación de los que es responsable el INDECI.²⁹

2.2.4.4 Peligros

a. Definición

Probabilidad de que un fenómeno físico con potencial de hacer daño, de procedencia natural, influenciado por la acción humana, ocurra en un espacio determinado, con una fuerza determinada y en un tiempo y frecuencia determinados

b. Clasificación de peligro

- Peligros ocasionados por fenómenos de origen natural
 - Peligros por fenómenos de geodinámica interna: terremotos, tsunamis o vulcanismo
 - Peligros por fenómenos de geodinámica externa: caídas, vuelcos, resbalones, propagación, corrientes, arrastres, deformaciones gravitacionales
 - Peligros que surgen por causas hidrometeorológicas y oceanográficos: Olas, inundaciones, granizo, sequía, descenso, tormenta, vientos, fenómeno de El Niño, tormenta, olas, glaciares, incendios, erosión, fenómeno de La Niña
- Peligros inducidos por la acción humana
 - Peligros físicos
 - Peligros químicos
 - Peligros biológicos.³⁰

2.2.4.5. De qué forma son medidos los terremotos

Un terremoto se mide con un llamado sismógrafo, que registra la agitación del planeta Tierra generada por el sismo en una hoja de papel (sismograma). Nos advierte de la intensidad y el tiempo. Esta herramienta registra dos tipos de ondas, las superficiales, que se transportan a través de la superficie terrestre y que provocan la mayor vibración de esta última, y las centrales o corporales, que lo hacen desde sus profundidades. Algunos de los conflictos más comunes en la cuantificación de un terremoto son el impedimento preliminar para acoplar los registros de sismógrafos en diferentes localizaciones

Cada terremoto se le asigna un valor de intensidad único, aunque la prueba se ejecuta cuando no hay un número suficiente de estaciones, basadas fundamentalmente en registros que no imprescindiblemente se realizaron en el epicentro, sino en áreas contiguas. Por lo tanto, a cada lugar o ciudad se le asigna una estimación diferente y al interpolar los números es posible ubicar el epicentro. Aunque cada terremoto tiene una fuerza exclusiva, su resultado variará mucho en cuanto a la longitud, el estado del suelo, los patrones de construcción y elementos adicionales. Se hace uso de dos escalas de evaluación, la Richter y la Mercalli modificada.³¹

2.2.4.6. Plan de contingencia.

Es un conjunto de acciones encaminadas a afrontar las posibles amenazas y conseguir que los actores asuman sus funciones ante un hecho definido y posiblemente desfavorable. Es un escrito reglamentario que reseña de manera clara y breve las normas de capacitación y su táctica de implantación y tiene como objetivo principal desarrollar las competencias para hacer frente a las consecuencias posibles de los acontecimientos perjudiciales

Este programa define cómo se aprovecharán los recursos utilizables para gestionar un escenario de peligro y evita probables inconvenientes para implementarlo según lo planeado. Sugiere actuaciones concurrentes que determinan las particularidades de la gestión de riesgos:

- Capacitación
- Reducción de vulnerabilidad, atacando sus causales
- Interviniendo y actuando en caso de urgencia, esta es la aplicación cuando la amenaza está indicada y estás en un estado de riesgo.³²

2.2.4.7. Triage:

Es el proceso de clasificación de víctimas el que necesita traducir la simplicidad y la velocidad de la toma de decisiones en escenarios complicados. Se seleccionan los que urgen de atención rápida para diferenciar al resto, garantizando así la supervivencia de la mayoría de los afectados.

También establece las operaciones básicas antes de evacuarlos y establece la prioridad durante el transporte. El triaje ya no es una técnica, sino una exigencia para eventos definidos por: número de damnificados, tipo de lesiones, eficiencia de los recursos de salud, distancia de los hospitales y esperanzas de atención.

Tradicionalmente, se definen dos tipos de triaje:

- Primer triaje: Ejecutado por personal no médico pero capacitado en consecuencia. Para ello se hace uso de uno de los métodos enseñados en el entrenamiento como START, MRCC u otro. No se concede más de un minuto a los heridos. Se efectúa en la llegada a la instalación o en el lugar del accidente para determinar si es indispensable transportar al lesionado y qué precauciones se deben tomar para realizar esta labor.
- Segundo triaje: Efectuado en el servicio médico por personal médico.

Se clasifican según la prioridad de atención: rojo (muy grave, atención rápida), amarillo (grave, urgente), verde (puede esperar hasta 2 horas para ser atendido) y negro (fallecido, agonizante sin probabilidad de rescate, no serán tratados). Puede haber diversificaciones dentro de los dos primeros, dependiendo de la condición de la persona lesionada.³³

2.2.4.8. Hospital Seguro

Es el asentamiento de salud que es capaz de certificar que su estructura resistirá un evento devastador sin generar daño a los internos y que brindará la asistencia adecuada a las víctimas después de un accidente.

Se estima que este criterio pueda aplicarse a cualquier establecimiento de salud, por lo que será adoptado por el momento, convertido en un centro de salud seguro y adaptado a los establecimientos de salud examinados.^{34,35}

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Afectado: Persona, animal, territorio o infraestructura que se ve perturbada por las consecuencias de un fenómeno en su entorno. Es posible que necesite ayuda inmediata para descartar o disminuir las causas del trastorno para reanudar la actividad normal.³⁶

2.3.2. Análisis de riesgos: Proceso técnico que posibilita reconocer y calificar las amenazas, analizar los puntos débiles, evaluar, dirigir, gestionar y comunicar los riesgos para lograr el desarrollo sostenible a través de decisiones adecuadas en la gestión del riesgo de desastres. El análisis de riesgos simplifica la fijación del nivel de riesgo y la toma de decisiones.³⁷

2.3.3. Análisis de vulnerabilidad: Procedimiento con el cual se evalúa el estado existente de las circunstancias de vulnerabilidad: exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y sus medios de vida.³⁸

2.3.4. Cultura de la prevención: Es la agrupación de valores, principios, conocimientos y actitudes de una sociedad que le permite reconocer emergencias o desastres, prevenir, reducir, prepararse, reaccionar y recuperarse.³⁹

2.3.5. Damnificado: Persona que se ha visto parcial o totalmente perjudicada por una emergencia o desastre y que ha sufrido daños o perjuicios a su salud o pertenencias, en cuyo caso, en general, ya no cuenta con hospedaje de manera total o parcial, de forma permanente o temporal, entonces recibe vivienda temporal y ayuda humanitaria. No es capaz de restaurar el estado de sus pertenencias.³⁶

2.3.6. Emergencia: Circunstancia de damnificación a la vida, los bienes y el medio ambiente por la aparición de un fenómeno natural o tecnológico que perturba el habitual desarrollo de las labores en el territorio perjudicado.³⁷

2.3.7. Escenarios de riesgo: Observación, exhibida de manera escrita, cartográfica o esquemática, de las dimensiones de riesgo que afectan áreas y conjuntos sociales específicos, utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas y con base en métodos participativos. Representa una contemplación detallada de las amenazas y puntos débiles y, como metodología, propone una base para la toma de decisiones para intervenciones en la rebaja, pronóstico y control de riesgos.³⁹

2.3.8. Evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN): Reconocimiento e inscripción cualitativa y cuantitativa del alcance, la trascendencia y la ubicación de las consecuencias de un acontecimiento desfavorable.³⁶

2.3.9. Evaluación de riesgo: Determinar la importancia del riesgo para las personas y las comunidades utilizando apreciaciones cuantitativas y perceptivas y niveles tolerables de riesgo. Es un procedimiento y estrategia que proporciona el principio para la toma de decisiones.³⁸

2.3.10. Mapa de riesgos: Denominación correspondiente a un mapa topográfico de proporción alterable, al que se le suma el marcador de cierto patrón de riesgo, que distingue el alta, media y baja posibilidad de ocurrencia de un desastre. Muestra descriptiva del reparto espacial de las consecuencias provocados por una circunstancia según el grado de flaqueza de los componentes que involucran al ambiente exhibido.³⁹

2.3.11. Medidas Estructurales: Alguna edificación para moderar o impedir peligros o el uso de procedimientos de ingeniería para conseguir el aguante y resiliencia de estructuras o regímenes frente a riesgos.³⁷

2.3.12. Medidas no Estructurales: Alguna decisión que no involucre edificaciones y que haga uso de saberes, prácticas o convenios reales para moderar el peligro y su huella, principalmente inclinadas por regímenes y normas.³⁶

2.3.13. Riesgo: Valoración o apreciación matemática de la privación de vidas, daños a las pertenencias, las posesiones y la riqueza, para un lapso determinado y zona comprendida, de un acontecimiento de emergencia particular. Se determina sobre la base de la amenaza y la debilidad.³⁸

2.3.14. Vulnerabilidad: Categoría de aguante y/o manifestación de un componente o grupo de componentes a la ocurrencia de una amenaza. Puede ser: físico, social, económico, cultural, institucional y otros.³⁹

2.4. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre gestión del riesgo de desastres y la actitud del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao

Hipótesis nula

No se haya vínculo dentro del nivel de consciencia sobre gestión del riesgo de desastres y la conducta del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Es una investigación descriptiva, cuantitativa, prospectiva, transversal, observacional

3.2 Diseño de investigación:

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo según lo dicho por Fernández Hernández Sampieri, Es de naturaleza descriptiva-correlacional, pues tiene como objetivo evaluar el vínculo entre la sabiduría y el comportamiento de los trabajadores de la salud ante los desastres. Es transversal debido a que examina las cifras en un lapso de tiempo dado, dentro de la distribución, la duración y sucesión de eventos y observacional porque no es una intervención o las variables no son manipuladas.

3.3 Población y muestra:

3.3.1 Población

Se ha decidido trabajar con el 100% de la población utilizando el criterio de conveniencia. La muestra de investigación en este estudio representa el absoluto personal profesional, técnico y auxiliar de enfermería, tanto designado como contratado, que trabaja en los cinco centros de salud de la Micro Red Bonilla del Callao (aproximadamente 300).

Apreciaciones de incorporación

1. Formar parte del cuerpo asistencial en los centros de salud de la Micro Red Bonilla del Callao
2. Hallarse en una posición de designado o contratado
3. Hallarse en condición laboral activa y en su cargo laboral
4. Aceptar participar en la investigación

Apreciaciones de descarte:

1. Estar de vacaciones o señalado en una distinta relación.
2. Ha trabajado menos de seis meses.
3. No estar de acuerdo en participar en la presente investigación.

3.3.2. Tamaño de la muestra

Se toma a lodo el conjunto de sujetos de estudio

3.3.3. Extracción de la muestra

El tipo de extracción de la muestra es No probabilística ya que se realiza por conveniencia.
Se selecciona todo el universo

3.4 Operacionalización de variables

a) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DESCRIPCIÓN IDEAL	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	GRADO DE EVALUACIÓN	MODELO DE VARIABLE VÍNCULO Y CUALIDAD	CLASE O CANTIDAD
Longevidad	Número de años del personal asistencial al instante de la encuesta	Cantidad de años indicado	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años alcanzados
Sexo	Género orgánico	Genero señalado	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Femenino 1=Masculino
Ocupación	Profesión, acción, o función que se desempeña para ganar una remuneración	Cargo con el que labora en el centro de salud, consignado en el directorio	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0= Médico 1= Enfermera 2= otro profesional 3= técnico 4= auxiliar
Conocimiento	Lo que se adquiere como contenido intelectual	Aspectos que figuran en la respuesta del cuestionario	Nominal	Independiente cuantitativa	1= deficiente 2= regular 3= bueno
Actitud	Tendencia o predisposición aprendida		Nominal	Dependiente Cuantitativa	1=Negativa 2=Indiferente 3=Positiva

3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos, haciéndose el uso de dos instrumentos.

El primero: es un cuestionario que consta de 20 preguntas las cuales responden a las dimensiones del conocimiento; donde se evaluará las competencias acerca de las normas de actuaciones durante una catástrofe por sismo, el cual será elaborado por las autoras y se validará por un juicio de expertos.⁴⁰

Cada pregunta correcta se le asignará 01 punto y cada pregunta incorrecta se le asignará 0 puntos.

Para determinar los niveles de conocimientos se aplicará la escala vigesimal. Se agrupan los puntajes obtenidos en tres niveles:

- Competencia eficaz: 16- 20
- Competencia moderada: 11 – 15
- Competencia insuficiente: 0 - 10

El segundo: El cuestionario en escala Likert consiste en enunciados sobre las conductas hacia las decisiones tomadas durante una adversidad, los instrumentos serán validados por veredicto de expertos.⁴¹

Se hará uso de la prueba estadística alfa de Cronbach con el fin de establecer la autenticidad del contenido.^{42,43}

Para estimar la constante actitudes, se crea una tabla de códigos que establece a las declaraciones negativas un valor de 1 a 3 y a las declaraciones positivas de 3 a 1. Se obtienen los siguientes resultados para la medición de la variable de actitud:

- Conducta Adversa: 1 - 20 puntos
- Conducta Desinteresada: 21- 40 puntos
- Conducta Eficaz: 41- 60 puntos

3.6 Métodos para el proceso de la indagación

El análisis se realizará mediante los conceptos y categorías que se identifiquen como resultado de la recolección de datos.^{44,45}

Para analizar los datos estos serán codificados e ingresados a una base creada en el programa Excel, los datos serán analizados con el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.1.5.0 para poder determinar la relación entre

El estudio se ejecuta utilizando los conceptos y categorías reconocidas como producto de la recopilación de cifras.

Para examinar las cifras se codifican y se ingresan en una base creada en el software Excel, las cifras se comparan con el software de estadística de entrega gratuita Epi Info Versión 7.1.5.0 para determinar el vínculo entre las constantes. Este es un software de recaudación, administración, comparación y representación de datos para los profesionales de salud estatal que se usa en el globo entero, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU. ⁽²⁶⁾ desarrollaron este software, siendo de dominio público, sin costo y de acceso autónomo.⁴⁶

Dependiendo del tipo de constante, las cifras se presentan en las tablas y gráficos adecuados.

Para determinar la conexión entre constantes se encuentra el coeficiente de R de Pearson si las constantes tienen una asignación habitual, en caso opuesto se utiliza el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Para acordar el nivel de conductas se elaboran tablas de distribución de frecuencias, según el grado de distribución de aquellas constantes.

Las conclusiones se exponen en tablas con sus valores absolutos relativo y se crean sus gráficos correspondientes.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación se guía por los principios decretados en la Declaración de Helsinki y dado que este estudio se ha estimado como estudio libre de peligros y tiene en cuenta los aspectos antes nombrados, esta investigación se va a desplegar de acuerdo con las siguientes normas:

- Adaptación y corta explicación de los fundamentos éticos que subyacen al estudio alegar de acuerdo con la normativa internacional
- Indicar notoriamente los peligros y resguardos de seguridad propuesta a los integrantes
- Enlazar la vivencia de los indagadores con el compromiso de un centro de salud
- Especificar que el estudio se dirigirá en cuanto se adquiera el permiso del apoderado legal de la organización de investigación y la instalación en la que se lleva a cabo el estudio; la aprobación informada de los integrantes y la aceptación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la institución.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

a. Humanos

01 asesor

01 médico residente

b. Materiales

300 Consentimientos informados

300 Encuestas

Dos cajas de lapiceros

Computadora

4.2. Cronograma AÑO

ACTIVIDADES	2019								
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SETI	OCTU	NOVI	DICI
Búsqueda bibliográfica	X								
Selección de muestra		X							
Elaboración del proyecto		X	X	X					
Presentación y Aprobación					X	X	X		
Recolección de datos							X		
Análisis de resultados								X	
Elaboración de informe									X

4.3 Presupuesto

SERVICIOS	UNIDAD	TOTAL
Internet	90.00	90.00
Impresiones	0.10	70.00
Fotocopia	0.10	50.00
Anillado	3.00	25.00
Sub total		235.00
BIENES		
Papel bond	0.10	12.00
Lapiceros	1.00	5.00
USB	30.00	30.00
Tinta imp.	51.00	204.00
Sub total		239.00
B. CAPITAL		
Libros		200.00
Sub total		200.00
TOTAL		S/.686.00

14. Fuentes Huerta, Manuel "Factores determinantes de la percepción del riesgo de desastres en el hospital San Bartolomé, Lima, Perú" Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015
15. Ministerio de Salud. Estudio de Vulnerabilidad Sísmica: Estructural, No Estructural y Funcional del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". Informe Técnico Final. Lima: MINSAL/CISMID; 2013. 204 p.
16. Zuazua Rico David (2015) Tesis de Maestría titulada: "Actitudes y Conocimientos del Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos ante desastres internos en el Hospital Universitario Central de Asturias, Universidad de Oviedo, España, junio 2015"
17. Rastelli Victoria (2013) estudio titulado "Estrategia para integrar la reducción del riesgo en la gestión municipal de Chacao como elemento de la sostenibilidad, realizado en la Universidad Simón Bolívar, Setiembre 2013"
18. Lilian Venegas, Petra Rodríguez, Yorlenis Uscategui " Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultantes de desastres. Unidad de Emergencia General Dr. Rui Medina. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto-Lara; Junio-Noviembre 2004.
19. Ivelte A. "Nivel de preparación del equipo de salud ante una situación de desastres con saldo masivo de víctimas en el ambulatorio tipo III, la carucieña, Venezuela 2013" Universidad Centro Occidental "Lizandro Alvarado" Disponible en J. La Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): Directrices para la comunicación de estudios observacionales. Gac Sanit. 2014; 22(2): 144-50.
20. Abbas Ostad Taghi Zadeh Irán en el 2009, investigaron sobre "Conocimientos, Actitudes y Prácticas para un Terremoto y Determinantes Relacionados de los Habitantes de Teherán".
21. Elizondo A. Metodología de la Investigación Contable. 3ª Edición. México; 2002.p 3-4.
22. Pablo Briñol, Carlos Falces y Alberto Becerra, Actitudes,2007.
23. Novel G, Lluch T, Miguel D. Enfermería Psicosocial y Salud Mental. 1ª Edición. España. 2004. pp 33-34.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Anuario de Estadísticas Ambientales 2013. Lima: INEI; 2014.

25. Organización Panamericana de la Salud Los desastres naturales y la protección de la salud. - Washington, D.G.: OPS, ©2000. xi, 131 p. - (Publicación Científica, 575)
26. Cardona O. Indicadores de Riesgo de Desastre y Gestión de Riesgos. Informe Técnico Principal. Washington, DC: BID; 2011.
27. Manual para la evaluación de Riesgos por Fenómenos Naturales. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres - CENEPRED. Lima: CENEPRED - Dirección de Gestión de Procesos, 2014. 245 p.
28. Instituto Nacional de Defensa Civil. Manual básico para la estimación del riesgo. Lima: INDECI; 2016.
29. Ley N° 30879 Ley de presupuesto del sector público. Programa presupuestal 0068. Perú: Mayo 2017 Decreto Supremo N° 048- 2011- PCM Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) Perú: 2012

30. Instituto Nacional de Defensa Civil. Manual básico para la estimación del riesgo. Lima: INDECI; 2016.
31. Neuhaus Wilhelm Sandra "Identificación de factores que limitan una implementación efectiva de la gestión del riesgo de desastres a nivel local, en distritos seleccionados de la región de Piura" 2013
32. Organización Panamericana de la Salud. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. 2 ed. Washington (DC): OPS/OMS; 2014. Serie Mitigación de Desastres.
33. Organización Panamericana de la Salud. Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales. 3 ed. Washington (DC): OPS/OMS; 2009. Publicación Científica N° 407.
34. Organización Panamericana de la Salud. Hospitales seguros, una responsabilidad colectiva. Washington (DC): OPS; 2015. 32 p.
35. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción de Hospitales Seguros. Documento de Trabajo CD50/ 10 del 50° Consejo Directivo; Washington (DC): OPS/OMS; 2016. 19 p. glosario de términos y conceptos de la gestión del riesgo de desastres
36. www.comunidadandina.org > StaticFiles > 2018619133838GlosarioGestio...

37. glosario de términos - Indeci

<https://www.indec.gov.pe> > wp-content > uploads > 2019/01 > doc322_8

38. Centro de Coordinación Para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central Cepredenac 1987-2007 - XX ANIVERSARIO

39. Lavell, A., et al. La gestión local del riesgo: nociones y precisiones en torno al concepto y la práctica. Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC), PNUD. 2003.

40. Elizondo A. Metodología de la Investigación Contable. 3ª Edición. México; 2002. p 3-4.

41. Portell, M, Solé, M. Riesgo percibido, un procedimiento de evaluación. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2013. Nota Técnica de Prevención Nº 578.

42. Cervantes V. Interpretaciones del Coeficiente Alpha de Cronbach. Avances en Medición. 2015;(3) :9-28.

43. Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colomb de Psiquiatría. 2012;34(4):572-580.

44. Dawson-Saunders B, Trapp R. Bioestadística Médica. 2da. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1998. 403 p.

45. Quevedo F. La prueba de ji-cuadrado. Medwave 2011; 11(12) doi: 10.5867/medwave.2011. 12.5266.

46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Anuario de Estadísticas Ambientales 2013. Lima: INEI; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1 - Matriz de consistencia

Problema	Hipótesis	Variables	Objetivos
<p>¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao, 2019?</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el conocimiento sobre gestión del riesgo de desastres y la actitud del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao</p> <p>Hipótesis nula No existe relación entre el conocimiento sobre gestión del riesgo de desastres y la actitud del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao</p>	<p>Independiente Conocimiento sobre gestión del riesgo de desastres</p> <p>Dependiente: actitud sobre gestión del riesgo de desastres</p>	<p>Objetivo General Evaluar los conocimientos y actitudes sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. describir las características demográficas y ocupacionales del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao 2. Identificar los conocimientos sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao 3. Identificar las actitudes sobre gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao 4. Relacionar las actitudes y conocimientos de acuerdo a las características demográficas y ocupacionales del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao
Tipo	Diseño	Población	Muestra
<p>Observacional prospectivo</p>	<p>Descriptivo cuantitativo transversal</p>	<p>Se considera a todo el personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Calla</p>	<p>La selección es No probabilística, se realiza por conveniencia</p>

ANEXO Nº 2 - Instrumento de recolección de datos:

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS

I.- INTRODUCCIÓN: Buenos días, estamos realizando el proyecto titulado Conocimientos y actitudes del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao Si tuviera cualquier duda nos puede consultar. Gracias.

II.- DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo
- Ocupación
- Ha recibido capacitación en el último año en relación a prevención de desastres:
SI () NO ()
- Ha participado en los simulacros de sismo de la Micro Red Bonilla del Callao
SI () NO ()
- Conoce acerca del Plan de respuesta ante Emergencias y Desastres de su Micro Red
SI () NO ()
- Conoce qué funciones y actividades debe desarrollar frente a un sismo si está de turno.
SI () NO ()

III.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

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

- 1) Señale qué entiende por desastre:
 - a) Es un evento adverso que se manifiesta en un territorio determinado y cuya magnitud altera la vida de las personas, bienes, actividades y servicios.
 - b) Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento de una comunidad, generando víctimas o daños materiales que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios.
 - c) Es una situación la que no se precisa atención inmediata por no generar malestar en el 60% de su población en edad de riesgo.
 - d) a y b son correctas.

- 2) ¿Cuál es la finalidad de la Gestión de riesgo de Desastres?
- a) Realizar simulacros de sismos en las instituciones.
 - b) Preparación ante una emergencia.
 - c) Reducir el impacto adverso de las amenazas naturales.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 3) Identifique los componentes de la Gestión de Riesgo
- a) Componente prospectivo, componente correctivo y componente reactivo.
 - b) Componente prospectivo, Componente reductivo, Componente de rehabilitación.
 - c) Componente correctivo, componente de prevención y componente reactivo.
 - d) Componente prospectivo y componente reactivo.
- 4) Los procesos de la gestión reactiva son:
- a) Preparación, Respuesta y Reconstrucción.
 - b) Preparación y Respuesta.
 - c) Preparación, Respuesta y Rehabilitación.
 - d) Prevención y Rehabilitación.
- 5) El proceso de Preparación comprende:
- a) Elaboración de planes.
 - b) Información sobre escenarios de riesgo.
 - c) Gestión de recursos.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
- 6) Son acciones que se realizan para restablecer los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre, esta definición pertenece a:
- a) Reconstrucción.
 - b) Rehabilitación.
 - c) Restablecimiento.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.

- 7) El proceso de respuesta ante un desastre tiene como objetivo fundamental:
- a) Proteger a las personas, atender los daños, la salud y controlar la situación.
 - b) Evitar la generación de nuevos riesgos.
 - c) Restauración de servicios básicos y planificación física.
 - d) Reducir la vulnerabilidad.
- 8) Para la activación del Plan de Respuesta se llevan a cabo las siguientes actividades:
- a) Notificación del evento, activación de la alarma y realización de la cadena de llamadas.
 - b) Notificación del evento y activación de las brigadas.
 - c) Activación de la alerta amarilla.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 9) Ante un Sismo se activan las Brigadas de Emergencia, cual de ella no pertenece:
- a) Brigada de lucha contra incendios.
 - b) Brigada de búsqueda y rescate.
 - c) Brigada de evacuación.
 - d) Brigada de materiales biomédicos.
- 10) En una situación de desastre el recurso humano debe.
- a) Si no se encuentra de turno, no tiene la obligación de acercarse a la Institución de salud más cercana.
 - b) Si no se encuentra de turno, tiene la obligación de acercarse a su Institución de salud más cercana.
 - c) Acudir solo a la Micro Red donde labora.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 11) Con respecto a los medicamentos en un desastre señale lo correcto.
- a) Si la edificación fue severamente dañada, se procederá al retiro de medicamentos.
 - b) Los medicamentos, insumos y vacunas serán guardados en lugares provisionales.
 - c) Los medicamentos no serán movidos de su área, ya que requieren un ambiente especializado.
 - d) a y b son correctas.

12) Un sismo es.

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

13) Los procesos de la gestión prospectiva son:

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

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

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

15) Ante un sismo de gran magnitud es posible tener los siguientes eventos adversos, señale lo correcto:

- a) Incendios
- b) Explosiones
- c) Réplicas del sismo
- d) Todas son correctas

16) El equipo de Respuesta está conformado por, señale lo correcto:

- a) Brigadas de Intervención Inicial, Brigadas Especializadas y Brigadas Internas.
- b) Jefe de guardia y Director del Hospital.
- c) Brigadas Internas.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

17) 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.

18) ¿Cuáles son los objetivos del triaje?

- a) Asegurar la evaluación rápida y ordenada a pesar la cantidad de pacientes.
- b) Organizar la atención según prioridad y pronóstico.
- c) Proporcionar ayuda solo a las etapas de vida vulnerables.
- d) Ningunas de las anteriores es correcta.

19) En el sistema de triaje en caso de desastres, se utiliza los siguientes colores.

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

20) La activación de la alarma en caso de sismo es.

- a) Un sonido especial el cual es elegido por cada servicio.
- b) Un sonido general para todo el Centro de Salud el cual todos debemos conocer.
- c) Debe durar solo 30 segundos y reiniciarse luego de un minuto.
- d) Es activada por cada jefe de servicio del Centro de Salud.

Para determinar el nivel de conocimiento se aplica la escala vigesimal. Se agrupan los puntajes obtenidos en tres niveles:

- Conocimiento bueno : 16- 20
- Conocimiento regular: 11- 15
- Conocimiento deficiente: 0- 10

CUESTIONARIO

ACTITUDES

Presentación Buenos días el presente cuestionario tiene como objetivo determinar las actitudes del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao. Cualquier duda nos puede consultar. Muchas gracias por su participación.

I.- Datos generales

- Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()

Instrucciones: A continuación, se le presenta una lista de enunciados, cada una de ellas tiene 3 posibilidades de respuesta, marque con un aspa (x) la que usted crea correcta.

II.- ITEMS:

1. Considero que me encuentro preparado(a) para actuar ante un sismo de gran magnitud en mi servicio
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
2. Acepto participar en una capacitación- taller de formación de brigadas de Emergencias de ser necesario.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
3. Acepto participar en una capacitación- taller de Gestión de riesgo de desastres de ser necesario.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
4. Conozco las rutas de evacuación de mi servicio y del Centro de Salud ante un sismo.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
5. Conozco dónde están ubicadas las zonas de seguridad en mi Centro de Salud.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
6. Me siento capacitado para ejercer una función de liderazgo ante un sismo de gran magnitud en mi Centro de Salud.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()

7. Me siento capacitado para realizar triaje según prioridades.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
8. Durante los simulacros participo activamente.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
9. Durante los simulacros no uso las rutas de evacuación porque se encuentran cerradas u obstaculizadas.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
10. ¿Usted cree que los hospitales y/o Centros de Salud de infraestructura nueva han sido bien contruidos, resistirán un sismo de gran magnitud?
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
11. Creo que los trabajadores de salud somos esenciales en identificar los riesgos y amenazas ante un desastre por sismo en nuestro Centro de Salud
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
12. Durante un sismo los pacientes se pueden mostrar indiferentes.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
13. Durante un sismo experimentarías crisis de llanto y tristeza.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
14. Durante un sismo son muy frecuentes los estados de pánico colectivo en los pacientes.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
15. Ante un sismo lo primero que haría sería coger mis pertenencias, celular para comunicarme con mi familia, luego evacuar.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
16. ¿Conozco dónde encontrar el equipo básico para una evacuación: linterna, megáfono, baterías?
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()
17. Durante un sismo debo alejarme de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse, como ventanas amplias, entre otros.
Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()

18. Cuando pienso en un sismo de gran intensidad durante mi turno me pongo muy ansioso(a) y pienso que no sabré cómo reaccionar.

Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()

19. En un sismo de gran intensidad conseguiría mantener la calma y actuar eficientemente.

Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()

20. Durante un sismo considero evacuar rápidamente y ausentarme del Centro de Salud

Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()

21. Durante la evacuación del Centro de Salud, existirán dilemas éticos los cuales tendré dificultad para solucionar.

Acuerdo () Ni Acuerdo y Ni Desacuerdo () Desacuerdo ()

Para la medición de la variable actitudes se obtendrán los siguientes resultados:

- Actitud Negativa: 1- 20 puntos
- Actitud Indiferente: 21- 40 puntos
- Actitud Positiva : 41- 60 puntos

ANEXO Nº 3 - Solicitud de permiso institucional

DR. DIRECTOR DE LA RED BONILLA LA PUNTA DEL CALLAO

Me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar permiso para realizar mi trabajo de proyecto de tesis en la Micro Red Bonilla, al personal asistencial profesional, técnico y auxiliar que se encuentren laborando, para la recolección de datos pertinentes a la investigación, que titula: "Conocimientos y actitudes de la gestión del riesgo de desastres del personal asistencial de la Micro Red Bonilla del Callao, 2019".

Por tanto, agradeceré a usted acceder a mi solicitud. Teniendo en cuenta que los resultados de este estudio ayudarán a las autoridades sanitarias, al análisis en la gestión del riesgo, para la toma de decisiones en mejorar la preparación del sector salud, para responder a las situaciones de emergencia y desastres.

Atentamente

Suclla Loayza Paula Marlene
DNI: 29281826

ANEXO N° 4 - Consentimiento Informado:

Conocimientos y actitudes de la gestión del riesgo de desastre en el personal asistencial de la Micro Red Bonilla, Callao. 2019

Ud. ha sido seleccionado en virtud de su destacada trayectoria profesional para participar en el estudio "Conocimientos y actitudes de la gestión del riesgo de desastres en el personal asistencial de la Micro Red Bonilla. Callao, 2019, por lo cual agradeceré se sirva responder una encuesta que le tomará aproximadamente 10 minutos, si después de haber aceptado, de sentirse incómodo, puede darla por concluida en cualquier momento que lo desee.

¿Qué riesgos enfrentaría Ud. si participa?

El estudio no implica riesgo alguno, ya que el tema de la encuesta será solo en torno a los conocimientos y actitudes sobre la gestión del riesgo de desastres en el centro de salud y la información no será utilizada para ningún otro fin.

¿Qué posibles beneficios lograría de participar en el estudio?

Su participación contribuirá a profundizar el conocimiento sobre gestión del riesgo de desastres en el centro de salud y conducirá a una adecuada toma de decisiones para reducir el impacto de las emergencias y los desastres en la salud pública.

Confidencialidad:

La información que ofrezca será transcrita en una base de datos en la cual no aparecerá su nombre. Ninguna otra persona, salvo el suscrito, tendrá acceso a los datos, los cuales serán analizados y al finalizar el estudio la información será destruida.

¿Tendría Ud. alguna pregunta?

Cualquier información complementaria o inquietud respecto a la entrevista puede coordinarla directamente con Paula Suclla Loayza al celular 992110810 o al e-mail: marlenesuclla@gmail.com.

ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo recibido información detallada respecto al estudio sobre conocimientos y actitudes de la gestión del riesgo de desastres en el personal asistencial de la Micro Red Bonilla. Callao, 2019, y estando satisfecho con las respuestas que se han dado a mis preguntas, acepto participar.

Fecha

Firma