

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES



**Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de
víctimas de sismo, Servicio Emergencia – Hospital II 2 Sullana 2021**

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en cuidado enfermero en emergencias y desastres

Autora:

Céspedes Alvarado, Jady

Asesora:

Vicuña de Bardales, Vilma

0000-0002-2841-8260

Piura –Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 162 - 2022

Siendo las 17:00 horas, del día 14 de Octubre del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 1049 - 2022-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Juana Arréstegui Alcántara
Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
Mg. Elida Egberta Aranda Benites

Presidenta
Secretaria
Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **“Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Servicio Emergencia – Hospital II 2 Sullana 2021”**, presentado por la bachiller:

CESPEDES ALVARADO JADY

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Siendo las **18:00** horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Juana Arréstegui Alcántara
PRESIDENTE

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
SECRETARIA

Mg. Elida Aranda Benites
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la fuerza necesaria en todos los aspectos de mi vida y continuar con este proceso para la obtención de mi segunda especialidad.

A mi familia y a mis maestros por ser siempre un apoyo constante, un motivo de impulso, por todo su sacrificio y paciencia brindada.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora la Dra. Vilma Vicuña de Bardales, por su apoyo y orientación brindada en el desarrollo de esta investigación.

Agradezco también a la Universidad San Pedro, a la Facultad de Enfermería, y a cada uno de mis docentes, por sus enseñanzas y valiosos conocimientos que coadyuvaron a mi crecimiento profesional.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, **Céspedes Alvarado, Jady**, con documento de Identidad N°03497670 autora de la tesis titulada **“Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Servicio Emergencia – Hospital II 2 Sullana 2021”** y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro.



Piura, 2022

Tabla de contenido	
ACTA DE SUSTENTACION.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación	16
3. Problema.....	18
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	19
5. Hipótesis.....	21
6. Objetivos	21
METODOLOGÍA	22
1. Tipo y diseño de la investigación	22
2. Población-Muestra	22
3. Técnicas e instrumentos de investigación	23
4. Procesamiento y análisis de la información.....	24
RESULTADOS	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	40
ANEXOS Y APENDICE	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II 2 Sullana 2021.....	25
Tabla 2. Conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021.....	27
Tabla 3. Nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021.....	29
Tabla 4. Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021.....	30
Tabla 5. Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021.....	32
Tabla 6. Relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021.....	33

Palabras Clave:

Atención de víctima, actitud, conocimiento, sismo

Keywords

Victim care, attitude, knowledge, earthquake

Línea de Investigación

Línea de investigación	Desarrollo cuidado enfermero
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub-Área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería

RESUMEN

El propósito fue identificar la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo hospital II-2 Sullana 2021. Es un estudio cuantitativo, analítica y correlacional, cuya muestra fue de 30 participantes. Los resultados fueron: Las características sociodemográficas de la población en estudio, de acuerdo a la edad la mayoría tienen de 31 años a más, prima el sexo femenino, tienen más de 7 años de servicio, laboran en emergencia. El nivel conocimiento, el 46,7% tienen un nivel bajo, el 43,3% medio y el 10% alto. La Actitud, el 76,7% es indiferente, el 13,3% de rechazo y el 10% de aceptación. La relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza $p= 0.387$, lo cual significa que no hay relación entre las variables en estudio. Conclusión. Según los resultados son concordantes con la Hipótesis nula.

ABSTRACT

The purpose was to identify the relationship between the level of knowledge and attitude of the nursing staff regarding the care of victims in earthquake hospital II-2 Sullana 2021. It is a quantitative, analytical and correlational study, whose sample was 30 participants. The results were: The sociodemographic characteristics of the study population, according to age, most of them are 31 years of age or older, the female sex is primarily, they have more than 7 years of service, they work in emergencies. The knowledge level, 46.7% have a low level, 43.3% medium and 10% high. The Attitude, 76.7% is indifferent, 13.3% of rejection and 10% of acceptance. The relationship between the level of knowledge and attitude of the nursing staff in caring for earthquake victims at Hospital II 2 Sullana 2021. The Pearson chi-square statistical test reaches $p = 0.387$, which means that there is no relationship between the variables in study. Conclusion. According to the results, they are consistent with the null hypothesis.

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

El planeta tierra se ve constantemente afectada por desastres naturales: lluvias torrenciales e inundaciones generando aludes que afectan a la población que se encuentran muy cerca a estos desastres, a ello se suma los temblores, sismos y erupciones volcánicas, entre otros. Sumado a esta situación el crecimiento poblacional va ocupando espacios naturales en mayor extensión y se va reduciendo los espacios libres por la creación de ciudades y no toman en cuenta la importancia de los espacios naturales por cada habitante y un futuro se va convertir en un desastre natural.

Durante la última década, el 87 % de los desastres naturales en todo el mundo se han relacionado con el cambio climático, como resultado de inundaciones, olas de calor, sequías, huracanes, tifones y más. Según un informe de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (Unisdr), entre 2004 y 2014, cerca de 700.000 personas en todo el mundo murieron a causa de desastres naturales, mientras que 1.700 millones de personas sufrieron pérdidas económicas por valor de 1.3 billones de euros.

En el 2010 fue el año más mortífero por desastres naturales, con 328.629 muertos, los países como Haití, Chile y el centro de China fueron los más afectados; por otro lado, olas de calor en Rusia e inundaciones en Pakistán. Los países que más han sufrido en los últimos 10 años son: China, Estados Unidos, Filipinas, India, Indonesia, Vietnam, Afganistán, México, Japón y Pakistán, siendo Estados Unidos los que más pérdidas económicas han sufrido, seguida de China y Japón.

Perú se halla en el borde entre dos placas tectónicas, denominada Sudamericana y la de Nazca, que interactúan creando el proceso de subducción que es responsable de la mayoría de los macro-terremotos en el oeste. parte de nuestro territorio como parte del llamado "Anillo de Fuego" que rodea el Océano Pacífico

Por lo tanto, los sismos locales y regionales se originan por estas fallas geológicas locales. Si estos movimientos telúricos considerados de menor magnitud y se produjera cerca de la superficie, el resultado sería muy devastador.

Por su conformación estructural que tiene el suelo peruano, sufre con frecuencia fenómenos geológicos desfavorables, a febrero de 2018, según estimaciones del INEI, un total de 32.162.184 millones de habitantes ocupan el territorio peruano de manera improvisada, desordenada e insegura, que posiblemente se vea afectada por un gran terremoto.

El terremoto, se conceptualiza como un fenómeno natural que consiste en temblores o sacudidas de la corteza terrestre por efecto del desplazamiento interna de la misma con liberación repentina de energía mecánica ocasionadas por movimientos enormes placas tectónicas entre su corteza y manto superior propagando en forma de vibraciones, hacia las diferentes estructuras de las capas terrestres y los núcleos externos de la tierra transmitiendo ondas sísmicas a gran distancia.

Los sismos se clasifican por su intensidad; la intensidad baja se llama temblor y no ocasionan daño; la intensidad está entre III, IV y V en la Escala de Mercalli Modificada, se considera moderada y alta; mientras que sismo; cuando se encuentra entre VI y VII grados. El epicentro o punto focal es el punto profundo en la tierra liberando energía en un terremoto

En el primer semestre del año 2019 según Instituto Geofísico del Perú (IGP), sucedieron 175 sismos, completando con lo ocurrido el 26 de mayo del mismo año con una intensidad sísmica de magnitud 7.5 según Escala de Richter, a 70 kilómetros al sureste de Lagunas, Loreto, con una profundidad importante de (141 kilómetros) y por esta razón se ha sentido en diferentes ciudades del país como Lima, zona del norte, del centro sur y oriente así como zona sur del Ecuador y suroeste de Colombia

Con respecto a los temblores reportados por IGP que entre los meses de enero a mayo hubo un promedio de 35 movimientos telúricos. Por lo tanto, el Perú está considerado como uno de los países altamente sísmico y es una de las razones para que la población peruana tome conciencia e interiorice que en cualquier momento, lugar y profundidad puede suceder.

Las Escalas sísmicas son empleados para determinar con que fuerza o expansión terrenal puede afectar y es necesario distinguir mediante esta escala de intensidad sísmica y que luego es clasificado por su intensidad y gravedad del movimiento así como del lugar donde ocurrió.

Según Servicio Geológico Mexicano SGM (2017) señalan que la existencia de dos escalas que permiten medir los movimientos sísmicos.

Escala de Intensidad o Mercalli. Es una evaluación cualitativa del grado de daño generado por un terremoto y toma su nombre del físico italiano Giuseppe Mercalli. En general, los terremotos grandes producirán valores de intensidad más altos que los terremotos pequeños, sin embargo, existen otros factores que pueden ocasionar estos movimientos de tierra, liberación de gran cantidad de energía liberada, el recorrido hasta el epicentro, la profundidad concéntrica del terremoto, el tamaño de la población., la densidad de población, la ubicación del área, el tipo de vivienda construida y el momento del movimiento sísmico.

En 1902, Mercalli planteó una tabla que luego fue revisada en 1931 y desde esa fecha se conoce como la escala Mercalli modificada (MM). Consta de 12 intensidades, exponiendo además las características de cada intensidad, indicadas con números romanos del I al XII. Este dispositivo no es único, sin embargo, es el más utilizado en nuestro continente.

La Escala de Mercalli (modificada por HO Wood y F. Neuman, 1931) plantean que el grado I: donde las personas rara vez sienten el temblor en condiciones particularmente favorables, II: el temblor lo sienten solo un grupo reducido de personas en reposo, especialmente en pisos relativamente altos donde los edificios pueden vibran así como los objetos suspendidos, III: El temblor se siente claramente en el interior y lo sienten las personas en los pisos más altos de los edificios, y la gran mayoría de estas personas no lo asocian con el movimiento sísmico. Los vehículos de motor estacionados tienden a temblar levemente, como los vehículos pesados que pasan. IV: durante el día, hay muchas vibraciones en el interior y muchas en el exterior. Algunas personas se despiertan por la noche, los utensilios, las ventanas y las puertas de vidrio pueden vibrar; las paredes crujen, sienten como su camión pesado se estrellará con un edificio, los vehículos motorizados estacionados tiemblan notablemente, V: Casi todos sienten

los movimientos sísmicos, muchas personas se despiertan con algunos platos rotos, cristales de ventanas, etc.; pequeñas cantidades de roturas y grietas; caída de objetos inseguros, se evidencia movimientos fuertes como si se van a caer los árboles, postes de energía y entre otros objetos que están a una buena altura pudiendo caerse.

VI: Todos se sorprendieron y mucha gente se asustó. Se movieron algunos muebles pesados, lo que podría resultar en lesiones menores, VII: Todos sintieron y advirtieron, las personas huyeron hacia el exterior de la casa por seguridad, daños menores en edificios bien diseñados y construidos, puede haber daños menores en edificios ordinarios bien construidos estructuras; daños considerables en algunas estructuras de viviendas débiles o mal planificadas; también algunas personas que conducen vehículos pueden sentir movimientos sísmicos, VIII: Daños menores en estructuras especialmente bien diseñadas; en condiciones normales considerables en edificios parcialmente derrumbados; daños considerables en la frágil estructura de estructuras mal casas planificadas; caída de paredes de la estructura, volcamiento de muebles pesados, que pueden provocar cambios en los niveles de agua en los pozos de la casa, muchas personas que conducen autos pierden el control.

IX: daños considerables a estructuras bien diseñadas; colapso de armaduras de estructuras bien planificadas; daños extensos a edificios sólidos, colapso parcial. El edificio se cayó de sus cimientos., el suelo está claramente agrietado así como las tuberías subterráneas están bien afectadas y con grietas muy marcadas, X: Algunas estructuras de madera bien construidas fueron destruidas; la mayoría de las estructuras blindadas y de mampostería fueron completamente destruidas, los cimientos destruidos; la tierra se agrietó, los rieles están torcidos, hay bastantes derrumbes en las riberas de los ríos y fuertes pendientes, el río se entromete en las riberas, XI: apenas quedan restos de estructuras de los edificios así como de los puentes que están totalmente destruidos, con grietas muy amplias en la tierra, servicios de agua y electricidad totalmente colapsados, XII: Destrucción total, olas visibles en el suelo, nivel de interferencia, objetos lanzados hacia arriba en el aire.

En cuanto a amplitud o escala de Richter. fue diseñado por el sismólogo Charles Richter en 1935 y tiene valores que van desde 1 hasta un extremo abierto. La medición es cuantitativa, que permite medir la energía sísmica liberada por cada movimiento

sísmico, independientemente de la intensidad. Se basa en las amplitudes registradas en los sismogramas. Este es el método más conocido y más utilizado para clasificar los terremotos. No hay límite en teoría, pero un 9 de este nivel es equivalente al nivel Mercalli XII, que es "extinción total". El terremoto más grande de la historia conocida ocurrió en Chile en 1960, alcanzando los 9,5 grados en la escala de Richter

Siendo la escala de la siguiente manera:

- | | |
|----------------|--|
| Menos de 3.5 | Por lo general la población no lo percibe, pero es registrado. |
| De 3.5 a 5.4 | A menudo se percibe, pudiendo causar daños menores. |
| De 5.5 a 6.0 | Produce deterioros leves a edificaciones |
| De 5.1 a 6.9 | Puede originar daños severos en superficies donde viven una densidad población alta. |
| De 7.0 a 7.9 | Terremoto con mayor intensidad que origina graves daños a suelo terrestre y la población que se encuentra ubicada en esos lugares. |
| De 8.0 o mayor | Gran terremoto, con destrucción total a comunidades cercanas muy cercanas a la zona del epicentro sísmico. |

Secuelas después de los movimientos sísmicos

Se considera todos los escenarios que ocurren posteriormente de haberse presentado un movimiento sísmico y de acuerdo a la gravedad de la situación presentada se tendrá en cuenta especialmente de la extensión sísmica presentada y el contexto en se produjo.

Los movimientos sísmicos que son registrados a nivel mundial presentan numerosos efectos físicos, como daños materiales y pérdida de vida humana; así mismo ocasiona alteraciones psicológicas como el estrés y el pánico en la población vulnerable.

Pudiendo ocasionar una alta tasa de pérdidas humanas, lesiones o enfermedades en el área afectada, más allá de la capacidad del servicio de salud local para tratar y solicitar apoyo externo.

De acuerdo con Barrientos, J. (2019), que ejecuto un estudio para establecer la asociación entre la variable conocimiento y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia hospitalario ante sismos de alta intensidad y encontró que: Existe una relación directa y correlación significativa entre las dos variables, conocimiento y capacidad de respuesta, con un $p=0.000$, y nuevamente, el nivel cognitivo tiene un gran efecto en la respuesta externa al movimiento sísmico y se correlacionó significativamente con $p =0.006$, y finalmente el nivel de conocimiento alto se correlacionó directa y significativamente con un ($p=0.000$), donde concluye que el conocimiento se correlacionó directa, moderada y significativamente con una Capacidad de respuesta del personal de enfermería en los servicios de emergencia por terremoto. Por otro lado, ha considerado como consecuencias a situaciones económicas, sociales y ambientales que afecta estos desastres naturales como son los movimientos sísmicos que a continuación de detalla:

La destrucción de fábricas industriales entre otros se considera la más grande de las pérdidas y como consecuencias afecta a los trabajadores y comunidad aledaña a estos lugares ya que no podrán proporcionar los servicios básicos para la región; asimismo, puede dar lugar a una escasez de productos que ofrecía este espacio, por otro lado, la remodelación del sitio supondrá un gasto económico mayor, que puede extenderse por un período de tiempo determinado.

También se va generar el desempleo, por la gran devastación que ocurren en las ciudades donde hay mayor cantidad de población ubicada frente al epicentro sísmico, con destrucción de gran cantidad de negocios generando desempleo y como repuesta de estas empresas reducen la cantidad de trabajadores afectando a la canasta familia de estos hogares.

Por otro lado, se puede apreciar que las viviendas y edificios: es muy frecuente las casas y edificios resulten afectados, ocurriendo mayores gastos económicos que se producen en la infraestructura y los bienes inmuebles que quedaron destruidos y a la rehabilitación es muy costosa y a largo plazo para reconstrucción.

En las consecuencias sociales están:

Aumento de la pobreza: Cuando se destruyen viviendas y lugares de trabajo, los aspectos socioeconómicos de la familia se ven muy afectados, por lo que la pobreza aumenta aún más, además de un mayor acceso a la salud y la educación. En este caso cuando hay un movimiento sísmico fuerte la población se desplaza porque lo han perdido todo y se ven obligados a migrar en busca de nuevas oportunidades, y muchas veces forman nuevas ciudades con nuevos inmigrantes, con el tiempo sus vidas cambiaron y se volvió productivo.

Se pueden ver lugares donde los desastres naturales por fuertes terremotos han despoblado, las ciudades han sido destruidas, y la vida humana, animal y vegetal ha sido destruida, por lo que se ven obligados a abandonar el lugar.

Incomodidad en el transporte: Después del sismo lo primero que se verá afectado es la línea de comunicación, el transporte es inconveniente, los productos alimenticios llegar a los lugares afectados y en las ciudades con alta densidad de población provocan caos poblacional por la escasez de mano de obra

Así como las consecuencias ambientales están:

Mareas o tsunamis: son las respuestas que se dan muy cerca del mar después de un sismo, lo primero que surge es conectar alertas de tsunami, tratando de recordar a las familias que viven muy cerca del mar que se mantengan a salvo ya que pueden subir las mareas. En forma de olas altas, puede inundar grandes áreas costeras, causando daños por donde pasa. **Réplicas:** Otra reconocida secuela de un sismo, desencadena una serie de movimientos de menor intensidad que intentan acomodar las capas tectónicas que originalmente produjeron el movimiento sísmico, estos movimientos también pueden causar daños, por lo que es necesario tomar precauciones hasta que el movimiento sísmico se detenga completamente. **Cambios superficiales:** pueden ocurrir cambios fundamentales después de un gran terremoto, alterando la vida y el medio ambiente de las personas, y afectando el clima o la topografía locales.

Por su parte, Díaz, I. (2017) realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre peligros sísmicos entre los profesionales de enfermería hospitalaria, concluyendo que el 88% de la población estudiada tenía un conocimiento

medio sobre la etapa del desastre sísmico, El 65% de las personas tenían conocimiento medio antes del sismo; mientras que en la etapa de movimiento sismo el 57% de las personas mostró conocimiento moderado, y finalmente en la etapa de movimiento post sismo el 53% de las personas mostró conocimiento bajo; se concluyó que los profesionales de enfermería tenían un nivel moderado de conocimiento sobre los peligros sísmicos, mientras que en las etapas previa y media tenían un nivel moderado y bajo de peligrosidad sísmica.

En cuanto a la gestión del riesgo posterior, está considerado como una dirección estructurada para operar frente a una amenaza mediante una secuencia de actividades humanas, cuyo objetivo último es la disminución de riesgos existentes del desastre.

Estas actividades incluyen: identificación, análisis y evaluación, seguidas de recursos de gestión para desarrollar planes estratégicos de tratamiento. Estas estrategias contienen medidas para desplazar a la población en riesgo a otro espacio que le brinde seguridad, evitando el impacto negativo y aceptando las consecuencias generadas por este desastre sísmico.

Cuando se hablamos de políticas de gestión del riesgo, se hace referencia no sólo a las acciones de las entidades estatales, sino también a la articulación de los propósitos de las distintas fuerzas sociales, políticas, institucionales, públicas y privadas. En otras palabras, es cooperación democrática, la suma del esfuerzo y la responsabilidad bajo sus términos de referencia.

La gestión colectiva del riesgo comprende cuatro dimensiones o políticas públicas que se detalla como: identificación del riesgo (relacionada con la percepción individual y colectiva y su análisis y evaluación), reducción del riesgo (relacionada con la prevención y mitigación), gestión de desastres (relacionada con su relevancia en relación con las emergencias) afrontamiento, recuperación y reconstrucción), transferencia de riesgos y financiamiento (referido a mecanismos de protección financiera que cubren pasivos contingentes y riesgos residuales. Cardona, O. (2003)

Mientras que la respuesta ante un desastre por sismo; los profesionales de la salud y especialmente los enfermeros(as) constituyen el recurso humano más numeroso de un establecimiento de salud como son los hospitales, con competencias diversificadas y

se encuentran con capacidad para desenvolverse en todos los escenarios de acuerdo a su formación académica.

Se encuentran ubicados desde un Instituto de alta especialidad, hospitales nacionales, generales, centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, asistencia en el domicilio de las personas, escuelas y los centros de trabajo como empresas para fomentar la prevención y reducción de los accidentes y enfermedades laborales.

La labor que desempeñan los profesionales de enfermería son: asistencial, educadora, administración e investigación, pero ante todo el foco de atención y objeto de estudio es el cuidado la salud y el bienestar de los seres humanos, aplicando un cuerpo propio de conocimientos adquiridos durante su formación profesional, así como la continua capacitación y especialización que se suma con el avance de la tecnología en medicina; reforzando su competitividad, el compromiso y la identidad profesional de enfermería, y mejorando la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia.

El profesional de enfermería dentro de sus cuatro funciones esta la administración (gestión que se aplica durante eventos que pueda afectar a la población, como lo que ocurre en los desastres naturales ocasionado por el sismo.

Los desastres naturales causados por sismos son un caso especial y su correcto abordaje requiere medidas muy específicas y la intervención de un equipo multidisciplinario altamente calificado y capacitado, por lo que los integrantes del equipo multidisciplinario deben comprender cabalmente el rol que desempeñarán y definir los diferentes grados de responsabilidad que corresponden a cada miembro.

Los profesionales de enfermería desempeñarán un papel fundamental en este equipo, participando activamente no solo en la respuesta al desastre, sino también en todas las fases antes y después del desastre.

El personal de enfermería en tiempos de desastre se vuelve crítico y sus acciones incluyen:

- Delinear y evaluar la escala del desastre y prevenir la propagación del evento.
- Proteger los dispositivos intervencionistas.
- Implantar orden para promover la comunicación interna y externa.

- Rescatar, cuidar y dispersar a las víctimas.
- Gestionar información, transporte, equipos, materiales y personal (Chura, N. 2018).

Respecto a la atención del personal de enfermería en caso de sismo: En general, las acciones se van enfocados en demostrar que las personas afectadas reciben la mejor calidad de atención posible participando activamente en todas las fases del ciclo del sismo. desastre.

Ante un desastre: o Pre-evaluación y planificación de respuesta ante desastres: Además de conocer los recursos médicos y sociales disponibles, tiene como objetivo estimar la vulnerabilidad y riesgo específico de una población específica. Trabajar con ellos para desarrollar un plan de respuesta a desastres requiere la participación y colaboración de una variedad de profesionales, y el papel de la enfermera es básicamente identificar las necesidades de salud y asignar recursos. o Simulacros: Llegue a los actores involucrados en la respuesta a desastres y optimice su preparación implementando habilidades y capacidades que no tienen en el día a día. Los profesionales de enfermería participan no solo en el ejercicio, sino también en la planificación y evaluación del ejercicio y, si es necesario, proponen ideas para modificar el plan.

Durante el desastre: o Evaluación rápida de necesidades: establecer el área afectada, el número de posibles víctimas, el estado de las principales instalaciones de salud, etc. o Triaje prehospitalario: Es un sistema que permite clasificar a los pacientes según su gravedad, su capacidad de recuperación y los recursos y tiempo disponibles. La clasificación de los lesionados es visible a través de un código de colores que informa la prioridad de atención: Rojo: Prioridad 1. máxima urgencia. El paciente requiere tratamiento inmediato o evacuación. Amarillo: Prioridad 2. Las lesiones no implican peligro inminente de muerte, por lo que la atención puede llevar varias horas. Verde: Prioridad 3. Las lesiones menores se pueden retrasar más allá de la prioridad 2. Muerte negra.

Enfermería: tiene como objetivo tratar lesiones, aplicar los conocimientos existentes y utilizar técnicas e intervenciones de enfermería.

En el Post-desastre: Las actividades se enfocarán en tareas de recuperación y reconstrucción, con planes para asegurar que las áreas afectadas y sus habitantes puedan recuperar sus condiciones de vida previas al desastre. Desde la perspectiva de enfermería, el trabajo más importante en esta etapa es la rehabilitación, un proceso de atención de enfermedades, lesiones o secuelas causadas por un desastre (MINSA, 2017).

El conocimiento se convierte en un incremento proceso progresivo y gradual por el cual el hombre responde a través de la capacidad de comprender para captar su mundo y realizarlo como ser y especie. Es estudiada científicamente por la epistemología, a la que considera “teoría del conocimiento”, etimológicamente tiene su origen en la epistemología griega, que es ciencia, pues por extensión es considerada el fundamento de todo conocimiento.

El hombre le atrae los fenómenos que le rodean. Este conocimiento es utilizado para hacer cambios en el mundo y subordinar el entorno a las necesidades humanas. También este conocimiento se adquiere a través de múltiples procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (éxito o fracaso de los intentos), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc.) Los elementos de la cognición se consideran: el sujeto y el objeto del conocimiento.

Según Vidal, G. (2018), ejecuto un estudio con la finalidad de establecer la relación de nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de enfermería durante la atención de víctimas en caso de movimiento sísmico, concluye que los profesionales de enfermería tienen conocimiento medio con un 58.3% y con una actitud de indiferencia con el 46.7%. así mismo, existe una relación significativa entre ambas variables.

Por su parte, Castillo, V. (2017) realizó un estudio para establecer el nivel cognitivo del personal de salud acerca del manejo de víctimas de desastres naturales en las áreas de emergencia hospitalaria. Arrojando los siguientes resultados: el 50% del personal de salud tienen nivel cognitivo moderado en conceptos de desastre; el 66% tienen nivel cognitivo medio según la estructura del programa, y el 100% de la población en estudio tienen nivel cognitivo alto en señales de evacuación; según gestión de las víctimas con el 64 % si tenían un nivel cognitivo alto de los códigos rojo, naranja y amarillo, luego

concluye que el equipo de salud tenía un nivel cognitivo moderado en desastres naturales, emergencias, estructuras de planificación y relacionados con el manejo de casos y nivel cognitivo alto en el manejo de códigos rojo, naranja y amarillo. .

Cuando nos referimos a la clasificación del conocimiento existe tres tipos de conocimiento: natural, científico y extra científico.

- Conocimiento natural o empírico: surge por captar los fenómenos que rodean al hombre, más que por buscar una explicación a lo que los provocó.

- El conocimiento científico: es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundado, explicativo e incluso predictivo, y existen diferentes formas de concebirlo, producirlo y practicarlo, lo que a su vez lleva a tomar posiciones generalmente consideradas mutuamente excluyentes, aunque todas de ellos están avaladas por la comunidad científica

- Conocimiento paracientífico: formado por un conjunto de explicaciones provisionales de fenómenos que escapan a la comprensión humana. Esto incluye el pensamiento mágico, la parapsicología y la ciencia ficción. Briño, P. (2007)

En cuanto al nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería, estos deben tener conocimientos actualizados sobre la atención eficaz de las víctimas de terremotos, y uno de los aspectos fundamentales es la realización del triaje adecuado, lo que actualmente es reconocido por toda la comunidad médica mundial. En caso de un incidente a gran escala, el líder del triaje debe ser un profesional capacitado y con experiencia para realizar el triaje según la prioridad o el orden de los tratamientos individuales (Venegas, 2004; Martín, 2010; Vidal, 2018).

El triaje permite seleccionar, priorizar y transportar cuando existe una multitud de víctimas que se encuentran en peligro y superan en número a los rescatistas. Además, facilita la priorización del orden de atención utilizando al máximo a los recursos físicos y humanos y/o evacuación. También se considera uno de las herramientas más adecuadas cuando se atiende a múltiples víctimas poniendo el orden a la situación según la gravedad (Rojas, 2008; Vidal, 2018).

Todas las víctimas resultantes de un desastre natural (terremoto) son evaluados y clasificados de acuerdo a la magnitud del riesgo para su vida, proceso que ayuda a distinguir aquellos que necesitan tratamiento y estabilización inmediatos, por otro lado, identificar otros que solo pueden salvarse cuando son intervenidos por cirugía de urgencias (Martin, 2010; Vidal, 2018).

Se debe considerar al triaje como una de las áreas de evacuación y recolección de heridos zonas de estaciones médicas avanzadas. Lugar donde se realiza la evaluación de los lesionados para que se les pueda brindar la atención adecuada, es decir: permite determinar quién recibirá tratamiento primero, determinar qué problemas dentro del paciente necesitan ser atendidos primero, designar quién no necesita tratamiento o evacuación, lo que significa evacuar al paciente (Morales, 2008; Vidal 2018).

Por eso contamos con el método de Triage Simple y Tratamiento Rápido (START), un método aprobado y aceptado internacionalmente. Esto nos facilita a determinar quienes necesitan de atención inmediata, quienes pueden esperar 2 horas, o quienes pueden esperar más tiempo, así mismo, quienes están demasiado grave y no tienen posibilidades de sobrevivir y finalmente quienes están muertos. Este triaje además facilita la secuencia de atención, priorizando el uso de recursos materiales y humanos, o priorizando la evacuación (Jiménez, 2002; Vidal, 2018).

Para ello se viene utilizando códigos basados en colores, por lo que los consideramos código rojo o prioridad I, cuando hay vidas en riesgo inminente, pueden ser resueltas en el menor tiempo posible, se requiere atención inmediata. Los ejemplos incluyen insuficiencia respiratoria, shock, hemorragia activa masiva, código amarillo o prioridad II, condiciones menos peligrosas para la vida. No requiere administración inmediata para salvar su vida. por ejemplo, riesgo de shock, fracturas abiertas. Código Verde o Prioridad III; no requiere atención inmediata a menos que la vida esté en riesgo. Estas personas pueden ayudar en el cuidado de otros heridos y códigos negros: Prioridad IV, donde la posibilidad de vida es cero, el paciente moribundo.

Por lo que triaje es considerado una de las áreas más apropiada que ayuda al cuidado de múltiples víctimas poniendo en orden y priorizando de acuerdo a la situación crítica de las personas afectadas, además permite ejecutar dos procedimientos como la apertura de la vía aérea con intubación orofaríngea o mayo o tracción mandibular, que

también ser posible. la posición lateral de seguridad (gesto de salvamento) se puede utilizar incluso en pacientes con lesiones óseas y tratando de controlar el sangrado mediante vendajes y/o compresión por otros integrantes del equipo de salud distintos al líder del triaje (Morales, 1999).Año 2008).

Durante el proceso de triaje, no se recomienda ni ordena ningún otro tratamiento, y la atención de las víctimas del desastre será la siguiente: ¿Pueden caminar? Si el paciente entiende y es capaz de seguir la orden, entonces es verde, pueden esperar y ordenarle que "siga a este señor Cruz Roja y no se separe de él", el verde debe ser agrupado, separado y supervisado por personal capacitado. personal para prevenir complicaciones, debe ser reevaluado lo antes posible (Giménez, 2002, Vidal, 2018).

Para Canque, N. y Canque, R. (2019) ejecutaron un estudio con el propósito de establecer la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el manejo de víctimas resultantes de un desastre, llegando a siguientes resultados: Del total de la muestra, el 92,9% son mujeres, el 92,5% son especialistas, el 94,7% no pertenecen al COE, el 89,5% identifica las zonas de evacuación y señales de alarma ante un desastre, el 68,4% estuvieron entre las edades de 25 a 45 años, el 63,2% tienen nivel de conocimiento regular y con el 57,9% tienen nivel cognitivo regular sobre el manejo de víctimas resultantes en caso de un desastre, concluyendo que existe relación significativa entre la variables, demostrado por p valor 0,05.

De igual forma, Ayunta, A. (2018) desarrollo un estudio para identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud para responder ante peligros sísmicos, y obtuvo los siguientes resultados: 63,2 % tenía conocimiento alto, 60,0 % tenía buena actitud; por lo que concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la capacidad de afrontamiento de desastres sísmicos, confirmada por la prueba de chi-cuadrado, ($P = 0,00 < 0,05$).

Así mismo, el método START no tiene en cuenta las categorías de moribundos, estas se consideran código rojo y se considerarán como muertos después de una evaluación más detallada en el puesto de salud superior. Por definición, el segundo triaje que se realiza antes de la evacuación y esto marca la prioridad ya que son lesiones que agravarán su salud y, por lo tanto, deben realizarse, lo mejor utilizando el método de

lesiones, recordando que esto indispensable ejecutar una cirugía para salvar la vida de la víctima afectada (Musarra, 2003; Vidal, 2018).

Las actitudes, por su parte, se convierten en comportamientos que los individuos utilizan para realizar su trabajo. En este sentido, se puede decir que la forma de ser, la forma de comportarse, la forma de actuar, pero también la forma de ser es de carácter, por lo que es secundaria frente a la motivación biológica, principal tipo de estimulación y colocación hacia determinados metas y objetivos. Desde la perspectiva de la psicología social, la actitud se considera un factor valioso para predecir el comportamiento de una persona, es decir, un sentimiento sobre un objeto social, que puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la humanidad. o actividad personal

Por otro lado, cuando se trata de actitudes, engloba específicamente el concepto del grado de positividad o negatividad que las personas tratando de definir cualquier aspecto de la realidad, conocidos socialmente como objetos de actitud. Estas valoraciones de actitudes descriptivas pueden ser positivas, negativas o neutras y pueden modificarse en grados extremos o polarizados (Briño, 2007).

Dentro de los componentes de las actitudes está considerado:

- Cognición o Percepción: Para obtener una actitud hacia algo es necesario tener conocimiento sobre ello, es decir, tener una representación cognitiva.
- Componente emocional: implica el aspecto emocional, con la carga emocional que recordamos los objetos sociales, para lo cual es necesario comprenderlo y saber dotarlo de emoción, analizando las emociones como la alegría, la tristeza, la ira, la sorpresa y el miedo que van caracterizando a los individuos a través de un sinnúmero de movimientos y respuestas fisiológicas que también promueven conductas que se adaptan a la vida de las personas. El miedo es una de las respuestas que puede conducir a nuestros diferentes trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos; así como la tristeza no se considera una emoción agradable, sin embargo, no siempre es negativa.
- Componente conductual: consiste en la forma en que nos comportamos y reaccionamos ante objetos conocidos y tenemos sentimientos. Por ejemplo, una

persona puede tener una actitud positiva, mientras que otra persona puede tener una actitud negativa hacia alguien que conoce bien, pero se conecta con ellos de una manera cálida y amistosa en una situación determinada (Ficción, 2004; Vidal 2018).

Mientras la autora Chura, N. (2018) efectuó un estudio con el propósito de establecer la correlación del nivel de conocimiento y actitudes de los profesionales de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en un ambiente hospitalario, donde arribó a la siguiente conclusión: el 56,10% son mujeres mayores de 46 años, el 97,56 % son profesionales de enfermería, 75,61 % nombradas, el 41,46 % con mayor de 16 años laborando en la Institución, el 73,17 % están capacitadas en emergencias y desastres, el 68,28 % tienen especialidad, sin embargo, ninguno en emergencias y desastres. Con relación al nivel de conocimientos el 75,61 % tienen conocimiento medio y 24,39 % alto, mientras para actitudes el 58,54% poseen una actitud desfavorable y 41,46 % con actitud favorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo, por lo tanto, hay una asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes de los profesionales de enfermería frente a la respuesta ante un desastre por sismo según la prueba Chi cuadrado ($p < 0,05$).

2. Justificación de la investigación:

Se consideran desastres naturales aquellos cambios drásticos o repentinos que alteran la estructura fundamental del medio ambiente, cuyos efectos resultan en pérdidas materiales y de vida, y son producto de eventos ambientales no tripulados. Tales como terremotos, inundaciones, tsunamis, etc. Entonces, un terremoto puede ser inofensivo, pero si aumenta en intensidad y se convierte en un terremoto, seguramente causará más muerte, destrucción y cambios en la estructura de la superficie de la Tierra.

Según la OPS (2000), se entiende por desastre todo fenómeno o evento repentino e indeseado, ya sea natural o provocado por el individuo, es una situación en la que se interrumpe el funcionamiento normal de un sistema o comunidad. , su impacto en las personas y las pérdidas y daños materiales o ambientales exceden la capacidad de esa sociedad para responder y recobrase del escenario inesperado como son los movimientos sísmicos..

Los fenómenos naturales se convierten en desastres cuando involucran no sólo a los seres humanos sino también pérdidas materiales. La vida de la raza humana y otras especies se ven inevitablemente afectadas debido al constante cambio del planeta. El acrecentamiento de la frecuencia y severidad de los desastres relacionados con fenómenos naturales o provocados por el hombre ha sido un tema de gran preocupación para el mundo en las últimas décadas, por lo que es un desafío para los humanos predecir los hechos a través de una gestión eficaz del riesgo de desastres. Uno de los países latinoamericanos frecuentemente afectados por desastres es Perú, el cual por su ubicación geográfica es vulnerable a fenómenos naturales como sismos, actividad volcánica, inundaciones, sequías, deslizamientos de tierra, tsunamis, fenómenos de “El Niño” que afectan permanentemente su territorio (Sairitupa, 2017).

Según INDECI, (2010), afirma que los terremotos son vibraciones de levantamiento de la corteza causadas por el choque de placas tectónicas dentro de la Tierra, las cuales se propagan en diferentes capas de la Tierra en forma de vibraciones. En el 2019 hubo 564 movimientos sísmicos, el más severo de los cuales ocurrió el 26 de mayo, con epicentro en Loreto y magnitud 8.

El Dpto. de Piura no está exento de los movimientos sísmicos y recientemente ocurrió el 9 de marzo del 2021, con una magnitud de 4.6, a las 04:35 de la madrugada, siendo el epicentro a 33 km al norte de Chulucanas, Morropón.

Por ser un departamento con presencia continua de movimientos sísmicos de menor a mediana magnitud, se ha creído conveniente realizar este estudio a un grupo de enfermería que son parte del equipo de salud que deben estar capacitado con conocimientos y para actuar frente a una situación inesperada que pudiera suscitar en cualquier momento

El Hospital II-2 Sullana a través del servicio de emergencia atiende una demanda diaria que ha sobrepasado la capacidad resolutive y por la antigüedad que presenta la infraestructura no se puede hacer modificaciones que permita ampliar el servicio de emergencia. A ello si se presenta en algún momento estas situaciones de desastres naturales como son terremoto, sismos y otros; el hospital colapsaría y el personal de enfermería no podría solucionar estas situaciones de emergencia. Es por esto que los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia deben saber qué hacer en

caso de un sismo, y con este proyecto determinaremos su nivel de conocimiento y su actitud para atender a las víctimas en caso de un sismo.

El presente estudio tiene trascendencia social, porque al actuar durante el sismo y después del mismo pueden salvar muchas vidas y poner a buen recaudo a los pacientes y familiares que pudieran encontrarse en el área de emergencia o aquellos que pueden llegar después de la ocurrencia sísmica como es aplicar el triaje y los cuidados de enfermería frente a los acontecimientos de heridos que puedan llegar en esos momentos.

Así mismo, de los resultados que se obtenga del presente estudio, se hará conocer al departamento de enfermería, para que pueda considerar dentro de su plan de trabajo estrategias y capacitaciones para la ejecución del trabajo en equipo frente a los desastres naturales como son los movimientos sísmicos y el actuar de enfermería dependerá mucho de los conocimientos frente al desastre natural.

3. Problema

¿Existe correlación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo, Hospital II-2 Sullana 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Conocimiento sobre sismo</p> <p>Intelecto cognitivo que tiene el profesional de enfermería frente a un desastre natural ocurrido por un sismo y llegan al área de emergencia de un establecimiento de salud (hospital)</p>	<p>Sismos</p> <p>Gestión de riesgo</p> <p>Proceso de respuesta</p>	<p>Definición de sismos</p> <p>Escala de medición de movimientos sísmicos</p> <p>Efectos posteriores al sismo en los hospitales</p> <p>Definición de desastres naturales</p> <p>Componentes de gestión ante desastres naturales.</p> <p>Proceso para la ejecución ante los desastres sísmicos.</p> <p>Plan de respuesta ante desastres</p> <p>Brigadas internas hospitalarias</p> <p>Recursos humanos e insumos para la atención</p> <p>Actividades de respuesta durante y posterior al sismo en hospitales.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>

<p>Actitud frente al sismo</p> <p>Predisposición ante una situación crítica, que involucra el componente cognitivo del profesional de enfermería ante un desastre natural (sismo)</p>	<p>Componente conductual</p> <p>Componente cognitivo</p> <p>Componente afectivo</p>	<p>Toma de decisión ante el movimiento sísmico. Participación en capacitación y simulacros frente a desastres.</p> <p>Conocimiento del plan de respuesta hospitalaria Identificación de zonas de seguridad.</p> <p>Experiencias anteriores ante movimientos sísmicos. Expresa respuestas emocionales positivas y negativas frente a los desastres naturales (sismo)</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
--	---	---	--------------------------------

5. Hipótesis

Existe la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo hospital II-2 Sullana 2021

Hipótesis nula:

No existe la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo hospital II-2 Sullana 2021

6. Objetivos

General

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo hospital II-2 Sullana 2021.

Específicos

Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo, Servicio Emergencia - Hospital II-2 Sullana.

Determinar la actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo, Servicio Emergencia - Hospital II-2 Sullana.

Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo, Servicio Emergencia - Hospital II-2 Sullana.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación según su enfoque o paradigma es de tipo cuantitativa, porque se estudió la correlación entre variables cuantificadas, además de ser observable, medible y replicable, empleando un lenguaje con claridad matemática y con estudios estadísticos. Las variables cuantificadas fueron conocimiento y actitud del personal de enfermería.

Según su finalidad fue una investigación básica o pura porque busca el conocimiento por medio de la recolección de datos que profundizan la motivación y satisfacción ya estudiados en otros trabajos de investigación y lo que permitió contrastar con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.

Por el método utilizado, es una investigación analítica, porque analiza las definiciones relacionadas con el tema en estudio, para estudiar sus elementos en forma detallada para poder comprender con mayor profundidad, desagregando sus elementos, lo que permitió llegar a conclusiones.

Según el diseño, es correlacional porque estudio la asociación entre las dos variables en estudio.

2. Población-Muestra

La población-muestral fue integrada por el personal de enfermería (30 enfermeros/as) del Hospital II-2 Sullana.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II-2 Sullana
- Profesionales de enfermería que desea participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no pertenecen al servicio de emergencia del Hospital II-2 Sullana
- Personal de enfermería que no desea participar en el estudio

Unidad de análisis

Fue el personal de enfermería (profesionales de enfermería y técnicos de enfermería) del servicio de emergencia del Hospital II- 2 Sullana.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la técnica la entrevista y como instrumento elaborado por la autora Vidal, G. (2018).

El instrumento consta de 18 preguntas, calificándose con 01 punto las preguntas: 1 al 14; 17, 18; y con 02 puntos. las preguntas 15 y 16.

La calificación se realizará de la siguiente manera:

Respuesta correcta = 1 ó 2 puntos

Respuesta incorrecta/no contestada = 0 punto.

Considerando el nivel de conocimiento:

Alto : 17 a 20 puntos

Medio : 11 a 16 puntos

Bajo : 0 a 10 puntos

Para evaluar actitud se empleó el Test de actitud que fue elaborada por la autora Vidal, G. (2018).

El cuestionario consta de 11 ítems. Cada ítem tiene cinco alternativas tipo Likert calificándose:

En caso positivo

Escala de Likert Positivo

TA : Totalmente de acuerdo 5 puntos

A : Acuerdo	4 puntos
NA/ND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 puntos
D : En desacuerdo	2 puntos
TD : Totalmente en desacuerdo	1 punto

En caso negativo

Escala de Likert Negativo

TA : Totalmente de acuerdo	1 punto
A : Acuerdo	2 puntos
NA/ND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 puntos
D : En desacuerdo	4 puntos
TD : Totalmente en desacuerdo	5 puntos

La puntuación máxima es de 55 puntos y una mínima de 11 puntos. Categorizándose:

Aceptación 46-55 puntos

Indiferencia 35-45 puntos

Rechazo 11-34 puntos

El control de calidad de los instrumentos la autora Vidal, G. (2018) lo determino por prueba piloto y la validez utilizo la Prueba de correlación de Pearson = 0,795

En cuanto a la confiabilidad lo determino por la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach siendo el resultado para conocimiento= 0,741 y par Actitud = 0,741

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS versión 24, con lo que se creó la base de datos respectiva.

Para el análisis de los resultados se elaboró tablas, tanto numérica como porcentual. Y la correlación de las variables fue calculado con coeficiente de Pearson.

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II 2 Sullana 2021

CARACTERISTICAS	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
De 23 a 30 años	13	24.1
De 31 a 40 años	17	31.5
De 40 años a más	24	44.4
Total	54	100.0
SEXO		
Masculino	12	22.2
Femenino	42	77.8
Total	54	100.0
AÑOS DE SERVICIO		
De 1 a 3 años	9	16.7
De 4 a 6 años	14	25.9
De 7 años a más	31	57.4
Total	54	100.0
AREA LABORAL		
Reposo II	10	18.5
UCI	3	5.6
Emergencia	15	27.8
Reposo I	11	20.4
Emergencia Pediátrica	5	9.3
Tópico	8	14.8
Reposo III	2	3.7
Total	54	100.0
SITUACION LABORAL		
Contratada	18	33.3
Nombrada	36	66.7
Total	54	100.0

En la tabla 1, muestra las características sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, en cuanto a edad el 44,4% tienen de 40 años a más, el 31,5% de 31 a 40 años y el 24,1% de 23 a 30 años. Según sexo el 77,8% femenino y el 22,2% masculino. De acuerdo a años de servicio, el 57,4% de 7 años a más, el 25,9% de 4 a 6 años y el 16,7% de 1 a 3 años. En área laboral el 27,8% en emergencia, el 20,4% sala de reposo de observación 1, el 18,5% en sala de reposo 2, el 9,3% en sala de observación pediátrica, el 5,6% en UCI adultos, el 3,7% en sala de reposo 3.

Tabla 2

Conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021

Nº	Items	Respuestas				Total	
		incorrecta		correcta		f	%
		f	%	f	%		
1	La emergencia es:	17	56.7	13	43.3	30	100.0
2	Cuando hablamos de desastres nos referimos a:	20	66.7	10	33.3	30	100.0
3	El sismo es:	20	66.7	10	33.3	30	100.0
4	La amenaza es:	18	60.0	12	40.0	30	100.0
5	¿Qué es la vulnerabilidad?	18	60.0	12	40.0	30	100.0
6	En el sistema de Triage de víctimas en masa se evalúa teniendo en cuenta la siguiente secuencia:	16	53.3	14	46.7	30	100.0
7	En el sistema de Triage el código de colores es:	11	36.7	19	63.3	30	100.0
8	En cuanto al sistema de Triage marque (V) o (F) según corresponda: A los moribundos se les cataloga de color rojo	9	30.0	21	70.0	30	100.0
9	El Triage es:	15	50.0	15	50.0	30	100.0
10	El Triage START utiliza los siguientes colores:	13	43.3	17	56.7	30	100.0
11	En situación de víctimas en masa ante un sismo la enfermera del triaje debe:	16	53.3	14	46.7	30	100.0
12	La prioridad II se refiere a :	13	43.3	17	56.7	30	100.0
13	Si la respiración de una víctima es 20 x, no tiene pulso el color a clasificar o seleccionar es:	10	33.3	20	66.7	30	100.0
14	Tienes a un moribundo de qué color de tarjeta lo colocarías	14	46.7	16	53.3	30	100.0
15	Marca si la respuesta es V o F: Solo se da un tratamiento en el Triage	14	46.7	16	53.3	30	100.0
16	Marca si la respuesta es V o F: El triaje se puede realizar en la zona de evacuación	11	36.7	19	63.3	30	100.0
17	En el Triage START el moribundo se contempla como color:	13	43.3	17	56.7	30	100.0
18	La prioridad I es considerado como código:	6	20.0	24	80.0	30	100.0

En la tabla 2, presenta el conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021, de acuerdo al 100%

de los ítems, el 44% del personal de enfermería respondieron la forma correcta y el 64% en forma incorrecta, los ítems que alcanzaron la mejor puntuación en respuesta correcta son Es importante indagar sobre el que hacer ante una atención masiva de un sismo. Los ítems que tienen el más alto porcentaje de respuesta correcta son la identificación de la prioridad I por códigos referidos en colores con el 80%, seguida del sistema de triaje con el 70%.

Tabla 3

Nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	46.7
Medio	13	43.3
Alto	3	10.0
Total	30	100.0

En la tabla 3, se expresa el nivel conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021, el 46,7% tienen un nivel bajo, el 43,3% medio y el 10% alto.

Tabla 4

Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021

Nº	Ítems	Respuestas en Escala de Likert										Total	
		Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pienso que no es importante la aplicación del Triage	9	30	19	63.3	0	0.0	1	3.3	1	3.3	0	100.0
2	Es importante indagar sobre el que hacer ante una atención masiva de un sismo	2	6.7	17	56.7	0	0.0	2	6.7	9	30.0	0	100.0
3	Pienso que no es importante aplicar el tarjeteo de color en una atención masiva porque amerita más tiempo	4	13.3	18	60.0	1	3.3	5	16.7	2	6.7	0	100.0
4	Considero que no es necesario aplicar el Triage en la zona de evacuación	6	20.0	18	60.0	2	6.7	3	10.0	1	3.3	0	100.0
5	Me disgusta colocar los colores a las víctimas de un sismo	6	20.0	19	63.3	2	6.7	3	10.0	0	0.0	0	100.0
6	Pienso que toda víctima de un siniestro debe ser evaluada y clasificada	0	0.0	1	3.3	2	6.7	22	73	5	16.7	0	100.0
7	Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes	3	10.0	17	56.7	4	13.3	6	20.0	0	0.0	0	100.0
8	La aplicación del tarjeteo de colores es irrelevante en las víctimas de un sismo	4	13.3	3	10.0	2	6.7	20	66.7	1	3.3	0	100.0
9	Pienso que es necesario que el Hospital cuente con un Plan de Emergencia	1	3.3	5	16.7	1	3.3	16	53.3	7	23.3	0	100.0
10	Me desagrada estar incluida dentro de un plan de emergencia	8	26.7	18	60.0	2	6.7	1	3.3	1	3.3	0	100.0
11	Considero que ante un sismo la atención de víctimas en masa estaría fuera del alcance de la práctica de enfermería	6	20.0	7	23.3	3	10.0	14	46.7	0	0.0	0	100.0

En la tabla 4, muestra la Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas en sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021, del 100% de los ítems, el 36,4% de los ítems han alcanzado mejor porcentaje de votación en la escala de acuerdo y totalmente de acuerdo que:, evaluación y clasificación del estado de salud de las víctimas, (73%),La aplicación del tarjeteo de colores es irrelevante en las víctimas de

un sismo(66,7%), Plan de emergencia(53,3%) y qué hacer ante una atención masiva de un sismo (30%).

Tabla 5

Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas en sismo del Hospital II 2 Sullana 2021

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo	4	13.3
Indiferencia	23	76.7
Aceptación	3	10.0
Total	30	100.0

En la tabla 5 muestra la Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021, el 76,7% es indiferente, 11 13,3% de rechazo y el 10% de aceptación

Tabla 6

Relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021

Actitud	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Rechazo	2	6.7	2	6.7	0	0.0	4	13
Indiferencia	12	40	9	30	2	7	23	77
Aceptación	0	0	2	7	1	3	3	10
Total	14	47	13	43	3	10	30	100

p-valor Chi2 = 0,387

En la tabla 6, se evidencia la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021, para el grupo que muestra una actitud de rechazo, el 6,7% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 6,7% es medio. Para el grupo de actitud indiferente el 40% tiene un nivel de confianza bajo, el 30% medio y el 7% alto. Para el grupo que muestra una actitud de **aceptación**, el 7% tiene conocimiento medio y el 3% alto. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza $p= 0.387$, lo cual significa que no hay relación entre las variables en estudio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a las características sociodemográficas de la población en estudio, de acuerdo a la edad la mayoría tienen de 31 años a más, prima el sexo femenino, tienen más de 7 años de servicio, laboran en emergencia. Resultados que difieren con Canque, N. y Canque, R. (2019) quien presenta características como el 92,5% son especialistas, el 94,7% no pertenecen al COE, el 89,5% conoce las rutas de evacuación y señales de alarma ante un desastre, el 68,4% estuvieron entre las edades de 25 a 45 años. Así mismo Chura, N. (2018) arribó a la siguiente conclusión el 75,61 % son nombradas, el 41,46 % con mayor de 16 años laborando en la Institución, el 73,17 % están capacitadas en emergencias y desastres, el 68,28 % tienen especialidad, sin embargo, ninguno en emergencias y desastres.

Los profesionales de enfermería que trabajan en emergencias se especializan en emergencias y desastres porque las condiciones de salud de los pacientes lo requieren debido a sus necesidades complejas y en situaciones urgentes y de alto riesgo (ya sea individual o colectivamente) para brindar atención en una emergencia. Entornos sanitarios, institucionales o domiciliarios que simplifiquen la toma de decisiones a través de métodos basados en los avances de la evidencia asistencial, ética y científica, a través de actividades relacionadas con la práctica asistencial. (NTS N°042-MINSA/DGSP.V.01 2007)

Referente al nivel conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021, el 46,7% tienen un nivel bajo, el 43,3% medio y el 10% alto. Los resultados obtenidos a guardan cierta relación con los autores Castillo, V. (2017) En su investigación, resultó que el nivel de conocimiento promedio relacionado con los conceptos de desastre fue del 50 %, según la estructura del plan, el nivel de conocimiento promedio fue del 66 % y el nivel de conocimiento fue superior al 100 % en la señal de evacuación. según la gestión de víctimas masivas, el 64% si tenían un alto conocimiento de los códigos rojo, naranja y amarillo, concluí que los equipos de salud tienen un alto conocimiento sobre la gestión de códigos.

De igual manera, Díaz, I. (2017) encontró los siguientes resultados en su trabajo: el 88% de enfermeros/as tenían conocimiento medio sobre los peligros sísmicos, y el 65% tenían conocimiento medio antes del desastre del sismo, durante el desastre del sismo el 57% brindó conocimiento medio, y el 53% tenían conocimientos bajos en la fase de peligrosidad post-sismo, concluyendo que los enfermeros/as tenían conocimientos medio sobre los peligros de terremotos, antes y durante el acontecimiento y durante la fase de post-sismo el conocimiento es bajo.

Por su parte Chura, N. (2018) en su estudio realizado con el propósito de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en un hospital, donde arribó a la siguiente conclusión: el nivel de conocimientos el 75,61 % tienen conocimiento medio y 24,39 % alto. Según los resultados de los estudios referidos, el conocimiento de nivel medio es el común denominador, en todos, seguido de bajo y con mínimo porcentaje alto, esta situación cobra importancia en el personal de salud, especialmente de enfermería porque un buen conocimiento le permitirá tomar acción, procesar e interpretar información, conceptos, ideas, enunciados claros, precisos y ordenados para resolver un problema dado. Es por esto que el foco está en los resultados obtenidos en este estudio, donde los porcentajes más altos están en el medio.

Al respecto Gonzales, L (2007), señala que un desastre se trata de una situación excepcional para el abordaje, esta situación requiere de medidas específicas y de un equipo preparado, del cual forma parte la enfermera, el rol es fundamental no solo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores del mismo. La profesional de enfermería debe tener un amplio conocimiento para desarrollar su labor asistencial y desarrollar técnicas y procedimientos de manera eficiente, eficaz y con calidad. La atención que otorga debe estar encaminada a la identificación de las víctimas, atención directa bajo la valoración y evaluación, buscar solucionar los problemas y además organiza y coordina el trabajo, con los otros miembros del equipo, los mismos que deben conocer cuál es la función que se van a desempeñar, así como delegar los distintos grados de responsabilidad que les toque cumplir a cada uno.

El Ministerio de Salud, de acuerdo a la R.M. N°643-2019-MINSA Equipo de Gestión de Riesgo Normativo, asume que la vulnerabilidad, es como un factor de riesgo interno

de un individuo o instituciones expuestos a amenazas con tendencia interna de ser lesionado. La ignorancia es vista como una debilidad cultural que dificulta la mitigación de daños por desastres sísmicos. Por lo tanto, como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud desde 2009, el personal de enfermería debe ser capacitado desde su formación, y las escuelas y/o facultades de enfermería brindan escasa o ninguna información sobre la atención durante los desastres naturales.

En cuanto a la Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II- 2 Sullana 2021, el 76,7% es indiferente, el 13,3% de rechazo y el 10% de aceptación. Estos resultados al ser contrastados guardan similitud con Vidal, G. (2018) que ejecuto un estudio, con la finalidad de determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas en caso de un Sismo, concluye que los profesionales de enfermería tienen conocimiento medio con un 58.3% y con una actitud de indiferencia con el 46.7%. así mismo, existe una relación significativa entre ambas variables, en ambos estudios hay una actitud de indiferencia. A su vez n Chura, N. (2018) en la variable actitudes, el 58,54% poseen una actitud desfavorable y 41,46 % con actitud favorable sobre la respuesta ante un desastre por sismo. Y difiere discretamente con Ayunta, A. (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer la correlación del nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud para responder ante peligros sísmicos, donde obtuvo que un 63,2% reportaron conocimiento alto y 60,0% personas muestran buena actitud.

Según el Ministerio de Salud define a la actitud como un estado de disposición adquirido y organizado a través de la experiencia misma, que provoca a los individuos a responder ante determinadas personas, objetos o situaciones de formas características (MINSa, 2000). En psicología se denomina a la tendencia de las personas a responder ante situaciones o estímulos en base a estructuras cognitivas.

Para (Rodríguez, 2008), ambos autores señalan que la actitud está relacionada a la capacidad de involucrarse en el problema y esta ligada a la carga cognitiva, afectiva y conductual, es decir cómo actúa la profesional de enfermería en la atención de las víctimas en caso de sismo. Es difícil entender un comportamiento de indiferencia. Por ello Rojas (2008) señala que la enfermera en su actitud debe interrelacionar la

tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida y sumarle una buena comunicación., además señala que la actitud no es innata, sino son aprendidas y se miden en la forma de actuar en situaciones difíciles como son los siniestros.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021, para el grupo que muestra una actitud de rechazo, el 6,7% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 6,7% es medio. Para el grupo de actitud indiferente el 40% tiene un nivel de confianza bajo, el 30% medio y el 7% alto. Para el grupo que muestra una actitud de aceptación, el 7% tiene conocimiento medio y el 3% alto. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza $p= 0.387$, lo cual significa que no hay relación entre las variables en estudio .Resultados que difieren con lo obtenido por Ayunta, A. (2018) es que el 63,2% de las personas mostró un nivel de conocimiento alto y el 60,0% de ellas mostró una buena actitud, concluyo que la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la habilidad para responder a desastres sísmicos Hubo una relación significativa, confirmada por la prueba de chi-cuadrado, ($P = 0.00 < 0.05$). así mismo, Chura, N. (2018) también concluyó que existía una relación estadística significativa ($p<0,05$) entre nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y sus actitudes frente a la respuesta ante peligros sísmicos según la prueba de chi-cuadrado, considerando en enfermería la actitud y el conocimiento son base fundamental para el cuidado completo de las personas que pueden resultar afectadas ante movimientos sísmicos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de la población en estudio, de acuerdo a la edad la mayoría tienen de 31 años a más, prima el sexo femenino, tienen más de 7 años de servicio, laboran en emergencia.

El nivel conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021, el 46,7% tienen un nivel bajo, el 43,3% medio y el 10% alto.

La Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II- 2 Sullana 2021, el 76,7% es indiferente, el 13,3% de rechazo y el 10% de aceptación.

La relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza $p= 0.387$, lo cual significa que no hay relación entre las variables en estudio.

Según los resultados son concordantes con la Hipótesis nula que no existe la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo hospital II-2 Sullana 2021.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

Al equipo de Gestión del Hospital de ApoyoII-2 Sullana, coordinar con los responsables de la DIGERD, que en forma conjunta se desarrolle programas de capacitación continua al personal de salud, referido a la atención de víctimas en caso de un sismo.

A la Jefatura de Enfermería fortalecer sus capacidades cognitivas y actitudinales al personal a su cargo, principalmente a quienes laboran en emergencia.

A los profesionales de enfermería; que laboran en emergencia que cumplan con las estrategias nacionales en la atención de víctimas en caso de un sismo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Ayunta, A. (2018). *Nivel de conocimiento y la actitud frente a la capacidad de respuesta ante un desastre de origen sísmico en el personal de salud del centro de salud San Francisco- Tacna 2018*. Tesis para optar el título `profesional de licenciada en enfermería. Escuela profesional de enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3350>

Arriblasplata, V. et, al (2018). *Conocimiento y habilidades de las(os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en un hospital Nacional 2018*. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú. Recuperado de:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3891/Conocimiento_ArriblasplataEscarcena_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barrientos, J. (2019). *Conocimientos y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. 2019*. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres. Universidad Nacional del callao. Lima. Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4463/JESSICA%20BARRIENTOS%20YARMA.pdf?sequence=1>

Briño, O. (2007). Actitudes. [Internet] [Citado el 20 noviembre 2017]. Recuperado de: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.

Canque, N. y Canque, R. (2019). *Nivel de conocimiento y su relación con el manejo de víctimas resultantes en caso de un desastre en el enfermero(a) de la Micro red de Salud Cono Sur. Tacna 2018*. Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres. Unidad de segunda especialidad profesional de enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna Perú. Recuperado de: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3709>

Cardona O. (2003). Fundamentos Teóricos y Metodológicos - Extractos del documento: “La Noción del riesgo desde la perspectiva de los desastres, Marco Conceptual para su Gestión Integral, Colombia. Recuperado de: https://www.manizales.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/gestion_integral_de_riesgos_y_desastres.pdf

Castillo, V. (2017). *Conocimiento del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del Hospital “Luis Gabriel Dávila” Tulcán 2017*. Tesis previa a la obtención del título de licenciatura en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8149/1/06%20ENF%20954%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Chura, N. (2018). *Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre la respuesta ante un desastre por sismo en el Hospital Ilo. Moquegua 2016*. Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en cuidado enfermero en

emergencias y desastres. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. Perú. Recuperado de:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_025afc0b905da779ebd735629c95930c

Díaz, I. (2017). *Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre desastre por sismo, en el Hospital de Ventanilla. Lima Perú*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad César vallejo. Lima. Perú. Recuperado de:

Endo, S. et, al (2006). *Características del personal del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y nivel de conocimientos de medidas de acción durante sismo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n1/pdf/a05.pdf

EsSalud (2016). Plan de contingencia del sector salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las regiones de Callao y Lima. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4179.pdf>

ESSALUD. (2014). Planeamiento Hospitalario ante Desastres - Guía para el Diseño de Planes. EsSalud, Lima, Perú. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33812/PlanHospitalario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández, J. (2018). *Conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta en el servicio de emergencia de un Hospital abril- junio 2018*. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres. Lima- Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11977>

Instituto Nacional de Defensa Civil- INDECI. (2014). Datos Estadísticos sobre emergencias por Desastres. Lima-Perú: Ministerio de Defensa. Recuperado de:

<https://www.indeci.gob.pe/direccion-politicas-y-planos/compendios-estadisticos/compendios/2014-2015/>

Instituto Nacional de Emergencia (COE) Recuperado de:

http://www.munijorgebasadre.gob.pe/pagina/web_inst/archivos/varios/coe.pdf

Martín, S. (2010). Triage en situaciones de desastre. Cirujano General, Vol. 32 Supl.

1.Mexico. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2010/cge101m.pdf>

Ministerio de Salud (2017). Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud. El Salvador.

MINSA (2018). Hospitales Seguros frente a los Desastres. Dirección General de gestión de Desastres y defensa Nacional de salud. Política Nacional. D:S:N: 027-2017-MINSA

Morales, N. (2000). Plan Hospitalario para Desastres. Lima- Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de:

<https://www.planeamientohospitalario.info/contenido/referencia/PlanHospParaDesastres.pdf>

OMS/OPS. (2010). Hospitales Seguros frente a los Desastres- Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Recuperado de:

https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ecuador&alias=1749-capitalizacion-hospitales-seguros-proyecto-dipecho-vi&Itemid=1179&lang=en

Rosales, E. (2015), *Conocimientos y actitudes del personal de emergencia sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao. 2015*. Tesis para optar el título de segunda especialidad de emergencias y desastres. Universidad Autónoma de Ica. Recuperado de:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/34/1/ENMA%20CONSUELO%20ROSALES%20AVILA%20-%20MEDIDAS%20DE%20ACCION%20ANTE%20DESASTRE%20POR%20SISMO.pdf>

Sairitupa, J. et, al (2017) *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería de emergencia sobre medidas de acción durante la respuesta ante un sismo*. Trabajo académico para optar el título profesional de especialista de enfermería en emergencias y desastres. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú. Recuperado de:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3871/Conocimientos_SairitupaRios_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vidal, G. (2018). *Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctima en caso de un sismo, Nuevo Chimbote*, Tesis para optar el título profesional de especialidad profesional de enfermería con mención: emergencias y desastres. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Recuperado de:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11789/2E515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS Y APENDICE

ANEXO 1

Matriz de consistencia y metodológica

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Hospital II-2 Sullana 2021?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo hospital II-2 Sullana 2021.</p> <p>Específico</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Servicio Emergencia - Hospital II-2 Sullana.</p> <p>Determinar la actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Servicio Emergencia - Hospital II-2 Sullana.</p>	<p>Existe la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo hospital II-2 Sullana 2021.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe la relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo hospital II-2 Sullana 2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Conocimiento sobre sismo:</p> <p>Se utilizó la técnica la entrevista y como instrumento elaborada por la autora Vidal, G. (2018).</p> <p>El instrumento consta de 18 preguntas, calificándose con 01 punto las preguntas: 1 al 14; 17, 18; y con 02 puntos. las preguntas 15 y 16.</p> <p>La calificación se realizó de la siguiente manera:</p> <p>Respuesta correcta = 1 ó 2 puntos</p> <p>Respuesta incorrecta/no contestada = 0 punto.</p> <p>Considerando:</p> <p>Conocimiento Alto : 17-20 puntos</p> <p>Conocimiento Medio : 11-16 puntos</p> <p>Conocimiento Bajo : 0-10 puntos</p>	<p>Investigación cuantitativa, básica, descriptivo correlacional, la población-muestral fue integrada por el personal de enfermería (30 enfermeros/as) del Hospital II-2 Sullana. El Instrumento utilizado fue elaborada por la autora Vidal, G. (2018). Los resultados fueron agrupados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y para ver la relación de las variables en estudio se calculó el coeficiente de correlación de Pearson.</p>

	<p>Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas en sismo, Servicio Emergencia - Hospital II-2 Sullana.</p>		<p>Variable dependiente</p> <p>Actitud</p> <p>Para evaluar actitud se empleó el Test de actitud que fue elaborada por la autora Vidal, G. (2018).</p> <p>El cuestionario consta de 11 ítems. Cada ítem tiene cinco alternativas tipo Likert calificándose, En caso positivo: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), Acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5). mientras en caso negativo: Totalmente en desacuerdo (5), En desacuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), Acuerdo (2), Totalmente de acuerdo (1).</p> <p>La puntuación máxima es de 55 puntos y una mínima de 11 puntos. Categorizándose:</p> <p>Aceptación 46-55 puntos Indiferencia 35-45 puntos Rechazo 11-34 puntos</p>	
--	--	--	---	--

ANEXO 2
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención en víctimas de sismo en un Hospital de Piura 2021

Autora: Vidal, G. (2018), Adaptada por: Céspedes, J. (2021)

INSTRUCCIONES

Estimado participante: El presente instrumento tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería sobre atención de víctimas de un sismo. Los resultados se utilizarán solo confines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

Datos Generales

1. Edad 23 – 30 () 31 – 40 () 40 a mas ()
2. Sexo M () F ()
3. Años de servicio 1 -3 años () 4-6 años () 7 a mas ()
4. Área donde labora en el servicio de emergencia: _____
5. Contratada () Nombrada ()

Lea las preguntas que a continuación se les presenta y luego marque con una aspa (x) la respuesta que considere correcta, o marque (V) verdadero o (F) falso según se le indique.

CONOCIMIENTOS

1. Cuando hablamos de desastres nos referimos a:

- a) Situación donde la tierra es destruida
- b) Acontecimiento que implica pérdidas materiales
- c) Eventos repentinos que son producidos por la naturaleza y que no sobrepasa la capacidad de respuesta
- d) Eventos repentinos y violentos que sobrepasa la capacidad de respuesta.
- e) Situación que puede ser controlada localmente

2. La emergencia es:

- a) Eventos adversos de similares características a los desastres en la cual su capacidad de respuesta NO es suficiente.
- b) Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad pudiendo ocasionar víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada y que NO pueden ser atendidos eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencia de la localidad
- c) Son alteraciones intensas en las personas en la cual la capacidad de respuesta no es suficiente, necesita ayuda externa.
- d) Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad pudiendo ocasionar víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada y que pueden ser atendidos eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencia
- e) N.A.

3. El sismo es:

- a) Es la liberación súbita de energía mecánica generada por el movimiento de grandes columnas
- b) Movimiento de masa de tierra
- c) Representa uno de los fenómenos más destructivos que afectan a los seres humanos
- d) No opina
- e) Son los movimientos suaves que no generan destrucción alguna.

4. La amenaza es:

- a) Factor externo representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o antrópico
- b) Factor interno representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o antrópico
- c) Factor interno de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado
- d) Alteraciones intensas en las personas,
- e) N.A.

5. Qué es la vulnerabilidad

- a) Factor interno de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado
- b) Factor externo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado
- c) Son todos los desastres naturales y antrópicos.
- d) Probabilidad de daño
- e) N.A.

6. En el sistema de Triage de víctimas en masa se evalúa teniendo en cuenta la siguiente secuencia:

- a) Vía aérea, respiración, circulación y conciencia
- b) Si deambula, respiración, circulación y conciencia
- c) Conciencia, vía aérea, respiración, circulación
- d) Respiración, circulación, conciencia y si deambula
- e) N.A.

7. En el sistema de Triage el código de colores es:

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

8. En cuanto al sistema de Triage marque (V) o (F) según corresponda:

- a) A los moribundos se les cataloga de color rojo ()
- b) La apertura de la vía aérea y hemostasia (detener la hemorragia) se realiza después del Triage ()
- c) Permite priorizar el uso de materiales y recursos humanos ()
- d) Permite determinar quienes recibirán atención primero ()

9. El Triage es :

- a) Proceso rápido
- b) Priorización del tratamiento
- c) Proceso de selección y priorización del transporte cuando existan varias víctimas. d. Nos permite priorizar el orden de atención
- d) c y d

10. El Triage START utiliza los siguientes colores:

- a) Amarillo, naranja y azul
- b) Verde, rojo, y negro
- c) Negro, rojo amarillo y azul
- d) Rojo, verde, negro y amarillo
- e) N.A

11. En situación de víctimas en masa ante un sismo la enfermera del triaje debe:

- a) Tener experiencia mínima de 5 años
- b) Ser persona adiestrada y experimentada
- c) Ser especialista en desastres
- d) N.A

12. La prioridad II se refiere a:

- a) Color amarillo
- b) Color negro
- c) Color azul
- d) Color verde
- e) N.A

13. Si la respiración de una víctima es 20 x', no tiene pulso, el color a clasificar o seleccionar es:

- a) Azul
- b) Negro
- c) Amarillo
- d) Rojo
- e) N.A

14. Tienes a un moribundo de qué color de tarjeta lo colocarías:

- a) Negro
- b) Rojo
- c) Naranja
- d) Amarillo
- e) verde.

15. Marca si la respuesta es V o F:

- a) Solo se da un tratamiento en el Triage ()
- b) Para abrir vías aéreas es aceptable la posición lateral ()
- c) El riesgo de Shock es considerado como Prioridad II ()
- d) La Insuficiencia Respiratoria es considerado como Prioridad II ()

16. Marque si la respuesta es V o F.

- a) El Triage se puede realizar en la zona de evacuación ()
- b) El Triage se puede utilizar solo en el Puesto Médico Avanzado ()
- c) Toda víctima debe ser evaluada, atendida y clasificada ()
- d) Toda víctima debe ser evaluada y clasificada ()

17. En el Triage START el moribundo se contempla como color:

- a) Start no contempla la categoría del moribundo
- b) Color amarillo
- c) Color rojo
- d) Color negro
- e) N.A

18. La prioridad I es considerado como código:

- a) amarillo
- b) negro
- c) azul
- d) verde
- e) N.A

ACTITUD

INSTRUCCIONES A continuación se presenta una lista de proposiciones creada por mi persona, lea cuidadosamente y elija su respuesta teniendo en cuenta el cuadro explicativo

TD	ED	NA/ND	DA	TA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ITEMS	TD	ED	NA/ND	DA	TA
1. Pienso que no es importante la aplicación del Triage.					
2. Pienso que no es importante aplicar el tarjeteo de color en una atención masiva porque amerita más tiempo.					
3. Considero que no es necesario aplicar el Triage en la zona de evacuación.					
4.Me disgusta colocar los colores a las víctimas de un sismo.					
5. Pienso que toda víctima de un siniestro debe ser evaluada y clasificada.					
6. Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes.					
7.La aplicación del tarjeteo de colores son irrelevantes en las victimas de un sismo.					
8.Pienso que es necesario que el Hospital cuente con un Plan de Emergencia					
9. Me desagrada estar incluida dentro de un plan de emergencia.					
10. Considero que ante un sismo la atención de víctimas en masa estaría fuera del alcance de la práctica de enfermería.					

ANEXO 3

Matriz de los datos

N°	características generales					Conocimientos																		Actitudes										
	Edad	Sexo	Año serv	Area	Sit lab	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8.1	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15.1	p16.1	p17	p18	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11
1	3	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3
2	3	2	3	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4
3	3	2	3	3	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4
4	3	2	3	3	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	4	2	4	4	2	4
5	3	1	3	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4
6	3	2	3	3	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4
7	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4
8	3	2	3	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4
9	3	2	3	4	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	2
10	3	1	3	4	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	
11	3	2	3	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4
12	3	2	3	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2
13	2	2	3	4	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2
14	3	2	3	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4
15	3	2	3	4	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4

16	3	2	3	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3
17	2	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2
18	2	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	5	2	2	2	4	3	4	4	3	3	
19	2	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	5	2	4	1	1	2
20	2	2	3	3	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	4	1	2	5	1	1	5	1	1	
21	1	2	2	7	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	2	4	2	2	4	4	5	5	2	4
22	2	2	3	1	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	4	2	4	2	4	4	2	4
23	3	2	3	4	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	3	1	5	3	3	5	1	1	
24	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	4	2	4	4	2	2
25	3	2	3	5	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	5	4	4	2	4	4	4	4	2	2
26	2	2	3	4	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	4	4	1	5	1	1	
27	3	2	3	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	1	5	1	2	5	5	1	
28	3		3	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	4	1	5	1	1	
29	2	2	3	4	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	5	5	3	3	4	3	4	3	3	4
30	2	2	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	4	5	4	3	4	3	1	5	1	1

ANEXO 4

MATRIZ DE DATOS CRUDOS EN PROGRAMA SPSS

*Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención en víctimas en sismo de un hospital de Piura 2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, De 23 a ...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
3	AñosServicio	Numérico	8	0	Años de servicio	{1, De 1 a 3...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
4	Area	Numérico	8	0	Área donde lab...	{1, Reposo l...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
5	SitLaboral	Numérico	8	0	Situacion Laboral	{1, Contrata...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
6	p1	Numérico	8	0	Cuando hablam...	{1, Situació...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
7	p2	Numérico	8	0	La emergencia ...	{1, Eventos ...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
8	p3	Numérico	8	0	El sismo es:	{1, Es la lib...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
9	p4	Numérico	8	0	La amenaza es:	{1, Factor e...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
10	p5	Numérico	8	0	¿Qué es la vuln...	{1, Factor in...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
11	p6	Numérico	8	0	En el sistema d...	{1, Vía aére...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
12	p7	Numérico	8	0	En el sistema d...	{1, Negro, a...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
13	p8.1	Numérico	8	0	En cuanto al si...	{1, Verdader...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
14	p8.2	Numérico	8	0	En cuanto al si...	{1, Verdader...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
15	p8.3	Numérico	8	0	En cuanto al si...	{1, Verdader...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
16	p8.4	Numérico	8	0	En cuanto al si...	{1, Verdader...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
17	p9	Numérico	8	0	El Triage es:	{1, Proceso ...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
18	p10	Numérico	8	0	El Triage STAR...	{1, Amarillo,...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada
19	p11	Numérico	8	0	En situación de...	{1, Tener ex...	Ninguno	3	Derecha	Desconocido	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
22	p14	Numérico	8	0	Tienes a un mo...	{1, Negro}...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
23	p15.1	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
24	p15.2	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
25	p15.3	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
26	p15.4	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
27	p16.1	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
28	p16.2	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
29	p16.3	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
30	p16.4	Numérico	8	0	Marca si la res...	{1, Verdader...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
31	p17	Numérico	8	0	En el Triaje ST...	{1, Start no ...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
32	p18	Numérico	8	0	La prioridad l e...	{1, Amarillo}...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
33	a1	Numérico	8	0	Pienso que no ...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
34	a2	Numérico	8	0	Es importante i...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
35	a3	Numérico	8	0	Pienso que no ...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
36	a4	Numérico	8	0	Considero que ...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
37	a5	Numérico	8	0	Me disgusta co...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
38	a6	Numérico	8	0	Pienso que tod...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
39	a7	Numérico	8	0	Considero que l...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
40	a8	Numérico	8	0	La aplicación d...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
41	a9	Numérico	8	0	Pienso que es ...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
42	a10	Numérico	8	0	Me desagrada ...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada
43	a11	Numérico	8	0	Considero que ...	{1, Totalme...	Ninguno	3	≡ Derecha	Desconocido	↘ Entrada



3:

	Edad	Sexo	Años Servicio	Area	SitLaboral	p2	p1	p3	p4	p5	p6	p7	p8.1	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15.1	p16.1	p17	p18	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	cor
1	3	2	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3	
2	3	2	3	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	
3	3	2	3	3	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	
4	3	2	3	3	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	4	2	4	4	2	4	
5	3	1	3	3	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	
6	3	2	3	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	
7	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	
8	3	2	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	
9	3	2	3	4	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	2	
10	3	1	3	4	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	
11	3	2	3	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	
12	3	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	
13	2	2	3	4	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	
14	3	2	3	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	
15	3	2	3	4	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	
16	3	2	3	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3	
17	2	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2	
18	2	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	5	2	2	2	4	3	4	4	3	3	
19	2	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	5	2	4	1	1	2	
20	2	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	4	1	2	5	1	1	5	1	1	



3 :

	Edad	Sexo	Años Servicio	Area	SitLa boral	p2	p1	p3	p4	p5	p6	p7	p8.1	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15.1	p16.1	p17	p18	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	co
19	2	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	5	2	4	1	1	2	
20	2	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	4	1	2	5	1	1	5	1	1	
21	1	2	2	7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	2	4	2	2	4	4	5	5	2	4		
22	1	2	1	7	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	4	2	4	2	4	4	2	4	
23	3	2	3	4	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	3	1	5	3	3	5	1	1		
24	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	4	2	4	4	2	2	
25	3	2	3	5	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	5	4	4	2	4	4	4	4	2	2	
26	2	2	3	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	4	4	1	5	1	1		
27	3	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	1	5	1	2	5	5	1		
28	3	1	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	4	1	5	1	1		
29	2	2	3	4	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	5	5	3	3	4	3	4	3	3	4	
30	2	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	4	5	4	3	4	3	1	5	1	1	

ANEXO 5: INFORME DEL ASESOR

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

INFORME ACADÉMICO

A : Dra. Jenny Canno Mejía
Decana Facultad Ciencias de la salud
Universidad San Pedro

DE : Dra. Vilma Vicuña de Bardales - Asesor

ASUNTO : Entrega de Informe de Tesis presentado por
Bach. Céspedes Alvarado, Jady

REFERENCIA: RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA Nº006-2021-USP-EPE/D

FECHA : Piura, 03 de enero del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que el Informe de Tesis titulado **“Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Servicio Emergencia - Hospital II 2 Sullana 2021”**, presentado por la Bachiller. **Céspedes Alvarado, Jady**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente.



Dra. Vilma Vicuña de Bardales
Asesor

ANEXO 6: CONSTANCIA DE TURNITIN



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

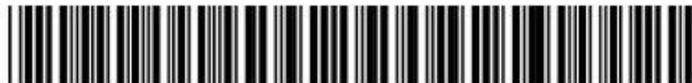
HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Servicio Emergencia – Hospital II 2 Sullana 2021**" del (a) estudiante: **Jady Céspedes Alvarado**, identificado(a) con **Código N° 2520211245**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de Abril de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

ANEXO 7: REPOSITORIO INSTITUCIONAL



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
CESPEDES ALVARADO, JADY		03497670	2520211245@usanpedro.edu.pe
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional
<input checked="" type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo, Servicio Emergencia - Hospital II 2 Sullana 2021			
5. Programa Académico			
Segunda especialidad profesional en Enfermería en cuidado enfermero en emergencias y desastres			
3			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ³ (info.usp-repositorio.usp.edu.pe)	<input type="checkbox"/>	
		Acceso restringido ⁴ (info.usp-repositorio.usp.edu.pe) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar MOTIVO			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	02	12	2022

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N. 033-2016-SU/REDO-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, Inciso 8.2
- Ley N. 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma íntegra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N. 004-2016-CONYTEC-DEG (Numerales 52 y 6.3) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-REMTI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los Metadatos en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital REMTI, a través del Repositorio A.I.D.I.P."

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley Ley 27446, art. 32, N.º 32.3.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Repositorio Institucional Digital

APÉNDICE: FIGURAS

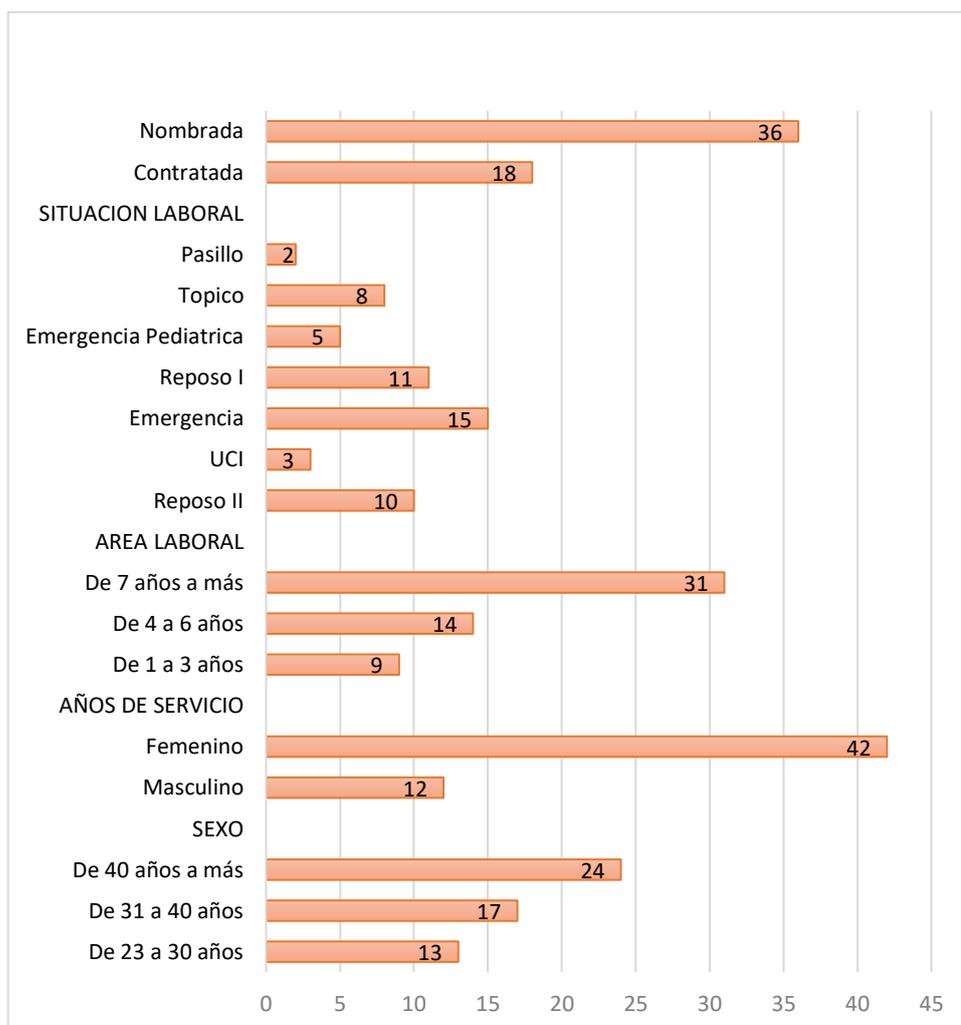


Figura 2 Características sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II 2 Sullana 2021

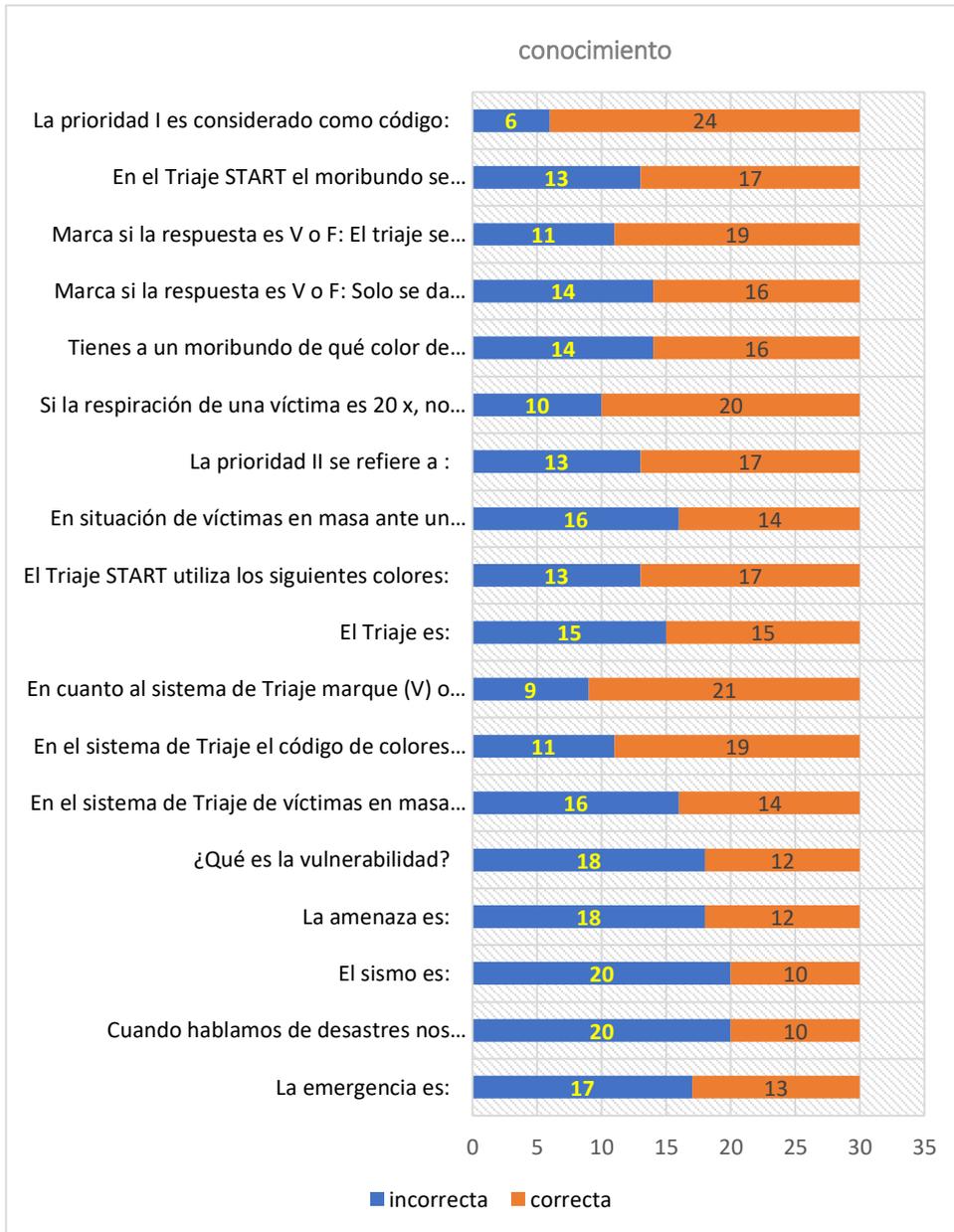


Figura 2 Conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021

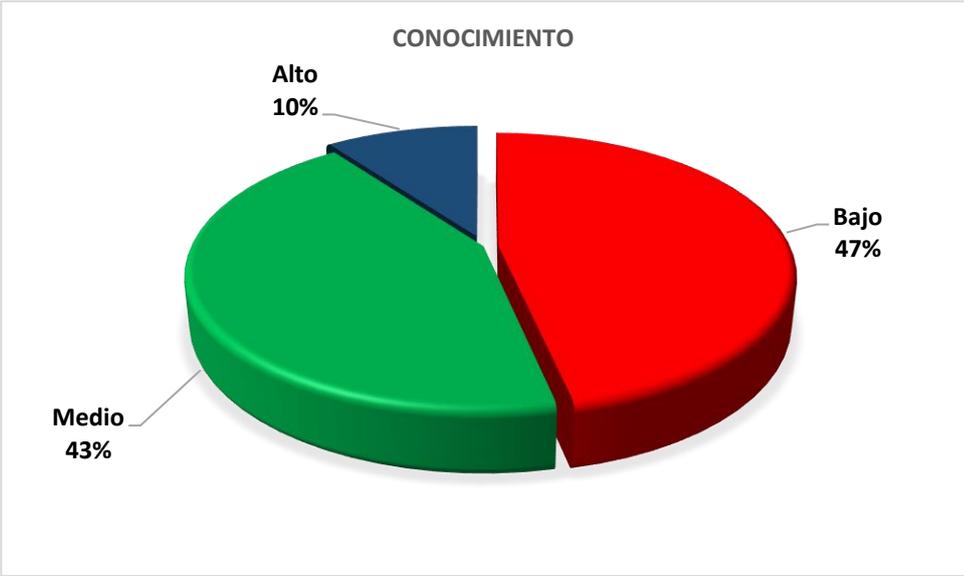


Figura 3 Nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021

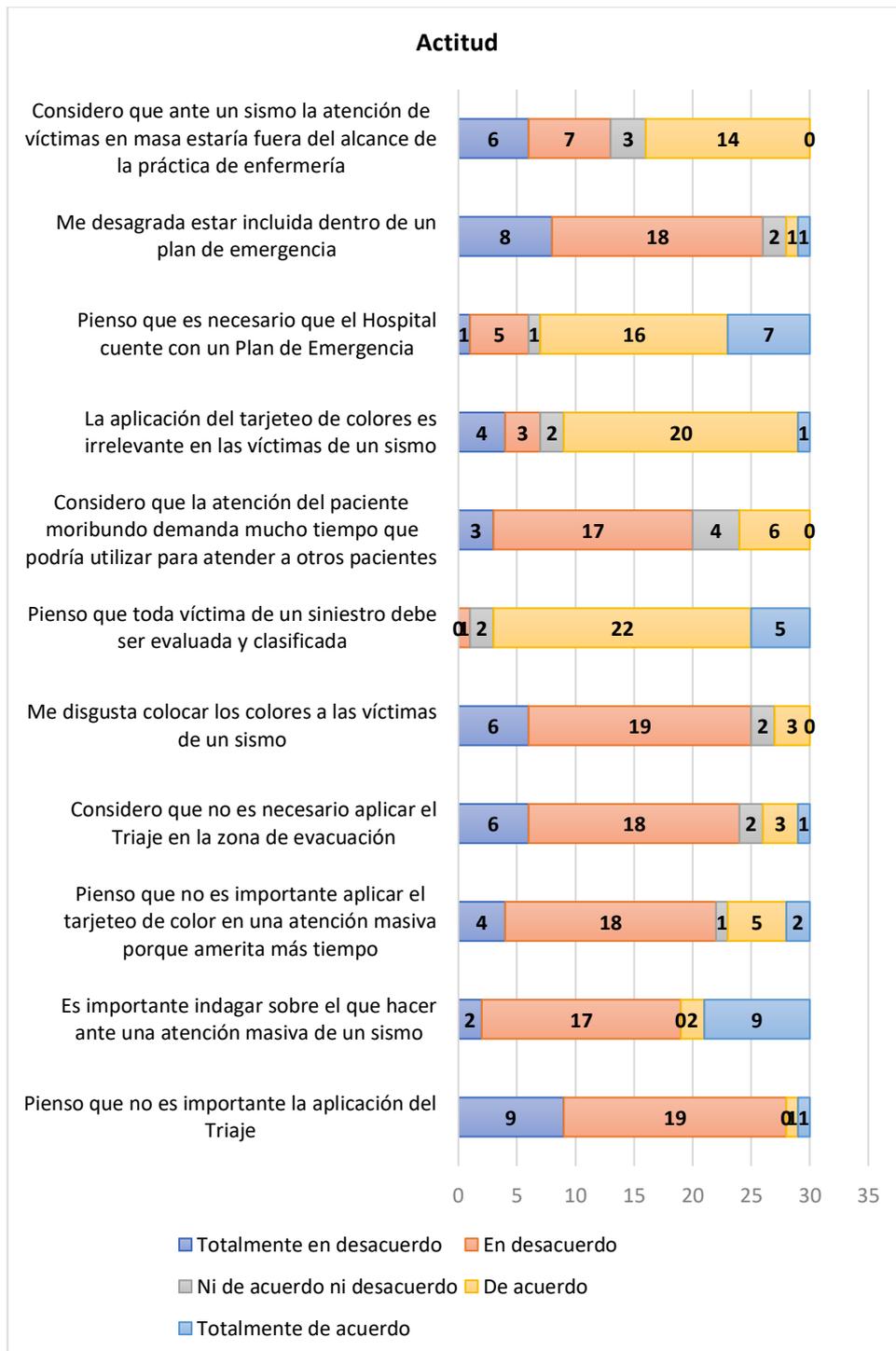


Figura 4 Actitud conocimiento del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo según ítems, del Hospital II 2 Sullana 2021

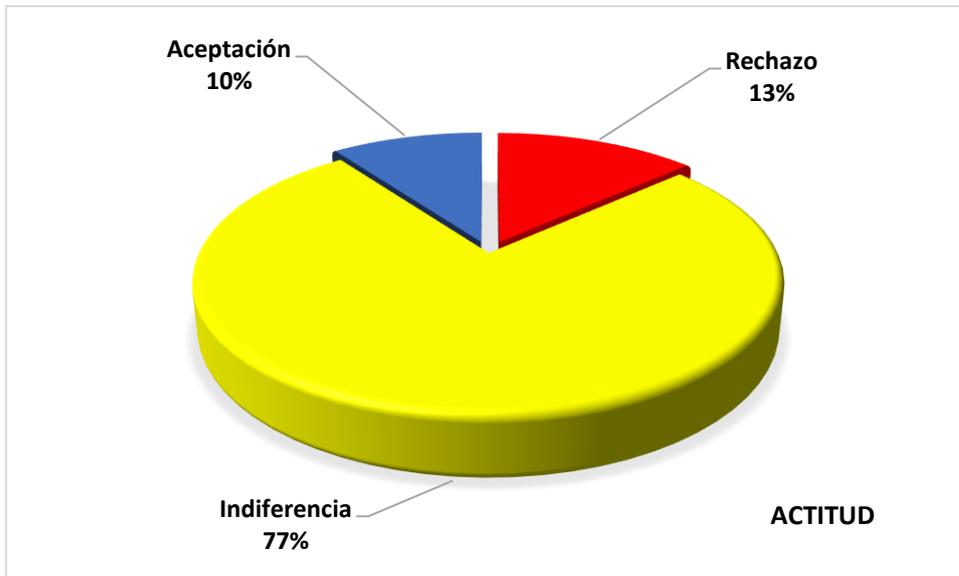


Figura 5 Actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021

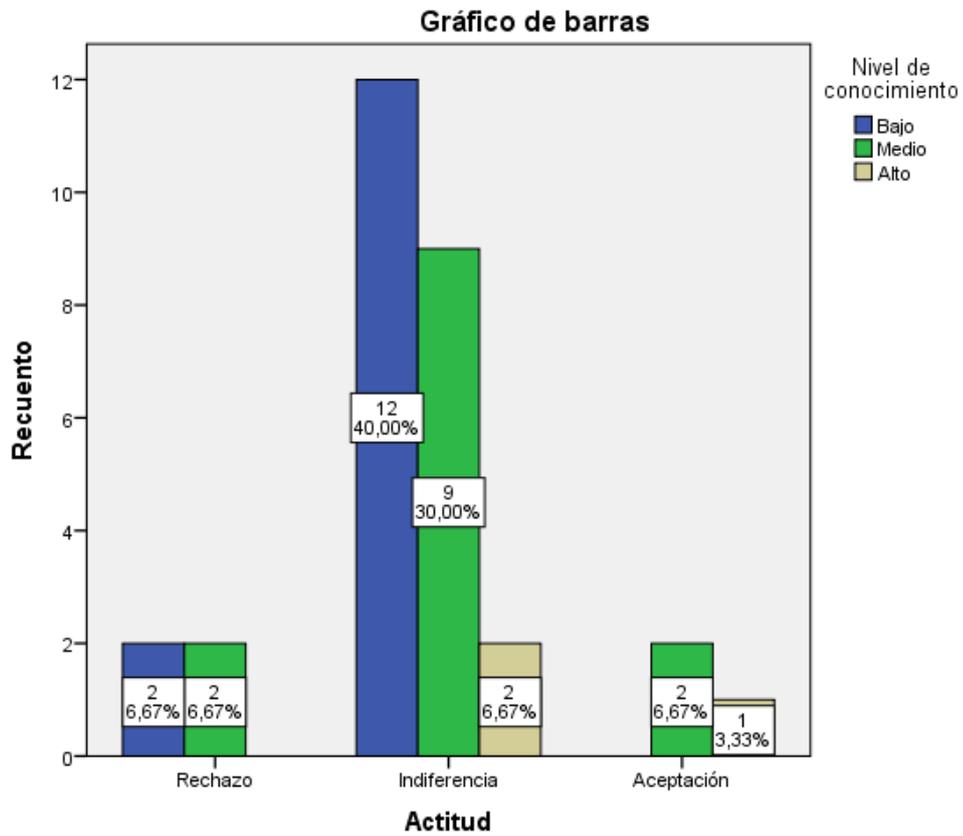


Figura 6 Relación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención de víctimas de sismo del Hospital II 2 Sullana 2021