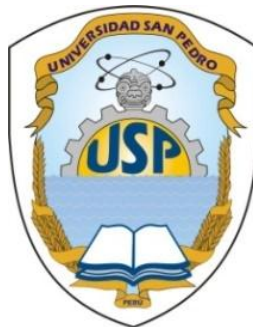


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Respuesta del Equipo Interdisciplinario ante Sismo.
Puesto de Salud Pampas de San Juan - 2017

Tesis para obtener el Grado Académico de Segunda Especialidad en
Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Autor:

Hualpa Guevara, Margarita Fanni

Asesor:

Dra. Perez de Napa, María Isabel

Chimbote – Perú

2017

Palabras Clave

Tema

Especialidad

Capacidad de Respuesta

Emergencias y Desastres

**RESPUESTA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ANTE SISMO.
PUESTO DE SALUD PAMPAS DE SAN JUAN - 2017**

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| CARATULA | i |
| PALABRAS CLAVE | ii |
| TÍTULO | iii |
| ÍNDICE | iv |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| I INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Antecedentes y fundamentación científica | 2 |
| 1.1.1 Antecedentes | 2 |
| 1.1.2 Fundamentación científica | 12 |
| 1.2 Justificación de la investigación | 22 |
| 1.3 Problema de investigación | 23 |
| 1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables | 24 |
| 1.4.1 Capacidad de respuesta equipo interdisciplinario | 24 |
| 1.4.2 Desastres por sismo | 24 |
| 1.5 Hipótesis | 25 |
| 1.5.1 Hipótesis general | 25 |
| 1.6 Objetivos | 26 |
| 1.6.1 Objetivo general | 26 |
| 1.6.2 Objetivos específicos | 26 |
| II METODOLOGÍA | 27 |
| 2.1 Tipo y diseño | 27 |
| 2.1.1 Tipo de investigación | 27 |
| 2.1.2 Método | 27 |
| 2.1.3 Nivel de investigación | 27 |
| 2.2 Población y muestra | 27 |

| | | |
|-------------|--|----|
| | 2.2.1 Población | 27 |
| | 2.2.2 Muestra | 28 |
| | 2.3 Técnicas e instrumentos de investigación | 28 |
| III | RESULTADOS | 29 |
| | Tabla N° 1. Aspectos demográficos | 29 |
| | Tabla N° 2. Capacidad de respuesta del Equipo Interdisciplinario ante desastre por sismo en la Fase antes | 30 |
| | Tabla N° 3. Capacidad de Respuesta del Equipo Interdisciplinario ante desastre por sismo en la Fase durante | 31 |
| | Tabla N° 4. Capacidad de Respuesta del Equipo Interdisciplinario ante desastre por sismo en la Fase después | 32 |
| | Tabla N° 5 Influencia entre la Capacidad de respuesta del Equipo Interdisciplinario ante un desastre | 33 |
| IV | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 34 |
| V | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 38 |
| | 5.1 Conclusiones | 38 |
| | 5.2 Recomendaciones | 39 |
| VI | AGRADECIMIENTOS | 40 |
| VII | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |
| VIII | APÉNDICES Y ANEXOS | 46 |
| | 8.1 ANEXO N° 01. Matriz de consistencia lógica | 46 |
| | 8.2 ANEXO N° 02. Matriz de consistencia metodológica | 49 |
| | 8.3 ANEXO N° 03. Cuestionario | 50 |
| | 8.4 ANEXO N° 04. Datos específicos | 59 |
| | 8.5 ANEXO N° 05. Tabla matriz de datos | 60 |
| | 8.6 ANEXO N° 06 Propuesta de mejora | 62 |

RESUMEN

El trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en el puesto de salud pampas de San Juan de Miraflores, 2017. Metodología, estudio de diseño transversal, descriptivo cuantitativo; la población estuvo conformada por 10 trabajadores. La técnica utilizada fue el cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje (100%) del equipo interdisciplinario no posee la capacidad de respuesta ante un sismo en la fase antes, durante y después de un sismo. Por lo que no tiene la capacidad de respuesta ante un sismo. El 60% (6) del equipo interdisciplinario en cuanto a sus edades fluctúan de 45 años a más, el 90% (6) es femenino, el 50% viene laborando hace más de 10 años. Conclusiones: se ha determinado que, si influencia la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario, en la respuesta ante un desastre por sismo, lo que permite concluir que el 100% (10) del equipo multidisciplinario no tendría la capacidad de respuesta en ninguna de las fases ante un sismo.

ABSTRACT

The research work was developed with the objective of determining the response capacity of the interdisciplinary team in the face of an earthquake disaster at the pampas health post in San Juan de Miraflores, 2017. Methodology, transversal design study, descriptive quantitative; the population consisted of 10 workers. The technique used was the questionnaire. Results: The highest percentage (100%) of the interdisciplinary team does not have the capacity to respond to an earthquake in the phase before, during and after an earthquake. So it does not have the ability to respond to an earthquake. 60% (6) of the interdisciplinary team in terms of their ages fluctuate from 45 years to more, 90% (6) is female, 50% have been working for more than 10 years. Conclusions: it has been determined that, if the response capacity of the interdisciplinary team influences, in the response to an earthquake disaster, which allows concluding that 100% (10) of the multidisciplinary team would not have the capacity to respond in any of the phases before an earthquake

I. INTRODUCCIÓN

La población ubicada a lo largo de la costa peruana, además de estar expuesta a la ocurrencia y/o efectos de sismos de subducción, producto de la interacción de las placas de Nazca (oceánica) y Sudamérica (continental), también está expuesta a los daños catastróficos producidos a consecuencia de sismos (INDECI 2015). Es importante que los gobiernos locales implementen medidas para reducir su impacto, y tomar acciones dentro de los procesos de preparación y respuesta, tales como: implementar sus Planes Operativos de Emergencia, Plan de Contingencia, Sistemas de Alerta Temprana y otros instrumentos y mecanismos necesarios para una buena y óptima gestión de riesgo de desastres. De acuerdo con el Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID), en el sur de Lima, San Juan de Miraflores se encuentra entre los distritos más vulnerables porque tiene suelos blandos, arenosos, su crecimiento urbano no planificado sobre áreas con usos no compatibles o susceptibles pueden ser afectados por peligros de origen natural, generando espacios de alto riesgo, lo que tiende a amplificar un movimiento sísmico. La capacidad de respuesta a desastres corresponde al conjunto de actividades, orientada hacia la organización, planificación, y coordinación de diferentes instituciones, equipo interdisciplinario humano, técnico, logístico y actores sociales, necesarios para enfrentar las situaciones de desastre y recuperarse de los impactos causados que resulten afectados. Toda acción realizada para la preparación y respuesta a desastres se enmarca dentro del Sistema nacional para la Reducción del Riesgo y la Respuesta a Desastres, el que busca la integración funcional de los diferentes sectores de la sociedad. Por ello, para lograr una respuesta rápida y efectiva en situación de emergencia, los profesionales de la atención primaria deben ser constantemente capacitados. Estas son las principales razones que motivaron a realizar el estudio que permitirá actuar ante el peligro al que se encuentra expuesta la población y sus alrededores ante un sismo y estimar el riesgo que implicaría el desencadenamiento de dicho peligro.

1.1. Antecedentes y Fundamentación Científica

Durante la revisión bibliográfica hemos encontrado estudios relacionados con la investigación propuesta, podemos expresar que existen muchos y variados estudios en diferentes instituciones de salud nacional e internacional acerca Capacidad de respuesta ante un sismo, los cuales detallaremos en adelante.

1.1.1. Antecedentes

Bravo y Córdova. (2015). En su investigación titulada: *Conocimientos de estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos)*, planteó como objetivo; determinar los conocimientos de las estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos), estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, encuesta aplicada a una muestra de 164 estudiantes de enfermería, teniendo como resultado que, el género femenino representa el 91% del grupo objetivo, el 48% del grupo etario se encuentra entre los 23 a 35 años de edad, 57% trabaja y estudia; 42% siente temor y miedo ante un eventual temblor o terremoto, 47% consideró necesaria la capacitación para la actuación ante desastres naturales, debido a que el 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, 73% no recibieron nunca la capacitación para actuar correctamente ante los desastres naturales, presentando un bajo nivel de preparación, mientras que el 51% nunca participó en simulacros para la acción y prevención ante desastres y el 44% no tuvo participación en la inducción para prestar primeros auxilios a la comunidad, asimismo, manifestaron encontrarse a favor de la capacitación y del material informativo como tríptico, folletos y afiches, para mejorar la actuación ante la ocurrencia de un desastre natural.

Huertas. (2015). En su investigación titulada: *Asociación entre actitud y nivel de conocimiento frente a simulacro de sismo en personal del servicio de emergencia del hospital regional II – 2 Tumbes, 2015*, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la actitud frente a un simulacro de sismo y el nivel

de conocimientos sobre prevención de desastres (sismo) que posee el personal administrativo y asistencial que labora en el servicio de emergencia, estudio observacional prospectivo, con una población de 50 trabajadores, entre sus conclusiones encuentra que existe personal que participa en los simulacros organizados por defensa civil, y se ha observado que existe personal que participa muy activamente, sin embargo existen trabajadores que manifiestan su inconformidad con el ejercicio y lo creen injustificado o sin importancia.

Fuentes. (2015). En su tesis de investigación con el título: *Factores determinantes de la percepción del riesgo de desastres en el hospital "San Bartolomé"*, Lima, 2015, con el objetivo de identificar los factores determinantes de la percepción del riesgo de desastres en el personal de salud del Hospital " San Bartolomé " de Lima, en 2015. Estudio observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo y correlacional. Resultados: El 8.4% de los encuestados tiene una percepción baja del riesgo de desastres, el 51.0% tiene una percepción media y el 40.6% tiene una percepción alta. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción del riesgo de desastres y factores determinantes como antigüedad de residencia en Lima ($p=0.00003884$), capacitación previa sobre desastres ($p=0.008034$), interés en el tema de desastres ($p< 0.0000001$), antigüedad laboral ($p=0.005796$), fidelidad laboral ($p=0.005293$) y sexo ($p=0.003681$). No se encontró asociación con experiencia previa de desastres, edad y ocupación.

Acebedo. (2014). En la investigación titulada: *La práctica reflexiva del profesional de enfermería ante las situaciones complejas de la emergencia extrahospitalaria*, cuyo objetivo fue comprender los procesos de pensamiento de los profesionales de enfermería extrahospitalaria, estudio cualitativo, descriptivo, estudio de casos, teniendo como muestra a profesionales expertos y no expertos tomando como instrumento la entrevista semiestructurada. El resultado fue: La

reflexión ocupa un lugar preponderante en todas las acciones de los profesionales, añade una perspectiva diferente en el área de la urgencia y emergencia en nuestro país y contribuye a desarrollar otra forma de conocimiento novedosa y necesaria para responder a las demandas de los pacientes en situaciones de gran complejidad.

Torres. (2014). En su trabajo de investigación titulada: *Atención primaria en salud con enfoque preventivo desde primeros auxilios, brigadas de emergencia y simulacros de evacuación*, tuvo el objetivo fue identificar la capacidad de respuesta de los estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, ante las situaciones de emergencia, con el fin de instaurar la asignatura electiva, para fomentar la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) a nivel escolar. Estudio descriptivo, transversal cuantitativo, con el uso de una encuesta 300 estudiantes de primero y segundo semestre del programa de enfermería. La muestra fue 39 estudiantes tomados en forma aleatoria. Teniendo como resultado: El 100% de los estudiantes encuestados conoce el Número Único de Emergencias, línea 123, para todo el territorio nacional. El 100% considera necesario incluir la asignatura de primeros auxilios en el plan de estudios de enfermería. Conclusión: El tema de primeros auxilios, compete a todos los integrantes de las comunidades educativas, es necesario el trabajo intersectorial con las entidades que manejan la temática en forma práctica, para el desarrollo del ejercicio de simulacro de evacuación.

Gómez, Dimas, y Sánchez. (2014). En su tesis titulada: *Enfermería en la prevención de desastres a nivel hospitalario del Estado de México*, cuyo objetivo fue analizar las medidas de prevención del personal de enfermería en caso de desastre a nivel hospitalario, realizado en tres hospitales públicos de tercer nivel de atención del estado de México. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, exploratorio, teniendo una muestra de 186 enfermeras. Los

resultados fueron: el 74% del género femenino y el 26% masculino, el 95.2%, reconoció que su hospital es vulnerable a fenómenos naturales o antropogénicos, el 30% refirió que su hospital seguro, el 60% no conoce plan de emergencia. El 72.6 % no tiene con claridad las medidas de prevención, el 43% ha recibido capacitación, el 18% forma parte de una brigada. El 30% ha realizado simulacros en situación de desastres y el 98% del personal considera que es necesaria una capacitación continua en prevención de desastres hospitalarios. Conclusiones: Se plantea la necesidad de proporcionar capacitación continua a enfermeras y todos los trabajadores que laboran en instituciones de salud sobre medidas de prevención y reducción de amenazas, en situaciones de emergencia, ocasionadas por desastres a nivel hospitalario.

Pedraza, Lavín, y Bernal. (2014). Realizo la investigación titulada: *Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México. Estudio multicaso en el sector salud*, el objetivo del presente estudio fue el de analizar la calidad de los servicios públicos de salud, desde la percepción del usuario, en seis hospitales de los tres niveles de atención, localizados en ciudad Victoria, Tamaulipas. El tipo de investigación que se realizó corresponde al enfoque cuantitativo, transversal Su diseño es no experimental analizaron los datos (AFE1, Alfa de Cronbach, un estudio, prueba t, ANOVA), Estudio multicaso en el sector salud. Cuyo resultado: Se identificaron cinco factores que determinan la valoración de la calidad de los servicios de salud en el sector público de la zona centro de Tamaulipas: empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta. Se encontró que la evaluación por parte de los usuarios es regular para las dimensiones de tiempos de espera y capacidad de respuesta, ya que obtuvieron los valores más bajos 3,3 y 3,2, respectivamente.

Rosas, Vargas, y Cortés. (2013). Realizo la investigación titulada: *Capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples*

víctimas, el objetivo general fue identificar la capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas (terremoto). Estudio cuantitativo de corte transversal, se tomó una muestra de la red hospitalaria Distrital por conveniencia, bajo la aplicación de una encuesta dirigida. Los resultados fueron recopilados en una base de datos de Excel 2013, y fueron analizados bajo un software estadístico, STATA 12.0, donde se evaluaron variables, categóricas, nominales y cuantitativas. Como resultados se encontró que: Solo 4 de los 16 hospitales cuentan con protocolos de diagnóstico y tratamiento médico en desastres. Concluyendo: la red hospitalaria no está en capacidad de una adecuada respuesta en caso de un evento con múltiples víctimas, en el escenario de un sismo de gran magnitud, teniendo en cuenta el porcentaje de ocupación actual donde el 25% de la red hospitalaria distrital cuenta con sobrecupo y el 50% se encuentra a tope de su capacidad instalada. En cuanto a la capacidad de respuesta, no se cuenta con protocolos de atención; Haciendo una evaluación según los niveles de atención, solo los hospitales de III nivel estarían medianamente preparados y con capacidad de respuesta ante un evento con víctimas en masa.

Freire. (2013). En su estudio titulado: ***Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre***, el objetivo fue describir las diferentes funciones que realizan los profesionales de Enfermería antes, durante y después del desastre. Estudio de revisión bibliográfica en la que consulto información de fuentes de datos especializadas de internet. Se concluye: Los artículos científicos que se hace referencia a las funciones de enfermería durante un desastre son escasos, ninguno de esos artículos fue publicado en España. Los profesionales de enfermería centran en la etapa de impacto, lo que hace que a menudo se infrutilicen sus conocimientos y formación y deben fomentarse la investigación científica de enfermería en España.

Neuhaus. (2013). En la investigación titula: *Identificación de factores que limitan una implementación efectiva de la gestión del riesgo de desastres a nivel local, en distritos seleccionados de la región de Piura*, cuyo objetivo Identificar algunos factores que estarían limitando una implementación efectiva de la gestión del riesgo de desastres en sus tres tipos de acciones – la prospectiva, correctiva y reactiva – analizando en particular el nivel de institucionalización de la gestión del riesgo de desastres en gobiernos distritales seleccionados de la región de Piura, para proponer medidas orientadas a fortalecer la gestión del riesgo de desastres a nivel local y brindar insumos en el marco de la nueva ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). Estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, estudios de caso. La muestra estuvo conformada por funcionarios encargados del tema gestión del riesgo, los alcaldes distritales y algunos expertos. Según los resultados que arroja este estudio existe una pobre implementación de la gestión del riesgo de desastres en los distritos. Una de las principales causas es que no todos los componentes del enfoque se encuentran igualmente institucionalizados. Para la gestión reactiva (preparación y atención ante situaciones de desastres) se cuenta con una unidad encargada, con reglas de operación, con un presupuesto -aunque no sea muy alto-, lo cual no sucede con los componentes de la gestión del riesgo prospectiva (prevención) y correctiva. Concluyendo que existe una pobre implementación de la gestión del riesgo de desastres en los distritos.

García. (2013). Realizo la investigación titulada: *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- chorrillos en el período febrero-mayo 2013*, teniendo como objetivo fue Identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el

Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos. Estudio observacional, descriptivo, transversal, mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL y software validados por la RM N° 527- 2011/ MINSA. Trabajo con una muestra de 192 usuarios del Centro de Salud, respectivamente de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud. Al finalizar es estudio dio como resultado: De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. Concluyendo: Lo más para los pacientes atendidos es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad.

Maita. (2013). En su investigación titulada: *Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros: Huaycán Lima Perú 2013*, con el objetivo determinar los conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 31 trabajadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado. Sus resultados: Del 100% (31), 55% (18) no conoce sobre la respuesta ante un desastre por sismo considerando la fase antes durante y después del sismo, y 45% (13) conoce. En la fase “antes”, 55% (18) no conoce y 45% (13) conoce. En la fase “durante”, el 52% (16) no conoce y 48% (15) conoce. Y en la fase “después” 52% (16) no conoce y 48% (15) conoce. En Conclusión: El mayor porcentaje del personal, no conoce la respuesta ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, definición de plan de contingencia ante un desastre, componentes del plan de contingencia, finalidad de la mitigación, definición del centro de operaciones de emergencias (COE), comisiones que no forman parte del COE,

enunciados que se relacionan al triaje, código de colores, según nivel de atención, actitud durante el sismo, tiempo de evacuación a zona segura, finalidad del estado de alerta, objetivo fundamental en la etapa de respuesta, actividad en la fase “después” del desastre, definición y actividades que corresponden a la “rehabilitación” y proceso de “reconstrucción”.

Alfaro. (2013). En su investigación titulada: *Preparación y capacidad de respuesta en simulacros de evacuación por sismos en enfermeras asistenciales en el Hospital Regional de Ayacucho 2013*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de preparación y la capacidad de respuesta en simulacros de evacuación por sismos en enfermeras asistenciales en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013. Estudio cuantitativo, correlacional con diseño transversal aplicado a una muestra de 113 enfermeras, utilizando como instrumentos el cuestionario y la lista de chequeo. Su resultado fue: que el 51,3% presenta un nivel de preparación regular en simulacros de evacuación por sismos y predominó en 41,5% la capacidad de respuesta regular. El 27,5% presenta una preparación de nivel malo en simulacros de evacuación por sismos y predominó en 24,8% la mala capacidad de respuesta. En conclusión, el nivel de preparación se relaciona significativamente con la capacidad de respuesta en simulacros de evacuación por sismos ($r_s = 0,817$; $P < 0,05$).

Serna, Castañón, Macías, Mansilla, Domínguez, y Polanco. (2012), en su investigación titulada: *Encuesta sobre la capacidad de respuesta de los hospitales de alta especialidad ante un desastre médico, después de la influenza pandémica en México*, tuvo como objetivo conocer la capacidad de respuesta de una muestra de los hospitales de especialidad de México ante un desastre médico, tomando como antecedente la influenza AH1N1. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, con uso de la encuesta a 19 hospitales de la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad. El resultado fue: el 47.4% de encuestados consideró

que la institución no se encontraba lista para responder a la pandemia. La mediana de la capacidad de expansión para las camas de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) fue del 30% (rango: 0-32 camas). Los medicamentos de los que se tiene una menor reserva son los antivirales (26.3%). Sólo el 47.4% considera que tiene la cantidad suficiente de enfermeras intensivistas y el 57.9%, de técnicos en inhaloterapia. El 42.1% no contaría con un fácil acceso a los recursos materiales en la emergencia. Por lo que concluyeron: La prevención es determinante ante el desastre médico y deben tomarse medidas básicas en planeación de estrategias.

Gonzales. (2011). En la investigación titulada: *Gestión del riesgo de desastres en el área sanitaria de Guaymallén constituidas por 21 centros de salud*, con el objetivo de conocer si en la unidad de gestión denominadas área Sanitaria de Guaymallén, se ha desarrollado un plan de acción ante una catástrofe de terremoto, basado en los recursos existentes, para dar una respuesta organizada ante contingencias y desastres, gestionando el riesgo y/o aplicando las pautas establecidas por legislación y normativas internacionales, nacionales y/o provinciales vigentes; y analizar si poseen los recursos necesarios para poder hacer frente a un desastre de este tipo. Esta investigación es de tipo cualitativa etnográfica, aplicada, transversal, Su diseño incluye estrategias metodológicas cualitativas basadas en técnicas como la observación participante en forma pasiva, entrevistas abiertas y semiestructuradas, y un componente cuantitativo a través de un estudio descriptivo. Tuvo como población a 21 centros de salud. El resultado de la investigación Confirma que dicha Área Sanitaria, no aplica la gestión de riesgos como una herramienta necesaria en materia desastres, imposibilitándola para dar respuesta organizadas y oportunas.

Gómez. (2010). En su tesis titulada: *Desastre Anunciado, con el objetivo de evaluar el Plan de Atención y Prevención de Desastres, así como, los*

protocolos de Actuación, Formación e Información que existan en la ciudad de Armenia; igualmente buscar falencias en el plan que actualmente rige, con el propósito de prevenir un nuevo desastre. Concluye que el desconocimiento, por parte de la población, de las normas y métodos de actuación; conlleva a que en las ciudades ocurran estos desastres que afectan en gran medida la infraestructura y la población. No hay una política clara para prevención de desastres.

Palacios. (2010). En su investigación titulada: *Factores de riesgo relacionados a la capacidad de respuesta frente a un evento adverso de gran magnitud en instituciones educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna*, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la capacidad de respuesta frente a un evento sísmico en Instituciones Educativas del Distrito de Ciudad Nueva en el año 2010, estudio descriptivo corte transversal y relacional. La muestra estuvo conformada por 322 alumnos del nivel secundario, obtenida la información, los datos fueron procesados en el software SPSS y presentados en cuadros estadísticos, se aplicó la prueba ji cuadrado. Llegando a concluir; que los principales Factores de Riesgo Institucionales, identificados por los estudiantes del nivel secundario de las Instituciones Educativas del Distrito de Ciudad Nueva son: En los elementos no estructurales; ventanas sin cintas de seguridad con un 66,56%, falta de señalización de zonas de seguridad 38,44 %, no tener un botiquín de primeros auxilios 58,13%, no tener extintor para amagar incendios con un 90%, en lo referente a vulnerabilidad organizativa; el no conocimiento del plan de contingencia 32,81%, y no portar distintivos los brigadistas de defensa civil 37,50%. Que el nivel de preparación global de los estudiantes del nivel secundario de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, frente a la posibilidad de un evento sísmico presenta una preparación de nivel medio 69,69% y bajo 15%; considerándose de regular- bajo un 84,69%. En cuanto a conocimiento sobre un evento sísmico en los estudiantes es predominantemente bueno 53,13% y deficiente 2,19%. En cuanto a la actuación frente a un simulacro

de sismo el nivel de preparación que presentaron es adecuado 37,81% e inadecuado 26,56%. En cuanto al cumplimiento de responsabilidades en el nivel de preparación el 58,44% cumple totalmente sus responsabilidades durante el simulacro.

1.1.2. Fundamentación Científica

Todas las preguntas planteadas requieren de información y fundamento teórico especializado. Iniciaremos caracterizando las definiciones a través de sus dimensiones y luego se establecerá una serie de relaciones entre ellos a fin de comprobar las hipótesis. Se ha realizado búsqueda bibliográfica, considerado los trabajos relacionados al tema de estudio propuesto.

1.1.2.1 Capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario.

La capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario se evidencia por la integración armónica de un conjunto de individuos que interactúan en forma duradera, para el logro de uno o varios objetivos comunes, por medio de una autoridad técnica y administrativa que, aunque centralizada, considera la delegación de funciones, el equipo interdisciplinario, está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada, de esta manera el equipo interdisciplinario, constituye un método de acción, que favorece el conocimiento de los verdaderos intereses, permite acciones definidas útiles y eficaces al considerar los esfuerzos de sus integrantes, evita la acción neutralizante del individualismo y la anarquía en el trabajo, tratando de obtener un mayor aprovechamiento, de los recursos institucionales. Como equipo dinámico, da soluciones constantemente, logrando de esta manera cristalizar el objetivo común a todos sus miembros, en la medida

en que plantean metas, objetivos y tareas que llenen en gran medida las aspiraciones de los miembros del grupo, para que el interés de los integrantes persista hasta el logro del objetivo final y debe poseer características específicas como lo son: la cooperación, la comunicación, pertenencia al grupo, la interacción, los valores y normas, la decisión y consenso, la moral, el liderazgo y la cohesión. (Pizarro, 2016)

En el equipo interdisciplinario, las competencias son capacidades complejas que poseen distintos grados de integración y se manifiestan en una gran variedad de situaciones en los diversos ámbitos de la vida humana personal y social, toda competencia es una síntesis de las experiencias que el sujeto ha logrado construir en el marco de su entorno vital amplio, pasado y presente. (Posada, 2016).

El Perú está ubicado en una de las zonas sísmicamente más activas del mundo, en el plano de subducción de la Placa de Nazca y la placa Sudamericana. La franja costera occidental del país desde Tumbes a Tacna es escenario de grandes sismos destructivos que ocurren en periodos promedio entre 7 a 10 años, han destruido pueblos a lo largo de la historia, es por ello, que en el Marco de Acción de Hyogo 2005- 2015 el Perú ha adoptado, las metas de desarrollo del Milenio, que ha dado el origen en la formulación de la Estrategia Andina de Prevención y Atención de Desastres el año 2002, que luego puso en vigencia el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres en el año 2004, que orientó las acciones de reducción del riesgo. A fines del 2010 el foro del Acuerdo Nacional aprobó la política N° 32 de Gestión del Riesgo de Desastres, como política de estado. En concordancia con ello, en febrero del 2011 el gobierno peruano promulgó la Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y en mayo del mismo año su Reglamento (Decreto Supremo 48-2011-PCM), proponen un cambio de enfoque orientado a gestionar el riesgo de desastres, como parte de la gestión del desarrollo, con la acción de todas las

entidades públicas del país y la ciudadanía. (Presidencia del Consejo de Ministros, 2014).

La respuesta de salud frente a desastres demanda la intervención de los equipos interdisciplinarios formados por las diferentes áreas, niveles institucionales y sectoriales a fin de garantizar la atención de víctimas en masa, salud ambiental, vigilancia epidemiológica, vigilancia alimentaria nutricional, etc. Especialmente crítico es la atención médica de emergencia que exige respuesta inmediata con el propósito de salvar la mayor cantidad y brindar el mejor tratamiento. En tal sentido, es necesario integrar la atención pre hospitalaria que articule y complemente las capacidades institucionales y posibilite la ampliación de la cobertura hacia los sectores sociales ubicados en zonas alejadas y a los de menores recursos económicos, una de las formas de llegar a los afectados es la cadena de socorro y darles la ayuda necesaria, de acuerdo con el flujo de lesionados que son transportados a los hospitales. (Maita, 2014).

Las capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario se desarrollan por medio de un componente importante que es la capacidad real y demostrada, consolidada en la prestación de servicios de salud, denominadas conjunto de conocimientos, capacidades, destrezas, valores y actitudes no son componentes aislados ni separados, sino que en conjunto forman un engranaje que se pone en ejecución durante el desempeño de una persona en una tarea determinada; en caso de un desastre, la capacidad de intervención o respuesta del equipo interdisciplinario es fundamental en las acciones antes, durante y después del desastre, las actividades deben reflejar las necesidades de salud, siendo importante la eficiencia de los grupos y personas que responden ante el desastre, depende de cómo desempeñen sus funciones de forma organizada, de modo que pueda identificar las personas

que sufren con motivo de un desastre, estar preparadas para actuar y tener como metas la prevención.

- La prevención primaria es la disminución de las probabilidades de enfermedad, muerte e incapacidad como consecuencia de un desastre, comprende aspectos de planificación de la atención y preparación de las actividades básicas de la vida diaria en condiciones de desastre.
- La prevención secundaria es la identificación rápida de problemas propios del desastre y la implementación de medidas para tratar y evitar su reaparición o complicaciones.
- La prevención terciaria comprende la rehabilitación del paciente, integrándolo a su comunidad en el estado en el que se encontraba antes del desastre y mitigar las incapacidades a largo plazo, los efectos que un desastre tenga a largo plazo en la salud varían de acuerdo con cada situación. (Quiroz, 2013).

La preparación y respuesta a desastres del equipo interdisciplinario corresponde al conjunto de actividades enmarcadas en la gestión del riesgo, orientadas hacia la organización, planificación y coordinación de los diferentes actores sociales e institucionales, así como la gestión de los recursos humanos, técnicos y logísticos, necesarios para enfrentar las situaciones de emergencia/desastre y para recuperarse de los impactos causados sobre los elementos que resulten afectados, y toda acción debe enmarcarse dentro del sistema nacional para la reducción del riesgo y la respuesta a desastres, la respuesta óptima del equipo interdisciplinario se basan en las competencias integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas con compromiso ético. (Molpeceres, 2012).

Los equipos interdisciplinario deben de tener el Plan de emergencia para desastres como respuesta frente a desastres para medir su capacidad como un ordenamiento de disposiciones, acciones y elementos articulados para una respuesta eficaz; el proceso identifica por anticipado las necesidades, recursos

(humanos, financieros, materiales, técnicos), estrategias y actividades, para implementar medidas para disminuir el impacto de un desastre, es necesario prepararse, mitigar sus efectos con planes y procedimientos adecuados.

Indicaciones Generales

- Mantenga la calma y seguridad internas preestablecidas.
- NO use ascensores ni escaleras durante el sismo.
- Ubíquese en las zonas demarcadas con el letrero “Zona de Seguridad”.
- Manténgase alejado de ventanas, muros o puertas de vidrio; puertas o muros exteriores y cualquier objeto que pudiera caer tal como lámparas, cuadros, maceteros, estantes, kardex, repisas, etc.

Después de un Movimiento Sísmico:

- Siga al Líder de Evacuación, quien llevará un distintivo y lo guiará hacia la zona de seguridad externa.
- No use ascensores, hasta que personal especializado indique que pueden ser utilizados. (Quintanilla, et al. 2011).

Las características que consideran como cualidades importantes a la hora de ejercer un liderazgo efectivo por el equipo de respuesta interdisciplinario en situación de crisis como son los sismos, destacan el conocimiento, la organización, la tranquilidad, la actitud, el poder de resolutive, la asertividad, la experiencia, la capacidad de autocontrol, la personalidad, los desastres naturales o emergencias son situaciones que hacen reflexionar sobre la vulnerabilidad humana frente a la naturaleza, así como también a la importancia a la actuación correcta de las instituciones de soporte. (Báez, et al. 2010).

1.1.2.2 Desastres por sismo

Dado que la relación del hombre con la naturaleza se ha visto seriamente afectada por el abuso del medio ambiente, los fenómenos naturales se convierten muchas veces en desastres; todos los efectos adversos de los desastres serán

inversamente proporcional al grado de preparación de la población, si contamos con una buena gestión de riesgo o administración de los desastres los efectos de éstos se verían minimizados; los Planes de Emergencia elaborados en cada una de las instalaciones de salud deben ser considerados como un proceso dinámico y una herramienta funcional y operativa.

Los riesgos reales y potenciales a la salud con posterioridad al desastre no ocurren al mismo tiempo; en cambio, tienden a presentarse en distintos momentos y distinta importancia de la zona afectada por un desastre, ejemplo: Lesiones al momento del impacto que requieren asistencia inmediata, en cambio que los riesgos de transmisión de enfermedades tardan más tiempo y requieren de ciertas características: hacinamiento, la no intervención higiénico-sanitaria.

Existen problemas sanitarios comunes a todos los desastres naturales:

- Abastecimiento de Agua y Servicios de saneamientos: Los sistemas de abastecimiento de agua potables y los de alcantarillados son especialmente vulnerables a los desastres naturales y su destrucción o interrupción de los servicios conllevan graves riesgos sanitarios.
- Alimentación y nutrición: La escasez de alimentos en el período inmediatamente posterior al desastre suele deberse a dos causas: Destrucción de los depósitos de alimentos en la zona afectada y desorganización del sistema de distribución.
- Exposición a la intemperie: Los peligros sanitarios asociados a la exposición a los elementos no son grandes mientras se mantenga a la población en lugares secos, abrigados y protegidos del viento.
- Desplazamientos de población: Cuando se producen grandes movimientos de población suelen desplazarse hacia las áreas urbanas, sobrepasando la capacidad de respuesta de los servicios públicos, por consiguiente, aumentando la morbimortalidad
- Enfermedades Transmisibles: Los desastres naturales no suelen provocar brotes masivos de enfermedades infecciosas, aunque en algunas

circunstancias aumentan las posibilidades de transmisión, a corto plazo son enfermedades de origen hídricas y por contaminación de los alimentos los daños en las fuentes de agua de consumo humano, el riesgo de brotes epidémicos es proporcional a la densidad de población y su desplazamiento, dándose sobre todo en los albergues temporales por el hacinamiento y la falta de los servicios básicos en los mismos a más largo plazo, en algunas ocasiones pueden haber un aumento de enfermedades transmitidas por vectores debido a la desorganización de las actividades de control.

- Perturbación del entorno social y trastorno en Salud Mental: El entorno social en que se reubica a los damnificados es una variable importante que afecta la decisión relativa al tipo de intervención psicológica. Esta se basa en la experiencia de prestarles dichos servicios en las condiciones de hacinamiento de los refugios. La rapidez con que entran y salen damnificados de los refugios y el reducido número del personal adiestrado que permanece durante largos períodos moldea los tipos de intervención. La cuestión es: ¿qué tipo de intervención puede ser útil en el ambiente específico y con los recursos profesionales también específicos de que se dispone? Conocidas las consecuencias generales del desastre, se precisa una evaluación más completa para detallar los grupos específicos de personas afectadas y documentar los tipos de problemas psicológicos presentes. Ciertos grupos de población suelen convertirse en «blancos» prioritarios de los servicios de salud mental. La conducta de los damnificados varía con el tiempo y está relacionada con factores como la edad, situación económica, antecedentes de salud mental o magnitud de las pérdidas sufridas con el desastre. Por último, con base en los conocimientos, información y evaluaciones disponibles, debe elaborarse un plan de acción para brindar servicios de salud mental a los

damnificados de una manera que refleje su realidad y el tipo de problemas emocionales y de conducta que sufren.

- Daños a las instalaciones de Salud: Dependiendo de la ubicación geográfica con respecto a las fuentes generadoras de desastres naturales y su relación con su medio ambiente, los niveles de mantenimiento que se les preste a las instalaciones, los trabajos que se haya realizado en función de reducir la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, las instalaciones de salud saldrán afectadas o no
- Interrupción de programas de salud: Una consecuencia muy importante de los desastres es la interrupción de los programas ordinarios de salud, por ejemplo, al suspender una campaña de vacunación contra el sarampión, fácilmente las pérdidas de vidas de niños en los años sucesivos pueden ser superiores al número de víctimas del desastre mismo. Por lo tanto, el restablecimiento temprano de los programas ordinarios de saneamiento y de medicina preventiva, es una prioridad absoluta. (Ministerio de Salud. Nicaragua, 2016).

La Gestión del Riesgo de Desastres es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad es un componente imprescindible en la sostenibilidad del desarrollo para enfrentar sismos, considera políticas, estrategias y acciones orientadas a reducir factores que generan riesgos, buscando evitar o reducir la posibilidad de daños, así como brindar mayor seguridad a la población y sus medios de vida, con una adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible basada en la investigación científica, registro de información, que orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles

de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas, organizado en 5 líneas prioritarias de acción.

1. Garantizar que la reducción de riesgos de desastres sea una prioridad nacional y local con una sólida base institucional para su aplicación.
2. Identificar, evaluar y monitorear los riesgos de desastres y mejorar las alertas tempranas.
3. Utilizar el conocimiento, la innovación y la educación para crear una cultura de seguridad y resiliencia, a todo nivel.
4. Reducir los factores de riesgo subyacentes.
5. Fortalecer la preparación en caso de desastre, a fin de asegurar una respuesta eficaz. (Presidencia del Consejo de Ministros, 2014).

Un desastre es resultado de la manifestación de un fenómeno de origen natural, socio natural o antrópico, que, al encontrarse con condiciones de vulnerabilidad, causa alteraciones temporales o permanentes, intensas, graves y extendidas en la estabilidad y condiciones de vida de la población afectada, es necesario conocer las fases de los desastres

1. Primera Fase (Antes): Involucra actividades que les corresponde a las etapas de prevención, mitigación, preparación y alerta; con ellos se busca prevenir para evitar que ocurran daños mayores, en el impacto del desastre; mitigar, para aminorar el impacto del desastre ya que algunas veces no es factible evitar su ocurrencia; preparar y organizar a la comunidad para acciones de respuesta; alertar, para notificar formalmente la presencia de un peligro. Sus etapas son de prevención, mitigación, preparación y alerta
2. Segunda Fase (Durante): Se ejecutan las actividades de respuesta, durante el periodo de emergencia o inmediatamente después de ocurrido el evento, estas actividades incluyen la evacuación de la comunidad afectada, la asistencia médica, la búsqueda y rescate. Su única etapa de respuesta

3. Tercera Fase (Después): Actividades realizadas con posterioridad al desastre, orientada al proceso de recuperación a mediano y largo plazo, en sus dos etapas en rehabilitación y reconstrucción, se busca restablecer los servicios básicos indispensables y abastecimiento de la comunidad afectada. Reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema productivo con miras a revitalizar la economía. (Maita, 2014).

Según, la OMS “un sismo/terremoto se puede definir como un temblor de la tierra provocado por ondas que se propagan por la corteza terrestre provocando grietas en la superficie, sacudidas, vibraciones, licuefacción, corrimientos de tierras, réplicas o tsunamis”, los sismos o terremotos pueden ser superficiales, intermedios o profundos, dependiendo de su localización”. La duración de un sismo puede durar desde algunos segundos hasta minutos, dependiendo de la magnitud del sismo, que puede ser afectado si las ondas viajan por terrenos pocos consolidados o blandos que amplifican las ondas sísmicas permitiendo que el sismo dure más. Las ondas sísmicas son oscilaciones que se propagan desde una fuente (foco o hipocentro) a través de un medio material elástico (sólido y líquido) transportando energía mecánica que pueden ser Corpóreas y Superficiales.

- Las Corpóreas viajan por el interior de la Tierra y se clasifican en:
 - ✓ Ondas Primarias (P): Son las primeras en alcanzar la superficie terrestre. Viajan a través de rocas sólidas y materiales líquidos, siendo sus vibraciones longitudinales. Su efecto es similar a una estampida sónica que retumba y hace vibrar las ventanas”.
 - ✓ Ondas Secundarias (S): Viajan más lento que las ondas Primarias, por lo que arriban con posterioridad a la superficie terrestre. Producen movimientos de las partículas sólidas en dirección perpendicular al sentido de propagación. No se propagan a través de las partes líquidas de la tierra. Su movimiento es de arriba abajo y de lado a lado, sacudiendo la

superficie del suelo vertical y horizontalmente, responsable del daño a las estructuras.

- Las Superficiales, como su nombre lo indica se desplazan por la superficie del planeta y se dividen en:
 - ✓ Ondas Love (L): Se caracterizan por “su movimiento es el mismo que el de las Ondas Secundarias, sólo que restringido a los intervalos de interacción entre las diferentes capas de la superficie terrestre. Viajan más rápido que las Ondas Rayleigh”.
 - ✓ Ondas Rayleigh (R): Tienen una trayectoria elíptica en el plano vertical orientado en la dirección en que viajan las ondas”, son las que propagan los movimientos y vibraciones en los diferentes planos, en este sentido son las que producen graves daños a las infraestructuras y la sensación de fuertes movimientos en las personas. (Díaz, et al. 2010).

1.2. Justificación de la Investigación

El origen de la cordillera de los andes es el resultado de la convergencia de las placas Sudamericana y de Nazca, en el denominado “Cinturón de Fuego del Pacífico”, que ocasionan frecuentes sismos. (Khamis, 2013)

La justificación práctica es tener en consideración hechos históricos, en el año 2007 se registraron el mayor movimiento de sismos en escala de Richter de 2,1 y 3,0, alcanzando 4 mil 737 movimientos sísmicos, reporte brindado por el Instituto Geofísico del Perú (IGP) del año 2014, en el Perú, la mayor frecuencia de movimientos sísmicos estuvo en el rango de 3,1 a 4,0 en la escala de Richter (3,099 movimientos sísmicos), superior en 8,8% en comparación con el año 2013 (2 mil 849), seguido del rango 4,1 a 5,0 en la escala de Richter (626 movimientos sísmicos), mayor en 19,5% con el año 2012 (524). La escala de Richter mide el total de la energía liberada en el foco sísmico. (INEI, 2015).

En relación con la magnitud de ocurrencia, debemos estar preparados debido a la mayor frecuencia de sismos ocurridos está en magnitud 4 y 4,6 grados en la escala de Richter con un total de 143 sismos que representa el 59,83% del total nacional, otro grupo importante corresponde al intervalo entre 4,7 y 5,4 grados que registra un total de 51 eventos, representando el 21,34% del total de sismos. (Indeci, 2015).

A nivel teórico permite conocer que las geotécnicas sísmicas determinan las características mecánicas y dinámicas de los suelos que conforman el terreno de cimentación; y de esta manera poder hacer prevención estructural a nivel comunitario con relevancia social, de tal manera fortalecer el corpus teórico existente.

El propósito metodológico es identificar las características y necesidades de prevención ante desastre por sismo, preparación y respuesta del equipo interdisciplinario de salud mediante un esquema o modelo que permita la toma de decisiones, medidas y proponer estrategias de prevención, políticas, de educación y entrenamiento para mitigar los efectos de un evento natural. Debiendo fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) como componente clave de los Sistemas de Salud, ocasionados por los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos por eventos naturales que generan emergencias mayores, con alta demanda de atención de salud.

1.3. Problema de investigación

El problema de investigación fue definido como interrogante relacionando la variable materia de estudio.

1.3.1 Problema General

¿En qué medida la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario influye ante un desastre por sismo en el Puesto de Salud Pampas de San Juan de Miraflores, marzo 2017?

1.4. Conceptualización y operacionalización de las variables

- **Capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario:** Conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales motoras que permiten llevar cabo la toma de decisiones frente a situaciones de desastre del grupo de personas con habilidades complementarias aportadas por los diversos profesionales y no profesionales comprometidas con un propósito común, con metas de desempeño dando respuestas integrales.

| Operacionalización de Capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario | |
|--|---|
| Dimensiones | Indicadores |
| <ul style="list-style-type: none">• Capacidad | <ul style="list-style-type: none">• Conocimiento• Habilidad• Destreza• Toma de decisión• Acciones |
| <ul style="list-style-type: none">• Respuesta | <ul style="list-style-type: none">• Atención oportuna• Actividades |
| <ul style="list-style-type: none">• Equipo multidisciplinario | <ul style="list-style-type: none">• Personal profesional y no profesional |

- **Desastres por sismo:** Evento súbito que ocasiona disturbios, destrucciones severas al medioambiente, comunidad a nivel material humano, que suele resultar en pérdidas de vida y daño a la salud causado por un evento natural que produce que producen vibraciones en el suelo, las construcciones y el ser humano, generado por su magnitud (energía liberada) y frecuencia que se propaga en todas direcciones con una duración e intensidad variable.

| Operacionalización de Desastres por sismo | |
|---|---|
| Dimensiones | Indicadores |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antes del desastre | <ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Concepto de desastres • Tipos de desastres • Concepto de sismo • Organización de simulacros de sismos. • Actividades de prevención en la comunidad. • Actividades de respuesta |
| <ul style="list-style-type: none"> • Durante el desastre | <ul style="list-style-type: none"> • Evacuación • Asistencia • Búsqueda y rescate • Restauración de los servicios básicos |
| <ul style="list-style-type: none"> • Después del desastre | <ul style="list-style-type: none"> • Reparación de Infraestructura vital • Restablecimiento de servicios vitales • Reparación de Infraestructura • Restauración del Sistema Productivo |

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

La capacidad de respuesta integrada del equipo interdisciplinario tiene una influencia positiva ante un desastre por sismo en el Puestos de Salud Pampas de San Juan de Miraflores. Marzo 2017.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Establecer la influencia que existe entre la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario en un desastre por sismo en el Puestos de Salud Pampas de San Juan de Miraflores. Marzo 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

1.6.2.1 Determinar la influencia que existe entre la capacidad de respuesta del equipo multidisciplinario ante un desastre por sismo en la fase antes en el Puesto de Salud Pampas de San Juan de Miraflores, marzo 2017.

1.6.2.2 Determinar la influencia que existe entre la capacidad de respuesta del equipo multidisciplinario ante un desastre por sismo en la fase durante en el Puesto de Salud Pampas de San Juan de Miraflores, marzo 2017.

1.6.2.3 Determinar la influencia que existe entre la capacidad de respuesta del equipo multidisciplinario ante un desastre por sismo en la fase después en el Puesto de Salud Pampas de San Juan de Miraflores, marzo 2017.

II METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación: El método descriptivo, transversal, aplicado que estudia el fenómeno en su estado actual y forma natural, las posibilidades de tener un control directo sobre las variables de estudio son mínimas.

2.1.2. Método: Cuantitativo.

2.1.3. Nivel de investigación: Aplicada, Práctica o Empírica, se caracteriza por la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: Por ser una población pequeña, no se hará uso de muestra, la población estará conformado por la personal salud que labora en el área asistencial y administrativo de los establecimientos de salud de primer nivel de atención I-2, conformado por personal profesional (médico, enfermera obstetra, odontólogo) y no profesional (técnico de enfermería, técnico en farmacia, administrativo y servicio general) del establecimiento Puesto de Salud Pampas de San Juan, cuya área geográfica se considera con nivel de riesgo alto, medio y bajo.

| Nº | Establecimiento de salud. PS – I-2 | Nº | Porcentaje |
|--------------|------------------------------------|-----------|-------------|
| 1.- | Médico | 1 | 10 |
| 2.- | Enfermera | 2 | 20 |
| 3.- | Obstetra | 1 | 10 |
| 4.- | Odontólogo | 1 | 10 |
| 5.- | Técnica(o) de Enfermería | 2 | 20 |
| 6.- | Técnica(o) en Farmacia | 1 | 10 |
| 7.- | Administrativo | 1 | 10 |
| 8.- | Personal de Mantenimiento | 1 | 10 |
| Total | | 10 | 100% |

2.2.2. Muestra: Por ser una población pequeña se trabajó con toda la población, 10 trabajadores que conforman el equipo interdisciplinario Puesto de Salud Pampas de San Juan de Miraflores.

Criterios de inclusión

- Todo el personal que labora en el Puesto de Salud Pampas de San Juan, siendo la atención en el turno mañana de 8:00 am. a 2:00pm. en el mes de marzo del 2017.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La Recolección de datos relacionado la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario y un desastre por sismo en el Puestos de Salud Pampas de San Juan de Miraflores. Marzo 2017, se realizó mediante la Técnica de la Entrevista a través de una encuesta cuyo instrumento fue validado, por Maita, A. (2013), en su tesis Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros: Huaycán Lima Perú.

Recolección de los datos: Se realizó previo permiso del Jefe del Puesto de salud Pampas de San Juan para la encuesta al equipo multidisciplinario. Revisión de los datos: Se examina en forma crítica cada encuesta a fin de comprobar la integridad de la respuesta.

Procesamiento de los datos: Previa codificación de los datos, se elaboró una base de datos utilizando el programa Excel, los resultados se presentan en cuadros y gráficos para un mayor entendimiento.

- a. Presentación de los Datos: Utilizando el programa Excel se elabora las tablas con sus respectivos gráficos, según lo establecido en los objetivos de la investigación.
- b. Análisis Descriptivo: Se elabora las tablas de frecuencias, porcentajes.

III RESULTADOS

- Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Luego de realizar la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

Tabla N° 1
Aspectos demográficos

| ÍTEMS | CATEGORIA | N° | % |
|--|---------------------------|-----------|---------------|
| Edad | 25 -35 | 1 | 10.00 |
| | 36-45 | 3 | 30.00 |
| | 45-más | 6 | 60.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |
| Sexo | Femenino | 9 | 90.00 |
| | Masculino | 1 | 10.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |
| Tiempo de Servicio | < 5 años | 1 | 10.00 |
| | 5-10 años | 4 | 40.00 |
| | 10 -más | 5 | 50.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |
| Grupo Ocupacional | Médico | 1 | 10.00 |
| | Enfermera | 2 | 10.00 |
| | Obstetra | 1 | 10.00 |
| | Odontólogo | 1 | 10.00 |
| | Técnica(o) de Enfermería | 2 | 20.00 |
| | Técnica(o) en Farmacia | 1 | 10.00 |
| | Administrativo | 1 | 10.00 |
| | Personal de Mantenimiento | 1 | 10.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |
| Capacitación sobre Desastres último Año | Si | 0 | 0.00 |
| | No | 10 | 100.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |

Fuente: Puesto de salud Pampas MINSA San Juan de Miraflores, 2017

Podemos apreciar el 60% (6) del equipo interdisciplinario en cuanto a sus edades fluctúan de 45 años a más, el 90% (6) es femenino, el 50% viene laborando hace más de 10 años, del 100% el 2% es técnico de enfermería el 90% son de las otras disciplinas como se observa en la tabla N° 1.

Tabla N° 2
CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ANTE
DESASTRE POR SISMO EN LA FASE ANTES

| Categoría | Baremo | N° | % |
|------------------|---------------|-----------|---------------|
| Excelente | <24 | | |
| Bueno | 18 - 24 | | |
| Regular | .12 - 18 | | |
| Malo | .06 - 12 | 1 | 10.00 |
| Muy malo | 0 - 6 | 9 | 90.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |

Fuente: Puesto de salud Pampas MINSA San Juan de Miraflores, 2017

La capacidad de respuesta ante un desastre en la fase antes, en sus etapas de prevención, mitigación, preparación y alerta, busca prevenir que ocurran daños mayores, aminorando el impacto del desastre.

De acuerdo con la encuesta realizada al equipo interdisciplinario, el análisis estadístico muestra que la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario del puesto de salud Pampas de san juan es mala, el 10% (1), y el 90% (9) es muy malo. (Distribuido en niveles; excelente, bueno, regular, malo y muy malo). De presentarse un desastre ante un sismo en el Puesto de Salud Pampas de San Juan, el equipo interdisciplinario no tendría la capacidad de respuesta en la fase antes de un desastre por sismo.

Tabla N° 3
CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
ANTE DESASTRE POR SISMO EN LA FASE DURANTE

| Categoría | Baremo | N° | % |
|------------------|---------------|-----------|---------------|
| Excelente | <24 | | |
| Bueno | 18 - 24 | | |
| Regular | .12 - 18 | | |
| Malo | .06 - 12 | 1 | 10.00 |
| Muy malo | 0 - 6 | 9 | 90.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |

Fuente: Puesto de salud Pampas MINSA San Juan de Miraflores, 2017

La capacidad de respuesta en la fase durante ante un desastre por sismo se ejecuta las actividades que incluyen la evacuación de la comunidad afectada, la asistencia médica, la búsqueda y rescate. Por lo expuesto, se denota en los datos obtenidos por la encuesta como resulta en los análisis estadísticos, que el equipo multidisciplinario del puesto de salud Pampas, el 10% (1) no tiene la capacidad de respuesta en la fase durante ante un sismo siendo este calificado como malo y el 90% (9) es muy malo (distribuido en niveles excelente, bueno, regular, malo y muy malo, en adelante). El equipo multidisciplinario del puesto de salud Pampas no podría responder ante desastre por sismo en la fase durante.

Tabla N° 4
CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
ANTE DESASTRE POR SISMO EN LA FASE DESPUES

| Categoría | Baremo | N° | % |
|------------------|---------------|-----------|---------------|
| Excelente | <24 | | |
| Bueno | 18 - 24 | | |
| Regular | .12 - 18 | | |
| Malo | .06 -12 | 1 | 10.00 |
| Muy malo | 0 - 6 | 9 | 90.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |

Fuente: Puesto de salud Pampas MINSa San Juan de Miraflores, 2017

Las actividades que se realizan con posterioridad al desastre, durante la fase después, está orientada al proceso de recuperación a mediano y largo plazo, en sus etapas de rehabilitación y reconstrucción, Los resultados obtenidos estadísticamente, denotan que el 100% (10) del equipo interdisciplinario tiene una calificación de muy mala. El 100% (10) del equipo multidisciplinario no tiene la capacidad de respuesta en la fase después.

Tabla N° 5
INFLUENCIA ENTRE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL EQUIPO
INTERDISCIPLINARIO ANTE UN DESASTRE EN EL PUESTO DE
SALUD PAMPAS DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. MARZO 2017.

| Categoría | Baremo | N° | % |
|------------------|---------------|-----------|---------------|
| Excelente | <64 | | |
| Bueno | 48 - 64 | | |
| Regular | 32 - 48 | | |
| Malo | 16 -32 | | |
| Muy malo | 0 - 16 | 10 | 100.00 |
| Total | | 10 | 100.00 |

Fuente: Puesto de salud Pampas MINSA San Juan de Miraflores, 2017

En la Tabla 5, se ha determinado que, si influencia la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario, en la respuesta ante un desastre por sismo, lo que permite concluir que el 100% (10) del equipo multidisciplinario no tendría la capacidad de respuesta en ninguna de las fases ante un sismo.

IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general, que establece que existe relación de dependencia, la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario del puesto de salud Pampas de San Juan no se relaciona significativamente en la fase antes, durante y después de un desastre por sismo. San Juan de Miraflores.

Estos resultados guardan relación con Bravo, et al, (2015) al considerar en su investigación que sería necesario la capacitación del personal de salud desde el pregrado para la actuación ante desastres naturales, debido a que el 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, 73% no recibieron nunca la capacitación, presentan un bajo nivel de preparación, mientras que el 51% nunca participó en simulacros para la acción y prevención ante desastres y el 44% no tuvo participación en la inducción para prestar primeros auxilios a la comunidad. Así mismo, Acebedo, F. (2014). Considera que la capacidad reflexiva en el personal de salud ocupa un lugar preponderante en todas las acciones profesionales, siendo estas necesarias para responder a las demandas de los pacientes en situaciones de gran complejidad.

Pero no concuerda con lo que dice Torres, H. (2014). En su trabajo de investigación , Atención primaria en salud con enfoque preventivo identifico la capacidad de respuesta de los estudiantes, para fomentar la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) a nivel escolar, tiene como resultado que el 100% de los estudiantes encuestados solo conoce el número único de emergencias, agrega que es necesario el trabajo intersectorial con las entidades que manejan la temática en forma práctica, para el desarrollo del ejercicio de simulacro de evacuación.

En cambio, Gómez, et al (2014). Analizo que, en tres hospitales públicos de tercer nivel de atención del estado de México la medida de prevención en caso de desastre es vulnerable, sumado a esto que el 60% de enfermeras no conoce plan de

emergencia, a su vez el 72.6 % no tiene con claridad las medidas de prevención, el 43% ha recibido capacitación, además que solo el 18% forma parte de una brigada, no obstante, solo el 30% ha realizado simulacros en situación de desastres. Por lo que plantea la necesidad de proporcionar capacitación continua a enfermeras y todos los trabajadores que laboran en instituciones de salud como puede evidenciarse en muchos de las instituciones multisectoriales y específicamente las de salud. En la actualidad la diferenciación entre los desastres producidos por el hombre y los estrictamente naturales siempre preceden uno de otro, los cuales muchas veces, ocurren de forma inesperada, provocando todo tipo de daño para la humanidad. Ramírez, J. (2014). Como resultado se obtuvo que el 35.7% de la población encuestada admite saber cómo actuar debidamente para ayudar a terceros en caso de una emergencia, básicamente de incendio. Sin embargo, el 64.3% ignoran cómo actuar debidamente para prestar ayuda en un caso similar.

Por lo que se evidencia desconocimiento de actuación en emergencia en la mayoría de los funcionarios Municipales. En definitiva, se obtuvo este instrumento de prevención logrando entonces un particular precedente de utilidad para toda la ciudad. Por otro lado, en la red hospitalaria distrital de Bogotá, Rosas, et al. (2013). Comprobó en su estudio de investigación titulada, Capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas Solo 4 de los 16 hospitales cuentan con protocolos de diagnóstico y tratamiento médico en desastres. lo que evidenciándose que no está en capacidad de una adecuada respuesta en caso de un evento con múltiples víctimas, en el escenario de un sismo de gran magnitud, teniendo en cuenta el porcentaje de ocupación actual donde el 25% de la red hospitalaria distrital cuenta con sobrecupo y el 50% se encuentra a tope de su capacidad instalada. En cuanto a la capacidad de respuesta, no se cuenta con protocolos de atención. Por ello el Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre. Así mismo, coinciden con los resultados de la investigación de, Serna et al (2012), que refiere sobre la capacidad de respuesta de

a 19 hospitales de la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad en México ante un desastre médico, después de la influenza pandémica, en este país, se comprobó estadísticamente que el 47.4% de encuestados consideró que la institución no se encontraba lista para responder a la pandemia. De otro lado de acuerdo, con Pedraza et al (2014), al referirse a la evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México, Se identificaron cinco factores que determinan la valoración de la calidad de los servicios de salud en el sector público, empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta, obteniéndose resultados con valores más bajos 3,3 y 3,2, respectivamente en su investigación.

La acción integral para el abordaje de una situación de desastre. Permite determinar los riesgos, intervenir para modificarlos, disminuirlos, eliminarlos o lograr la preparación pertinente para responder ante los daños que, sin duda, causará un determinado desastre. Gonzales, C. (2011). En la investigación sobre Gestión del riesgo de desastres en el área sanitaria de Guaymallén constituidas por 21 centros de salud, Confirma que dicha Área Sanitaria, no aplica la gestión de riesgos como una herramienta necesaria en materia desastres, imposibilitándola para dar respuesta organizadas y oportunas. Huertaz, M., y Fuentes, M, coinciden; la actitud y aptitud del personal de salud divergen en cuanto a la práctica de medidas de prevención de desastres, hecho que entorpecería el trabajo en equipo, Así mismo la pobre implementación de la gestión de riesgos en los distritos como refiere Neuhaus, S. (2013). complementaria la falta de capacidad de respuesta ante un evento de desastre pues esto influye en el grado de ejecución de conductas promotoras de salud como refiere, García, D. (2013) en su estudio sobre la percepción y de la calidad de la atención de los servicios de salud no tiene el conocimiento pertinente al igual que Maita, A. (2013). en su investigación conocimiento del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre Alfaro, S.

(2013) y Palacios, R. (2010), preparación ,capacidad y factores de riesgo relacionados a la capacidad de respuesta frente a un sismo. Podemos decir que la falta de responsabilidad, compromiso y políticas de gestión de las instituciones de salud contribuyen no solo a la insatisfacción de la atención de salud si no a la eminente pérdida de vidas humanas de suscitarse un evento de sismo en nuestros establecimientos de salud.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación ha procedió a la búsqueda, análisis y procesamiento de información de estudios realizados a nivel nacional e internacional con la finalidad de establecer y estructurar la información relevante la cual derivan las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo con la encuesta realizada al equipo interdisciplinario, el análisis estadístico muestra que la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario del puesto de salud Pampas de san juan es mala, el 10% (1), y el 90% (9) es muy malo
2. el equipo multidisciplinario del puesto de salud Pampas, el 10% (1) no tiene la capacidad de respuesta en la fase durante ante un sismo siendo este calificado como malo y el 90% (9) es muy malo (distribuido en niveles excelente, bueno, regular, malo y muy malo, en adelante). El equipo multidisciplinario del puesto de salud Pampas no podría responder ante desastre por sismo en la fase durante.
3. Si influencia la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario, en la respuesta ante un desastre por sismo, lo que permite concluir que el 100% (10) del equipo multidisciplinario no tendría la capacidad de respuesta en ninguna de las fases ante un sismo.
4. Se ha concluido que el 100% poseen una capacidad de respuesta muy bajo debido a que desconocen, no cuenta ni aplica la normativa cuyo fin en la prevención es necesaria para la reducción y el control permanente de los factores de riesgos de desastre en la sociedad, así como no tiene la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.
5. En la encuesta realizada del total del equipo el 90%, se determinó la influencia que existe entre la capacidad de respuesta del equipo es muy bajo ante un desastre por sismo en la fase antes, durante y después.

5.2 Recomendaciones

Finalizada las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- Al equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Pampas de San Juan de Miraflores se le recomienda contar con el Plan de Gestión del Riesgo de Desastre, estableciendo el comité de emergencia (COE), organizando sus respectivas brigadas, con el objetivo principal de mejorar la capacidad de respuesta frente a probables efectos de los eventos adversos. De manera que le permita emplear los recursos disponibles para enfrentar un escenario de riesgo y así mismo se anticipar los posibles obstáculos que pueden surgir.

- A la Microred Trébol azul, se recomienda a las autoridades de salud locales, la creación de un programa permanente de formación integral por medio de cursos, capacitaciones, charlas y simulacros para fomentar una cultura de prevención.

- Se sugiere al equipo interdisciplinario realizar evaluaciones periódicas para comprobar la efectividad de las actividades de prevención y el nivel de respuesta que se tiene para enfrentar los efectos de un desastre por sismo.

VI AGRADECIMIENTOS

A Dios por su palabra que me enseña cada día.

Proverbios 2:10-11

10 la sabiduría vendrá a tu corazón, y
el conocimiento te endulzará la vida.

11 La discreción te cuidará, la
inteligencia te protegerá.

A mi hermano Dr. Federico Sabino HUALPA GUEVARA por motivarme para poder superarme cada día más.

A mi asesora Dra. Norma Ysabel PEREZ DE LA CRUZ de NAPA por su apoyo.

Al profesor Dr. Manuel Guzmán PALOMINO MÁRQUEZ por su excelente enseñanza y guía en la elaboración de la investigación.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acebedo, F. (2014). **La práctica reflexiva del profesional de enfermería ante las situaciones complejas de la emergencia extrahospitalaria.** Universidad Europea Laureate International Universities.
- Alfaro, S. (2013). **Preparación y capacidad de respuesta en simulacros de evacuación por sismos en enfermeras asistenciales en el Hospital Regional de Ayacucho 2013.** Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Báez, P.; y Burgos, R. (2010). **Liderazgo de Enfermería en Crisis: enfoque fenomenológico de la actuación de enfermería durante el terremoto en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco el 27 de febrero del 2010.** Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.
- Bravo, J. y Córdova, M. (2015). **Conocimientos de estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos).** Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
- Díaz, D.; Guevara, J. y Ramírez, S. (2010). **Capacitación en caso de sismo dirigido a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la universidad central de Venezuela en el cuarto trimestre del año 2010.** Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.
- Freire, L. (2013). **Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre.** Universidad de Oviedo.
- Fuentes, M. (2015). **Factores determinantes de la percepción del riesgo de desastres en el hospital “San Bartolomé”, Lima, 2015.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.

- García, D. (2013). **Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villachorillos en el período febrero-mayo 2013.** Universidad Ricardo Palma.
- Gómez, C. (2010). Desastre Anunciado. Universidad Politécnica de Valencia.
- Gómez, M.; Dimas, B.; y Sánchez, A. (2014). **Enfermería en la prevención de desastres a nivel hospitalario. México.** Revista Enfermería del Trabajo. Vol. 5 N° 1.
- Gonzales, C. (2011). **Gestión del riesgo de desastres en el área sanitaria de Guaymallén. Universidad del Aconcagua.** Facultad de Ciencias Sociales y Administrativas.
- Huertas, M. (2015). **Asociación entre actitud y nivel de conocimiento frente a simulacro de sismo en personal del servicio de emergencia del hospital regional II – 2 Tumbes, 2015.** Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud.
- INDECI. (2015). **Compendio Estadístico del 2015: en la Preparación, Respuesta y Rehabilitación ante Emergencias y Desastres.** Instituto Nacional de Defensa Civil. Pág. 81.
- INEI. (2015) **Anuario de Estadísticas Ambientales.** Instituto Nacional de Estadística. Pág.21, 28,81.
- Khamis, M. y Osorio, C. (2013). **América del Sur: Una visión regional de la situación de riesgo de desastres. (UNISDR).** Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Pág. 17.
- Maita, A. (2013): **Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo, en el Centro de Salud Señor de los Milagros: Huaycán Lima Perú 2013.** Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- MINSA. (2013), **Plan Operativo Anual (POA).** Pág. 60.

- Molpeceres, A. (2012). **Preparación y Respuesta a Desastres 4Experiencias y Herramientas de aplicación a nivel regional y local.** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD Chile.
- Neuhaus, S, (2013). **Identificación de factores que limitan una implementación efectiva de la gestión del riesgo de desastres a nivel local, en distritos seleccionados de la región de Piura.** Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Osorio, C.; y Díaz, V. (2012). **Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. Revista de Psicología Universidad de Antioquia.** Publiindex. Categoría C. Colciencias. ISSN 2256-1102 (Versión electrónica). Departamento de Psicología.
- Palacios, R. (2010). **Factores de riesgo relacionados a la capacidad de respuesta frente a un evento adverso de gran magnitud en instituciones educativas del distrito de Ciudad Nueva.** Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Pedraza, N.; Lavín J.; y Bernal, I. (2014). **Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México: Estudio multicaso en el sector salud. Instituto de asuntos públicos. Universidad de Chile.** DOI: 10.5354/0717-8980.2014.36814.
- Pineda, C. (2010). **Los conceptos que sobre las estrategias de atención posterior a desastres que han sido publicadas en los últimos 5 años en PsicoRedalyc y APA PsyArticles. Scielo Chile.** Ter Psicol v.28 n.2. versión On-line ISSN 0718-4808.
- Posada, R. (2016). **Formación superior basada en Competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante.** Facultad de Educación, Universidad del Atlántico, Colombia.

- Predes. (2009). **Proyecto Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y Callao.** Centro de Estudios y Prevención de Desastres. Documento Pág.16.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2014). **Plan de Acciones en Gestión del Riesgo de Desastres Priorizadas para el Periodo 2015-2016. Perú**
- Quintanilla, E.; Gamboa, H.; Vargas, J.P.; Urzúa, G.; y Abarca. E. (2011). **Manual de Procedimientos para la Gestión de Prevención de Riesgos.** Universidad de Chile.
- Quiroz, L. (2013). **Participación del personal de enfermería ante un desastre.** Archivos de Medicina de Urgencia de México. Vol. 5, Núm. 3 - septiembre-diciembre 2013. pp 93-94
- Ramírez, J. (2014). **Elaboración de un plan de emergencia y desarrollo e implementación del plan de contingencia, ante el riesgo de un incendio en el palacio del muy ilustre Municipio de Guayaquil.** Universidad de Guayaquil. Facultad de Ingeniería Industrial. Departamento de Posgrado.
- Rosas, F.; Vargas, J.; y Cortés, H. (2013). **Capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas.** Universidad del Rosario. Biblioteca – RAI.
- Serna J.; Castañon, J.; Macías, A.; Mansilla, A.; Domínguez, G.; y Polanco, C. (2012). **Encuesta sobre la capacidad de respuesta de los hospitales de alta especialidad ante un desastre médico, después de la influenza pandémica en México.** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Gaceta Médica de México. 2012;148:227-35.
- Torres, H. (2014). **Atención primaria en salud con enfoque preventivo desde primeros auxilios, brigadas de emergencia y simulacros de evacuación.** Ciencias del Cuidado Vol. 10 N° 2. ISSN 1974-9831.

Webgrafía

- Ministerio de Salud. Nicaragua (2016). **Guía metodológica de atención a desastres.** Disponible en: <http://www.disaster-info.net/saludca/desastresCR/Nicaragua/guia%20metodologica.html>
- Pizarro, R. (2016). **Los equipos interdisciplinarios.** Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
- Universidad Nacional de Ingeniería Facultad de Ingeniería civil. Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres. Tomo I -Resumen Ejecutivo. (2016).
- Estudio de microzonificación sísmica y análisis del riesgo.pdf

VIII APÉNDICES Y ANEXOS

8.1 Anexo N° 1 Matriz de consistencia Lógica

Título: RESPUESTA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ANTE UN SISMO. PUESTO DE SALUD PAMPAS DE SAN JUAN 2017

| GENERAL | ESPECÍFICOS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | METODOLOGÍA |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>Problema General ¿En qué medida la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario influye ante un desastre por sismo en el Puesto de Salud Pampas de San Juan de Miraflores Marzo 2017?</p> | <p>Problemas Específicos -Determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en la fase antes en el puesto de salud Pampas de San Juan de Miraflores, 2017. -Determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en la fase durante en el puesto de salud Pampas de San Juan de Miraflores, 2017. -Determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en la fase después en el puesto de salud Pampas de San Juan de Miraflores, 2017.</p> | <p>Variable Independiente Capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario</p> | <p>Es el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales motoras del equipo interdisciplinario que permiten llevar cabo, adecuadamente en la toma de decisiones, ante situaciones de desastre dando solución inmediatamente ocurrida éste.</p> | <p>Es la combinación de todas las fortalezas y recursos disponibles dentro de una comunidad, sociedad u organización que puedan reducir el nivel de riesgo, o los efectos de un evento o desastre. El concepto de capacidad puede incluir medios físicos, institucionales, sociales o económicos, así como cualidades personales o colectivas tales como liderazgo y gestión. La capacidad puede también ser descrita como aptitud.</p> | <p>UNIVERSO /POBLACIÓN 10 trabajadores de Salud profesional y no profesional del puesto de salud Pampas de San Juan de Miraflores</p> <p>NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, transversal, prospectivo.</p> <p>TÉCNICA Recopilación de datos a partir de la entrevista por medio del instrumento Cuestionario</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN La investigación que se desarrolla presenta el diseño</p> |

| HIPÓTESIS GENERAL | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | VARIABLE DEPENDIENTE | | | Descriptivo. |
|---|---|-----------------------------|--|--|---|
| <p>- La capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario del Puesto de Salud no se relaciona significativamente ante un desastre por sismo. San Juan de Miraflores, 2017.</p> | <ul style="list-style-type: none"> •La Capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario del Puesto de salud Pampas de San Juan no se relaciona significativamente en la fase antes de un desastre por sismo. San Juan de Miraflores, 2017. •La capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario del Puesto de salud Pampas de San Juan no se relaciona significativamente en la fase durante de un desastre por sismo. San Juan de Miraflores, 2017. •La capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario del puesto de salud Pampas de San Juan no se relaciona significativamente en la fase después ante un desastre por sismo. San Juan de Miraflores, 2017. | <p>Desastre por sismo</p> | <p>Evento súbito que ocasiona disturbios, destrucciones severas al medioambiente, comunidad a nivel material humano, que suele resultar en pérdidas de vida y daño a la salud causado por un evento natural que producen vibraciones en el suelo, las construcciones y el ser humano, generado por su magnitud (energía liberada) y frecuencia que se propaga en todas direcciones con una duración e intensidad variable.</p> | <p>Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.</p> | <p>Donde:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>V1</p> <p>M r</p> <p>V2</p> </div> </div> <p>M = Muestra V1 = VARIABLE I Capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario V2 = VARIABLE 2 Desastre por sismo r = influye</p> <p>TRAT. ESTADÍSTICOS</p> <p>Matriz tabulación Uso de tablas % Representaciones gráficas Programa informático Excel</p> |
| <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>-Determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en el puesto de salud pampas de</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en la fase</p> | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|
| <p>San Juan de Miraflores, 2017.</p> | <p>antes, del puesto de salud Pampas. San Juan de Miraflores, 2017.</p> <p>-Determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en la fase durante, del puesto de salud Pampas. San Juan de Miraflores, 2017.</p> <p>-Determinar la capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario ante un desastre por sismo en la fase después, del puesto de salud Pampas. San Juan de Miraflores, 2017.</p> | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|

8.2 Anexo N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

Título: CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ANTE UN DESASTRE POR SISMO. PUESTO DE SALUD PAMPAS. 2017.

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|---|--|--|
| <p>VARIABLE 1:</p> <p>CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad • Respuesta • Equipo multidisciplinario | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Habilidad • Destreza • Toma de decisión • Acciones • Atención oportuna • Actividades • Personal profesional y no profesional | <p>UNIVERSO /POBLACIÓN Personal de Salud profesional y no profesional del puesto de salud Pampas de San Juan de Miraflores</p> <p>MUESTRA TIPO: Aleatoria, Intencionada. 10 Personal de Salud profesional y no profesional de los puestos de salud de Salud Pampas de San Juan de Miraflores</p> |
| <p>VARIABLE 2:</p> <p>DESASTRE POR SISMO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Antes del desastre • Durante el desastre • Después del desastre. | <ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Concepto de desastres • Tipos de desastres • Concepto de sismo • Organización de simulacros de sismos. • Actividades de prevención en la comunidad. • Actividades de respuesta • Evacuación • Asistencia • Búsqueda y rescate • Restauración de los servicios básicos • Reparación de Infraestructura vital • Restablecimiento de servicios vitales • Reparación de Infraestructura Restauración del Sistema Productivo | <p>NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, transversal, prospectivo.</p> <p>TÉCNICA Recopilación de datos a partir de la entrevista por medio del instrumento Cuestionario</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN La investigación que se desarrolla presenta el diseño</p> <p>Descriptivo Correlacional.</p> <p>Donde:</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> $\begin{matrix} V1 \\ M r \\ V2 \end{matrix}$ </div> <div> <p>M = Muestra V1 = VARIABLE 1 Capacidad de respuesta del equipo interdisciplinario V2 = VARIABLE 2</p> </div> </div> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Desastre por sismo r = relación TRAT. ESADÍSTICOS Matriz tabulación Uso Excel |
|--|--|--|--|

8.3 Anexo N° 3 Cuestionario

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sr. (a), soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad San Pedro, en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación, en coordinación con la dirección del Puesto de Salud de Pampas de San Juan de Miraflores a fin de obtener información relacionado a la capacidad de respuesta del equipo Interdisciplinario de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, considerando que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de preguntas a las cuáles usted deberá responder en forma objetiva, completando primero todos los datos informativos luego marque con una (X) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES

Edad: Sexo:

Tiempo de servicio:.....

Grupo ocupacional:

Médico () Cirujano Dental () Lic. Enfermería () Obstetra ()

Técnico de Enfermería () Técnico de Laboratorio () Trabajadora

Social () Técnico Administrativo () Técnico en Farmacia ()

Mantenimiento () Seguridad () Otros:.....

Ha asistido usted en el último año a algún curso de capacitación relacionado a prevención de desastres: SI () NO ()

¿Se han realizado simulacros de sismos en su establecimiento de salud, en el último año?
SI () NO ()

III. DATOS ESPECÍFICOS

1. Se define el desastre como:

- a) Situación que puede ser controlada localmente
- b) Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos.
- c) Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de respuesta.
- d) Desconoce

2. Señale las fases del ciclo de un desastre:

- a) Prevención, preparación y respuesta
- b) Fase previa, fase de preparación y fase de respuesta
- c) Antes, durante y después
- d) Desconoce

3. ¿Cuál es la actividad más importante que permite llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre?

- a) Mitigación
- b) Preparación
- c) Alerta
- d) Desconoce

4. Señale la definición de sismo:

- a) El desplazamiento de una capa de nieve o de tierra ladera abajo, que puede incorporar parte del sustrato y de la cobertura vegetal de la pendiente.
- b) Movimiento repentino de la superficie terrestre debida a la acumulación de energía que súbitamente es liberada en forma de ondas.
- c) Fenómeno de deslizamiento de masas de tierra y agua lodosa que toman los cauces de las quebradas.

d) Es un evento complejo que involucra el desplazamiento vertical de un grupo de olas de gran energía y de tamaño variable.

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

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

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

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

7. Señale los componentes de un Plan de contingencia ante un desastre

- a) Plan de protección, seguridad y evacuación
- b) Plan de prevención, protección y mitigación
- c) Plan de promoción, prevención y protección
- d) Plan de preparación, prevención, mitigación

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

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a más

9. Señale el enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triage:

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

10. En el sistema de triage en caso de desastres, el código de colores es:

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

11. El triage que se realiza en la zona de impacto, en el nivel hospitalario y en establecimiento de salud de baja complejidad se denomina respectivamente:

- a) Nivel de triage 1, nivel de triage 3 y nivel de triage 2
- b) Nivel de triage primario, triage secundario, triage terciario
- c) Nivel de triage 2, triaje de nivel 3, triage de nivel 1
- d) Nivel de triage terciario, nivel de triage primario, nivel de triage secundario

12. Durante el sismo no debe:

- a) Salir de prisa hacia la calle
- b) Alejarse de las ventanas

- c) Si es de noche iluminar con velas ó lámparas
- d) Alejarse de los estantes

13. ¿Cuánto tiempo considera usted que debería durar la evacuación hacia una zona de seguridad?

- a) Menos de 3 minutos
- b) De 3 a 5 minutos
- c) De 5 a 10 minutos
- d) Más de 10 minutos

14. Si durante un sismo se daña parcialmente la infraestructura de su establecimiento:

- a) Se utiliza la infraestructura no dañada
- b) Se evacúa a zonas seguras acondicionadas
- c) Se traslada a otro establecimiento de salud
- d) No se recibe a más pacientes

15. La ejecución de las actividades de respuesta durante el período de emergencia ocurren en la fase:

- a) Después del desastre
- b) Antes del desastre
- c) Fase de alerta
- d) Durante el desastre

16. Señale la alternativa que no corresponde a los objetivos de un simulacro de sismo:

- a) Identificar el entrenamiento del personal de salud en situaciones de desastres por sismos
- b) Detectar errores en el contenido del Plan de contingencia
- c) Evaluar riesgos que presenta el establecimiento
- d) Sancionar los errores en la puesta en práctica del Plan de contingencia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Reducir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas ante un evento desfavorable

- b) Reducir el riesgo y eliminar la vulnerabilidad física, social y económica
- c) Tomar precauciones significativas y reducir riesgos durante un evento
- d) Prevenir el riesgo de presentar eventos adversos

22. Señale Ud. la definición correcta de COE

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

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

- a) Comisión de operaciones
- b) Comisión de logística
- c) Comisión de salud
- d) Comisión de riesgos

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

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

25. No se considera actividades de rehabilitación después de un desastre

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

8.4 ANEXO N° 04 Datos específicos

| ITEM | PUNTAJE | | FASE |
|------|---------|---------|---------|
| 1 | c=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 2 | c=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 3 | b=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 4 | b=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 5 | c=1 | a,b,c=0 | ANTES |
| 6 | a=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 7 | a=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 8 | a=1 | a,b,d=0 | DURANTE |
| 9 | c=1 | a,b,d=0 | DURANTE |
| 10 | d=1 | a,b,c=0 | DURANTE |
| 11 | a=1 | a,b,d=0 | DURANTE |
| 12 | c=1 | a,b,d=0 | DURANTE |
| 13 | a=1 | a,b,d=0 | DURANTE |
| 14 | b=1 | a,b,d=0 | DESPUES |
| 15 | d=1 | a,b,c=0 | DURANTE |
| 16 | d=1 | a,b,c=0 | DURANTE |
| 17 | d=1 | a,b,c=0 | DURANTE |
| 18 | b=1 | a,b,d=0 | DURANTE |
| 19 | c=1 | a,b,d=0 | DESPUES |
| 20 | a=1 | a,b,d=0 | DESPUES |
| 21 | b=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 22 | c=1 | a,b,d=0 | ANTES |
| 23 | d=1 | a,b,c=0 | ANTES |
| 24 | b=1 | a,c,d=0 | DESPUES |
| 25 | c=1 | a,b,d=0 | DESPUES |
| 26 | c=1 | a,b,d=0 | DESPUES |

8.5 ANEXO N° 05. Tabla matriz de datos

| Entrevistados | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| | FASE ANTES | | | | | | | | | | |
| ITEM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Puntaje |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 6 | 5 | 3 | 2 | 4 | 29 |
| | FASE DURANTE | | | | | | | | | | |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 11 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|---|----|---|---|----|---|---|---|----|----|
| | 4 | 1 | 6 | 4 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 29 |
| | FASE DESPUES | | | | | | | | | | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 25 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 24 |
| | 11 | 7 | 13 | 9 | 4 | 11 | 9 | 9 | 7 | 10 | 82 |

| Puntaje Total | |
|----------------------|----|
| Mínimo | 0 |
| Máximo | 26 |

ANEXO N° 06. Propuesta de mejora

1. Tema: Capacitación para el equipo interdisciplinario del Puesto de salud Pampas de San Juan de Miraflores

2. Base Legal

- Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres Ley N° 29664
- Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM
- Modificatoria de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Decreto Legislativo N° 1200
- Instituto Nacional de Defensa Civil Decreto Supremo N° 043-2013-PCM
- Instituto Nacional de Defensa Civil Decreto Supremo N° 043-2013-PCM
- Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres Ley N° 29664
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669

3. Fundamentación:

La realización de la investigación sobre la “Respuesta del Equipo Interdisciplinario ante Sismo concluye; que el 100% poseen una capacidad de respuesta muy bajo debido a que desconocen, no cuenta ni aplica la normativa cuyo fin es necesaria en la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgos de desastre. Es preciso recordar y conocer que CISMID. (2017). Informa que los últimos sismos que sacudieron al Perú, desde 1950, causaron muertes y devastación, en diferentes ciudades del país, los movimientos causaron pánico entre los peruanos. Tales como los ocurridos en:

Pisco, 2007. El sismo de 7.9 dejó en escombros también Chincha, Ica, Lima, Huancavelica. Más de 500 muertos. Ocoña, 2001. La costa de Arequipa recibió el impacto brutal de un sismo de 8 grados. Hubo 102 muertos y un tsunami, San

Martín, 1990. En mayo, un fuerte sismo dejó 400 muertos, 2800 heridos, Lima, 1974. El 3 de octubre un sismo de 7.6 grados dejó 252 muertos y 3600 heridos, Ancash, 1970. Domingo 31 de mayo, sismo más demoledor del siglo pasado. Un alud desapareció Yungay. 7.9 grados, 70 mil muertos. Cusco, 1950. El 21 de mayo con magnitud 6.8. Dejó 1600 fallecidos y grandes daños materiales. Así como este último año viene aconteciendo sismos como:

El 17 de Julio de 2017 a las 21:05:18 (hora local), ocurrió un sismo con 6.3° con epicentro a 45 km al Suroeste de Atico, Arequipa.

El 08 de Julio de 2017 a las 20:07:24 (hora local), ocurrió un sismo de 4.8° a 23 km al Oeste de Ancón, Lima.

El 21 de Mayo de 2017 a las 05:14:16 (hora local), ocurrió un sismo 4.8° con epicentro a 35 Km al Norte de Chulucanas, Piura.

El 18 de Abril de 2017 a las 12:49:53 (hora local), ocurrió un sismo de 6.2 con epicentro a 113 km al Este de Pastaza, Loreto

Como podemos ver una serie de desastres han afectado a ciudades peruanas especialmente por el número de víctimas, los costos de los daños y las confrontaciones políticas que han acompañado el proceso de reconstrucción. Es relevante examinar las características de estos sucesos en aras de establecer algunos rasgos de semejanza y diferencias entre ellos, fijando especialmente la atención en las relaciones naturaleza-sociedad, Estado y comunidades, ciencia y tomadores de decisiones, que pueden ilustrar sobre algunas falencias no resueltas que deberían formar parte de las agendas de investigación científica de las universidades públicas, como parte de sus particulares misiones, discutidas en estos días como consecuencia de las reformas educacionales propuestas, en especial en el ámbito de la Educación Superior. Entonces, resulta fácil percibir que, como una condición propia del subdesarrollo, las amenazas naturales que provocan los riesgos, son escasamente conocidas. No obstante, el desconocimiento del comportamiento de la naturaleza o más bien la imposibilidad de llegar a conocer con precisión la actuación compleja de

miríadas de procesos, lo que implica siempre trabajar con la incertidumbre genera en sí mismo una importante fuente de vulnerabilidad, que, sin embargo, puede resultar claramente opacada ante el mucho mayor desconocimiento de los comportamientos sociales, de los cuáles depende esta última, además de los mecanismos y procedimientos de resiliencia, o capacidad de recuperación que puedan exhibir las comunidades locales ante estas perturbaciones estructurales que afectan la normalidad de la vida urbana. Consideramos que es de vital importancia la formación de los profesionales en las instituciones de salud, que desconocen el actuar ante un evento de sismo, ya sea por su desconocimiento o falta de interés, como se evidencia en las investigaciones nacionales e internacionales de nuestra investigación. Si bien estas se dan de acuerdo a la capacidad resolutoria de atención muchas de ellas no son puestas en práctica mediante capacitaciones, tal como lo indica la SINAGERD, en el Artículo 4°.- De las Funciones Generales. El INDECI tiene las funciones siguientes: Promover que las entidades públicas desarrollen e implementen políticas, instrumentos y normativas relacionadas con la preparación, respuesta y rehabilitación. De igual manera debe desarrollar estrategias de comunicación, difusión y sensibilización a nivel nacional sobre las políticas, normas, instrumentos de gestión y herramientas técnicas, entre otras, para la preparación, respuesta y rehabilitación, en coordinación con las instituciones competentes, promover la estandarización y articulación de los protocolos de operación de todas las entidades que participan en el proceso de respuesta, así como la ejecución de simulacros y simulaciones, efectuando el seguimiento correspondiente y proponer al ente rector las medidas correctivas. Visto lo anterior creemos que los organismos de toma de decisiones deben trabajar mancomunadamente con los centros de investigación científica para encontrar soluciones a los nuevos desafíos que plantea la sustentabilidad del desarrollo urbano, ampliando la resiliencia de las comunidades locales. La investigación científica es una tarea fundamental para disponer de los conocimientos, originales y comparados, que posibiliten la adopción de

soluciones adecuadas a los múltiples problemas que enfrentan las ciudades. Dichas soluciones deben constituir respuestas sólidas y permanentes ante las urgencias, inequidades y frustraciones sociales en que sobrevive una parte significativa de nuestra sociedad urbana. Sin dichos conocimientos, las explicaciones ante los desastres seguirán siendo improvisaciones efímeras, que justifican la falta de responsabilidades políticas e institucionales, haciendo que sirva muy poco el aprendizaje social que se acumula como valioso capital tras cada desastre, que como se ha indicado, poco tienen también de “naturales”. Por ello proponemos el brindar capacitaciones al personal de salud de Puesto de Salud Pampas de San Juan.

4. Objetivos

Objetivos General

1. Fortalecer la capacidad del equipo interdisciplinario para realizar acciones y adoptar medidas que prevengan y mitiguen las situaciones de riesgo, así como, para preparar y responder ante eventos adversos.

Objetivos Específicos

- 1.-Definir las responsabilidades y procedimientos básicos a seguir en caso de un sismo o terremoto en el Puesto de salud Pampas de San Juan de Miraflores.
- 2.-Establecer los procesos de comunicación y pautas de acción, que serán utilizados en el caso de un terremoto en horas laborales y no laborales.
- 3.-Facilitar el manejo de información y organización para la respuesta ante emergencias por un terremoto.

5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

PRIMERA FASE:

Información básica sobre gestión para reducción del riesgo

- Estimación de riesgo
- Prevención de riesgo
- Reducción de riesgo
- Preparación
- Rehabilitación
- Reconstrucción



SEGUNDA FASE:

Indicaciones de actuación en sismo

| PRIORIDADES | RIESGOS ASOCIADOS |
|--|--|
| <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 0;">DURANTE EL SISMO</p> <p style="margin: 0;">1. Protegerse de objetos que puedan caer</p> | <p style="margin: 0;">Incendios, explosiones, derrumbes, o</p> |
| <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 0;">DESPUÉS DEL SISMO</p> | |

| | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar ayuda a personas que lo requieran lo antes posible 2. Identificar áreas peligrosas y determinar necesidad de evacuar 3. Evacuar si es necesario. 4. Asegurar las áreas 5. Tratar de controlar peligros asociados 6. Reacondicionar la operación lo antes posible | <p>sustancias peligrosas, anegación, deterioro de techos o estructuras, cortos circuitos, contaminación de agua potable, asonadas, ataques, entre otros</p> |
| PERSONAS A CARGO | ACCIONES A DESARROLLAR |
| <p>Todo el personal</p> | <p style="text-align: center;">DURANTE EL SISMO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilizar a las personas y evitar que corran pedirles que se resguarden en lugares seguros. 2. Resguardarse bajo escritorios, lejos de ventanas, cerca de una pared interior sin ventanas, lejos de objetos pesados que puedan caer encima. 3. No abandone el área mientras dure el sismo <p style="text-align: center;">DESPUÉS DEL SISMO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar ayuda a quien lo requiera. 2. Hacer una búsqueda sistemática en la edificación de riesgos asociados, cada persona en su área asignada 3. Retirar a las personas de las áreas peligrosas 4. Si es necesario evacuar la edificación, |

| | |
|--|--|
| | <p>avisar inmediatamente.</p> <p>5. Si es necesaria ayuda externa solicitarla: A la línea de Emergencias 123</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifíquese y describa lo que está ocurriendo exactamente • Describa el lugar exacto, dirección y señas para llegar. • Informe si hay heridos, atrapados o expuestos y cuantos aproximadamente. <p>6. No accionar instalaciones eléctricas.</p> <p>7. No consumir agua de la llave, puede estar contaminada</p> <p>8. Use los teléfonos solos para información esencial, no haga llamadas extensas pues satura las comunicaciones</p> |
| | <p style="text-align: center;">DURANTE EL SISMO</p> <p>1. Tranquilizar a las personas, evitar que corran pedirles que se resguarden en lugares seguros.</p> <p>2. Resguardarse bajo escritorios, lejos de ventanas, cerca de una pared interior sin ventanas, lejos de objetos pesados que puedan caer encima.</p> <p>3. No abandone el área mientras dure el sismo</p> |
| | <p style="text-align: center;">DESPUÉS DEL SISMO</p> <p>1. Conserve la calma, evalúe y asegure el</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Brigada de emergencia y coordinadores de evacuación</p> | <p>área.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Preste ayuda a quien lo requiera según prioridades 3. Haga una evaluación sistemática de las áreas para determinar si hay peligros inminentes o potenciales para las personas. 4. Si es necesario el concepto de un Ingeniero Civil hágalo a través del departamento de Servicios Generales o de los Bomberos 5. Si es necesario evacuar, guíe a las personas a los sitios de reunión preestablecidos. 6. Mantenga aisladas las áreas hasta tanto sea descartado el peligro. |
|--|--|

6. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

| N° | Actividades | Cronograma |
|----|---|--------------------------|
| 1 | Elaboración de la propuesta | 20-9-2016 |
| 2 | Implementación de la propuesta. | 28-09-2017 al 20-10-2017 |
| 3 | Coordinación con las autoridades donde se realizará la ejecución de la propuesta. | 05-11-2017 al 6-11-2017 |
| 4 | Ejecución de la propuesta. | 23-12-2017 al 24-12-2017 |