TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI – 2024

PRESENTADO POR:

LUZ MARINA CANAZA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA - PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI – 2024

PRESENTADA POR:

LUZ MARINA CANAZA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE : _____
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO : _____
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Dra. YUDY HUACANI SUCASACA

ASESOR DE TESIS : _____
Dr. ARNALDO YANA TORRES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 123 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 18 de diciembre del 2025

VISTOS:
El expediente N° **2025-C-4912**, presentado por el (la) Egresado (a), **CANAZA QUISPE LUZ MARINA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a), **CANAZA QUISPE LUZ MARINA** con DNI. **45356881**, con número de matrícula **1610101126**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación;**
Que, mediante **Resolución Directoral N°625-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 206-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **N° 0000102** de fecha 16 de diciembre del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del Informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **CANAZA QUISPE LUZ MARINA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Primer Miembro	:	**Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Segundo Miembro	:	**Dra. YUDY HUACANI SUCASACA**
Asesor	:	**Dr. ARNALDO YANA TORRES**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Martes, 23 de diciembre del 2025**
Hora	:	**10:00 a.m.**
Local	:	**Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
Escaneado con CamScanner

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°206-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 21 de julio del 2025

VISTOS:
El Expediente N° **2025-005188**, de fecha **24 de abril del 2025**, el (la) egresado (a): **CANAZA QUISPE LUZ MARINA**, con DNI N° **45356881**, código de matrícula N° **1610101126**, quien solicita Revisión de Informe Final de la **Propuesta de Investigación, acorde al Informe N° 624-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación** de fecha **15 de julio del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:
Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-005188**, el (la) egresado (a): **CANAZA QUISPE LUZ MARINA**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación titulado: **RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024**, Linea de Investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**, para optar el Titulo de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación del **ASESOR (A): Dr. ARNALDO YANA TORRES**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 624-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:
ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024**, presentado por el (la) Egresado (a): **CANAZA QUISPE LUZ MARINA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR**(a): **Dr. ARNALDO YANA TORRES.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaria Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 625-2024-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 16 diciembre del 2024

VISTOS:
El Expediente N°**2024-014093 presentado** por el (la) Egresado (a)**: CANAZA QUISPE LUZ MARINA con** DNI N°45356881 código de matrícula N°1610101126 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°01026-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:
Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.
Que, con Expediente N°**2024-014093** el (la) Egresado (a)**: CANAZA QUISPE LUZ MARINA solicita** la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado**:**
RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI – 2024 Línea de investigación: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios – SEG 09 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.
Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.
Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dr. ARNALDO YANA TORRES** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,
Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°01026-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:
ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI – 2024** Presentado por el (la) Egresado (a)**: CANAZA QUISPE LUZ MARINA en** virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la)**: Dr. ARNALDO YANA TORRES.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH/ SEPs.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
Escaneado con CamScanner

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

LUZ MARINA CANAZA QUISPE

RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESG...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:598568686

Fecha de entrega
8 jun 2026, 20:52 GMT-5

Fecha de descarga
9 jun 2026, 10:13 GMT-5

Nombre del archivo
T036_45356881_S.docx

Tamaño del archivo
23.5 MB

100 páginas

17.678 palabras

101.012 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

12%	Fuentes de Internet
2%	Publicaciones
14%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Metadatos complementarios

TÍTULO	
RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUZ MARINA CANAZA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45356881
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3615-1501
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6740-5024
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053

Escaneado con CamScanner

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	YUDY HUACANI SUCASACA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40673820
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3275-5586
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección:** HOSPITAL DE MACUSANI **País:** PERÚ **Departamento:** PUNO **Provincia:** CARABAYA **Distrito:** MACUSANI -14.0660746, -70.4158029 **URL Maps** https://maps.app.goo.gl/1961pwrLueTEim6b7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Ciencias de la salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 **Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento)** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 **Enfermería** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
M.Sc. Julio C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.

Escaneado con CamScanner

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUZ MARINA CANAZA QUISPE, identificado con DNI Nro. 45356881 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☒ **Programa de Segunda Especialidad**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la ☐ **Tesis** o ☒ **Trabajo de Investigación,** ☐ **Trabajo Académico** denominada:

RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024

Asesorado por: Dr. ARNALDO YANA TORRES

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de Mayo del 2026



Firma del Asesor (Obligatoria)



Firma (Obligatoria)



Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Al señor por iluminar mi camino y guiar mis pasos con amor y sabiduría, siendo la fuerza que me motiva a alcanzar mis sueños y reflejando su luz en mis logros.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTO:

Mis agradecimientos a mis padres y amigos por su colaboración.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE

Índice i

Índice de tablas iii

Índice de gráficos v

Introducción vi

Resumen ix

Abstract x

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADEMICO

1.1. TITULO 1

1.2. DESCRIPCION DE PROBLEMA 1

1.2.1. Pregunta general 2

1.2.2. Preguntas específicas 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO 3

1.3.1. Importancia y alcance de la investigación 4

1.3.2. Limitación y delimitación de la investigación 5

1.3.3. Hipótesis 6

1.3.4. Variable e indicadores 7

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL 10

2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS 10

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACION TEÓRICA

3.1. MARCO TEORICO 11
3.2. MARCO REFERENCIAL 17
3.3.1. A nivel internacional 17
3.3.2. A nivel nacional 23
3.3.3. A nivel regional o local 27
3.4. MARCO CONCEPTUAL 27

CAPÍTULO IV

PLANIFICACION, EJECUCION Y RESULTADO

4.1. METODOLOGIA 32
4.1.1. Métodos aplicados a la investigación 32
4.1.2. Diseño de investigación 33
4.1.3. Población 33
4.1.4. Muestra 34
4.1.5. Técnicas instrumentos y fuentes de recolección de datos 35
4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 38
4.2. RESULTADOS 61
Discusión de resultados 61
Conclusiones 66
Recomendaciones 67
Referencias bibliográficas 68
Anexos 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:Operacionalización de variables 7

Tabla 2: Número de población total del hospital de Macusani - 2024 39

Tabla 3: Estructura del cuestionario de la variable de estudio 1 40

Tabla 4: Estructura del cuestionario de la variable de estudio 2 41

Tabla 5: Estadísticas de fiabilidad de la variable: PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 41

Tabla 6: Estadísticas de fiabilidad de la variable: PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA..... 42

Tabla 7: Nivel de percepción sobre la preparación en manejo de emergencias y desastres del personal de salud del hospital de Macusani - 2024..... 44

Tabla 8: Nivel de percepción sobre la formación y capacitación continua del personal de salud del hospital de Macusani - 2024 46

Tabla 9: Nivel de percepción sobre la planificación y protocolos de acción del personal de salud del hospital de Macusani - 2024 48

Tabla 10: Nivel de percepción sobre la coordinación interinstitucional del personal de salud del hospital de Macusani - 2024 48

Tabla 11: Nivel de apreciación sobre la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani - 2024..... 50

Tabla 12: Nivel de apreciación sobre la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024. 51

Tabla 13: Nivel de apreciación sobre los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024. 52

Tabla 14:Nivel de apreciación sobre el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024. 53

Tabla 15: Preparación en manejo de emergencias y desastres con percepción del riesgo y capacidad de respuesta 56

Tabla 16: Preparación en manejo de emergencias y desastres con capacitación y formación..... 57

Tabla 17: Preparación en manejo de emergencias y desastres con recursos disponibles 58

Tabla 18 :Preparación en manejo de emergencias y desastres con trabajo en equipo y comunicación 59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de percepción sobre la preparación en manejo de emergencias y desastres del personal de salud del hospital de Macusani - 2024 44

Gráfico 2: Nivel de percepción sobre la formación y capacitación continua del personal de salud del hospital de Macusani - 2024 46

Gráfico 3: Nivel de percepción sobre la planificación y protocolos de acción del personal de salud del hospital de Macusani - 2024 48

Gráfico 4: Nivel de percepción sobre la coordinación interinstitucional del personal de salud del hospital de Macusani - 2024 49

Gráfico 5: Nivel de apreciación sobre la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani - 2024..... 50

Gráfico 6: Nivel de apreciación sobre la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024. 51

Gráfico 7: Nivel de apreciación sobre los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024. 52

Gráfico 8: Nivel de apreciación sobre el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024. 54

INTRODUCCIÒN

La preparación en el manejo de incidencias, especialmente en contextos vulnerables como el del Hospital de Macusani. En tiempos recientes, se ha visualizado por frecuentes eventos climáticos severos, en particular deslizamientos de tierra y temperaturas gélidas, que representan graves amenazas para el desarrollo socioeconómico local y la seguridad pública. Además, los eventos climáticos severos se asocian con un número considerable de víctimas e incluso muertes. Tras los desastres, las necesidades sanitarias aumentan en las zonas afectadas, lo que genera preocupación por la seguridad del agua potable y los alimentos, así como un mayor desplazamiento de vectores de enfermedades infecciosas y personas. Estos cambios pueden incrementar el peligro de brotes de enfermedades infecciosas y emergencias de salud pública en las zonas afectadas, lo que amenaza aún más el bienestar y la seguridad de los residentes. La consumación científica y estandarizada de medidas de respuesta sanitaria ante emergencias relacionadas con eventos climáticos severos es crucial para proteger el bienestar de los residentes, mantener la seguridad social y mitigar las pérdidas en las zonas afectadas. Estas directrices se han elaborado para mejorar la capacidad de respuesta sanitaria de los organismos de aprensión y control de enfermedades de todo el país, orientar las iniciativas de respuesta sanitaria científica y comunitaria, y proteger eficazmente el bienestar de los residentes en zonas afectadas por desastres.

Con base en el impacto de los eventos climáticos severos en el bienestar pública y las prioridades específicas de las diferentes tareas en las distintas etapas, esta guía divide la respuesta a emergencias sanitarias ante eventos climáticos severos en tres fases: preparación para emergencias, respuesta y

evaluación y revisión posteriores al desastre. La fase de preparación generalmente precede a un desastre. Durante este período, el enfoque principal es la preparación para emergencias sanitarias ante eventos climáticos severos, lo que incluye la identificación de los principales peligros para el bienestar en la región, la recopilación y acumulación de datos básicos relevantes, la mejora de los documentos institucionales, como los planes de emergencia sanitaria ante eventos climáticos severos y los planes de salud para emergencias, y la preparación técnica, de personal y de suministros para la respuesta a emergencias sanitarias ante eventos climáticos severos. La fase de respuesta generalmente se refiere al período inmediatamente posterior a un desastre. Inicialmente, el enfoque principal es el rescate médico de emergencia in situ, la asistencia médica y el traslado de heridos. Las iniciativas de salud y aprensión de epidemias posteriores al desastre también deben centrarse en la realización de evaluaciones de peligros para el bienestar público en la zona del desastre, el restablecimiento del sistema de notificación de enfermedades infecciosas, el monitoreo de alertas tempranas para brotes importantes de enfermedades infecciosas y la preparación para la respuesta a emergencias sanitarias in situ. Con el tiempo, a medida que disminuye la demanda de asistencia médica de emergencia, los residentes de las zonas presuntuosas escapan gradualmente del peligro y se trasladan a zonas de reasentamiento temporal. Durante este período, las iniciativas de respuesta a emergencias sanitarias en la zona del desastre se centrarán principalmente en la aprensión y el control de enfermedades, así como en acciones de mitigación y regulación de epidemias. Esto incluye evaluaciones continuas de peligros para el bienestar público, la aprensión y el control de enfermedades, el control de las fuentes de peligro para

el bienestar público y el restablecimiento de los servicios de salud pública. La fase de evaluación y resumen posterior al desastre suele tener lugar una vez concluida la respuesta a la emergencia sanitaria, cuando los recursos externos de socorro y aprensión de enfermedades se han retirado de la zona afectada, y los servicios de aprensión y control de enfermedades y salud pública en la zona del desastre han vuelto a estar gestionados principalmente por las agencias locales de control de enfermedades y otros departamentos de salud. Las tareas clave durante este período deben incluir resumir las lecciones aprendidas de las fases de preparación y respuesta a emergencias sanitarias del desastre, evaluar la eficacia de las iniciativas de respuesta a emergencias sanitarias y elaborar recomendaciones para mejorarlas en desastres y regiones específicos.

Debido a su naturaleza repentina y destructiva, los eventos climáticos severos suelen causar un gran número de víctimas, con numerosas lesiones como hemorragias, fracturas, quemaduras, daño orgánico y asfixia. Si los heridos no reciben asistencia médica oportuna tras un desastre, corren el peligro de morir, sufrir discapacidad y sufrir graves secuelas. Por lo tanto, la urgencia de la asistencia médica es evidente. Además, tras un desastre, las condiciones de vida y el entorno de los residentes se ven gravemente dañados, lo que provoca un marcado deterioro del nivel de vida y, potencialmente, una serie de problemas de salud. En primer lugar, las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la cardiopatía coronaria y la anemia, son propensas a recaer o empeorar. En segundo lugar, las enfermedades infecciosas y las intoxicaciones alimentarias, estrechamente relacionadas con la higiene alimentaria, la higiene del agua potable y el saneamiento ambiental, son propensas a aparecer y a generalizarse. En tercer lugar, las personas mayores, las personas frágiles, los

niños y las personas con enfermedades crónicas se enfrentan a un agravamiento de sus condiciones y a una mayor mortalidad si no reciben asistencia médica temprana y oportuna. La gran cantidad de heridos y enfermos en tan poco tiempo ha provocado un fuerte aumento de la demanda de servicios médicos y de salud. Además, la destrucción de las instalaciones sanitarias básicas causada por el desastre ha reducido significativamente la capacidad de estos servicios, lejos de satisfacer las necesidades médicas y sanitarias de la población de la zona del desastre.

Los desastres pueden causar daños significativos al medio ambiente e incluso contaminar las masas de agua, empeorando drásticamente las condiciones de vida de los residentes de las zonas afectadas. Las inundaciones también pueden provocar una contaminación generalizada con heces, basura y cadáveres de ganado, lo que compromete la seguridad alimentaria y del agua potable de los residentes. Además, los cambios en las prestezas de los vectores y los animales huéspedes, así como el impacto del reasentamiento concentrado de residentes en las zonas afectadas por desastres, pueden aumentar el peligro de brotes de ciertas enfermedades infecciosas tras el desastre. En ocasiones, el número de muertes por brotes de enfermedades infecciosas supera con creces el del desastre original. Históricamente, las inundaciones han desencadenado epidemias.

Durante los desastres, especialmente las inundaciones, la infraestructura de abastecimiento de agua sufre graves daños, lo que provoca una grave contaminación de las fuentes de agua potable. Las inundaciones arrastran grandes cantidades de heces humanas y animales, basura y cadáveres de animales al agua, lo que provoca una grave contaminación biológica de los

nacimientos de agua descentralizadas y superficiales. Además, el calor y las altas temperaturas del agua aceleran la desintegración de la materia orgánica, lo que produce malos olores. La eliminación desordenada de basura y heces humanas y animales por parte de los residentes de las zonas afectadas por desastres contamina aún más las fuentes de agua. El uso predominante del abastecimiento descentralizado de agua y la recolección local de agua complica la gestión de la higiene del agua potable en las zonas afectadas, lo que dificulta garantizar el agua potable y puede desencadenar brotes de males infecciosas transmitidas por el agua.

RESUMEN

El estudio busca determinar la relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres, y la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani en el año 2024. Se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, utilizando el método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental y un nivel descriptivo correlacional. La urbe total que fue implicada en el estudio fue de 211 trabajadores, de los cuales se compendió una muestra definida de 95 el cual se trabajó con el muestreo probabilístico. Se obtuvo los a través de pesquisas, utilizando un cuestionario ordenado como vital herramienta de recolección. Se concluye en lo siguiente: Existe una correlación positiva muy fuerte (0,975) entre la preparación en manejo de emergencias y desastres y la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani en 2024. La trascendencia asintótica obtenida (0.000) es menor al umbral de 0.05, lo que nos transborda a rechazar la hipótesis nula (Ho) y aceptar la hipótesis alterna (Ha). Esto revela que efectivamente hay una concordancia entre las variables estudiadas, aunque se debe señalar que dicha relación no se traduce en un significado profundo en el contexto analizado.

Palabras clave: Preparación, manejo, emergencias, desastres, percepción, riesgo, capacidad, respuesta, personal, salud.

ABSTRACT

This study seeks to determine the relationship between emergency and disaster management preparedness and the risk perception and response capacity of healthcare personnel at the Macusani Hospital in 2024. It is conducted using a quantitative approach, using the hypothetical-deductive method, a non-experimental design, and a descriptive correlational level. The total population involved in the study was 211 workers, of whom a defined sample of 95 was selected using probability sampling. Data were obtained through surveys, using an organized questionnaire as a vital data collection tool. The following is concluded: There is a very strong positive correlation (0.975) between emergency and disaster management preparedness and the risk perception and response capacity of health personnel at the Macusani hospital in 2024. The asymptotic significance obtained (0.000) is less than the threshold of 0.05, which leads us to reject the null hypothesis (Ho) and accept the alternative hypothesis (Ha). This reveals that there is indeed a concordance between the variables studied, although it should be noted that this relationship does not translate into a deep meaning in the context analyzed.

Keywords: Preparation, management, emergencies, disasters, perception, risk, capacity, response, personnel, health

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. TITULO

RELACIÓN DE LA PREPARACION EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCION DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En un tenor internacional el apresto para incidencias y catástrofes ha adquirido una importancia creciente debido a la frecuencia y magnitud de eventos catastróficos, como terremotos, huracanes, pandemias y otros eventos climáticos severos y antropogénicos. La Entidad sanitaria global (OMS) y otros organismos supranacionales han enfatizado la insuficiencia de que el personal de salud esté bien dispuesto para alegar eficazmente a estos eventos.

En el Perú, la vulnerabilidad a desastres naturales como sismos, inundaciones, huaycos entre otros, es alta, y la competencia de respuesta del procedimiento de salud es crucial para mitigar las consecuencias de estos eventos; el Ministerio de Salud (MINSA) ha efectuado diversas estrategias y bosquejos para regenerar el desarrollo y objeción ante emergencias y desastres,

sin embargo, persisten desafíos significativos, especialmente en regiones remotas y de difícil acceso.

Estudios nacionales y eventos como la pandemia de COVID 19 mostraron la ausencia de caudales, la insuficiente capacitación y la percepción inoportuna del riesgo que afectaron la eficacia de la objeción del personal de salud ante estas emergencias.

En el departamento de Puno donde se encuentra el Hospital de Macusani, provincia de Carabaya, enfrenta desafíos en el preparativo y respuesta ante acontecimientos, con una limitada reserva de caudales y la viable inexactitud de adiestramiento especializado en manejo de desastres pueden comprometer significativamente la efectividad de la respuesta.

La perspicacia del peligro y la competencia de objeción del personal de salud en este hospital son fundamentales para asegurar una asistencia médica adecuada durante situaciones de emergencia, por ello evaluar la relación entre la preparación en manejo de emergencias y la perspicacia del peligro del personal de salud en el Hospital de Macusani es crucial para equilibrar espacios de mejora y desplegar diplomacias prácticas que fortalezcan la competencia de objeción en este centro de salud.

1.2.1. FORMULACIÓN SOBRE LA DESCRIPCION DEL PROBLEMA

- ✓ **Pregunta general**

PG.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?

✓ **Preguntas específicas**

PE1.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?

PE2.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?

PE3.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

✓ **Justificación teórica**

Esta publicación es de suma importancia para poder comprender cómo el preparativo en manejo de incidencias y desastres influye en la percepción del riesgo y la competencia de respuesta de los colaboradores de salud del Hospital de Macusani, en la región de Puno.

✓ **Justificación práctica**

La investigación proporciona datos relevantes que pueden ser esgrimidos para bosquejar e efectuar programas de capacitación específicos, mejorar las políticas de salud pública y fortalecer la resiliencia del procedimiento de salud local ante emergencias y desastres.

- ✓ **Justificación metodológica**

La actual pesquisa se evidencia desde un carácter ordenado porque se tiene una metodología de indagación de enfoque cuantitativo, tipo elemental, de nivel relacional y de diseño no experimental.

1.3.1. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta pesquisa analiza cómo la preparación en manejo de emergencias y desastres influye en la percepción del peligro y la capacidad de respuesta del personal de salud del Hospital de Macusani en 2024. En un contexto de creciente vulnerabilidad sanitaria, la investigación busca fortalecer competencias clave mediante estrategias de formación más eficaces, con impacto potencial en la resiliencia institucional y la asistencia a la comunidad. Sus hallazgos podrían servir como referencia para otras regiones similares, promoviendo una cultura preventiva en el sector salud.

1.3.2 LIMITACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se centra en analizar la relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres, y la percepción del peligro y talento de respuesta del personal de salud del Hospital de Macusani durante el año 2024. Examina prohibiciones como el tamaño mínimo del modelo, la disponibilidad de recursos y la influencia de aspectos subjetivos, además de estar circunscrita a un periodo específico. El estudio se delimita a médicos, enfermeras y otros profesionales que intervienen en situaciones críticas, excluyendo variables externas, con el objetivo de ofrecer un análisis contextualizado que contribuya a mejorar la gestión institucional ante emergencias.

1.3.2. HIPÓTESIS

- ✓ **Hipótesis general**

HG.- Existe relación de la preparación en manejo de emergencias y desastres en la percepción del riesgo y capacidad de objeción del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

- ✓ **Hipótesis específicas**

HE1.- La preparación en manejo de emergencias y desastres se relaciona directamente con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

HE2.- La preparación en manejo de emergencias y desastres se relaciona directamente con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

HE3.- La preparación en manejo de emergencias y desastres se relaciona directamente con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024

1.3.3. VARIABLES E INDICADORES

Conceptualización de variables

Variable de estudio (1): PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Definición: La preparación para emergencias de salud ante eventos climáticos severos debe resaltar el concepto de aspectos adversos de salud pública ante eventos climáticos severos, adherirse a la consumación legal, científica y estandarizada de varios trabajos de aprensión, mitigación

y preparación ante desastres, enfatizar la evaluación científica como guía, los planes como base, el desarrollo de capacidades como núcleo, la formación de equipos como enfoque, fortalecer la promoción de la tecnología, el personal y los preparativos materiales de emergencia de salud ante desastres de las agencias de control de enfermedades y mejorar integralmente las capacidades de emergencia de salud ante desastres.

Variable de estudio (2): PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA

Definición: La perspicacia del riesgo se describe a la manera en que un indiviso o conjunto que identifica y evalúa la probabilidad y la gravedad de una amenaza o peligro potencial. Esta perspicacia puede ser influenciada por aspectos psicológicos, sociales y culturales, y determina cómo las personas responden ante situaciones de incertidumbre. Por otro lado, la competencia de objeción se describe a la maestría de una persona o comunidad para reanudar de modo efectivo ante un riesgo identificado. Esto incluye la preparación, la disponibilidad de medios y la culminación de estrategias proporcionadas para mitigar o enfrentar el riesgo. En conjunto, la perspicacia del riesgo y la competencia de objeción son fundamentales para el cometido de trance y la toma de disposiciones informadas en escenarios de emergencia.

***Tabla 1**: Operacionalización de variables*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Criterio de valoración
PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES **VARIABLE DE ESTUDIO INVESTIGATIVO (1)**	**1.1.** Formación y capacitación continua	• Evalúa horas de capacitación en manejo de emergencias.	1	**A.** Nunca (1) **B.** Casi Nunca (2) **C.** A Veces (3) **D.** Casi Siempre (4) **E.** Siempre (5)
		• Realiza simulacros trimestrales para medir efectividad.	1	
		• Monitorea satisfacción del personal con la formación.	1	
		• Registra porcentaje de profesionales capacitados.	1	
	1.2. Planificación y protocolos de acción	• Desarrolla un plan de emergencia con escenarios de desastre.	1	
		• Define rutas de evacuaciones claras y accesibles.	1	
		• Asigna roles y responsabilidades al equipo de respuesta.	1	
		• Implementa mecanismos de comunicación para crisis.	1	
	1.3. Coordinación interinstitucional	• Establecer convenios con cinco entidades para emergencias.	1	
		• Realizar dos simulacros anuales.	1	
		• Evaluar trimestralmente la coordinación interinstitucional.	1	
		• Crear un sistema de comunicación en tiempo real	1	
PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA **VARIABLE DE ESTUDIO INVESTIGATIVO (2)**	**2.1.** Capacitación y formación	• Implementar programas de capacitación	1	**A.** Nunca (1) **B.** Casi Nunca (2) **C.** A Veces (3) **D.** Casi Siempre (4) **E.** Siempre (5)
		• Realiza evaluaciones trimestrales del conocimiento	1	
		• Monitorea la asistencia del personal a talleres	1	
		• Evaluar la efectividad de la capacitación	1	
	2.2. Recursos disponibles	• Evaluar la disponibilidad de equipos de protección personal.	1	
		• Monitorea el stock de medicamentos y tratamientos esenciales.	1	
		• Analiza la funcionalidad de la infraestructura tecnológica.	1	
		• Revisa la asignación de recursos para emergencias.	1	
	2.3. Trabajo en equipo y comunicación	• Realiza reuniones regulares del equipo de salud.	1	
		• Establece protocolos claros y simples para emergencias.	1	
		• Fomenta actividades para fortalecer la confianza.	1	
		• Evalúa la efectividad de la comunicación.	1	

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

OG.- Determinar la relación de la preparación en manejo de emergencias y desastres en la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani – 2024.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1.- Determinar la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

OE2.- Establecer la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

OE3.- Describir la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACION TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Programa de Preparación para Desastres y Emergencias tuvo como objetivo perfeccionar la comprensión y la comprensión nacional de las estructuras de la corporación civil para que estuvieran mejor dispuestos ante incidencias y consiguieran brindar una respuesta más eficaz ante desastres, así como mejorar la competencia de preparativo a nivel de masa y los contextos asociativos y de políticas concernientes con el apresto. Además, fortaleció y promovió técnicas de advertencia, estableció y afirmó redes de asistencia y suministró objeciones compasivas a las dificultades lideradas localmente.

El programa ha avanzado en la práctica, en consonancia con algunos de los compromisos del Gran Pacto. Entre estos se incluyen el aumento de la financiación flexible disponible para las objeciones locales y nacionales; la revolución de la participación; y el fortalecimiento de la subvención entre los representantes y de progreso.

La planificación y preparación para emergencias es el proceso de prepararse sistemáticamente para eventos futuros, como incidentes graves o desastres. Se

necesitan planes para responder a los impactos de los desastres y mantener la continuidad de las operaciones durante la gestión de la crisis.

La preparación es una responsabilidad compartida. Requiere la participación de todos, no solo del gobierno, en las iniciativas de preparación. Trabajando juntos, todos podemos ayudar a mantener la seguridad y resiliencia ante desastres.

Un desastre o emergencia puede definirse como una grave perturbación del trabajo de una corporación o corporación ocasionada por detrimentos humanas, bastos, financieras o circunstancial generalizadas que superan el talento de la población o asociación afectada para afrontarlas con sus propios capitales.

La gestión de acontecimientos implica la distribución y gestión de recursos y responsabilidades para abordar todos los aspectos de las emergencias: aprensión, preparación, objeción y recuperación.

La gestión del riesgo de desastres es el esmero de estrategias y maneras de depreciación de la eventualidad de cataclismos para insinuar nuevos peligros de desastres, reducir los peligros de desastres existentes y negociar el peligro residual, beneficiando al fortalecimiento de la resiliencia y la depreciación de las mermas por pérdidas.

La gestión de emergencias (también gestión de desastres) es una ciencia y un sistema encargado de establecer el marco dentro del cual las comunidades comprimen la fragilidad a los peligros y conciben frente a los desastres. La gestión de emergencias, a pesar de su nombre, en realidad no se centra en la gestión de emergencias; las emergencias pueden entenderse como eventos menores con impactos limitados y se gestionan a través de las funciones cotidianas de una comunidad. En cambio, la gestión de sucesos se centra en la

gestión de pérdidas, que son eventos que producen más impactos de los que una comunidad puede manejar por sí sola. La gestión de desastres tiende a requerir alguna combinación de prestezas de individuos y hogares, organizaciones, gobiernos locales y/o niveles superiores de gobierno. Aunque existen muchas terminologías diferentes a nivel mundial, las prestezas de gestión de emergencias pueden categorizarse generalmente en preparación, objeción, mitigación y recuperación, aunque otros términos como reducción y aprensión del peligro de desastres también son comunes. El resultado de la gestión de emergencias es prevenir los desastres y, cuando esto no sea posible, reducir sus impactos dañinos.

La EDRM de salud pone énfasis en la valoración, información y reducción de trances a lo largo del continuo de suspicacia, preparación, habilidad, objeción y recuperación, y en el perfeccionamiento de la resiliencia de las comunidades, los países y los sistemas de salud.

El factor adverso en el sector salud consiste en analizar las prácticas y los procesos de salud para identificar peligros y oportunidades, evaluar su probabilidad e impacto potencial, e implementar controles para advertir pérdidas y optimizar la rentabilidad. Dentro de cada organización, los aspectos adversos pueden verse afectada por la naturaleza de su estructura, su cultura/apetencia al peligro y los recursos disponibles para efectuar análisis de peligros.

La definición de la ASHRM sobre los aspectos adversos en el ámbito de salud sugiere que esta no solo debe cumplir el propósito tradicional, sino que también debe utilizarse para identificar maneras de mejorar los procesos, aumentar la eficiencia de las prestezas sanitarias, reducir la demanda de recursos de salud y aumentar la satisfacción del paciente y la retención del

personal. Las emergencias graves se caracterizan por su inicio repentino, imprevisibilidad, daños significativos e impacto generalizado. Una vez que ocurren, suelen desencadenar una serie de trastornos mentales relacionados con el estrés, conocidos como crisis psicológicas. Las investigaciones en psicología fisiológica muestran que cuando las personas se enfrentan a peligros inesperados o a uno de los diez tipos de emergencias, tanto su salud física como mental se encuentran en un estado de intensa tensión. Este estado de intensa tensión, conocido como estrés, puede describirse simplemente como una "tremenda agitación psicológica", que incluye principalmente reacciones emocionales anormales, deterioro cognitivo, anomalías fisiológicas, anomalías del comportamiento y trastornos sociales. La Organización Mundial de la Salud enfatiza la importancia de las consideraciones de salud mental durante todo el proceso de aprensión, preparación y socorro ante desastres. Las experiencias y las investigaciones relevantes sobre prácticas de socorro en casos de desastre demuestran la importancia crucial de una preparación psicológica adecuada y exhaustiva antes de un desastre, así como de un socorro psicológico de emergencia oportuno y eficaz después del desastre y de intervenciones psicosociales sostenidas durante la fase de reconstrucción.

Los desastres no solo afectan gravemente los medios de vida y la producción de las comunidades afectadas, sino que también causan pérdidas significativas a las instituciones médicas y sanitarias locales. En primer lugar, los equipos médicos y sanitarios, el transporte, los recursos humanos y los sistemas de soporte vital existentes en las zonas afectadas pueden resultar dañados o incluso completamente paralizados en un corto período de tiempo. En segundo lugar, los daños a las instalaciones y servicios de salud esenciales causados por

los desastres pueden afectar directamente el bienestar de quienes dependen de estos servicios. En tercer lugar, los desastres pueden interrumpir los sistemas de información para la notificación de enfermedades infecciosas y emergencias. Esto podría provocar la propagación de epidemias (o incidentes) en algunas zonas debido a retrasos en la notificación y la respuesta oportunas. En cuarto lugar, los desastres pueden interrumpir los sistemas de la cadena de frío para las inmunizaciones planificadas, lo que podría provocar brotes de enfermedades relacionadas con las vacunas en algunas zonas debido a interrupciones en la inmunización sistemática. Además, si no se implementan medidas oportunas de aprensión y control de males infecciosas de prevalencia local, existe el peligro de una mayor propagación. Naturalmente, las incidencias en el bienestar público de los diferentes eventos climáticos severos varían.

Durante la fase de preparación ante emergencias por eventos climáticos severos, las agencias de control de enfermedades de todos los niveles pueden formular sus propios planes y programas de respuesta ante emergencias sanitarias por eventos climáticos severos, según sea necesario. Estos planes deben formularse y revisarse de acuerdo con las disposiciones de las Medidas Nacionales para la Administración de Planes de Emergencia Sanitaria, haciendo referencia a los requisitos generales de los planes de nivel superior y considerando las circunstancias locales, adaptándose a la región específica. Los planes de las agencias de control de enfermedades a nivel provincial deben priorizar tanto las políticas como la orientación. Los planes de las agencias de control de enfermedades a nivel municipal y condal deben enfatizar sus responsabilidades principales durante la fase de preparación y réplica ante emergencias sanitarias por eventos climáticos severos, a la vez que brindan

orientación, destacando su practicidad y operatividad. Los planes de respuesta ante emergencias sanitarias por eventos climáticos severos deben considerar plenamente los tipos de eventos climáticos severos que pueden ocurrir en la región y los posibles impactos en el bienestar de eventos climáticos severos específicos. Deben basarse en las leyes, regulaciones y planes gubernamentales pertinentes, guiarse por los resultados de las evaluaciones locales de salud pública ante eventos climáticos severos e integrarse con las necesidades de salud de la población local y las capacidades de respuesta ante emergencias sanitarias por eventos climáticos severos de la agencia. Deben destacar las principales responsabilidades, tareas y divisiones de personal de la agencia durante las fases de preparación y respuesta ante emergencias ante eventos climáticos severos graves. El contenido específico puede incluir la gestión organizacional, la evaluación de la salud pública, la gestión de personal y reservas materiales, la respuesta técnica y los aspectos adversos. Además, el plan de emergencia también debe indicar la persona o departamento responsable, así como el plan de consumación y las medidas estratégicas específicas.

Durante la fase de preparación para emergencias por eventos climáticos severos, las evaluaciones de salud pública incluyen principalmente dos tipos. En primer lugar, las agencias de control de enfermedades en todos los niveles pueden realizar evaluaciones oportunas de la vulnerabilidad de la salud de la población a tipos específicos de eventos climáticos severos en sus regiones, según sea necesario. En segundo lugar, al recibir información de alerta de desastres o con base en pronósticos de desastres en momentos específicos cada año, las agencias de control de enfermedades en todos los niveles pueden

realizar evaluaciones de riesgo regularmente para emergencias específicas por eventos climáticos severos y eventos clave de enfermedades infecciosas. Las evaluaciones de vulnerabilidad del bienestar de la población evalúan principalmente los tipos de eventos climáticos severos más probables en una región y los principales peligros para el bienestar de la población en esa región debido a eventos específicos de eventos climáticos severos. Estas evaluaciones deben adaptarse a las circunstancias locales. Al evaluar los peligros para el bienestar de la población, se pueden identificar poblaciones y regiones vulnerables, proporcionando una base para la formulación de políticas de salud. Además, los resultados de la evaluación pueden servir como datos de referencia para el monitoreo de peligros para el bienestar de la población ante eventos climáticos severos y las intervenciones de salud y aprensión de enfermedades posteriores al desastre, proporcionando una base para la consumación efectiva de estas medidas. Las evaluaciones de vulnerabilidad no son un proceso único, sino iterativo, que abarca encuestas de referencia, encuestas periódicas, visitas de seguimiento regulares, actualizaciones de información y una mejor comunicación con los organismos de respuesta sanitaria ante desastres. En general, la evaluación de la vulnerabilidad de la salud poblacional debe incluir los siguientes pasos importantes: (1) determinar el marco y el alcance de la evaluación; (2) evaluación de la vulnerabilidad de la salud poblacional; (3) predicción del impacto futuro en la salud; y (4) evaluación de la adaptabilidad.

3.1.2. Situaciones críticas en el Sector Salud

Los centros de control de enfermedades a todos los niveles deben establecer sus propias bases de datos de expertos en emergencias sanitarias

ante eventos climáticos severos y equipos de respuesta in situ ante emergencias sanitarias, implementar la gestión de la información y actualizar con prontitud los perfiles de los miembros. Las bases de datos de expertos y los equipos de respuesta a emergencias también deben ajustarse con prontitud en función de la respuesta a las emergencias de salud pública. Con la respuesta in situ a emergencias como su misión principal, la composición del personal debe garantizar una estructura profesional equilibrada. Se deben seleccionar profesionales con buena condición física y experiencia en socorro in situ ante desastres y aprensión de enfermedades, en la medida de lo posible, en campos como la gestión de emergencias sanitarias, la evaluación de peligros, la epidemiología de campo, la aprensión y el control de enfermedades, el saneamiento ambiental, las pruebas de laboratorio, la desinfección y el control de infecciones, el control de vectores, la información preventiva en salud, las redes de información y el apoyo logístico. Los equipos de respuesta a emergencias sanitarias ante eventos climáticos severos recomiendan un modelo de equipo pequeño. Los suministros y el equipo de colaboradores de los miembros del equipo deben estar equipados para satisfacer los requisitos de 72 horas de autosuficiencia en condiciones extremas posteriores al desastre. Además, se debe estandarizar la gestión de los equipos de emergencias sanitarias, mediante la preparación de un manual de gestión de equipos que defina claramente el modelo de gestión diaria del equipo, el mecanismo de despliegue de la respuesta a emergencias, los talentos de los miembros del equipo, y las recompensas y sanciones. Para los miembros del equipo de respuesta a emergencias sanitarias ante eventos climáticos severos y el personal responsable de la gestión del equipo, se realizan de forma regular y

sistemática diversas formas de capacitación (como conferencias, seminarios, aprendizaje independiente, etc.) y simulacros (ejercicios, simulacros de simulación, simulacros a escala real, etc.) según sus diferentes funciones laborales y las capacidades requeridas, con el fin de mejorar continuamente su talento de respuesta in situ ante ocurrencias sanitarias ante eventos climáticos severos.

Los organismos de control de enfermedades a todos los niveles deben, basándose en los principios de satisfacer las necesidades e integrar las de tiempos de paz y de guerra, establecer sus propios catálogos y estándares de reserva de materiales de emergencia sanitaria, adaptados a las condiciones locales, y determinar racionalmente los tipos, métodos y cantidades de materiales de reserva. Deben fortalecer la comunicación y la coordinación con los departamentos pertinentes, como finanzas, desarrollo y reforma, industria y tecnología de la información. Deben esforzarse por instituir un mecanismo de misión basada en la inquisición para las reservas de materiales de emergencia, su producción, asignación, distribución y supervisión, con el fin de lograr una gestión integral y dinámica de todo tipo de materiales de emergencia y la compartición de recursos. Deben aprovechar al máximo los recursos del mercado y las reservas comerciales, y explorar el establecimiento coordinado de mecanismos interregionales de ajuste y despacho de excedentes y escasez de materiales de emergencia. Deben integrar las reservas gubernamentales, departamentales y de unidad, y combinar las reservas centralizadas y descentralizadas, logrando métodos diversificados de reserva de emergencia sanitaria. Deben mejorar sus propios sistemas de gestión diaria para la adquisición, asignación y uso planificados de materiales de reserva, así como

los mecanismos para la reposición y actualización oportunas. Se deben aumentar gradualmente los tipos y cantidades de reservas de material de emergencia para garantizar que las labores de salud y aprensión de enfermedades posteriores a un desastre puedan llevarse a cabo con rapidez en caso de un desastre natural grave. Los organismos de control de enfermedades de todos los niveles corresponden discurrir plenamente las situaciones específicas y las necesidades reales de cada unidad al prepararse para las reservas de material de emergencia sanitaria ante eventos climáticos severos. Se recomienda cubrir las necesidades de respuesta a ocurrencias sanitarias in situ durante un período de 3 a 5 días en situaciones de emergencia posteriores a un desastre natural grave en la jurisdicción. Si la situación de desastre continúa desarrollándose, se necesitarán reservas adicionales basadas en las reservas básicas.

Como componente clave de la preparación y respuesta ante ocurrencias sanitarias por eventos climáticos severos, las evaluaciones de peligro de malestares contagiosos clave y ocurrencias de salud pública relacionadas con eventos climáticos severos deben, en principio, realizarse de forma continua durante todo el proceso de respuesta a ocurrencias sanitarias. Los temas para realizar evaluaciones de riesgo de trastornos infecciosos y ocurrencias de salud pública relacionadas con eventos climáticos severos pueden variar ligeramente según el momento de la evaluación, al igual que los objetivos, la recopilación de datos, los plazos y los métodos de evaluación. En principio, los organismos de control de enfermedades a todos los niveles deben realizar evaluaciones de riesgo periódicas para ocurrencias de salud pública por eventos climáticos severos específicos y eventos clave de molestias infecciosas al recibir

información de alerta de desastre o en momentos específicos del año, según los pronósticos de desastres. Mediante la revisión de documentos y el análisis sistemático de datos, los resultados de las evaluaciones regionales de vulnerabilidad sanitaria ante desastres específicos pueden utilizarse como referencia para evaluar el riesgo de trastornos infecciosos y ocurrencias de salud pública asociadas con posibles eventos climáticos severos graves en la región. Tras un desastre natural, se recomienda que los organismos de control de enfermedades inicien una evaluación rápida de riesgo de trastornos infecciosos y ocurrencias de salud pública dentro de las 48 horas posteriores al desastre. Mediante la revisión bibliográfica, la recopilación sistemática de datos y la consulta de información de la opinión pública, se debe recopilar información como el tipo de desastre, su alcance, las epidemias de trastornos infecciosos y las ocurrencias de salud pública en la zona afectada en los últimos cinco años, las características de las principales epidemias de trastornos infecciosos en la zona afectada, la cobertura del programa de inmunización, la vulnerabilidad de la población, la talento de respuesta ante ocurrencias sanitarias y los recursos sanitarios. Se debe utilizar el método de consulta a expertos para evaluar las trastornos infecciosos y las ocurrencias de salud pública. El nivel de riesgo de incidentes de trastornos infecciosos y ocurrencias de salud pública en la zona del desastre debe evaluarse principalmente con base en los datos existentes y la experiencia previa. Si las condiciones lo permiten, se puede elaborar un mapa de riesgos de la zona del desastre para proporcionar recomendaciones y medidas orientativas. Durante el período de respuesta a ocurrencias por desastre, con base en una evaluación rápida posterior al desastre e incorporando información como datos de monitoreo, encuestas in situ, pruebas in situ y medidas locales de aprensión de epidemias y salud postdesastre en la zona

afectada, se debe realizar una evaluación de riesgos basada en tendencias o una evaluación de riesgos temática, según las necesidades reales de la evaluación del riesgo de desastre. Utilizando uno o más métodos como la consulta a expertos, el método Delphi, la matriz de riesgos, los diagramas de flujo analíticos y el proceso de jerarquía analítica, se debe realizar una evaluación de riesgos sobre la situación general de los trastornos infecciosos y las ocurrencias de salud pública que puedan ocurrir en el área del desastre, o sobre trastornos infecciosos o emergencias de salud pública específicas. El análisis de peligros y la evaluación de peligros de la probabilidad de ocurrencia y la gravedad de las consecuencias determinarán un nivel de riesgo. Se deben proponer estrategias y medidas de emergencia de salud posteriores al desastre con base en los recursos de salud existentes y las capacidades de respuesta a emergencias de salud en el área del desastre. Una vez finalizado el período de respuesta a emergencias por desastre, dado el desfase temporal en el impacto de los eventos climáticos severos en la incidencia de trastornos infecciosos, las evaluaciones de riesgos de brotes de trastornos infecciosos y ocurrencias de salud pública deben continuar en el área afectada hasta que los riesgos para el bienestar público causados por el desastre natural estén completamente controlados.

El modelo para la gestión de peligros empresariales en el sector salud consta de ocho “dominios de riesgo”. No todos los ocho dominios son aplicables a todos los escenarios de riesgo, pero es importante que quienes tienen la responsabilidad de gestionar los riesgos los conozcan y consideren la posibilidad de riesgos y oportunidades (tanto oportunidades de valor como oportunidades de aprendizaje) existentes en cada dominio.

1. Operacional

Los riesgos operativos se producen cuando una vulnerabilidad en un proceso o sistema interno, o un evento atribuible a un error humano, afecta las operaciones del negocio. Dichos riesgos pueden incluir un fallo en el proceso de objeción a incidentes de filtración de datos, un fallo en un sistema de respaldo de datos o un fallo por parte de un miembro del personal al configurar el software de forma segura, lo que compromete otras medidas de seguridad. Analizar las prácticas y procesos del sector salud en el ámbito del riesgo operativo no solo puede identificar áreas donde es necesario implementar controles para prevenir los riesgos (por ejemplo, añadir compatibilidad con la conmutación por error al sistema de respaldo de datos), sino también identificar oportunidades de mejora. Por ejemplo, integrar las mejores prácticas de DevSecOps en todo el desarrollo de aplicaciones.

2. Seguridad Clínica/Paciente

El ámbito de la seguridad clínica/paciente se relaciona con la prestación de asistencia a pacientes, residentes de residencias y otros beneficiarios de la asistencia médica. Los riesgos para la seguridad clínica/paciente pueden incluir errores de medicación, errores quirúrgicos, identificación errónea de pacientes, afecciones adquiridas en el hospital y lesiones de pacientes o visitantes atribuibles a resbalones, tropiezos y caídas u otros riesgos contemplados por la Ley de Seguridad y Salud Laboral (OSHA). La mayoría de los riesgos potenciales para la seguridad clínica y del paciente están bien documentados, y los gestores de riesgos deberían poder encontrar listas de verificación de aspectos adversos que los cubran.

3. Estratégico

Los riesgos estratégicos son aquellos asociados con el enfoque y la dirección de la organización, y pueden incluir la incapacidad de adaptarse a las mejores prácticas, tecnologías y prioridades de los pacientes en constante evolución, o la falta de reacción con la suficiente rapidez ante cambios regulatorios. Estas fallas pueden resultar en pérdidas para la competencia, daños a la reputación o la imposición de medidas coercitivas por parte de las autoridades regulatorias.

Además de aplicarse a las unidades operativas, el dominio estratégico del modelo de ASHRM para los aspectos adversos empresariales en el sector salud puede aplicarse a unidades de negocio como las asociaciones de asistencia médica administrada, las relaciones con los medios de comunicación, el marketing, etc. Además de identificar los riesgos en estas unidades, un análisis de riesgos eficaz también puede identificar maneras para que cada unidad opere de manera más eficiente.

4. Finanzas

En el sector salud, la sostenibilidad financiera de una organización puede verse comprometida por eventos que teóricamente están bajo su control, como fraudes (tanto internos como externos), demandas por negligencia profesional, multas regulatorias, etc., y eventos que escapan a su control, como el aumento de los costos de los bienes de capital y las tasas de interés, o el impago de facturas.

Si bien es imposible implementar controles que gestionen los riesgos que escapan al control de una organización, es posible identificar maneras de mitigar el impacto de dichos eventos. Por ejemplo, para mitigar el impacto del aumento de los costos de los acervos de capital y las tasas de utilidad, puede ser mejor

arrendar bienes de capital a una tasa fija, lo que podría ahorrar miles de dólares a toda la organización.

5. Capital humano

El capital humano de una organización es su fuerza laboral; y, como la mayoría de las disposiciones de auxilio médico habrán experimentado durante la pandemia de COVID-19, la fuerza laboral es el componente clave de cualquier organización de asistencia médica. Por lo tanto, es importante priorizar los riesgos para el bienestar de la fuerza laboral para prevenir enfermedades y lesiones evitables, baja moral y costos de contratación.

Además de utilizar una evaluación de peligros para identificar, evaluar y controlar los peligros para la fuerza laboral, las organizaciones de asistencia médica deben utilizarla para identificar áreas en las que se pueda mejorar el bienestar de la fuerza laboral; por ejemplo, implementando políticas que animen a los empleados a denunciar confidencialmente la violencia o el acoso sexual en el lugar de trabajo.

6. Tecnología

El ámbito del riesgo tecnológico no solo abarca el software y los datos, sino también los sistemas y dispositivos que los ejecutan. Además, dependiendo de las prestezas de aspectos adversos empresariales que se realicen en los ámbitos operativo y estratégico, el ámbito del riesgo tecnológico también puede abarcar los procesos operativos y las tecnologías de toma de decisiones automatizada.

Las oportunidades potenciales en este ámbito dependen del grado de integración entre las tecnologías. Por ejemplo, un software de programación de

citas para pacientes integrado con un sistema de gestión de consultas y un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) puede mejorar la rutina del paciente, agilizar los procesos de facturación y pago, y facilitar la mensajería conforme a la HIPAA (entre otras ventajas).

3.1.3. Estrategias de Situaciones críticas en el Sector Salud

En su guía sobre la historia de los aspectos adversos en el sector salud y su evolución hacia los aspectos adversos empresariales, ASHRM argumenta que todo miembro del personal de una organización sanitaria es un gestor de riesgos, desde el personal de limpieza que garantiza el uso del germicida correcto en las superficies correctas durante el tiempo adecuado, hasta el director ejecutivo de la organización.

Si bien es difícil discrepar de este argumento, es necesario supervisar cómo se gestionan los riesgos. Esto implica determinar qué marcos, modelos y procesos se utilizan para identificar vulnerabilidades, cómo se analizan los riesgos en el contexto de la cultura de riesgos de la organización y qué controles se implementan para ajustarse a la tolerancia al riesgo de la organización.

Sin embargo, cuando las estrategias de aspectos adversos en el sector salud se ejecutan por unidades de negocio independientes, las inconsistencias entre ellas pueden dar lugar a que los mismos marcos se utilicen de forma diferente, obteniendo resultados contradictorios. Incluso matrices simples de probabilidad/riesgo de daño pueden producir resultados diferentes debido a la ambigüedad de los datos o a la asignación de calificaciones cualitativas a riesgos cuantitativamente menores.

Por esta razón, ASHRM aboga por un modelo de aspectos adversos empresariales (también conocido como modelo holístico o integrado) en el que un equipo de aspectos adversos se coordina con los altos ejecutivos para comunicar la estrategia de aspectos adversos, coordinar las prestezas de aspectos adversos y supervisar los controles implementados para prevenir pérdidas y optimizar la rentabilidad.

3.1.4. DIMENSIONES DE PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

La preparación en el manejo de situaciones críticas del personal de salud del Hospital de Macusani para el año 2024 se fundamenta en varias dimensiones clave que garantizan una objeción efectiva y coordinada ante situaciones críticas. Estas dimensiones son esenciales para mejorar la competencia de objeción del personal de bienestar y asegurar la asistencia adecuada a la población en momentos de crisis.

a. Formación y Capacitación Continua

b. Planificación y Protocolos de Acción

c. Infraestructura y Recursos

d. Coordinación Interinstitucional

e. Simulacros y Evaluación de Desempeño

3.1.5. PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA

La percepción pública del peligro es un factor significativo en la toma de decisiones sobre los aspectos adversos ambientales y laborales. La percepción del riesgo es un proceso subjetivo o intuitivo mediante el cual las personas evalúan las probabilidades y consecuencias de los riesgos. Por ello, la

percepción pública del riesgo suele diferir de las determinaciones cuantitativas o expertas del riesgo para el bienestar. Las discrepancias en la percepción del riesgo entre el público y las autoridades sanitarias pueden dificultar la comunicación del riesgo y socavar la eficacia de las estrategias de mitigación.

Dado que el riesgo cero por exposición a un contaminante ambiental y laboral suele ser inalcanzable por razones de viabilidad o coste, se ha debatido el nivel de riesgo que la sociedad debería estar dispuesta a asumir o tolerar. La especificación de un nivel preciso de riesgo que pueda considerarse aceptable en cierto sentido resulta problemática, aunque busca desarrollar un nuevo paradigma para la ciencia del riesgo, ya está mostrando resultados positivos y está comenzando a implementarse (12)

La percepción pública del riesgo y los niveles aceptables de riesgo se ven influenciados por una amplia gama de aspectos. Estudios sobre la percepción del riesgo realizado en todo el mundo han identificado diversas características individuales y poblacionales relacionadas con el nivel de riesgo percibido. La percepción del riesgo se ve influenciada por aspectos demográficos como el género, la edad, el nivel educativo y los ingresos; los valores y creencias personales; así como por rasgos de personalidad como el lugar de control del riesgo para el bienestar. Los aspectos poblacionales también se relacionan con la percepción del riesgo, en particular la naturaleza y el tipo de exposición a los medios de comunicación y la credibilidad de la fuente. Las características específicas del peligro, en particular los aspectos relacionados con el grado de temor y comprensión, también influyen en la percepción del riesgo. Un peligro, por ejemplo, tenderá a ser temido y, por lo tanto, percibido como una amenaza mayor, si sus consecuencias son fatales, se distribuyen globalmente, afectan a

generaciones futuras o el individuo puede estar expuesto involuntariamente a él. La preocupación en torno a un peligro también aumentará cuando el peligro sea nuevo o desconocido para la ciencia, o cuando los niveles de exposición sean difíciles de cuantificar. Las fuentes industriales de radiación, como las centrales nucleares, así como los contaminantes químicos ambientales, como los pesticidas, son ejemplos de estos peligros que aparecen constantemente en la literatura sobre percepción de peligros. Comprender la percepción pública a medida que evolucionan los riesgos facilitará el desarrollo de programas eficaces de mitigación de riesgos. (13)

Sistema de comando de emergencia sanitaria in situ en la zona de desastre. Tras un desastre natural, se establece un centro de comando de salud y aprensión de epidemias post-desastre in situ, según sea necesario, bajo la estructura organizativa general para la respuesta a emergencias sanitarias ante eventos climáticos severos (centro de comando de emergencia en la zona de desastre) establecida por las agencias gubernamentales y los departamentos administrativos de salud en la zona de desastre. Siguiendo el principio de gestión territorial, las agencias locales de control de enfermedades serán responsables del comando, la gestión, los planes y la información unificados. Para lograr una cobertura completa de las fuerzas de salud y aprensión de epidemias en la zona de desastre, el centro de comando debe coordinar, gestionar y asignar equipos profesionales de respuesta a ocurrencias sanitarias de las agencias de control de enfermedades a todos los niveles en la zona de desastre (niveles nacional, provincial, municipal y de condado) y agencias militares de salud y aprensión de epidemias. Además de establecer un comandante y un subcomandante, se recomienda que el centro de comando de salud y aprensión de epidemias post-

desastre in situ en la zona de desastre considere la creación de grupos de trabajo para la coordinación integral, la presentación de información, la eliminación in situ (investigación epidemiológica), las pruebas de laboratorio, el control de vectores, la desinfección y el control de infecciones, la comunicación de riesgos (publicidad en noticias), la información preventiva en salud y el apoyo logístico. De ser necesario, se puede establecer un grupo de expertos de retaguardia para brindar apoyo técnico al trabajo in situ. Se debe aclarar el mecanismo de gestión del centro de mando, incluyendo los sistemas de reuniones periódicas y los requisitos de presentación de informes; se deben determinar las principales funciones de trabajo y las tareas in situ de cada grupo; y se debe proporcionar una lista de los miembros, las unidades de trabajo y la información de contacto de cada grupo.

Tras un desastre natural, se implementa una red de gestión para las labores de salud y aprensión de epidemias posteriores al desastre en la zona, según la gravedad del desastre y las necesidades reales de trabajo. De acuerdo con los requisitos unificados del centro de mando, se coordinará a los profesionales de salud y aprensión de epidemias de las agencias de control de enfermedades de todos los niveles en la zona del desastre. Mediante diversas formas de patrullaje y despliegue in situ, se enviarán profesionales o voluntarios a diversos municipios, ciudades, aldeas o centros de reasentamiento centralizados en la zona del desastre para guiar y frecuentar en la consumación de diversas medidas de salud y aprensión de enfermedades posteriores al desastre, logrando así una cobertura completa de bienestar y aprensión de epidemias en la zona. Los equipos de patrullaje de salud y aprensión de epidemias deben definir claramente sus áreas de responsabilidad, el contenido de sus prestezas

de patrullaje, las acciones de mitigación y regulación que se implementarán y la frecuencia de los patrullajes. Deben realizar patrullajes regulares en las aldeas o centros de reasentamiento centralizados dentro de su jurisdicción, según sea necesario. Se asignará personal de aprensión y control in situ a aldeas específicas o a sitios de reasentamiento centralizados para implementar conjuntamente diversas medidas de aprensión de enfermedades y salud tras el desastre con el personal médico de reasentamiento, voluntario y residente de la zona del desastre. Las principales tareas de aprensión de epidemias y salud en el lugar del desastre incluyen la preparación de un plan de aprensión de enfermedades y salud tras el desastre para los sitios de reasentamiento; la realización de evaluaciones rápidas de las condiciones y necesidades de salud pública en los sitios de reasentamiento y la actualización periódica de los resultados de las evaluaciones; la inspección de las condiciones de agua potable y alimentación de los residentes en los sitios de reasentamiento, la toma de prototipos y las pruebas según sea necesario; la inspección del saneamiento ambiental en los sitios de reasentamiento, la movilización de residentes temporales o voluntarios para la limpieza y gestión de residuos domésticos y sanitarios en los sitios de reasentamiento; la asistencia en las labores de desinfección y esterilización en zonas clave de los sitios de reasentamiento; el inicio del monitoreo de síntomas en los sitios de reasentamiento; la asistencia en el registro y la notificación oportuna de casos de trastornos infecciosos de declaración obligatoria y síndromes graves en los sitios de reasentamiento, según los requisitos de la sede; y la asistencia en la información preventiva en salud y la prestación de consultas sobre aprensión de enfermedades y salud tras el desastre. Además, se debe fortalecer la gestión y la capacitación diaria de los

voluntarios, y se debe registrar y evaluar a los voluntarios que colaboran en labores de salud y aprensión de enfermedades, prestando especial asistencia a si los voluntarios que participan en el suministro de agua potable, la elaboración, el proceso y el transporte de alimentos y los servicios de cuidado infantil cumplen los requisitos de salud pertinentes.

Tras un desastre natural, la recopilación, transmisión, análisis y uso de información diversa constituye la base de las evaluaciones de salud pública y la base para la enunciación de habilidades y medidas de salud y aprensión de epidemias posteriores al desastre. La información sobre desastres debe cumplir con los principios de presentación de informes legales, gestión unificada, jurisdicción local, precisión y puntualidad. Bajo la dirección unificada del centro de comando de emergencias o el departamento administrativo de bienestar de la zona afectada por el desastre, las agencias de control de enfermedades deben establecer un mecanismo para recopilar y reportar la información de monitoreo posterior al desastre, definiendo claramente los plazos, los tipos y el contenido de la información, los formatos, la frecuencia, los organismos y los mecanismos de intercambio. Los recursos de respuesta a ocurrencias sanitarias en la zona del desastre deben coordinarse para garantizar la gestión unificada de la información reportada por las diferentes instituciones o equipos de respuesta a ocurrencias sanitarias. Finalmente, el uso de los informes debe gestionarse centralmente, con la verificación y confirmación por parte del centro de comando de ocurrencias o el departamento administrativo de bienestar de la zona afectada por el desastre, seguida de una comunicación y difusión unificadas. La información reportada incluye principalmente información sobre desastres, actualizaciones operativas y el monitoreo de brotes de trastornos infecciosos y

emergencias de bienestar pública en la zona afectada. La información sobre desastres incluye información sobre las zonas afectadas y gravemente afectadas, el número de personas afectadas, las víctimas, el número de personas reubicadas y reasentadas urgentemente, los edificios derrumbados y dañados, y las pérdidas económicas directas. El progreso de las obras se refiere al inicio de la respuesta a la emergencia, el despliegue de equipos de emergencia, la monitorización continua, la evaluación de riesgos, la información preventiva en bienestar, las tareas de emergencia y el apoyo material, así como el trabajo específico realizado por los equipos de campo en la zona del desastre, los resultados de la evaluación de riesgos para el bienestar público en la zona del desastre y las recomendaciones para estrategias y acciones de mitigación y regulación por fases. Los trastornos infecciosos notificadas en la zona afectada pueden determinarse con base en los resultados de la evaluación de riesgos de la zona del desastre. La información sobre desastres puede obtenerse a través de los departamentos administrativos de bienestar de la zona del desastre, a través del centro de comando de emergencias, el gobierno local o el departamento local de respuesta a ocurrencias por desastre, según el mecanismo de coordinación de ocurrencias de la zona. La información sobre el progreso de las obras requiere la centralización de informes y la agregación por parte de los 20 equipos de respuesta a ocurrencias sanitarias, los grupos de trabajo de bienestar y aprensión de epidemias estacionados y los grupos de trabajo móviles de bienestar y aprensión de epidemias en la zona del desastre. La información de monitoreo se recopila mediante el sistema de monitoreo rutinario, el sistema de monitoreo sindrómico y los sistemas de monitoreo activo de la zona de desastre. Se recomienda la presentación de informes diarios. Tras

un desastre, los organismos de control de enfermedades deben formular con prontitud un plan de trabajo para la presentación de informes sobre bienestar y aprensión de enfermedades en la zona de desastre. Con base en las características y la magnitud del desastre, así como en la situación real de la zona, deben especificar el contenido y la frecuencia de los informes, y exigir que todos ellos sigan un formato unificado.

3.1.6. DIMENSIONES SOBRE PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA

Las dimensiones que se pueden identificar en la perspicacia del riesgo y la competencia de respuesta del personal de bienestar del Hospital de Macusani en 2024 son las siguientes:

a. Percepción del Riesgo: La percepción del riesgo en el personal de bienestar del Hospital de Macusani se manifiesta en la competencia de los profesionales para identificar y evaluar los peligros presentes en su entorno laboral. Esto incluye no solo los riesgos biológicos, como la exposición a patógenos infecciosos, sino también los riesgos químicos, que podrían derivarse de la manipulación de sustancias peligrosas, así como los riesgos psicosociales, que abarcan aspectos como el estrés laboral y la violencia en el entorno hospitalario.

b. Capacitación y Formación

c. Recursos Disponibles

d. Trabajo en Equipo y Comunicación

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. A nivel Internacional

Molina (1): Estudio transversal en cuatro hospitales de Quito que correlaciona la perspicacia de seguridad hospitalaria con el Índice OMS/ISH. Concluye que la capacitación continua, los simulacros y un programa de inducción son esenciales para mejorar la autoeficacia del personal ante desastres, especialmente frente a la alta rotación.

Gual (2): Revisión de 28 artículos sobre la preparación de enfermeras auxiliares ante desastres. La mayoría se percibe poco preparada, con conocimientos bajos a moderados. La experiencia y formación previa mejoran la perspicacia, pero no hay consenso sobre el tipo de capacitación más eficaz. Se recomienda mayor inversión educativa y política.

Serna et al. (3): Encuesta en 19 hospitales mexicanos tras la pandemia de influenza. El 47,4% consideró que su institución no estaba preparada. Se evidencian deficiencias en camas UTI, antivirales, personal especializado y acceso a recursos. Se concluye que la planificación estratégica es clave para mejorar la objeción ante desastres médicos.

Vite e Indacochea (4): Estudio cualitativo sobre el rol del profesional de enfermería ante sismos. Identifica cuatro dimensiones: preparatoria, asistencial, investigativa y docente. Destaca la necesidad de capacitación continua para lograr una objeción coordinada y efectiva.

Marinas (5): Evaluación del Hospital de Cabueñes con la lista OMS. Un tercio de los ítems no está documentado y la preparación institucional es inferior a lo

recomendado. Se señala la falta de simulacros y planificación entre el personal no directivo, lo que compromete la asistencia en situaciones críticas.

3.2.2. A nivel Nacional

Gonzales (6): Estudio cuantitativo, transversal y correlacional en 40 enfermeros del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima. Evalúa el nivel de conocimiento sobre triaje y competencia de objeción ante eventos climáticos severos mediante encuestas procesadas con Excel y SPSS.

Minaya et al. (7): Investigación observacional en el Hospital Cayetano Heredia, clasificado en riesgo Clase B. Evalúa la competencia de objeción de personal, pacientes y familiares ante un simulacro sísmico, utilizando el marco del INDECI 2015 y validación por expertos en dos fases: planificación y ejecución.

Plua (8): Revisión documental de 26 artículos (2009–2019) sobre la competencia de objeción del personal de enfermería ante eventos climáticos severos. Concluye que la preparación técnica es esencial, pero depende de voluntad política institucional para garantizar una objeción eficaz.

Rodríguez (9): Estudio descriptivo y transversal en 90 enfermeros de EsSalud Lima. Analiza la relación entre conocimiento profesional y competencia de objeción ante sismo con víctimas masivas, mediante cuestionarios y análisis estadístico con Chi cuadrado de Pearson.

Ordoñez (10): Investigación correlacional en 32 enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. Encuentra una correlación significativa (r=0.666; p=0.000) entre competencia de objeción ante desastres y medidas de aprensión, destacando niveles variados de preparación institucional.

3.2.3. A nivel Regional o Local

No se encontró antecedente a nivel regional o local relacionado al tema de estudio.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

3.3.1. Emergencia

Una emergencia se clasifica como un acontecimiento inesperado que exige una intervención inmediata. Esta situación puede surgir por diversas razones, como eventos climáticos severos (terremotos, inundaciones), emergencias sanitarias (epidemias, brotes), accidentes industriales o situaciones de violencia. La objeción a una emergencia busca salvaguardar la vida y el bienestar de las personas afectadas, así como proteger el medio ambiente y los bienes materiales. La naturaleza imprevista de las emergencias exige que las comunidades estén preparadas para actuar de manera rápida y efectiva.

3.3.2. Desastre

Un desastre es un evento de gran magnitud que interrumpe significativamente las funciones normales de una comunidad. Esto puede incluir pérdidas de vidas, daños a la infraestructura, y un impacto considerable en la economía local. Los desastres pueden ser de origen natural, como huracanes o terremotos, o pueden ser causados por el hombre, como derrames químicos o conflictos armados. La competencia de una comunidad para hacer frente a un desastre depende de su preparación y de los recursos disponibles, y a menudo requiere asistencia externa para la recuperación.

3.3.3. Manejo de Emergencias

El manejo de emergencias es un enfoque sistemático que abarca un ciclo de acciones: aprensión, preparación, objeción, recuperación y mitigación. Cada fase es vital para asegurar que las comunidades estén equipadas para manejar situaciones de crisis. La aprensión implica identificar riesgos y establecer medidas para evitarlos; la preparación incluye la creación de planes y la capacitación de personal; la objeción se refiere a la acción inmediata durante una emergencia; la recuperación se centra en restaurar la normalidad

3.3.4. Riesgo

El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que ocurra un evento adverso y la magnitud de sus consecuencias. En el contexto del bienestar, el riesgo se relaciona con la vulnerabilidad de la población ante problemas de bienestar y desastres. Un enfoque integral del riesgo incluye la identificación de amenazas potenciales, la evaluación de la vulnerabilidad de las comunidades, y la consumación de estrategias para reducir tanto la probabilidad de que ocurran eventos adversos como el impacto que estos eventos pueden tener.

3.3.5. Competencia de Respuesta

La competencia de objeción se refiere a la habilidad de las instituciones y la comunidad para actuar de manera efectiva ante emergencias y desastres. Esto incluye la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros, así como el nivel de formación y competencia del personal de bienestar y otros actores involucrados. Una competencia de objeción sólida permite que las comunidades manejen eficazmente la crisis, minimizando el sufrimiento y acelerando la recuperación.

CAPÍTULO IV

PLANIFICACION, EJECUCION Y RESULTADO

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Métodos aplicados a la investigación

Los métodos cuantitativos condescienden medir metódicamente variables y evidenciar hipótesis. Las técnicas cualitativas admiten indagar concepciones y modos con mayor referencia.

- ✓ **Enfoque de la investigación**

Un enfoque de investigación cuantitativa implica la recopilación y el análisis numérico de datos para identificar patrones, tendencias y relaciones, lo que permite extraer conclusiones objetivas y hallazgos generalizables. Utiliza métodos estadísticos para contrastar teorías, hacer predicciones y responder preguntas sobre la cantidad o el porcentaje de un fenómeno. Los métodos comunes incluyen encuestas, experimentos y observaciones, con el objetivo de obtener resultados objetivos y basados en datos que puedan generalizarse a una población más amplia.

- ✓ **Tipo de investigación**

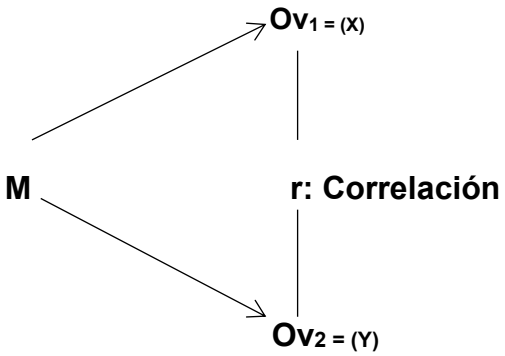
El tipo de investigación, "según el propósito de investigación, el tipo de investigación es básica; en tanto que según la estrategia de investigación es una investigación no experimental" (Charaja, 2011, p.176)

✓ **Nivel de investigación**

El nivel es relacional "las investigaciones correlacionales pretenden observar variables o relaciones entre éstas en su ambiente natural y en un momento en el tiempo" Hernández, Fernández & Baptista (2016 p. 121).

4.1.2. Diseño de la investigación

Este trabajo de investigación se enmarca dentro del diseño de investigación no experimental, específicamente en el ámbito correlacional, según lo definido por Hernández, Fernández y Baptista (2018).



Dónde:

M: Muestra

Ov1 = (X) Observación de la variable 1: Preparación en manejo de emergencias y desastres.

Ov2 = (Y) Observación de la variable 2: Percepción del riesgo y competencia de respuesta.

r = Correlación entre dichas variables

4.1.3. Población

En este estudio, la población estuvo conformada por 211 trabajadores de salud del hospital de Macusani- 2024

Tabla 2: *Número de población total del hospital de Macusani - 2024*

Nº	HOSPITAL	N° DE TRABAJADORES
1	hospital de Macusani	211
	TOTAL	**211**

Nota. DREP – PUNO

4.1.4. Muestra

Para obtener la muestra se utilizó el tipo de muestreo probabilístico y que ello; tiene carácter de representatividad. Se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2_{1-\alpha/2} * S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} * S^2}$$

Población	**N=**	**211**
Alfa (Error tipo I)	α=	0,05
Nivel de Confianza (error tipo II)	β=1-α/2	0,95
Z de (1-α/2)	Z(1-α/2)	1,96
Desviación estándar	s=	0,469
Varianza	s^2	0,22
Precisión	d=	0,07
Tamaño de muestra	**n=**	**95**

Reemplazando datos:

$$\boldsymbol{n} = \frac{211 * (1{,}96)^2 * (0{,}22)^2}{(0.07)^2(211-1) + (1{,}96)^2 * (0{,}22)^2}$$

***n* = 95,150 <> 95**

4.1.5. Técnicas instrumentos y fuentes de recolección de datos.

- ✓ **TÉCNICAS**

ENCUESTA

El cuestionario o encuesta puede ser documentación escrita que se administra presencialmente (a domicilio), en papel (por correo postal), por teléfono o en línea. La investigación por encuesta es un método cuantitativo que utiliza preguntas predeterminadas para describir o explicar las características de un grupo o grupos muy grandes.

- ✓ **INSTRUMENTOS**

En este trabajo de investigación, se implementó el cuestionario como un método efectivo para recopilar información de los encuestados.

***Tabla 3**: Estructura del cuestionario de la variable de estudio 1*

Dimensión	Ítems
Formación y capacitación continua	04
Planificación y protocolos de acción	04
Coordinación interinstitucional	04
Total	12

Tabla 4: *Estructura del cuestionario de la variable de estudio 2*

Dimensión	Ítems
Capacitación y formación	04
Recursos disponibles	04
Trabajo en equipo y comunicación	04
Total	12

✓ **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Validación de los instrumentos

El instrumento fue validado por tres expertos del área, quienes aprobaron su contenido (ver Anexo N. 2).

Confiabilidad de los instrumentos

Este estudio evalúa la confiabilidad de la escala mediante el Alpha de Cronbach, que mide la consistencia de los ítems en un rango de 0 (sin confiabilidad) a 1 (confiabilidad total).

Tabla 5: *Estadísticas de fiabilidad de la variable: PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,825	12

La escala presenta una confiabilidad aceptable, con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,825, lo que permite su aplicación en la encuesta.

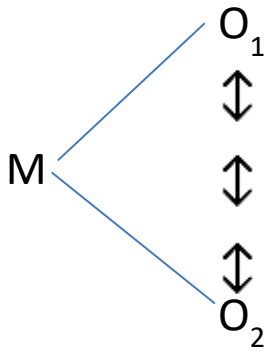
Tabla 6: *Estadísticas de fiabilidad de la variable: PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,878	12

La escala muestra una confiabilidad aceptable con un Alpha de Cronbach de 0.878, lo que respalda el uso del instrumento.

3.9. DISEÑO DE ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Al esquematizar este tipo de investigación entre las dos variables tenemos el siguiente Diagrama:



Donde:

M: Es la Muestra de Estudio

O: Coeficiente de relación, los sub índices 1 y 2 en cada caso nos indica las observaciones obtenidas en cada una de las variables.

R: Representado la flecha de doble entrada, representa la relación que existe entre las variables.

DISEÑO ESTADÍSTICO

FÓRMULA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

$$r = \frac{n \cdot \sum f \cdot dx \cdot dy - (\sum fx \cdot dx)(\sum fy \cdot dy)}{\sqrt{[n \cdot \sum fx \cdot dx^2 - (\sum fx \cdot dx)^2][n \cdot \sum fy \cdot dy^2 - (\sum fy \cdot dy)^2]}}$$

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La preparación en emergencias y desastres mejora la percepción del riesgo y la respuesta del personal de salud, fortaleciendo su prevención, confianza y trabajo en equipo ante situaciones críticas.

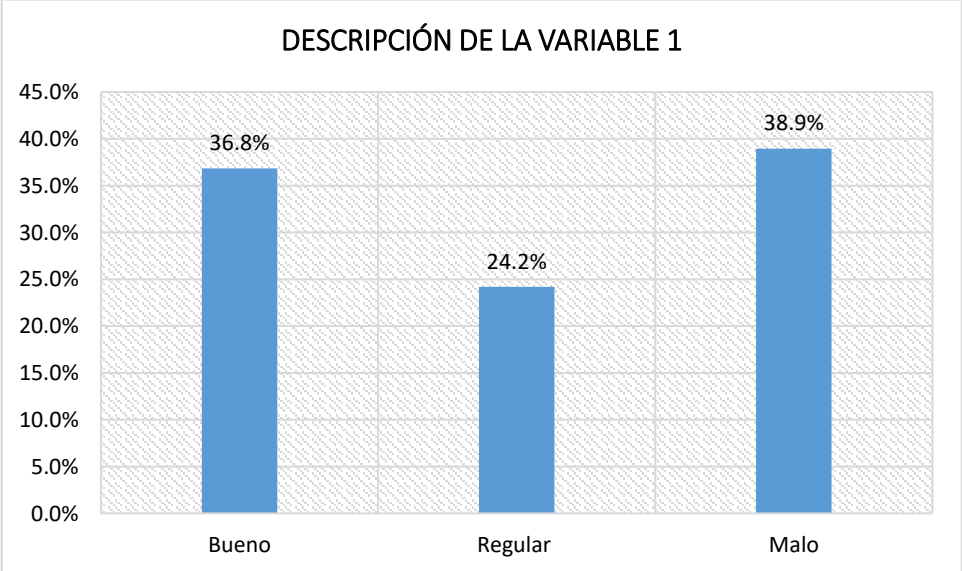
Descripción de variable 1:

***Tabla 7**: Nivel de percepción sobre la preparación en manejo de emergencias y desastres del personal de salud del hospital de Macusani - 2024*

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	35	36.8%	36.8%	37%
	Regular	23	24.2%	24.2%	24%
	Malo	37	38.9%	38.9%	39%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

***Gráfico 1:** Nivel de percepción sobre la preparación en manejo de emergencias y desastres del personal de salud del hospital de Macusani - 2024*



Nota. Muestra más relevancia en Malo

Interpretación: La Tabla 7 presenta un análisis sobre la perspicacia del personal de salud del hospital de Macusani respecto a su preparación en el manejo de emergencias y desastres en el año 2024. Se han recopilado un total de 95 respuestas, las cuales se categorizaron en tres niveles de perspicacia: "Bueno", "Regular" y "Malo".

De acuerdo con los datos, el 36.8% del personal evaluó su preparación como "Buena". Esto sugiere que una parte significativa del personal se siente relativamente confiada en sus habilidades y conocimientos para enfrentar situaciones de emergencia. Sin embargo, un 24.2% de las respuestas fueron clasificadas como "Regulares", lo que indica que existe un grupo que podría beneficiarse de una formación adicional y recursos para mejorar su competencia de objeción ante desastres.

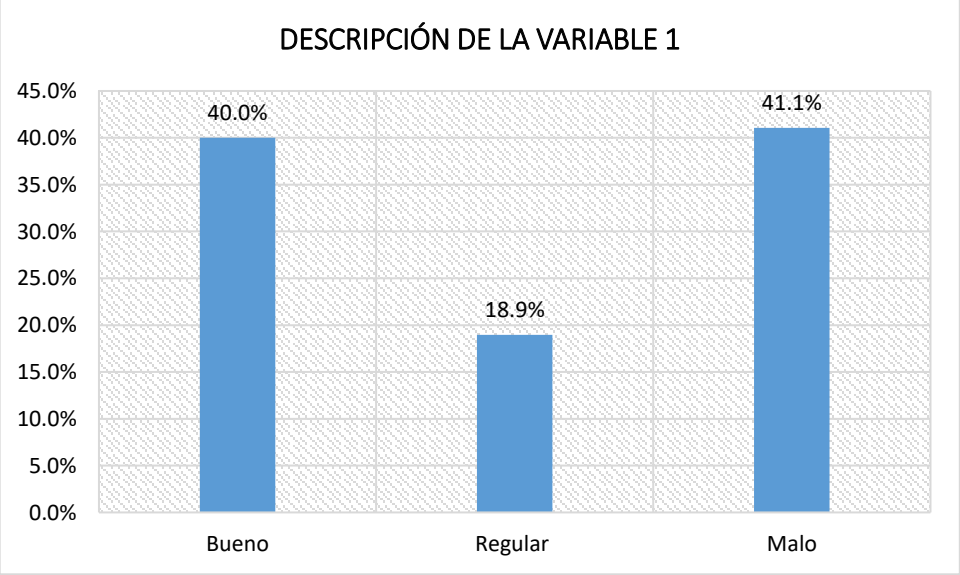
Por otro lado, es preocupante que un 38.9% del personal califique su preparación como "Mala". Este porcentaje es el más alto entre las tres categorías y refleja una percepción negativa sobre la capacitación recibida. Este hallazgo resalta la necesidad urgente de implementar programas de formación y actualización en manejo de emergencias para asegurar que todo el personal de bienestar esté debidamente preparado para enfrentar situaciones críticas.

Tabla 8: Nivel de percepción sobre la formación y capacitación continua del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	38	40.0%	40.0%	40%
	Regular	18	18.9%	18.9%	19%
	Malo	39	41.1%	41.1%	41%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

Gráfico 2: *Nivel de percepción sobre la formación y capacitación continua del personal de salud del hospital de Macusani - 2024*



Nota. Muestra más relevancia en Bueno

Interpretación: La tabla 8 presenta una evaluación de la percepción sobre la formación y capacitación continua del personal de bienestar en el hospital de

Macusani durante el año 2024. Se recopilaron un total de 95 respuestas, distribuidas en tres categorías: "Bueno", "Regular" y "Malo".

De los 95 participantes, el 40% (38 personas) considera que la formación y capacitación continua es "Buena". Este dato sugiere que una parte significativa del personal tiene una percepción positiva sobre la calidad de la formación que reciben, lo que podría indicar que se están cumpliendo, al menos en parte, las expectativas en cuanto a su desarrollo profesional.

Sin embargo, el 18.9% (18 personas) opina que la formación es "Regular". Esta categoría intermedia puede reflejar insatisfacciones o áreas de mejora que los encuestados consideran relevantes, lo que indica que no todos están completamente satisfechos con la capacitación que reciben.

Por otro lado, el 41.1% (39 personas) califica la formación como "Mala". Este porcentaje es notablemente alto y sugiere que una mayoría del personal percibe deficiencias significativas en la capacitación continua. Esto podría indicar problemas en la consumación de programas de formación, en la calidad de los mismos o en la relevancia del contenido para las prestezas diarias del personal de bienestar.

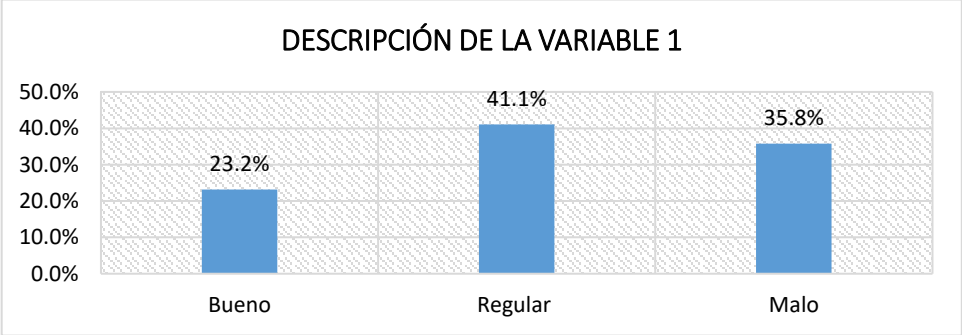
En resumen, aunque un 40% de los encuestados tiene una percepción positiva sobre la formación y capacitación continua, la suma de las percepciones "Regular" y "Mala" alcanza un total del 60.0% (57 personas), lo que indica que hay una preocupación considerable entre el personal sobre la calidad de la capacitación. Esto podría ser un llamado de atención para las autoridades del hospital para revisar y mejorar los programas de formación, asegurando que se adapten a las necesidades y expectativas del personal de bienestar.

***Tabla 9**: Nivel de percepción sobre la planificación y protocolos de acción del personal de salud del hospital de Macusani - 2024*

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	22	23.2%	23.2%	23%
	Regular	39	41.1%	41.1%	41%
	Malo	34	35.8%	35.8%	36%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

***Gráfico 3:** Nivel de percepción sobre la planificación y protocolos de acción del personal de salud del hospital de Macusani - 2024*



Nota. Muestra más relevancia en Regular

Interpretación:

La Tabla 9 revela que solo el 23.2% del personal de bienestar del Hospital de Macusani en 2024 percibe como "buena" la planificación y los protocolos de acción, mientras que el 41.1% los califica como "regulares" y el 35.8% como "malos", lo que indica que más del 76% tiene una percepción negativa o neutral. Estos resultados evidencian la necesidad de revisar y fortalecer los procesos

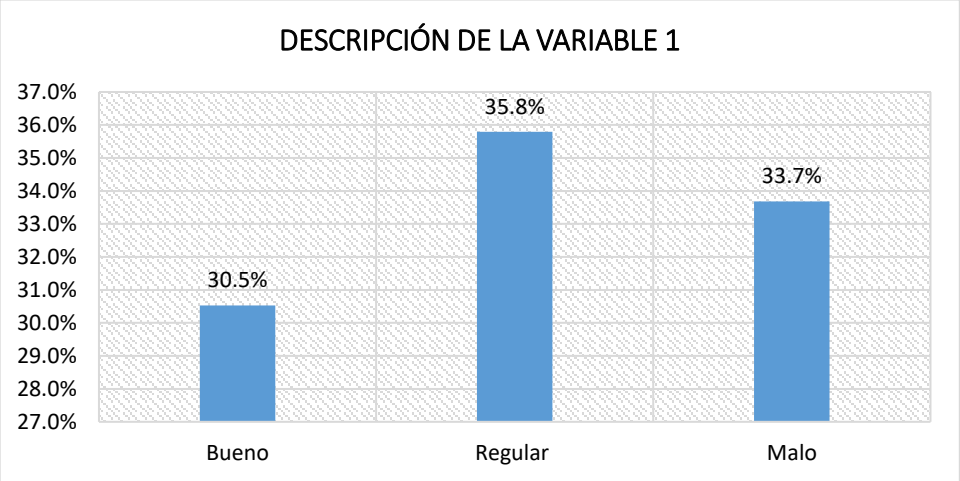
internos del hospital para mejorar la gestión y garantizar una asistencia efectiva ante emergencias.

Tabla 10: *Nivel de percepción sobre la coordinación interinstitucional del personal de salud del hospital de Macusani - 2024*

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	29	30.5%	30.5%	31%
	Regular	34	35.8%	35.8%	36%
	Malo	32	33.7%	33.7%	34%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

Gráfico 4: *Nivel de percepción sobre la coordinación interinstitucional del personal de salud del hospital de Macusani - 2024*



Nota. Muestra más relevancia en Regular

Interpretación:

La encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de Macusani en 2024 revela percepciones divididas sobre la coordinación interinstitucional: un 30.5%

la considera "buena", mientras que el 35.8% la califica como "regular" y el 33.7% como "mala". Estos resultados indican que, aunque existe reconocimiento de ciertos aspectos positivos, predominan las percepciones intermedias y negativas, lo que evidencia la necesidad de mejorar la comunicación, colaboración y gestión entre instituciones para fortalecer la calidad de asistencia sanitaria.

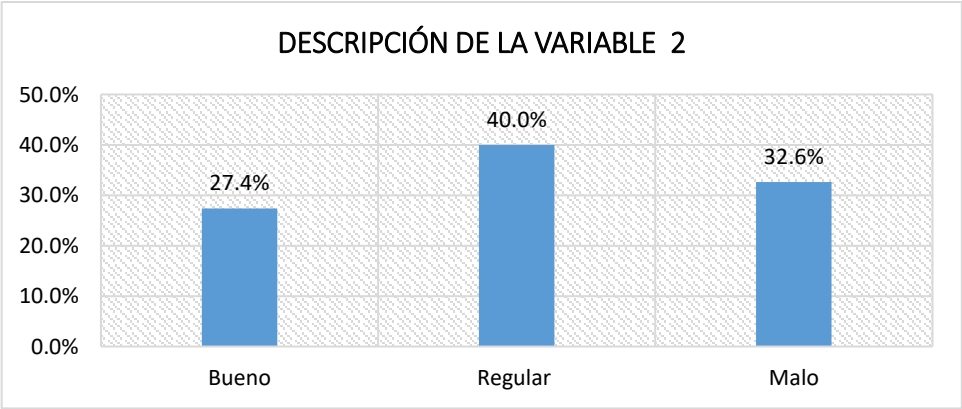
Descripción de variable 2:

Tabla 11: *Nivel de apreciación sobre la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani - 2024.*

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	26	27.4%	27.4%	27%
	Regular	38	40.0%	40.0%	40%
	Malo	31	32.6%	32.6%	33%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

Gráfico 5: *Nivel de apreciación sobre la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani - 2024.*



Nota. Muestra más relevancia en Regular

Interpretación:

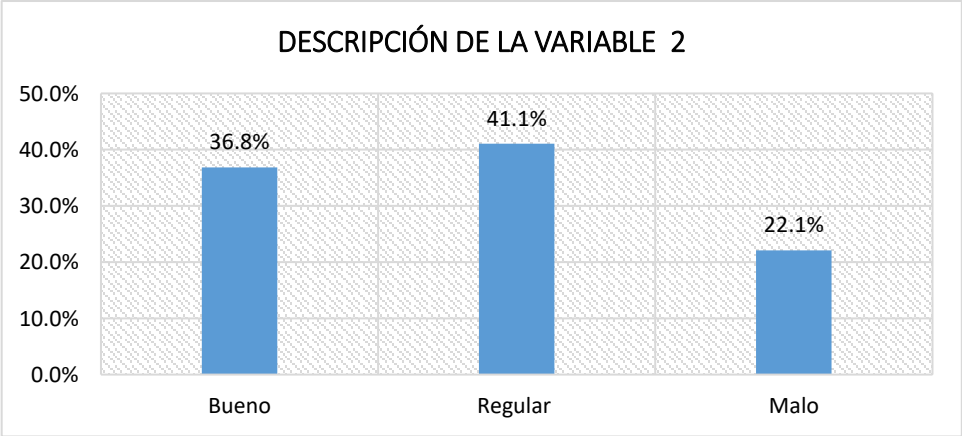
La Tabla 11 muestra que solo el 27.4% del personal de salud del Hospital de Macusani en 2024 percibe como "buena" su talento de objeción y percepción del peligro, mientras que el 40% la considera "regular" y el 32.6% "mala", evidenciando preocupaciones sobre la preparación ante situaciones críticas. Esta distribución refleja la necesidad de fortalecer la capacitación, los protocolos y los recursos disponibles, a fin de mejorar la seguridad institucional y la asistencia médica frente a emergencias.

Tabla 12: *Nivel de apreciación sobre la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024.*

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	35	36.8%	36.8%	37%
	Regular	39	41.1%	41.1%	41%
	Malo	21	22.1%	22.1%	22%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

Gráfico 6: *Nivel de apreciación sobre la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024.*



Nota. Muestra más relevancia en Regular

Interpretación:

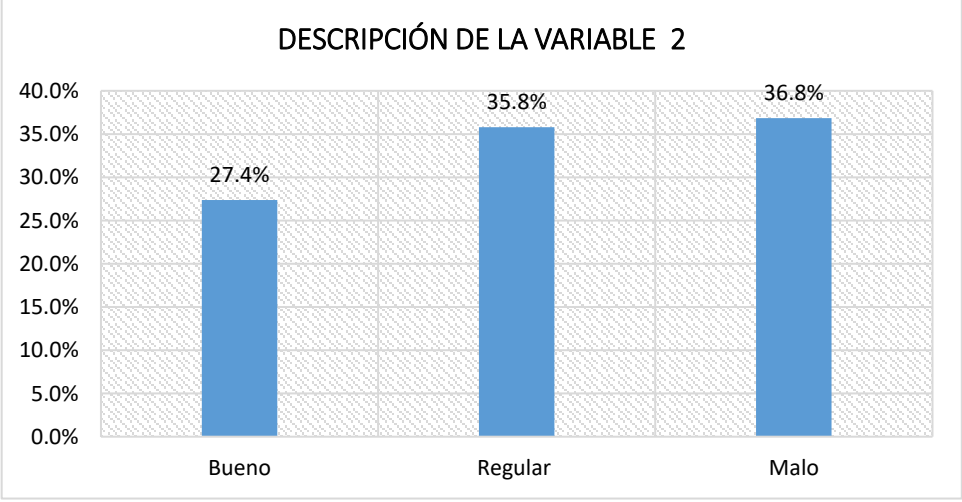
La Tabla 12 muestra que, aunque el 36.8% del personal de bienestar del Hospital de Macusani en 2024 valora positivamente la capacitación recibida, un 41.1% la considera "regular" y un 22.1% "mala", lo que indica que el 63.2% expresa algún grado de insatisfacción. Estos resultados evidencian la necesidad de revisar y mejorar los programas de formación para responder adecuadamente a las expectativas y fortalecer las competencias del personal en contextos críticos.

***Tabla 13**: Nivel de apreciación sobre los recursos disponibles del personal de bienestar del hospital de Macusani - 2024.*

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	26	27.4%	27.4%	27%
	Regular	34	35.8%	35.8%	36%
	Malo	35	36.8%	36.8%	37%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

***Gráfico 7:** Nivel de apreciación sobre los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024.*



Nota. Muestra más relevancia en Regular

Interpretación: La Tabla 13 muestra que solo el 27.4% del personal de bienestar del Hospital de Macusani en 2024 considera que los recursos disponibles son "buenos", mientras que el 35.8% los califica como "regulares" y el 36.8% como "malos". Esta última categoría representa la percepción más alta, lo que evidencia una preocupación significativa sobre la suficiencia y calidad de los recursos necesarios para el desempeño profesional.

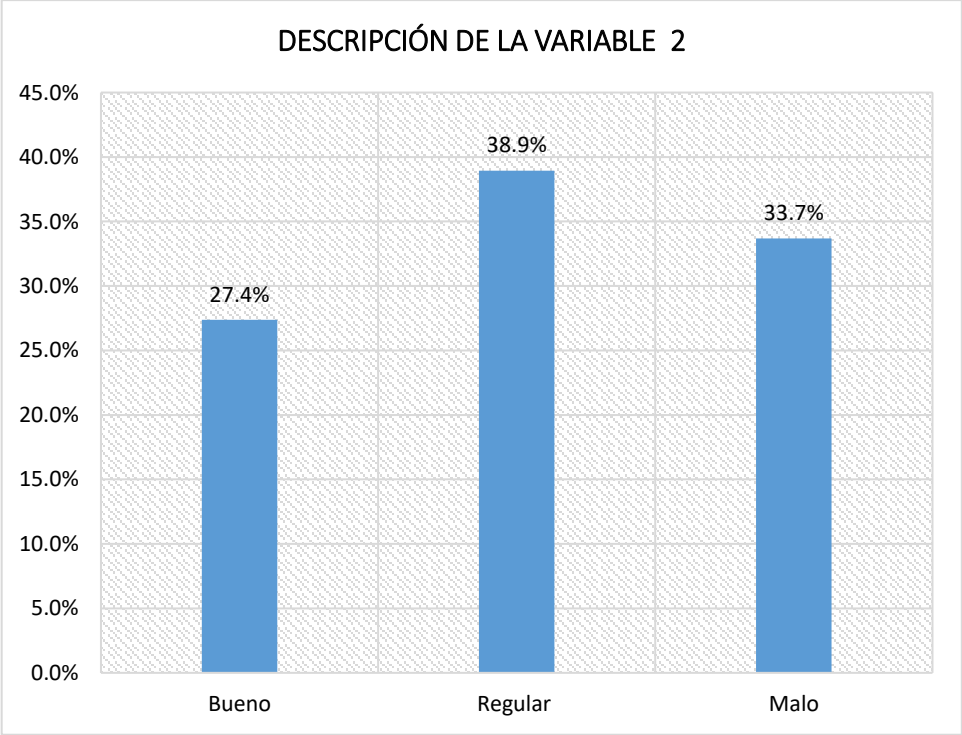
En conjunto, el 72.6% de los encuestados tiene una apreciación negativa o intermedia, lo que señala una necesidad urgente de fortalecer las condiciones materiales y logísticas del hospital. Esta percepción generalizada de insuficiencia podría afectar directamente la calidad de asistencia y talento de respuesta ante situaciones críticas, por lo que se recomienda revisar y optimizar la dotación de recursos institucionales.

***Tabla 14**: Nivel de apreciación sobre el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024.*

	Respuestas	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Bueno	26	27.4%	27.4%	27%
	Regular	37	38.9%	38.9%	39%
	Malo	32	33.7%	33.7%	34%
	Total	95	100.00%	100%	100.00%

Nota. Datos recolectados

***Gráfico 8**: Nivel de apreciación sobre el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024.*



Nota. Muestra más relevancia en Regular

Interpretación:

La Tabla 14 revela que solo el 27.4% del personal de bienestar del Hospital de Macusani en 2024 percibe positivamente el trabajo en equipo y la comunicación, mientras que el 38.9% lo califica como "regular" y el 33.7% como "malo". Estos resultados indican que la mayoría del personal considera que existen deficiencias importantes en estas áreas, lo que podría afectar tanto el ambiente laboral como la calidad de asistencia a los pacientes.

Con un 66.2% de respuestas que reflejan percepciones intermedias o negativas, se evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias de fortalecimiento institucional. Mejorar la comunicación interna y promover dinámicas

colaborativas eficaces resulta clave para optimizar el desempeño del equipo de bienestar y garantizar una asistencia más coordinada, segura y humanizada para la comunidad.

✓ PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres en la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani – 2024, el cual es profundo significado.

H0: No existe relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres en la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani – 2024, el cual no será de profundo significado.

***Tabla 15**: Preparación en manejo de emergencias y desastres con percepción del riesgo y capacidad de respuesta.*

CORRELACIONES			Preparación en manejo de emergencias y desastres	Riesgo y capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Preparación en manejo de emergencias y desastres	Coeficiente de correlación	1,000	0,975**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	95	95
	Riesgo y capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	0,975**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	95	95

Nota. **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ha Sig< 0.05: Se rechaza H0

Se presenta una correlación positiva muy fuerte de (0,975), observamos que la Sig. **(Significancia asintótica)** mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.05, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) y aceptar la Hipótesis Alterna (Ha); es decir: Que si existe una relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres en la percepción del riesgo y capacidad

de respuesta del personal de bienestar del hospital de Macusani – 2024, el cual no será de profundo significado.

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de bienestar del hospital de Macusani - 2024

H0: No existe relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

***Tabla 16**: Preparación en manejo de emergencias y desastres con capacitación y formación*

Correlaciones			Preparación en manejo de emergencias y desastres	Capacitación y formación
Rho de Spearman	Preparación en manejo de emergencias y desastres	Coeficiente de correlación	1,000	0,678**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	95	95
	Capacitación y formación	Coeficiente de correlación	0,678**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	95	95

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ha Sig<

0.05: Se rechaza H0

Se presenta una correlación positiva media de (0,678), observamos que la Sig. (Significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.05, en

consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) y aceptar la Hipótesis Alterna (Ha); es decir: Que si existe una relación entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

H0: No existe relación directa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

***Tabla 17**: Preparación en manejo de emergencias y desastres con recursos disponibles*

Correlaciones			Preparación en manejo de emergencias y desastres	Recursos disponibles
Rho de Spearman	Preparación en manejo de emergencias y desastres	Coeficiente de correlación	1,000	0,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	95	95
	Recursos disponibles	Coeficiente de correlación	0,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	95	95

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ha Sig<

0.05: Se rechaza H0

Se presenta una correlación positiva media de (0,794), observamos que la Sig. (Significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.05, en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) y aceptar la Hipótesis Alterna (Ha); es decir: Que si existe una relación significativa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024

H0: No existe relación directa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024

Tabla 18 *: Preparación en manejo de emergencias y desastres con trabajo en equipo y comunicación*

Correlaciones			Preparación en manejo de emergencias y desastres	Trabajo en equipo y comunicación
Rho de Spearman	Preparación en manejo de emergencias y desastres	Coeficiente de correlación	1,000	0,572**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	95	95
	Trabajo en equipo y comunicación	Coeficiente de correlación	0,572**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	95	95

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ha Sig<

0.05: Se rechaza H0

Se presenta una correlación positiva media de (0,572), observamos que la Sig. (Significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.05, en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) y aceptar la Hipótesis Alterna (Ha); es decir: Que si existe una relación significativa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024

4.2 RESULTADOS

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los estudios mencionados permite una profunda reflexión sobre la preparación y capacidad de objeción de los sistemas de bienestar ante desastres, así como la percepción de los profesionales de bienestar sobre su propio desempeño en estas situaciones críticas.

Molina (1) evidencia la necesidad de evaluar las vulnerabilidades funcionales en los hospitales, específicamente en Quito, donde la percepción de seguridad puede influir directamente en la eficacia de la objeción ante desastres. Los hallazgos sugieren que la infraestructura y los protocolos de emergencia son fundamentales, pero también resalta la importancia de la percepción de seguridad del personal y la comunidad, lo que puede afectar la confianza en el sistema de bienestar.

Por otro lado, Gual (2) se centra en la percepción de los enfermeros/as sobre su preparación ante desastres. Este estudio destaca que, aunque los profesionales de bienestar pueden poseer una formación teórica sobre manejo de emergencias, la falta de simulaciones prácticas y entrenamiento continuo puede generar una brecha en la confianza y capacidad real de objeción. La percepción del personal de enfermería es crucial, ya que son ellos quienes están en la primera línea durante una emergencia y su preparación puede determinar el éxito de las intervenciones.

Serna et al. (3) aportan una visión sobre la capacidad de objeción de los hospitales de alta especialidad en México, posterior a la influenza pandémica. Los resultados sugieren que, si bien hubo avances en la infraestructura y protocolos, los hospitales todavía enfrentan desafíos significativos en términos de recursos humanos y materiales. La experiencia de la pandemia subraya la importancia de aprender de desastres previos para mejorar la preparación ante futuros eventos, reforzando la idea de que la capacitación y la evaluación continua son esenciales.

Vite e Indacochea (4) analizan la actuación del personal de enfermería en situaciones sísmicas, un tipo de desastre común en muchas regiones. Su estudio resalta la rapidez y efectividad de la objeción de los enfermeros/as, pero también señala las limitaciones derivadas de la falta de entrenamiento específico para eventos climáticos severos. Esto subraya la necesidad de integrar en la formación académica y profesional escenarios de eventos climáticos severos

que permitan a los profesionales desarrollar habilidades prácticas y confianza en su capacidad de objeción.

Finalmente, Marinas (5) presenta la aplicación del Checklist de la OMS para evaluar la preparación ante desastres en el Hospital de Cabueñes. Este enfoque sistemático proporciona una herramienta valiosa para identificar áreas de mejora en la preparación hospitalaria, permitiendo a los administradores de bienestar implementar cambios basados en evidencias. La utilización de herramientas estandarizadas como el Checklist de la OMS puede ser clave para asegurar que los hospitales estén adecuadamente preparados para responder a desastres, optimizando así la asistencia y salvaguardando vidas.

En conclusión, los estudios analizados reflejan la complejidad de la preparación ante desastres en el contexto de bienestar pública. Resaltan la importancia de evaluar tanto la infraestructura y los protocolos como la percepción y preparación del personal de bienestar. La interconexión entre estos aspectos es esencial para mejorar la capacidad de objeción ante desastres, lo que a su vez puede salvar vidas y mitigar el impacto de futuros eventos adversos. Es fundamental que las instituciones de bienestar continúen invirtiendo en capacitación, simulacros y mejoras estructurales para enfrentar eficazmente las emergencias.

La discusión sobre el conocimiento y la capacidad de objeción del personal de enfermería ante eventos climáticos severos es fundamental para mejorar los protocolos de asistencia en situaciones críticas. Los estudios mencionados, que abarcan diferentes hospitales y contextos en Perú, destacan la necesidad de evaluar y fortalecer la preparación del personal de bienestar ante emergencias.

Gonzales (6) señala que el nivel de conocimiento sobre triaje entre el personal de enfermería del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho es un factor crucial que influye directamente en la efectividad de la objeción ante desastres. Esta observación se alinea con los hallazgos de Rodríguez (9), quien establece que un mayor conocimiento del profesional de enfermería está relacionado con una mejor capacidad de objeción en situaciones de desastre, especialmente en casos de masivo de víctimas. Esto sugiere que la formación continua y la capacitación específica en triaje y gestión de emergencias son esenciales para optimizar la asistencia durante crisis.

Minaya et al. (7) complementan esta perspectiva al evaluar la capacidad de objeción del personal, pacientes y familiares durante un simulacro de sismo. La participación activa de todos los involucrados en el proceso de asistencia es esencial para la creación de un ambiente seguro y eficiente durante una emergencia. La colaboración entre el personal de enfermería y los pacientes, así como la educación a los familiares, son aspectos que pueden mejorar significativamente los resultados en situaciones críticas.

Asimismo, Plua (8) refuerza la idea de que la capacidad de objeción del personal de enfermería ante emergencias está íntimamente ligada a su preparación y entrenamiento. La capacidad de actuar de manera eficiente y rápida puede ser la diferencia entre la vida y la muerte en situaciones de desastre. Por ello, es fundamental establecer programas de formación que incluyan simulacros

regulares y escenarios de desastre que permitan al personal practicar sus habilidades y afinar su capacidad de reacción.

Por otro lado, Ordoñez (10) enfatiza la importancia de las medidas de aprensión que debe adoptar el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. La aprensión no solo implica el conocimiento de protocolos, sino también la anticipación a posibles desastres y la consumación de estrategias que minimicen riesgos. Esto implica una cultura de preparación que debe ser promovida dentro de los hospitales y las instituciones de bienestar.

En conclusión, los estudios revisados reflejan una preocupación común sobre la preparación del personal de enfermería ante eventos climáticos severos. Existe una clara relación entre el nivel de conocimiento, la formación continua y la capacidad de objeción efectiva. Para mejorar la asistencia en situaciones de emergencia, es imperativo que los hospitales implementen programas de capacitación y simulacros que involucren a todo el personal, así como a pacientes y familiares, creando así un entorno colaborativo y bien preparado para enfrentar cualquier eventualidad.

CONCLUSIONES

PRIMERA. - Se estableció que existe una relación significativa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani – 2024, con una correlación positiva de 0,975 y una significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

SEGUNDA. - Se estableció que existe relación significativa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024, con una correlación positiva de 0,678 y una significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

TERCERA. - Se estableció que existe una relación significativa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024, con una correlación positiva de 0,794 y una significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CUARTA. - Se estableció que existe relación significativa entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024, con una correlación positiva de 0,572 y una significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere implementar programas de capacitación continua en manejo de emergencias y desastres para el personal de salud del hospital de Macusani, con el fin de fortalecer su capacidad de respuesta en situaciones críticas. Además, se recomienda evaluar periódicamente el impacto de estas capacitaciones en la efectividad del personal durante emergencias.

SEGUNDA: Se recomienda establecer un protocolo de formación que incluya módulos específicos sobre manejo de emergencias y desastres, asegurando que todo el personal de bienestar reciba la capacitación necesaria. Se propone realizar talleres prácticos y simulacros regulares para reforzar el aprendizaje y mejorar la respuesta del personal ante situaciones de crisis.

TERCERA: Se sugiere llevar a cabo un diagnóstico exhaustivo de los recursos disponibles para el manejo de emergencias en el hospital, identificando áreas de mejora y necesidades específicas. Se recomienda también asignar presupuesto para la adquisición de equipos y suministros esenciales, garantizando que el personal de bienestar esté adecuadamente equipado para enfrentar situaciones de desastre.

CUARTA: Se propone fomentar un ambiente de trabajo que promueva el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre los miembros del personal de bienestar. Se sugiere implementar dinámicas de grupo y talleres de comunicación que ayuden a mejorar la colaboración durante emergencias, así como establecer canales de comunicación claros y eficientes para la coordinación en situaciones críticas.

REFERENCIAS

1. Molina Amores MF. Evaluación de las vulnerabilidades funcionales ante desastres en 4 hospitales de la red pública de salud de la ciudad de Quito en relación a la percepción de seguridad. Fish Res [Internet]. 2021;140(1):6. Available from: https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/6274
2. Gual Rayó M del M. ¿Cuál es la percepción de los/as enfermeros/as asistenciales sobre su preparación y capacidad de respuesta ante situaciones de desastre? 2022; Available from: https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/159587
3. Serna-Ojeda JC, Castañón-González JA, Macías AE, Mansilla-Olivares A, Domínguez-Cherit G, Polanco-González C. Encuesta sobre la capacidad de respuesta de los hospitales de alta especialidad ante un desastre médico: Después de la influenza pandémica en México. Gac Med Mex. 2012;148(3):227–35.
4. Vite Solórzano F, Indacochea Gonzalez VR. Actuación del profesional de enfermería y capacidad de respuesta ante situaciones de un sismo. 2016;(0):1–23. Available from: https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5059
5. Marinas Vaquero N. Aplicación del Checklist de la OMS para evaluar la preparación ante desastres del Hospital de Cabueñes. 2012; Available from: https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/3960
6. Gonzales Romero JY. Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a eventos climáticos severos en el personal de enfermería del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023. Int J Technol [Internet]. 2023;47(1):100950. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9817

7. Minaya-Robles JC, Rodríguez-Ramos AR, Rospigliosi-Monteagudo LE, Uchazara-Rivera BA. Capacidad de respuesta del personal, pacientes y familiares ante un simulacro en caso de sismo del servicio de emergencia de un hospital nacional. 2017;55. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/948
8. Plua Albán LM. Eventos climáticos severos: capacidad de respuesta del personal de enfermería ante una emergencia. 2020; Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8528
9. Rodríguez Dávila S. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y su relación con la capacidad de respuesta ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas frente a un sismo en el servicio de emergencia, 2021. 2021;1–38. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5775
10. Ordoñez Córdova EA. Capacidad de respuesta en eventos climáticos severos y las medidas de aprensión del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2023. 2023; Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8494
11. Ministerio de Salud - MINSA. Plan de respuesta hospitalaria frente a emergencias y desastres. Minsa [Internet]. 2021;1–41. Available from: https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/PLAN_RESPUESTA_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES_HVLH_2016.pdf
12. DGT - España. Mejorar la percepción del riesgo. 2023; Available from: https://www.dgt.es/muevete-con-seguridad/conviertete-en-un-buen-conductor/percepcion-riesgo/#:~:text=La percepción del riesgo es, situación de riesgo mientras conduces. Text=Una situación de riesgo es,%2C cambiar de dirección...

13. Huacon Zambrano KE. Plan de comunicación organizacional para mejorar la capacidad de respuesta del centro comercial El Paseo (Playas), en caso de catástrofe 2014. J Bus Res [Internet]. 2015;11(1):1–15. Available from: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/3815
14. Bernal CA. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. 3 ed. PEARSON EDUCACIÓN; 2010. Available from: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_66307
15. Ñaupas PH, Valdivia DMR, Palacios VJJ, Romero DHE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Quinta Ed. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
16. Arias FG. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica [Internet]. Sexta Ed. Editorial Epísteme; 2012. 146 p. Available from: http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El Proyecto de Investigacion.pdf
17. Sánchez CH, Reyes RC, Mejìa SK. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Primera Ed. Universidad Ricardo Palma; 2018. Available from: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf
18. Monje CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Nieva Colombia; 2011.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI – 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**HIPÓTESIS GENERAL**	
PG.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?	**OG.-** Determinar la relación de la preparación en manejo de emergencias y desastres en la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani – 2024.	**HG**. - Existe relación de la preparación en manejo de emergencias y desastres en la percepción del riesgo y capacidad de respuesta del personal de salud del hospital de Macusani - 2024	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	**HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**	
PE1.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?	OE1.- Determinar la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024	HE1.- La preparación en manejo de emergencias y desastres se relaciona directamente con la capacitación y formación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024	**VARIABLE DE ESTUDIO 1 (X):** PREPRACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
PE2.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?	OE2.- Establecer la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024	HE2.- La preparación en manejo de emergencias y desastres se relaciona directamente con los recursos disponibles del personal de salud del hospital de Macusani - 2024	**VARIABLE DE ESTUDIO 2 (Y)** PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CAPACIDAD
PE3.- ¿Cuál es la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani - 2024?	OE3.- Describir la relación que existe entre la preparación en manejo de emergencias y desastres con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024	HE3.- La preparación en manejo de emergencias y desastres se relaciona directamente con el trabajo en equipo y comunicación del personal de salud del hospital de Macusani – 2024	

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ESTADISTICA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA

FÓRMULA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

$$r = \frac{n \cdot \sum f \cdot dx \cdot dy - (\sum fx \cdot dx)(\sum fy \cdot dy)}{\sqrt{[n \cdot \sum fx \cdot dx^2 - (\sum fx \cdot dx)^2][n \cdot \sum fy \cdot dy^2 - (\sum fy \cdot dy)^2]}}$$

POBLACIÓN

En este estudio, la población estuvo conformada por 211 trabajadores de salud del hospital de Macusani- 2024

Número de población total del hospital de Macusani - 2024

N°	HOSPITAL	N° DE TRABAJADORES
1	hospital de Macusani	211
	TOTAL	**211**

MUESTRA

Para obtener la muestra se utilizó el tipo de muestreo probabilístico y que ello; tiene carácter de representatividad. Se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2_{1-\alpha/2} * S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} * S^2}$$

Reemplazando datos:

$$n = \frac{211 * (1{,}96)^2 * (0{,}22)^2}{(0.07)^2(211-1) + (1{,}96)^2 * (0{,}22)^2}$$

***n* = 95,150 <> 95**

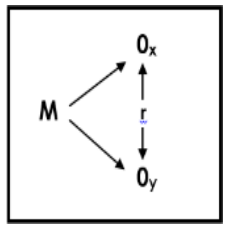
TÉCNICAS

- Entrevista
- Encuesta

INSTRUMENTO

- Cuestionario

Tipo: Investigación básica.
Nivel: Investigación Correlacional.
Método: Cuantitativo.
Diseño: De diseño no experimental y de naturaleza correlacional.



Población: Está conformada por 211 trabajadores.
Muestra: Ha quedado conformada por 95 trabajadores.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA – "RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES"

Instrucciones

A continuación, le planteamos un conjunto de preguntas las cuales debe responder con sinceridad. Esta encuesta es de carácter anónimo y confidencial. Ponga una cruz dentro del cuadro que elija considerando que: Nunca=N, Casi Nunca=CN, A Veces= AV, Casi siempre= CS, Siempre=S. Agradecemos su colaboración y participación:

ESCALA DE VALORACIÓN

N: NUNCA	CN: CASI NUNCA	AV: A VECES	CS: CASI SIEMPRE	S: SIEMPRE
1	2	3	4	5

Variable Independiente: MONITOREO DE LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA							
Dimensiones	**Interrogantes**		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA	**1**	¿Evalúa las horas de preparación en manejo de incidencias como parte de la observancia del plan anual?					
	2	¿Realiza ensayos trimestrales para medir la firmeza operativa y ajustar etiquetas según resultados observados?					
	3	¿Monitorea la complacencia del personal con la preparación mediante instrumentos validados?					
	4	¿Registra el porcentaje de profesionales preparados en función de los perfiles críticos?					
PLANIFICACIÓN Y PROTOCOLOS DE ACCIÓN	**Interrogantes**						
	5	¿Desarrolla un plan de emergencia con atmósferas de desastres específicos y reconstruidos?					
	6	¿Define rutas de evacuación claras y comprensibles según discernimientos normativos y territoriales					
	7	¿Asigna roles y compromisos al equipo de contestación con precisión funcional y respaldo documental?					

	8	¿Implementa componentes de comunicación para crisis que sean eficientemente y reiterados?					
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	**Interrogantes**						
	9	¿Establece convenios con cinco entidades para emergencias que garanticen interoperabilidad y respaldo operativo?					
	10	¿Realiza dos simulacros anuales con participación multisectorial y evaluación técnica?					
	11	¿Evalúa trimestralmente la coordinación interinstitucional considerando eficiencia colaborativa y trazabilidad?					
	12	¿Crea un sistema de comunicación en tiempo real que asegure continuidad operativa y respuesta inmediata?					

Muchas gracias por su colaboración.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA - "PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA"

Instrucciones

A continuación, le planteamos un conjunto de preguntas las cuales debe responder con sinceridad. Esta encuesta es de carácter anónimo y confidencial. Ponga una cruz dentro del cuadro que elija considerando que: Nunca=N, Casi Nunca=CN, A Veces= AV, Casi siempre= CS, Siempre=S. Agradecemos su colaboración y participación:

ESCALA DE VALORACIÓN

N: NUNCA	CN: CASI NUNCA	AV: A VECES	CS: CASI SIEMPRE	S: SIEMPRE
1	2	3	4	5

Variable dependiente: NIVEL DE APRENDIZAJE							
Dimensiones	**Interrogantes**		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN	**1**	¿Implementa programas de formación con enfoque protector y cobertura institucional?					
	2	¿Realiza evaluaciones trimestrales del conocimiento utilizando herramientas admitidas?					
	3	¿Monitorea la colaboración del personal a talleres mediante registros mecanizados y control estadístico?					
	4	¿Evalúa la efectividad de la formación considerando impacto ejecutor y mejora perene?					
RECURSOS DISPONIBLES	**Interrogantes**						
	5	¿Evalúa la disponibilidad de equipos de protección personal según criterios de suficiencia y accesibilidad?					
	6	¿Monitorea el stock de medicamentos y tratamientos esenciales con trazabilidad logística y control periódico?					
	7	¿Analiza la funcionalidad de la subestructura tecnológica considerando interoperabilidad y resiliencia operativa?					
	8	¿Revisa la asignación de capitales para emergencias en función de eficiencia presupuestaria y cobertura territorial?					
TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN	**Interrogantes**						
	9	¿Realiza reuniones regulares del equipo de salud con enfoque colaborativo y seguimiento operativo?					
	10	¿Establece protocolos claros y simples para emergencias que aseguren comprensión institucional y aplicación inmediata?					
	11	¿Fomenta actividades para fortalecer la confianza mediante dinámicas participativas y cohesión grupal?					
	12	¿Evalúa la efectividad de la comunicación considerando claridad estratégica y retroalimentación continua?					

Muchas gracias por su colaboración

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 08 de Mayo del 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ MARINA CANAZA QUISPE
Dirección: JR. POLONIA MZ. M2 LT. 1A
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45356881
Teléfono: 941257529 email: luzcanaza23@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO
Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
Título o Grado Académico a optar: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Asesor: Dr. ARNALDO YANA TORRES
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [X] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: RELACIÓN DE LA PREPARACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE MACUSANI - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Preparación, manejo, emergencias, desastres, percepción, riesgo, capacidad, respuesta, personal, salud.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1, 2]?
2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. Referencia de tesis:

	Bachiller		Titulo	X	2da Especialidad		Maestría		Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- [X] Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- [ ] Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a):_____
- [ ] No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- [ ] Sí autorizo
- [X] No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
Escaneado con CamScanner

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- [x] Internacional
- [ ] Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS SEG - 09



Firma de Autor	huella digital	Fecha
		08 de Mayo del 2026

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
Escaneado con CamScanner