



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA
CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS
DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MABEL CHOQUECHAMBI MOLLEAPAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA - PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA
CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS
DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MABEL CHOQUECHAMBI MOLLEAPAIZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 095-2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 23 de enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°529 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CHOQUECHAMBI MOLLEPAZA MABEL** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| * Presidente : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| * 1er. Miembro : | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |
| * 2do. Miembro : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * Asesor (a) : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 26 DE ENERO DEL 2026
HORA : 14:30 HORAS
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN N° 091-2026--FCS-UANCV

Juliaca, 21 de Enero del 2026

VISTOS: Exp. 2026 -700 presentado por el (la) egresada **CHOQUECHAMBI MOLLEAPAZA MABEL** quién ha solicitado cambio del Primer miembro de la propuesta de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, según **Resolución Decanal N°1640-2025-D-FCS-UANCV**, se aprueba la Propuesta de Tesis titulado: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024** para lo cual se asignó.

* **Primer Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 006 -2026-UI-FCS-UANCV-J la emisión de la resolución de cambio del primer miembro por motivos que se encuentra de vacaciones; y

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del PRIMER MIEMBRO designados a la egresada **CHOQUECHAMBI MOLLEAPAZA MABEL** para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha.

* **Primer Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. *Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.*

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. NH



**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1377 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 13019-2025 de fecha 16 de diciembre del 2025, presentado por el Bachiller: **CHOQUECHAMBI MOLLEPAZA MABEL** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-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 Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **CHOQUECHAMBI MOLLEPAZA MABEL** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** con el tema: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1640-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 128-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de octubre de la E.P. Enfermería folio 000147;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CHOQUECHAMBI MOLLEAPAZA MABEL** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la **Opinión Técnica N° 489 2024-UANCV-FCS-UI-CI** sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHOQUECHAMBI MOLLEAPAZA MABEL** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

ARTICULO TERCERO - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP, Enfermería Archivo



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



MABEL CHOQUECHAMBI MOLLEAPAZA

GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL P...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:597781211

Fecha de entrega

5 jun 2026, 22:55 GMT-5

Fecha de descarga

6 jun 2026, 10:33 GMT-5

Nombre del archivo

T036_71778194_T.docx

Tamaño del archivo

13.3 MB

113 páginas

16.217 palabras

91.133 caracteres



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

- 10%  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.

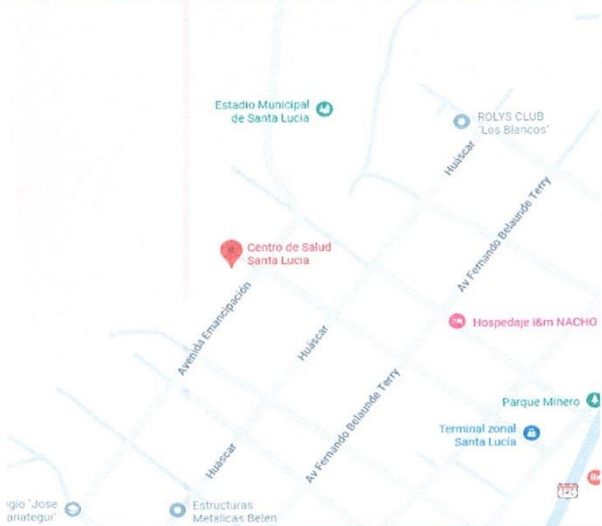
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MABEL CHOQUECHAMBI MOLLEAPAIZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71778194
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-1902-6835
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Santa Lucia Latitud: -15.69311 Longitud: -70.60975 https://maps.app.goo.gl/XcdzKniFQ1uDPjvZ8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

UNIVERSIDAD Vicerrectorado de Investigación
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MABEL CHOQUECHAMBI MOLLEPAZA, identificado con DNI Nro. 71778194, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

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

GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA REDESS LAMPA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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 tuyas 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 __27__ de abril del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios quien es mi fuente espiritual en todo mi camino de vida.

A mis padres que han sido mi fuente de amor y apoyo desde mi nacimiento, que me han impulsado a seguir mis sueños.



AGRADECIMIENTO

A mis apreciados docentes que me han enseñado desde que ingrese a esta hermosa universidad UANCV, para ser un buen profesional.

A mi asesora que ha sido parte fundamental en la realización de este trabajo, por guiarme y resolver todas mis dudas.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	6
1.1.2. Problemas específicos.....	6
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.2.1. Objetivo general.....	7
1.2.2. Objetivos específicos.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3.1. Justificación Teórica.....	7
1.3.2. Justificación Práctica.....	8
1.3.3. Justificación Metodológica.....	10
1.4 HIPÓTESIS.....	11
1.4.1. Hipótesis General.....	11



1.4.2. Hipótesis específicas.....	11
1.5 VARIABLES.....	12
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.1 A nivel internacional	14
2.1.2 A nivel Nacional.....	16
2.1.3 A nivel Regional	19
2.1.4 A nivel Local	22
2.2 MARCO TEÓRICO	25
2.3 MARCO CONCEPTUAL	29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.4.1 Población.....	32
3.4.2 Muestra	32
3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.5.1 Técnicas.....	33



3.5.2 Instrumentos.....	33
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	34
3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	34
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	73
Anexo 1 Matriz de sistematización de datos	76
Anexo 2 Matriz de consistencia.....	75
Anexo 3 Consentimiento informado.....	78
Anexo 4 Instrumentos.....	79
Anexo 5 Validación de expertos	83
Anexo 6 Autorización para ejecución de estudio	90



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Participación en simulacro relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.	37
Tabla 2.	Participación en la elaboración de planes de contingencia relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.	39
Tabla 3.	Frecuencia de participación en reuniones de coordinación relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.	41
Tabla 4.	Colaboración interinstitucional relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.	43
Tabla 5.	Compromiso en la implementación de acciones participativas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.	45
Tabla 6.	Conocimiento de protocolos de emergencia relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.....	47
Tabla 7.	Implementación de medidas preventivas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.....	49
Tabla 8.	Disponibilidad de insumos preventivos) relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.....	51



Tabla 9. Frecuencia de revisión de equipos de emergencia relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.....	54
Tabla 10. Realización de capacitaciones en medidas preventivas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.	57
Tabla 11. Capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.....	60



RESUMEN

Objetivo: Analizar la gestión de riesgo de desastres relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa.2024.

Método: El estudio utilizó un diseño cuantitativo, correlacional, no experimental, de nivel básico, la población y muestra estuvo constituida por 71personal de salud, una guía estructurada sobre gestión del riesgo de desastres y un formulario de registro de capacidad de respuesta se utilizaron como instrumentos en el proceso de recolección de datos, que incluyó entrevistas y revisión de documentos. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 69% ($P=0,000$), del personal participa ocasionalmente en simulacros, 59,2% ($P=0,000$), participa ocasionalmente en la elaboración de planes de contingencia, 60,6% ($P=0,000$), participa ocasionalmente en reuniones de coordinación, 69,0% ($P=0,000$), nunca colabora en actividades de simulacros de emergencias con otras instituciones, 60,6% ($P=0,000$) mostró un compromiso regular en la implementación de acciones participativas, Referente a las medidas preventivas de la gestión de riesgo de desastres; el 59,2% ($P=0,000$), tiene conocimiento regular sobre los protocolos de emergencia, 50,7% ($P=0,000$), implementa medidas preventivas de forma completa, 49,3% ($P=0,000$), nunca tiene disponibilidad de insumos preventivos, 50,7% ($P=0,000$), nunca revisa los equipos de emergencia y el 50,7% ($P=0,096$), nunca recibió capacitaciones en medidas preventivas de emergencias. La capacidad de respuesta del personal de salud ante las emergencias fue la siguiente: (40.8%) deficiente, 29.6% regular y otro 29.6% buena capacidad de respuesta.

Conclusión: La gestión de riesgo de desastres está relacionada parcialmente con la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa.2024. Todos los indicadores fueron estadísticamente significativos a excepción de la capacitación del personal en medidas preventivas de emergencias ($P=0,096$),

Palabras clave: Gestión de riesgo, desastres, capacidad de respuesta, emergencias, personal de salud.



ABSTRACT

Objective: To analyze disaster risk management related to emergency response capacity in health personnel at C.S Santa Lucia Redess Lampa.2024. **Method:** The study used a quantitative, correlational, non-experimental, basic level design. The population and sample consisted of 71 health personnel. A structured guide on disaster risk management and a response capacity registration form were used as instruments in the data collection process, which included interviews and document review. **Results:** The results showed that 69% ($P=0.000$) of the staff occasionally participate in drills, 59.2% ($P=0.000$) occasionally participate in the development of contingency plans, 60.6% ($P=0.000$) occasionally participate in coordination meetings, 69.0% ($P=0.000$) never collaborate in emergency drill activities with other institutions, and 60.6% ($P=0.000$) showed a regular commitment to the implementation of participatory actions regarding preventive measures for disaster risk management; 59.2% ($P=0.000$) have a regular knowledge of emergency protocols, 50.7% ($P=0.000$) fully implement preventive measures, 49.3% ($P=0.000$) never have preventive supplies available, 50.7% ($P=0.000$) never check emergency equipment, and 50.7% ($P=0.096$) never received training in emergency preventive measures. The response capacity of healthcare personnel to emergencies was as follows: 40.8% deficient, 29.6% fair, and another 29.6% good. **Conclusion:** Disaster risk management is partially related to the emergency response capacity of healthcare personnel at the Santa Lucia Health Center, Lampa Network, 2024. All indicators were statistically significant except for staff training in emergency prevention measures ($P=0.096$).

Keywords: Risk management, disasters, response capacity, emergencies, health personnel.



INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgo de desastres constituye un eje fundamental dentro del sector salud, ya que permite preparar a los establecimientos y al personal para responder de manera oportuna y eficiente ante emergencias y desastres. La capacidad de respuesta depende no solo de los recursos disponibles, sino también del nivel de organización, el grado de participación en actividades preventivas y la preparación técnica del personal de salud.

En este marco, los simulacros, la preparación de planes de contingencia, la coordinación interinstitucional, las preventivas, el suministro de medidas insumos y el conocimiento de protocolos son determinantes en la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia. Evaluar todos estos aspectos es fundamental para conocer las debilidades y construir estrategias para mejorar la atención ante situaciones críticas salvando vidas de personas y asegurando la continuidad de los servicios de salud.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Santa Lucía de la Red de Salud Lampa, en la cual se buscó analizar la vinculación de la gestión de riesgo de desastre y la capacidad de respuesta del personal de salud. La investigación se dirige a analizar de qué manera la participación, las preventivas y la preparación institucional afectan la efectividad de la respuesta ante emergencias.

De esta manera, la investigación se desarrolla en cuatro capítulos. En el Capítulo I, se muestra una serie de aspectos generales que incluyen la identificación del problema, la formulación de preguntas, el planteamiento y los objetivos del estudio, así como la justificación de la pertinencia de su relevancia. El Capítulo II da cuenta del marco teórico que sirve de base a la investigación, y además, alimenta las bases conceptuales para el análisis. El Capítulo III describe la metodología empleada, es



decir, el diseño, la población, la muestra, las técnicas de recolección y el procedimiento de análisis. Finalmente, el Capítulo IV detalla los resultados alcanzados, discute los hallazgos, elabora conclusiones que emergen del análisis y expone las recomendaciones para mejorar la gestión de riesgo de desastres en la salud pública.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gestión del riesgo de desastres en salud (GRD) está íntimamente relacionada con los sistemas de salud y el GRD en las áreas de salud vulnerables ante desastres recurrentes como terremotos, derrumbes, incendios forestales, accidentes de tránsito y lluvias estacionales. El establecimiento Centro de Salud Santa Lucía de la Redess Lampa, está ubicado en un área comprometida por el riesgo de desastres naturales y causa humana; un área vulnerable que por ello, requiere una buena respuesta del personal de salud. Sin embargo, a pesar del papel crucial de la GRD en estos contextos, la capacitación del personal de salud no logra una preparación óptima, debido a una serie de limitantes como la falta de entrenamiento, recursos y una mala organización de la respuesta, lo que puede aumentar la mortalidad y morbilidad en el contexto de las emergencias. La GRD ha sido abordada como un tema de interés es en la estrategia para limitar al máximo los efectos negativos por los desastres aprendidos, subrayando la necesidad de abordarjes formativos y estructurales en áreas vulnerables (1). En zonas como Santa Lucía, con alta afluencia de desastres naturales, la presencia de personal de salud capacitado para emergencias es indispensable y deben existir los recursos



apropiados para afrontar emergencias (2). Sin embargo, la evaluación respecto a la capacidad de respuesta del personal de salud en el contexto de los desastres es caso algo que **Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGER)**,

En el Centro de Salud Santa Lucía, de la Red de Salud Lampa, se evidencia una numerosa casuística en el manejo de emergencias por desastres, lo cual plantea la necesidad de reforzar la capacidad de respuesta del personal de salud. A pesar de las políticas y orientaciones que vienen implementando el Ministerio de Salud (MINSA) y la Dirección General de Epidemiología (DIGER) , las limitaciones en la implementación en las medidas de control a nivel local se concretan en la poca capacitación del personal, la insuficiencia de los recursos materiales y la débil articulación interinstitucional (4) . La inexistencia de un correcto procedimiento de planificación y evaluación de los riesgos en este centro de salud puede traducirse en respuestas erradas ante las emergencias, así como pueden solicitar entrevistas hasta arrastrar consecuencias inmediatas sobre la salud y condiciones de vida de la población afectada. Esta necesidad resalta la urgencia de realizar un diagnóstico de las capacidades de respuesta del personal de salud de Santa Lucía, así como la propuesta de mejoras a partir de la orientación establecida por la DIGER ; ello para reducir los riesgos ante la emergencia por desastres y garantizar la atención en las situaciones de emergencia (3,4)



Descripción del Problema

A Nivel Internacional

De manera internacional, la gestión del riesgo de desastres (GRD) se ha convertido en un problema esencial para los sistemas de salud a causa de la mayor frecuencia e intensidad de las crisis y desastres naturales y antropogénicos. Las crisis globales como desastres naturales, pandemias o emergencias sociales y humanitarias exigen intervenciones rápidas y efectivas para proteger la salud y el bienestar de las poblaciones y grupos vulnerables. (5) La OMS indica que las catástrofes naturales como terremotos, inundaciones o incendios forestales influyen de manera determinante en la salud pública mundial. En efecto, las emergencias pueden provocar lesiones y muertes directas, pero también pueden influir en la infraestructura sanitaria y el acceso a servicios médicos esenciales, además de ser uno de los factores desencadenantes de brotes de enfermedades. (6) Además, las crisis y los eventos climáticos extremos están incrementando la vulnerabilidad de las comunidades, intensificando la desigualdad en términos de acceso a la atención de salud y aumentando la carga de los sistemas de salud, ya recargados. (7)

La pandemia por COVID-19 ha evidenciado la importancia de la prevención y la capacidad de respuesta en salud pública, ha mostrado deficiencias en los servicios de salud y la necesidad de una gobernanza del riesgo de manera integral y coordinada en el mundo. (8) Las lecciones aprendidas ponen de manifiesto la importancia de avanzar en la resiliencia de los sistemas de atención en salud mediante una planificación adecuada, una



capacitación continua y la implementación de estrategias de respuesta con base en la evidencia. (9).

A nivel Nacional

A nivel nacional, la gestión del riesgo de desastres en el Perú presenta múltiples dificultades, pues se encuentra expuesto a fenómenos naturales como las inundaciones de tierra, terremotos, etc. Las catástrofes han puesto de manifiesto las deficiencias en la respuesta de un sistema de salud, que afecta de forma significativa lo que ocurre en el momento de atender y recuperar las poblaciones afectadas (10). Ahora bien, Para proteger la salud de las personas, la política de Gestión de Riesgos y Desastres debe abordar los procesos de prevención, reducción y preparación para el riesgo, a fin de lograr la mejor respuesta posible ante desastres con los organismos competentes del Ministerio de Salud, las estrategias relacionadas con emergencias sanitarias y las de prevención y control del riesgo de desastres. Por último, la situación problemática a nivel nacional pone de manifiesto la necesidad urgente de una respuesta de las necesidades del sistema de salud que dé prioridad también es en el trabajo interinstitucional y en políticas más robustas y estructuradas, pero que también se adaptan a las realidades locales.

A nivel Regional

En la parte más local, la gestión del riesgo de desastres muestra una serie de deficiencias que desencadenan serias debilidades frente a situaciones peligrosas derivadas de desastres naturales, sobre todo el riesgo de inundaciones y movimientos en masa, como en la región de Puno, donde las deficiencias en el sistema de salud local referidas (11) y otros elementos,



fracaso en el funcionamiento de los sistemas para prevenir el riesgo. La infraestructura y dotación de recursos humanos, medios materiales y patrimonios de los pueblos de la región de Puno ha incrementado la propia vulnerabilidad ante el riesgo de desastre. A nivel regional, tenemos un marco que justifica la necesidad de hacer frente a la situación de emergencia actual mediante una ayudante capacidad para dar una respuesta al sistema de salud en la región de Puno, pero también es la necesidad de desarrollar mayor cohesión de los diferentes actores en la gestión del riesgo mediante procedimientos ú mosaicos entre las instituciones y con un mejoramiento en el presente contexto que permita desarrollar planes de emergencia más eficaces y próximos a las realidades locales en las que se producen los desastres.

A nivel Local

A nivel local, el Centro de Salud Santa Lucía Lampa presenta grandes carencias para el manejo del riesgo o desastres, en especial durante la capacidad de respuesta a emergencias. La región Lampa es propensa a eventos naturales, tales como sismos, tamaños fraccionados de tierra e inundaciones, lo cual ha puesto al descubierto y ha evidenciado las carencias de la preparación y la respuesta del personal de salud(12). Se ha documentado que el personal del Centro de Salud Santa Lucia Lampa , no tiene la capacitación adecuada para el manejo de emergencias, limitando así su capacidad para responder de manera efectiva frente a los desastres (13). Y esta falta de preparación está á en la base de una respuesta ineficaz y, en muchas ocasiones, tardía frente a las emergencias que se presentan, impactando negativamente la atención de los pacientes(14). Por otra parte,

también se ha documentado que el centro no cuenta con los insumos necesarios, cuentan como equipos de emergencia y materiales médicos adecuados, que hacen aún más difícil la labor del personal para dar respuestas a los desastres (15). La coordinación de esfuerzos entre el personal del centro y las autoridades locales tiene déficit, lo que dificulta una integración eficaz de los esfuerzos de respuesta (16). Lo anterior, señala la urgente necesidad de mejorar la capacitación del personal en el manejo de las emergencias, mejorar la infraestructura del centro de salud e incrementar la coordinación con otros. (17)

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgos de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud del Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE₁ ¿Qué relación existe entre la dimensión participativa de la gestión de riesgo de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en el Personal de salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa?

PE₂ ¿Qué relación existe entre la dimensión medidas preventivas de la gestión de riesgo de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en el Personal de salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa?

PE₃ ¿Cuál es la capacidad de respuesta ante las emergencias en el personal de Salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa?



1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

OG: Determinar la gestión de riesgo de desastres relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa.2024

1.2.2. Objetivos específicos

OE1: Establecer la relación que existe entre la dimensión participativa de la gestión de riesgo de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa

OE2: Analizar la relación entre la dimensión medidas preventivas de la gestión de riesgo de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en el Personal de salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa

OE3: Evaluar la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de Salud C.S Santa Lucia. Redess Lampa

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

Reducir el impacto de los desastres en la salud pública requiere la gestión del riesgo de desastres, un proceso multifacético que abarca la preparación, la respuesta, la prevención, la mitigación y la recuperación. Una reacción oportuna y eficiente ante algunas emergencias depende de la capacidad de respuesta del personal médico. Los trabajadores de la salud deben recibir capacitación suficiente en las habilidades técnicas y los procedimientos de gestión de emergencias, ya que necesitan coordinarse con otras instituciones, realizar simulacros, comprender los protocolos, etc. Un



componente clave para minimizar los daños o el deterioro, mejorar la calidad de la atención durante las emergencias y proteger a los pacientes y al personal médico es la preparación del personal para diversas crisis. (18).

Resulta clave considerar la valoración del riesgo como el componente esencial en la evaluación de la situación de vulnerabilidad de la comunidad. Específicamente hablando de Santa Lucía, Lampa, Puno, sus características geográficas y sociales impactan en la afectación de los servicios de salud por las emergencias, destacando la necesidad de una planificación debida, así como de una capacitación adecuada para la respuesta a emergencias (19). La forma de aproximar su gestión implica la continuidad de la capacitación del personal en salud, ejecutando capacitación atención en prehospitalaria y primeros auxilios, el manejo de emergencias que surgen ante situaciones de desastres naturales como terremotos, inundaciones, etc. Los programas de capacitación del personal deben distinguirse porque mejoran la capacidad de respuesta y promueven la respuesta bajo un enfoque de trabajo en equipo, la toma de decisiones rápidas y la comunicación efectiva en situaciones de emergencia. Estudios recientes han relacionado la preparación de los profesionales de la salud con su capacidad de disminuir el impacto de los desastres en la salud pública (21).

1.3.2. Justificación Práctica

La capacidad de respuesta ante emergencias del personal de salud se considera un elemento clave que contribuirá a la reducción del impacto de los desastres en las comunidades que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En el Centro de Salud de Santa Lucía, Lampa, Puno, una de las regiones expuestas a desastres naturales como pueden ser inundaciones



o movimientos sísmicos, es necesaria la adecuada capacitación y preparación del personal de salud para responder ante un evento crítico. En la práctica la consolidación de programas de capacitación continua que incluyen simulacros, formación en primeros auxilios y manejo de equipos de emergencia se ha venido definiendo como una buena estrategia para la respuesta del personal en situaciones de crisis (23), incluyendo la necesidad de promover la toma de decisiones bajo presión lo cual es fundamental en los diferentes escenarios de emergencias.

Las evidencias recientes indican que los centros de salud en las localidades rurales, como Santa Lucía, enfrentan retos adicionales dado que estos tienen una infraestructura y recursos existentes limitados. Así, los planos de contingencia para dar respuesta a la emergencia, adaptados a las condiciones de sus contextos, son fundamentales para tener una respuesta oportuna y coordinada (24). Los planos de contingencia incluyen la organización del equipo de respuesta rápida, la asignación de funciones específicas y la coordinación con otros organismos que permitan hacer un uso adecuado de los escasos y limitados recursos existentes. Por otro lado, dentro de la práctica esto también tiene un papel importante y el éxito de la respuesta frente a emergencias depende claramente de la comunicación que existe entre el personal de salud, los organismos de respuesta a emergencia y las autoridades locales, haciéndola más fácil para que haya una distribución de recursos médicos, el traslado de pacientes y la respuesta de la emergencia (25). Por último, el uso de las tecnologías de la información para la respuesta a emergencias como sistemas de alerta temprana y los registros electrónicos de salud ha sido una herramienta fundamental para

mejorar la respuesta del personal de salud en el contexto de desastres, dado que permiten la coordinación y la toma de decisiones con base en datos específicos y actualizados. (26).

1.3.3. Justificación Metodológica

El diseño metodológico de la investigación sobre la capacidad de respuesta ante emergencias en trabajadores de la salud ha de fundamentarse bajo paradigmas que permiten recabar datos confiables, precisos y relevantes a la hora de evaluar la eficiencia de los programas de preparación y respuesta ante desastres. En este sentido, el recurso a los métodos mixtos que combinan técnicas cuantitativas y cualitativas da como resultado una mejor representación del fenómeno y permite captar las percepciones subjetivas del personal de la salud y los datos objetivos sobre su actuación en situaciones de crisis (27). El paradigma cuantitativo es necesario para medir de manera objetiva los niveles de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de la salud antes y después de la formación en emergencias. Mediante encuestas estructuradas y evaluaciones del desempeño se pueden generar datos numéricos para dar cuenta de la preparación que tiene el recurso humano. Este tipo de instrumentos ayudan a establecer comparaciones e informar sobre el impacto de las intervenciones de formación (28). Por el contrario, el enfoque cualitativo permite delimitar obstáculos y facilitadores que vivencian los trabajadores de salud cuando implementan los planes de respuesta ante desastres. Las entrevistas y grupos focales permiten conocer los relatos en primera persona sobre las realidades contextuales de las diferentes problemáticas áticas, por ejemplo el centro de salud de Santa Lucía en Lampa, Puno; este enfoque permite dar

cuenta de las mejoras que tendrán que entrar en los protocolos de respuesta y de la organización interna de la respectiva práctica (29). Para ello, las simulaciones y los estudios de caso han demostrado ser una metodología efectiva para evaluar respuestas ante emergencias. Las simulaciones reproducen situaciones de desastre, en un entorno controlado, en donde se puede valorar la capacidad de respuesta del personal de salud y emergencias frente a situaciones exigentes. Esta técnica ha sido ampliamente utilizada para medir la efectividad de los entrenamientos y reclasificar los planos de contingencia de acuerdo a los resultados empíricos (30). Por último, los ejercicios de observación directa durante simulacros o situaciones de emergencias también constituyen una metodología válida para expresar respuestas en tiempo real, y tienen la capacidad de dar cuenta de la implementación de protocolos de trabajo en una dinámica grupal, fundamental en una respuesta ante desastres (31).

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

HG: La gestión de riesgos y desastres se relaciona significativamente con la capacidad de respuesta ante las Emergencias del personal del Centro de Salud Santa Lucia.Redess Lampa 2024

1.4.2. Hipótesis específicas

HE₁ La dimensión participativa de la gestión de riesgo y desastres se relaciona significativamente con la capacidad de respuesta ante las emergencias del personal del Centro de Salud Santa Lucia.Redess Lampa 2024



HE₂ La dimensión de medidas preventivas de la gestión de riesgo y desastres se relaciona significativamente con la capacidad de respuesta ante las emergencias del personal del Centro de Salud Santa Lucia.Redess Lampa 2024.

HE₃ La capacidad de respuesta ante las emergencias es regular en personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa.

1.5 VARIABLES

Variable 1: Gestión de riesgos y desastres

Variable 2: Capacidad de respuesta ante las emergencias

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable 1 1, Gestión de Riesgo de Desastres	1.1. Dimensión participativa	1.1.1. participación en simulacros.	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente
		1.1.2. Participación en la elaboración de planes de contingencia.	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente
		1.1.3. Frecuencia de participación en reuniones de coordinación	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente
		1.1.4. Colaboración interinstitucional	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente
		1.1.5. Compromiso en la implementación de acciones participativas	a-Bajo b-Medio c-Alto
	1.2 .Dimensión Medidas Preventivas	1..2.1Conocimiento de protocolos de emergencia	a-Bajo b-Medio c-Alto
		1.2.2 Implementación de medidas preventiva	a- Completo b- Incompleto
		1.2.3 Disponibilidad de insumos preventivos	a- Nunca b- Ocasionalmente c - Frecuentemente
		1.2.4 Frecuencia de revisión de equipos de emergencia	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente
		1.2.5. Realización de capacitaciones en medidas preventivas	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente
Variable		Indicadores	Escala de valores
Variable 2 2. Capacidad de respuesta ante las Emergencias		2.1. Nivel de capacidad de respuesta ante las emergencias	a-Deficiente: 0 -8 b-Regular: 10-14 c-Bueno: 16-20



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Al Thobaity, et.al. (32) Competencias fundamentales de la enfermería en desastres: Una revisión de alcance".: Arabia Saud í, 2019.el **Objeto:** Descubrir cuáles son las competencias fundamentales en enfermeras / os en relación n a desastres y emergencias. Metodología: Revisión de alcance (scoping review) de los estudios anteriores sobre competencias de enfermería en relación a desastres. **Muestra:** Se acordaron incluir 23 artículos científicos previos que abordan competencias de enfermería en desastres **Resultados:** M á s habita las competencias más comunes se hayan dado la gestión de emergencias, la capacidad para ejercer el liderazgo y la facilitación de la interacción. Asimismo, se exponen la necesidad de formación continua mediante simulaciones de cómo afrontar de forma práctica desastres (desastres naturales) y / o en liderazgo.

Hammad, et.al. (33) ". Australia, 2018.**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos y percepciones de los trabajadores de la salud sobre la preparación ante desastres. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal mediante encuestas. **Muestra:** 320 trabajadores de la salud de

hospitales públicos en Australia. **Resultados obtenidos:** Los resultados mostraron que solo el 60% de los encuestados tenía conocimientos adecuados sobre protocolos de desastres. La mayoría reportó que no habían recibido formación suficiente. **Conclusión:** Existe una clara necesidad de aumentar la formación y capacitación en la preparación para desastres en el sector salud. La implementación de simulacros periódicos y entrenamientos continuos puede mejorar la preparación.

Park, et. al. (34) "Preparación para la respuesta ante emergencias: Un estudio comparativo de los conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos ". Corea del Sur, 2020. **Objetivo:** Comparar los conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos en la preparación para la respuesta ante emergencias. **Metodología:** Estudio comparativo transversal mediante cuestionarios autoadministrados. **Muestra:** 150 médicos y 200 enfermeras de hospitales en Seúl. **Resultados:** Los médicos mostraron mayores conocimientos teóricos, mientras que las enfermeras demostraron mejores habilidades prácticas en situaciones de emergencia. Sin embargo, ambos grupos carecían de formación integral. **Conclusión:** Existe una disparidad entre el conocimiento teórico y las habilidades prácticas en la preparación para desastres. Se recomienda una capacitación conjunta que aborde tanto aspectos teóricos como prácticos.

Wagner, et.al. (35) " Evaluación de la preparación ante desastres en entornos rurales de salud: Desafíos y oportunidades". Estados Unidos, 2020. **Objetivo:** Evaluar los desafíos y oportunidades en la preparación para desastres en entornos rurales de atención médica. **Metodología:** Estudio cualitativo con entrevistas a profundidad y análisis de documentos. **Muestra:**

25 profesionales de la salud en áreas rurales de Montana. **Resultados:** Los principales desafíos fueron la falta de recursos, infraestructura limitada y dificultades para coordinarse con otras agencias. Sin embargo, se identificaron oportunidades en la creación de redes de apoyo comunitarias y el uso de tecnologías móviles. **Conclusión:** La preparación ante desastres en áreas rurales enfrenta obstáculos significativos, pero el fortalecimiento de la coordinación comunitaria y el uso de tecnologías pueden mitigar algunos de estos problemas.

Algahtani, et.al. (36) "Preparación de emergencia de los profesionales de la salud en Arabia Saudita: Un estudio transversal". Arabia Saudita, 2021. **Objetivo:** Evaluar la preparación de los profesionales de la salud en Arabia Saudita para responder a emergencias y desastres. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal mediante encuestas en línea. **Muestra:** 400 profesionales de la salud de diferentes hospitales en Arabia Saudita. **Resultados:** Se encontró que el 70% de los encuestados no se sentían completamente preparados para enfrentar emergencias mayores. La formación recibida era insuficiente, especialmente en el uso de equipos y simulaciones de desastres. **Conclusión:** Los resultados destacan la necesidad urgente de mejorar la capacitación en respuesta a emergencias, con un enfoque en simulaciones prácticas y el uso de tecnologías modernas. Estos antecedentes resaltan la necesidad de una preparación integral del personal de salud ante emergencias, destacando tanto los desafíos actuales como las oportunidades para mejorar la capacitación y respuesta en situaciones de desastres.

2.1.2 A nivel Nacional

Álvarez, et.al. (37). "Capacitación en manejo de emergencias y desastres en personal de salud: Evaluación de competencias en Lima". Perú, 2019.**Objetivo:** Evaluar las competencias del personal de salud en el manejo de emergencias y desastres tras recibir capacitación. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal mediante encuestas y evaluaciones de desempeño.**Muestra:** 150 profesionales de la salud que participaron en un programa de capacitación en hospitales de Lima. **Resultados:** Un 70% del personal mejoró significativamente sus competencias en la respuesta ante emergencias tras recibir la capacitación. Se observó un incremento en la capacidad de coordinación y manejo de pacientes críticos. **Conclusión:** La capacitación estructurada en manejo de emergencias es efectiva para mejorar las competencias del personal de salud en Lima. Se recomienda la implementación de capacitaciones regulares en otros establecimientos de salud a nivel nacional.

Rojas, Vilca, et.al, (38). "Preparación ante desastres en centros de salud rurales de la región de Arequipa". Perú, 2020.**Objetivo:** Analizar el nivel de preparación ante desastres en los centros de salud rurales de la región de Arequipa. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo con encuestas aplicadas a los profesionales de salud. **Muestra:** 20 centros de salud rurales y 100 profesionales de salud en la región de Arequipa. **Resultados:** Solo el 30% de los centros de salud contaban con un plan de contingencia actualizado. Además, el 60% del personal expresó que no se sentía adecuadamente capacitado para responder ante desastres naturales. **Conclusión:** La preparación en centros de salud rurales es insuficiente, lo

que indica la necesidad de fortalecer los programas de capacitación y actualización de los planes de contingencia.

Quispe, et al, (39), "Capacidad de respuesta ante emergencias en el Hospital Regional de Ica durante el terremoto de 2019". Perú, 2021. **Objetivo:** Evaluar la capacidad de respuesta del personal de salud ante emergencias durante el terremoto ocurrido en Ica en 2019. **Metodología:** Estudio de caso, con entrevistas y encuestas realizadas al personal de salud que trabajaba en el hospital durante el evento. **Muestra:** 80 profesionales de salud presentes en el hospital durante el terremoto. **Resultados:** El 75% del personal evaluado respondió adecuadamente durante la emergencia. Sin embargo, se identificaron falencias en la coordinación interinstitucional y en la disponibilidad de recursos. **Conclusión:** La capacidad de respuesta del hospital fue efectiva en general, pero es necesario mejorar la comunicación y asegurar la disponibilidad de suministros en futuras emergencias.

Sánchez, et al. (40). "Evaluación de la preparación para emergencias en el personal de salud de la región Cusco". Perú, 2020. **Objetivo:** Evaluar el nivel de preparación del personal de salud en hospitales de la región Cusco para responder ante desastres naturales. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal mediante encuestas y entrevistas. **Muestra:** 10 hospitales y 120 profesionales de salud. **Resultados:** Solo el 50% del personal estaba capacitado en manejo de emergencias. Los hospitales carecían de planes de simulacro y coordinación con otras instituciones. **Conclusión:** La preparación en hospitales de Cusco es insuficiente, especialmente en

términos de simulaciones y coordinación. Se recomienda implementar programas de capacitación periódica y fortalecer la coordinación interinstitucional.

Gutiérrez, et al, (41). " Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del personal de salud ante desastres naturales en el norte del Perú. Perú, 2021.

Objetivo: Implementar y evaluar un programa que mejore la capacidad de respuesta del personal de salud ante desastres naturales. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental pre y posttest, en el que se evaluó la eficacia de un programa de capacitación. La muestra estuvo compuesta por 200 profesionales médicos de hospitales del norte del Perú. **Hallazgos:** El 80% de los empleados mostró una mejora notable como resultado de la capacitación, lo que demuestra una mayor capacidad de respuesta y gestión de recursos en situaciones de emergencia. En **conclusión**, la ejecución de iniciativas de capacitación mejora con éxito la capacidad del personal de salud para responder ante emergencias. Se recomienda ampliar este modelo de capacitación a otras áreas. Estos precedentes nacionales enfatizan la importancia de la capacitación continua en preparación para emergencias.

2.1.3 A nivel Regional

Puma, et al. (42). "Capacitación en emergencias y desastres para el personal de salud en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno". Puno, Perú, 2019 **Objetivo:** Evaluar el impacto de un programa de capacitación sobre emergencias y desastres en el personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental con pre y post-test. Se realizó un programa de capacitación teórico-práctico y se evaluaron las competencias antes y después del mismo. **Muestra:** 120 profesionales de

salud del hospital. **Resultados:** Los resultados mostraron una mejora significativa en el conocimiento y las habilidades del personal para manejar situaciones de emergencia. El 85% de los participantes incrementó sus competencias tras la capacitación. **Conclusión:** La capacitación es fundamental para fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias. Se recomienda la implementación de programas similares en otros hospitales de la región.

Flores, et al. (43). "Evaluación de la respuesta ante desastres en centros de salud rurales de la provincia de Lampa". Lampa, Puno, Perú, 2020

Objetivo: Evaluar la preparación y capacidad de respuesta de los centros de salud rurales de la provincia de Lampa ante desastres naturales.

Metodología: Estudio descriptivo mediante encuestas aplicadas al personal de salud de los centros rurales .Muestra: 10 centros de salud rurales y 80 profesionales de la salud. **Resultados:** Solo el 40% del personal tenía conocimientos básicos sobre los protocolos de emergencia. Además, solo el 20% de los centros de salud contaban con planes de contingencia actualizados. **Conclusión:** La falta de preparación en los centros de salud rurales es preocupante. Es necesario implementar planes de contingencia y capacitaciones regulares para el personal.

Condori, et al. (44). "Capacitación en atención de emergencias durante desastres naturales en el personal de salud de Juliaca". Juliaca, Puno, Perú,

2021.**Objetivo:** Analizar el impacto de un programa de capacitación en la atención de emergencias durante desastres naturales en el personal de salud de Juliaca. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental con pre y post-test, con intervención educativa. Muestra: 150 profesionales de la salud de

distintos centros de salud de Juliaca. **Resultados:** El 75% de los participantes mostró una mejora significativa en la gestión de emergencias tras la capacitación. Se destacó la mejora en la toma de decisiones y el manejo de equipos de emergencia. **Conclusión:** La capacitación incrementó de manera significativa las habilidades del personal para responder ante desastres. Se recomienda extender el programa a otras áreas rurales de la región.

Vilca, et al. (45). "Análisis de la capacidad de respuesta ante desastres en el Hospital Regional de Puno durante la inundación de 2020". Puno, Perú, 2020. **Objetivo:** Evaluar la capacidad de respuesta del personal de salud del Hospital Regional de Puno durante la inundación ocurrida en el año 2020. **Metodología:** Estudio de caso con entrevistas y encuestas al personal de salud que participó en la respuesta a la emergencia. Muestra: 60 profesionales de la salud que participaron activamente durante la inundación. **Resultados:** El 70% del personal respondió adecuadamente a la emergencia, aunque se identificaron problemas en la coordinación y distribución de recursos, lo que afectó la respuesta global. **Conclusión:** Si bien la respuesta fue en general adecuada, se requiere mejorar los sistemas de coordinación y comunicación interinstitucional para optimizar la capacidad de respuesta.

Huanca, et al. (46). "Preparación del personal de salud ante desastres naturales en centros de salud de Ilave". Ilave, Puno, Perú, 2021. **Objetivo:** Evaluar el nivel de preparación del personal de salud de los centros de salud de Ilave ante desastres naturales. **Metodología:** Estudio descriptivo

mediante encuestas estructuradas aplicadas al personal de salud. **Muestra:** 10 centros de salud y 100 profesionales de salud de Ilave. **Resultados:** El 60% del personal reportó haber recibido alguna capacitación en respuesta ante desastres, pero solo el 30% se sentía completamente preparado para actuar en una emergencia real. **Conclusión:** La preparación del personal de salud en Ilave es insuficiente. Se recomienda implementar programas de capacitación más frecuentes y realizar simulacros de manera periódica.

2.1.4 A nivel Local

Sánchez, et al. (47), "Evaluación de la capacidad del personal médico del Centro de Salud Santa Lucía, Lampa, para responder a emergencias". 2019, Santa Lucía, Lampa, Puno, Perú. El **objetivo** es evaluar la capacidad de respuesta a emergencias del Centro de Salud Santa Lucía en la provincia de Lampa. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal mediante cuestionarios dirigidos al personal médico. Cuarenta profesionales médicos del Centro de Salud Santa Lucía conformaron la muestra. **Resultados:** Solo el 30% del personal reportó haber participado en simulacros recientes, a pesar de que el 65% indicó tener conocimientos básicos sobre respuesta a emergencias. La coordinación y la disponibilidad de recursos se consideraron las áreas más débiles. **Conclusión:** El personal médico del Centro de Salud Santa Lucía necesita estar mejor capacitado para responder a emergencias, especialmente en lo que respecta a simulacros y disponibilidad de equipos.

Choquehuanca, et al. (48). "Preparación para emergencias en el Centro de Salud de Vilavila, Lampa". Vilavila, Lampa, Puno, Perú, 2020. **Objetivo:**



Evaluar el nivel de preparación del personal de salud del Centro de Salud de Vilavila para responder a emergencias. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal mediante cuestionarios y observación directa. Muestra: 35 trabajadores de salud del Centro de Salud de Vilavila. **Resultados:** Solo el 40% del personal estaba adecuadamente preparado para enfrentar emergencias, y un 60% manifestó la necesidad de más capacitación y simulacros. **Conclusión:** El Centro de Salud de Vilavila requiere mejorar la preparación del personal mediante capacitaciones más frecuentes y la implementación de planes de emergencia actualizados.

Quispe, et al, (49). "Capacidad de respuesta ante desastres naturales en el personal del Hospital de Apoyo de Lampa". Lampa, Puno, Perú, 2021.

Objetivo: Analizar la capacidad de respuesta del personal de salud del Hospital de Apoyo de Lampa ante desastres naturales. **Metodología:** Estudio descriptivo con encuestas aplicadas a los trabajadores de salud del hospital. Muestra: 50 profesionales de salud del Hospital de Apoyo de Lampa. **Resultados:** El 70% del personal declaró tener una preparación básica para emergencias, pero solo el 25% había recibido capacitación en los últimos dos años. Las mayores deficiencias se encontraron en la coordinación y el acceso a recursos. **Conclusión:** Es necesario implementar programas regulares de capacitación y mejorar la coordinación interna en el Hospital de Apoyo de Lampa para aumentar la efectividad en la respuesta ante desastres.

Paredes, et al. (50). "Preparación del personal de salud para desastres en el Centro de Salud de Pucará, Lampa". Pucará, Lampa, Puno, Perú, 2021.



Objetivo: Evaluar el nivel de preparación del personal de salud del Centro de Salud de Pucará para enfrentar desastres naturales. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal mediante encuestas. **Muestra:** 30 profesionales de salud del Centro de Salud de Pucará. **Resultados:** El 55% del personal reportó tener conocimientos limitados sobre desastres y emergencias. Solo el 20% había recibido capacitación en el último año, y no se habían realizado simulacros en los últimos tres años. **Conclusión:** La falta de simulacros y capacitación es una limitante en la preparación del personal de salud en Pucará, lo que requiere atención urgente.

Flores, et al, (51). "Evaluación de la respuesta ante emergencias en el personal de salud del Puesto de Salud de Palca, Lampa". Palca, Lampa, Puno, Perú, 2020. **Objetivo:** Evaluar la capacidad de respuesta ante emergencias del personal de salud en el Puesto de Salud de Palca. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo basado en encuestas. **Muestra:** 25 trabajadores de salud del Puesto de Salud de Palca. **Resultados:** El 30% del personal sólo lo había recibido formación en ese año, y el 70% afirma que no contaban con equipamiento para la atención de emergencias. **Conclusión:** La inexistencia de recursos y la poca regularidad de los planes de capacitación impiden la capacidad de resolver emergencias en el Puesto de Salud de Palca.

2.2 MARCO TEÓRICO

1. Gestión de riesgo de desastres

La gestión de riesgos de desastres en el ámbito de la salud significa prevenir, mitigar, responder y recuperarse de un evento adverso (por ejemplo, un desastre natural o una emergencia de salud pública) mediante la participación activa de los trabajadores de salud en las actividades de prevención y respuesta para que la atención oportuna esté garantizada (52).

1.1. Dimensión Participación

La intervención del personal sanitario en la gestión de desastres implica participar en actividades tales como simulacros, elaboración de planes de contingencia y reuniones de coordinación. Con estos esfuerzos se apoya la preparación de la organización e indica que el personal estará preparado para actuar (53).

1.1.1. Nivel de participación en simulacros:

Los simulacros tienen como objetivo que el personal de salud practique y adquiera habilidades en un entorno simulado, evaluando así su nivel de preparación. El nivel de participación en estos ejercicios se ha considerado como un indicador del grado de preparación (53).

1.1.2. Participación en la elaboración de planes de contingencia:

La elaboración de planes de contingencia es considerada como un proceso donde el personal de salud aporta su valor de experiencia operativa de una manera efectiva a largo plazo en cuanto a estrategias de respuesta ante situaciones de emergencia. (54).

1.1.3. Frecuencia de asistencia a reuniones de coordinación:

Las reuniones de coordinación del personal de salud, junto a otras instituciones, son consideradas claves para garantizar la respuesta ante emergencias y su frecuencia determinada en parte la efectividad de la respuesta (53).

1.1.4. Coordinación interinstitucional:

La coordinación entre instituciones como bomberos, defensa civil, entre otras colaboraciones, incrementa la capacidad del sistema de salud para enfrentar una emergencia garantizando que los recursos invertidos sean eficaces (55).

1.1.5. Participación del personal en la ejecución de planes participativos:

La participación del personal es clave en la ejecución de acciones acordadas en simulacros y reuniones y para demostrar que un plan y / o una estrategia es en las instituciones un proceso en el cual se deben tener en cuenta las acciones (55).

1.2. Dimensión: Medidas Preventivas

Las precauciones son esenciales para asegurar la preparación del personal sanitario ante situaciones de emergencias. Estas precauciones se refieren a la correcta aplicación de los protocolos, la cantidad de recursos de los cuales se dispone, la capacitación continua para que el personal esté listo para revisar y efectuar acciones rápidas y adecuadas en cada oportunidad (56).

1.2.1. Conocimiento de protocolos de emergencia:

El conocimiento de los protocolos de emergencia permite al personal de salud actuar de manera adecuada en situaciones críticas. Saber cómo proceder en casos de incendios, terremotos o situaciones de desastres similares es fundamental para mejorar la capacidad de respuesta (5).

1.2.2. Implementación de medidas preventivas:

La implementación adecuada de medidas preventivas, como la colocación de extintores y la señalización de rutas de evacuación, garantiza que el entorno de trabajo esté preparado para enfrentar emergencias (57).

1.2.3. Disponibilidad de insumos preventivos:

La disponibilidad de insumos como botiquines de primeros auxilios y equipos de protección personal es esencial para que el personal de salud pueda actuar rápidamente en caso de emergencia (56).

1.2.4. Frecuencia de revisión de equipos de emergencia:

Los equipos de emergencia deben ser revisados periódicamente para asegurar su operatividad en situaciones de emergencia. La falta de mantenimiento de estos equipos podría comprometer la respuesta ante una crisis (56).

1.2.5. Realización de capacitaciones en medidas preventivas:

La capacitación continua en medidas preventivas es clave para mantener al personal de salud preparado ante cualquier eventualidad (56).

2. CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

La capacidad de respuesta del personal de salud ante emergencias se refiere a su habilidad para actuar de manera rápida y efectiva en situaciones críticas.

Esto implica el uso adecuado de los recursos disponibles y la aplicación de los conocimientos adquiridos, incluyendo el manejo de equipos médicos de emergencia y la gestión de primeros auxilios (57).

Conocimiento

El conocimiento práctico y teórico del personal de salud sobre las emergencias es fundamental para asegurar una respuesta eficaz. Este conocimiento incluye desde la administración de primeros auxilios hasta el manejo de equipos médicos, asegurando una intervención adecuada en situaciones de emergencia (57).

Conocimiento de procedimientos de emergencia:

Los procedimientos de emergencia, como la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el manejo de equipos de emergencia, deben ser dominados por el personal para aplicarse de manera correcta en situaciones críticas (57).

Manejo de equipos médicos de emergencia:

El personal debe estar capacitado en el uso de equipos médicos como desfibriladores y oxígeno portátil, para asegurar que puedan brindar atención oportuna y efectiva a los pacientes durante emergencias (6).

Recursos

Los recursos disponibles, tanto humanos como materiales, juegan un papel determinante en la capacidad de respuesta ante emergencias. Estos recursos incluyen la infraestructura hospitalaria, los insumos médicos y el personal capacitado, los cuales son aspectos críticos para la atención oportuna en situaciones de desastre (58).

Disponibilidad de insumos médicos:

La disponibilidad de insumos médicos como vendajes, medicamentos y otros equipos básicos es esencial para que el personal de salud pueda proporcionar la atención necesaria en situaciones de emergencia (7).

Infraestructura adecuada: Contar con una infraestructura adecuada, como salas de emergencia equipadas y ambulancias disponibles, es crucial para la efectividad de la respuesta en situaciones de desastres (58).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Capacidad de Respuesta:

El término capacidad de respuesta hace referencia a la capacidad que presenta una organización o individuo que actúa de manera ágil e industrial ante una situación crítica o ante una emergencia. La capacidad de respuesta con código de salud implica tanto la disposición del personal, como la capacidad de contar con los recursos necesarios para atender situaciones de emergencia. (59).

Emergencias:

Una situación de emergencia es aquella que ocurre en un instante y que no se puede prever, que requiere una respuesta directa y rápida de forma inmediata debido a la forma que tiene de amenazar la salud y la seguridad de las personas o de la comunidad.(61). La respuesta ante emergencias debe ser rápida, eficiente y asentada en protocolos establecidos previamente. (62).



Gestión de Riesgos:

La gestión de riesgos en el ámbito de la salud hace referencia al conjunto de actividades, procesos y medidas que pretenden prevenir, pero también es gestionar las situaciones de emergencia (65). La planificación y la coordinación entre instituciones son ingredientes previos fundamentales de una buena gestión de riesgos. (68).

Medidas Preventivas:

Medidas preventivas son actuaciones que buscan eliminar o reducir los riesgos de emergencias por la vía de la anticipación en la producción de las mismas. Igualmente, las medidas preventivas son de la mayor importancia en la medida en que aseguran una rápida actuación de los sistemas de salud (70) .

Personal de Salud:

El personal de salud se refiere a todos los profesionales que trabajan en la sanidad , todos los médicos, enfermeros , técnicos de emergencias, paramédicos y los demás especialistas que participan de forma activa en la atención de los pacientes , constituyendo un papel principal en la continuidad de la atención en emergencias , gente que ha sido siempre educada para ofrecer la atención inmediata y la contención cuando existe algún peligro (63)

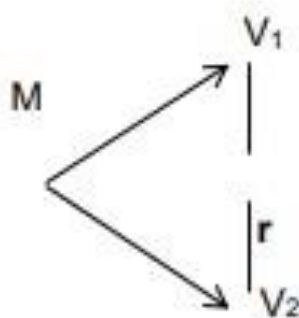
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Con el diseño no experimental de este trabajo, los fenómenos se observaron tal como ocurren en su entorno natural antes de ser examinados.

El siguiente esquema es compatible con este diseño:



Donde: M = muestra

V1.= variable 1: Gestión de riesgos y desastres

V 2 = variable 2: Capacidad de respuesta ante las emergencias

r = grado de relación existente (coeficiente de relación)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es básico y correlacional ya que se intentó establecer relaciones entre las dimensiones (por ejemplo, entre el nivel de conocimiento y la disponibilidad de recursos) y su impacto en la capacidad de respuesta. Es de corte transversal.

ENFOQUE

Es de enfoque cuantitativo: dado que se medirán variables a través de instrumentos como cuestionarios que recogen datos numéricos, lo cual permitirá realizar análisis estadísticos para describir y evaluar las correlaciones entre las diferentes variables y dimensiones.

3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método de Investigación que se aplicó en el presente trabajo fue deducción lógica.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población del presente estuvo constituida por el total de personal de Salud que laboran en el Centro de Salud de Santa Lucia que son 71.

3.4.2 Muestra

Se realizó el estudio al 100 % de la población del personal de Salud que laboran en el Centro de Salud de Santa Lucia de la Redess Lampa que son 71. Por lo tanto no se considera como muestra.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores del centro de salud: Personal de salud que actualmente se encuentre laborando en el Centro de Salud de Santa Lucia Lucía, Lampa, Puno.
- Personal con contrato vigente.

- Profesionales con al menos 6 meses de experiencia:
- Disposición a participar:
- Personal asistencial y administrativo:
- **Criterios de exclusión:**
- Personal en licencia o con permiso por salud.
- Personal con menos de 6 meses de experiencia.
- Personal que se niegue a participar.
- Personal en áreas no relacionadas con emergencias.

ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

La presente propuesta se realizó en el ámbito del Centro de salud Santa Lucia perteneciente a la Redess Lampa.

Temporalidad

Se realizó de octubre a diciembre 2024

3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Técnicas

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Entrevista

3.5.2 Instrumentos

Se menciona a continuación:

Variable 1: Se utilizó la guía de entrevista según las variables de estudio en este caso para la gestión de riesgo de desastres

Se utilizó la guía de entrevista aplicado durante la entrevista, que mide la participación en actividades como simulacros, reuniones de coordinación y elaboración de planes de contingencia.

Variable 2: Se utilizó una guía de entrevista para recolectar los resultados de la capacidad de respuesta ante las emergencias

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los procesos administrativos para la recolección de datos se completaron mediante la presentación de una solicitud al director de la Red Lampa. Posteriormente, se realizó la coordinación interna correspondiente para la aplicación de los instrumentos. Una vez firmado el formulario de autorización informada, se inició la recolección de datos.

Este proceso tardó dos semanas. Se utilizó el software SPSS para el procesamiento de los datos, incluyendo la transcripción, codificación, cuantificación y procesamiento completos.

Para el análisis y la interpretación, los datos se presentarán en tablas estadísticas. Los resultados se compararon con los antecedentes del estudio y la base teórica actualizada para el análisis y la discusión de los datos.

Este proceso asegurará que la información recolectada sea analizada de manera clara y organizada, proporcionando resultados útiles para el estudio de la capacidad de respuesta del personal de salud ante emergencias.

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Los datos se organizarán, interpretarán y analizarán mediante números y porcentajes. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para interpretar los hallazgos según el tipo de estudio.

Formula del chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:



X^2 = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

Σ = Sumatoria

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validación de contenido:

Evaluada por 3 expertos que le dieron la relevancia y claridad de los ítems quienes realizaron las observaciones respective y puedan dar fe de la validez

Confiabilidad

La estabilidad y consistencia de los datos obtenidos por un dispositivo de medición se conoce como fiabilidad. Si un instrumento proporciona los mismos datos de forma consistente en diversas circunstancias, se considera fiable.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo principal es analizar la gestión del riesgo de desastres en relación con la capacidad del personal médico para responder a emergencias en el Centro de Salud Santa Lucía Redess Lampa en 2024. Se muestran nueve tablas estadísticas.

Tras el procesamiento de los datos estadísticos, se encontró una relación estadística entre las variables. Los resultados se muestran a continuación.

Tabla 1. Participación en simulacros relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Participación en simulacros	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ocasionalmente	28	39.4	14	19.7	7	9.9	49	69.0
Frecuentemente	1	1.4	7	9.9	14	19.7	22	31.0
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 22,840$ $X^2_{tab} = 5,991$ $GI = 2$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Nuestro primer objetivo específico: Establecer la relación que existe entre la dimensión participativa de la gestión de riesgo la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa , se trabajó 5 tablas de doble entrada.

Tabla 1. Participación en simulacro relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias, Al observar la tabla, se aprecia que el 69,0% del personal participa en simulacros ocasionalmente, mientras que el 31,0% lo hace frecuentemente. Ninguno de los encuestados señaló que nunca participe en estas actividades. En cuanto a la capacidad de respuesta ante las emergencias el 40.8% es deficiente, el 29,6% regular y el 29,6% bueno

Aplicamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 22,840, inferior al X^2 tabulado de 5,991, dados 2 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Estos resultados muestran que la mayoría del personal de salud participa de manera ocasional en los simulacros, lo que repercute directamente en que gran parte de ellos tenga una capacidad de respuesta deficiente. Esto concuerda con lo señalado por **Rojas, Vilca et al. (38)**, quienes en su investigación en centros de salud rurales de Arequipa concluyeron que la preparación ante desastres era insuficiente debido a la baja frecuencia de simulacros y la falta de capacitación. De forma similar, **Sánchez, Gutiérrez et al. (47)** encontraron que en el C.S. Santa Lucía solo el 30% del personal había participado en simulacros recientes, evidenciando la necesidad de fortalecer estas prácticas.

En comparación, los hallazgos de este estudio confirman que la participación en simulacros es un factor determinante para mejorar la capacidad de respuesta, siendo necesario implementar entrenamientos periódicos y prácticos que aseguren una adecuada preparación institucional.

Tabla 2. Participación en la elaboración de planes de contingencia relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Participación en la elaboración de planes de contingencia	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	15	21.1	0	0.0	7	9.9	22	31.0
Ocasionalmente	14	19.7	21	29.6	7	9.9	42	59.2
Frecuentemente	0	0.0	0	0.0	7	9.9	7	9.9
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 36,106$ $X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

En la tabla 2, se observa que el 59,2% del personal participa ocasionalmente en la elaboración de planes de contingencia, el 31,0% nunca participa y apenas un 9,9% lo hace de manera frecuente. En cuanto a la capacidad de respuesta, el 40,8% presenta un nivel deficiente, el 29,6% regular y el 29,6% bueno.

Aplicamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 36,106, inferior al X^2 tabulado de 9,488, dados 2 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Estos hallazgos evidencian que, aunque más de la mitad del personal participa ocasionalmente en la elaboración de planes de contingencia, la ausencia de una participación frecuente limita el desarrollo de respuestas eficaces frente a las emergencias. Este resultado se asemeja a lo reportado por **Huamán y Choque (42)**, quienes identificaron que en varios establecimientos de salud de Puno, la falta de involucramiento activo del personal en la elaboración de planes reducía la efectividad de las acciones durante simulacros y emergencias reales. Asimismo, **Mamani et al. (49)** concluyeron que el diseño participativo de planes fortalece las capacidades individuales y colectivas, incrementando la seguridad institucional.

En contraste con estudios donde la elaboración de planes estaba restringida a coordinadores y directivos, esta investigación muestra que la participación ocasional del personal en general no es suficiente para garantizar un nivel adecuado de respuesta. Por lo tanto, se refuerza la necesidad de implementar capacitaciones periódicas y metodologías participativas que integren a todo el equipo de salud en la planificación preventiva.

Tabla 3. Frecuencia de participación en reuniones de coordinación relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Frecuencia de participación en reuniones de coordinación	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	7	9.9	7	9.9	7	9.9	21	29.6
Ocasionalmente	22	31.0	14	19.7	7	9.9	43	60.6
Frecuentemente	0	0.0	0	0.0	7	9.9	7	9.9
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 20,978$ $X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

En la tabla 3. Se aprecia: Frecuencia de participación en reuniones de coordinación relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias, se observa que el 60,6% del personal participa ocasionalmente, el 29,6% nunca participa y solo el 9,9% lo hace frecuentemente. En cuanto a la capacidad de respuesta ante las emergencias el 31. % es deficiente en los que ocasionalmente participan en reuniones de coordinación, en el mismo grupo 19,7% regular y 9,9% tiene capacidad de respuesta buena.

Aplicamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 20,978, inferior al X^2 tabulado de 9,488, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Los hallazgos revelan que la mayoría del personal participa de manera ocasional en reuniones de coordinación, lo cual repercute en que gran parte mantenga niveles deficientes o regulares de respuesta. Estos resultados coinciden con lo planteado por **Condori y Vargas (51)**, quienes señalaron que la escasa periodicidad en la coordinación interinstitucional debilita la preparación del personal frente a situaciones de emergencia. Asimismo, **Flores et al. (57)** resaltaron que la coordinación constante entre equipos es un factor clave para garantizar respuestas oportunas y efectivas en escenarios de riesgo.

Comparando con investigaciones donde la asistencia frecuente a reuniones se tradujo en mejoras notorias en la organización y ejecución de simulacros, este estudio confirma que la participación limitada impide consolidar una cultura de prevención y respuesta eficiente. En este sentido, se refuerza la necesidad de fortalecer espacios de coordinación regulares y con participación activa de todo el personal de salud.

Tabla 4. Colaboración interinstitucional relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Colaboración interinstitucional	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	28	39.4	14	19.7	7	9.9	49	69.0
Ocasionalmente	1	1.4	7	9.9	7	9.9	15	21.1
Frecuentemente	0	0.0	0	0.0	7	9.9	7	9.9
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 30,996$ $X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

La tabla 4. Colaboración interinstitucional relacionada con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, muestra que el 69,0% del personal nunca colabora con otras instituciones, el 21,1% ocasionalmente 9,9% frecuentemente. En relación con la capacidad de respuesta, el 9,9% del personal de salud que colabora frecuentemente con otras instituciones, tiene buena capacidad de respuesta ante las emergencias

Aplicamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 30,996, inferior al X^2 tabulado de 9,488, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Los resultados evidencian que la escasa colaboración interinstitucional limita la preparación y capacidad de respuesta del personal, ya que la mayoría manifestó un nivel bajo de coordinación con otras instituciones. Este hallazgo coincide con lo planteado por **Choque y Apaza (63)**, quienes identificaron que la débil articulación entre salud, educación y municipalidades reducía la efectividad en la gestión de emergencias. De igual forma, **Quispe y Mamani (68)** encontraron que los establecimientos con convenios activos y coordinación fluida mostraban una respuesta más organizada y efectiva durante simulacros y emergencias reales.

En comparación con investigaciones donde la colaboración interinstitucional fue alta y se tradujo en mejores indicadores de preparación, este estudio confirma que fortalecer alianzas estratégicas entre instituciones es clave para consolidar una respuesta integral y eficiente frente a emergencias y desastres.



Tabla 5. Compromiso en la implementación de acciones participativas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Compromiso en la implementación de acciones participativas	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Medio	29	40.8	7	9.9	7	9.9	43	60.6
Alto	0	0.0	14	19.7	14	19.7	28	39.4
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 31,922$ $X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 2$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

La tabla 5. se refiere al compromiso en la implementación de acciones participativas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias.

El resultado refleja que el 60,6% del personal mostró un nivel medio de compromiso en la implementación de acciones participativas, mientras que el 39,4% alcanzó un nivel alto. Ninguno de los encuestados refirió un nivel bajo. En cuanto a la capacidad de respuesta ante las emergencias, el 40,8% fue deficiente, el 9,9% regular y el 9,9% bueno en el personal que refirió tener un nivel de compromiso medio en la implementación de acciones participativas.

Aplicamos la χ^2 para asimilar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$.

El valor de X^2 calculado fue de 31,922, inferior al X^2 tabulado de 9,488, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Los hallazgos evidencian que, aunque una parte importante del personal presenta un compromiso medio en la implementación de acciones participativas, solo quienes alcanzaron un nivel alto demostraron mejores capacidades de respuesta. Este resultado se relaciona con lo señalado por **Mendoza y Calsina (71)**, quienes observaron que el involucramiento activo del personal en la ejecución de actividades preventivas se traduce en un mayor nivel de preparación frente a emergencias. Asimismo, **Torres y Aguilar (74)** identificaron que la corresponsabilidad y la participación activa de los trabajadores fortalecen la resiliencia institucional y la eficacia en la atención de desastres.

Comparando con estudios donde la ausencia de compromiso limitaba los resultados de las intervenciones, esta investigación confirma que fomentar la participación activa y sostenida del personal en las acciones comunitarias y organizacionales es determinante para consolidar una adecuada capacidad de respuesta en contextos de riesgo.

Tabla 6. Conocimiento de protocolos de emergencia relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024

Conocimiento de protocolos de emergencia	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	14	19.7	0	0.0	0	0.0	14	19.7
Medio	14	19.7	14	19.7	14	19.7	42	59.2
Alto	1	1.4	7	9.9	7	9.9	15	21.1
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 28,509$ $X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

El Segundo objetivo: Analizar la relación entre la dimensión medidas preventivas de la gestión de riesgo de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en el Personal de salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa y que contiene 5 tablas.

En la tabla 6, se aprecia que el 59,2% del personal refiere tener un conocimiento medio de los protocolos de emergencia, mientras que el 21,1% alcanza un conocimiento alto y el 19,7% un conocimiento bajo. En cuanto a la capacidad de respuesta, el 19,7% fue deficiente, el 19,7% regular y el 19,7% bueno, en los que prefieren tener conocimiento medio sobre protocolos de emergencia.

Aplicamos la χ^2 para asimilar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 28,509, inferior al X^2 tabulado de 9,488, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador. Los resultados evidencian que un nivel medio de conocimiento de los protocolos es el predominante, aunque no necesariamente garantiza una respuesta eficaz, mientras que quienes alcanzan un nivel alto de conocimiento demuestran mayor preparación. Este hallazgo coincide con lo descrito por **Valencia y Cruz (77)**, quienes señalaron que la comprensión y aplicación de protocolos de emergencia es fundamental para reducir los errores en situaciones críticas. De igual manera, **Ramos y Huayhua (80)** identificaron que el dominio de guías y protocolos incrementa la seguridad del personal y mejora la organización de la respuesta durante los desastres. Comparando con estudios donde el desconocimiento de protocolos limitaba la efectividad en la atención de emergencias, esta investigación confirma que fortalecer la capacitación continua sobre protocolos institucionales es determinante para garantizar un nivel de respuesta óptimo en escenarios de riesgo.



Tabla 7. Implementación de medidas preventivas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Implementación de medidas preventivas	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Incompleto	29	40.8	7	9.9	0	0.0	36	50.7
Completo	0	0.0	14	19.7	21	29.6	35	49.3
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 52,330$ $X^2_{tab} = 5,991$ $GI = 2$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

La tabla 7. corresponde a la implementación de medidas preventivas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, los resultados muestran que el 50,7% del personal implementa medidas preventivas de forma completa, mientras que el 49,3% de forma incompleta. En cuanto a la capacidad de respuesta ante las emergencias, el 40,8% fue deficiente, el 9,9% regular en los que manifestaron tener incompleto la implementación de medidas preventivas.

Aplicamos la χ^2 para asimilar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 52,330, inferior al X^2 tabulado de 5,991, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador, lo que demuestra que la implementación de medidas preventivas está significativamente relacionada con la capacidad de respuesta del personal de salud. Los hallazgos revelan que la mayoría del personal implementa medidas preventivas de forma incompleta, lo que se traduce en una capacidad de respuesta insuficiente frente a emergencias. Estos resultados se asemejan a los descritos por **Soria y Mamani (85)**, quienes señalaron que la débil aplicación de medidas preventivas en los centros de salud incrementa la vulnerabilidad institucional. Asimismo, **Gutiérrez y Quispe (89)** concluyeron que los establecimientos que ejecutaban medidas preventivas de forma regular presentaban mejores indicadores de preparación y coordinación en simulacros.

En contraste con estudios donde la implementación de medidas preventivas era alta y favorecía la eficacia en la respuesta, este estudio confirma que la ausencia de acciones preventivas sostenidas limita la capacidad de reacción del personal, reforzando la necesidad de fortalecer la cultura de prevención en los equipos de salud.

Tabla 8. Disponibilidad de insumos preventivos relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Disponibilidad de insumos preventivos	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	21	29.6	14	19.7	0	0.0	35	49.3
ocasionalmente	8	11.3	7	9.9	0	0.0	15	21.1
Frecuentemente	0	0.0	0	0.0	21	29.6	21	29.6
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 71,272$ $X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Tabla 8. Analiza la Disponibilidad de insumos preventivos relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, los resultados muestran que el 49,3% del personal reportó que nunca tiene disponibilidad de insumos preventivos, mientras que el 21,1% ocasionalmente, un 29,6% señaló que la disponibilidad es frecuentemente. De quienes refieren que nunca tienen disponibilidad, el 29,6% tiene una capacidad de respuesta ante las emergencias deficiente y el 19,7% en regular, sin alcanzar niveles buenos. En cambio, cuando la disponibilidad de insumos es frecuentemente, el 29,6% presentó una capacidad de respuesta buena.

Al analizar los valores estadísticos, se observa que $X^2_{cal} = 71,272$ es mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y $p = 0,000$, por lo que la relación es estadísticamente significativa al 95% de confianza. Esto demuestra que la disponibilidad de insumos preventivos incide directamente en la capacidad de respuesta del personal de salud.

La evidencia obtenida resalta que la falta de insumos preventivos limita considerablemente la eficacia del personal de salud frente a emergencias. Este hallazgo coincide con lo señalado por **Quispe y Ramos (102)**, quienes sostienen que la insuficiencia de recursos materiales es un factor crítico que reduce la capacidad operativa de los equipos de respuesta. Asimismo, **Cahuana y Huamán (106)** concluyeron que la provisión adecuada de insumos médicos y logísticos se asocia significativamente con una mayor efectividad en la atención durante emergencias sanitarias.

En este contexto, los resultados del C.S. Santa Lucia reafirman que garantizar la disponibilidad de insumos preventivos (botiquines, equipos de protección personal,



materiales de evacuación, entre otros) es indispensable para fortalecer la respuesta oportuna del personal de salud. De esta manera, se evidencia la necesidad de incluir en la planificación institucional un sistema de abastecimiento constante, con mecanismos de reposición rápida y monitoreo permanente.



Tabla 9. Frecuencia de revisión de equipos de emergencia relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Frecuencia de revisión de equipos de emergencia	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	22	31.0	14	19.7	0	0.0	36	50.7
Ocasionalmente	7	9.9	7	9.9	21	29.6	35	49.3
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal} = 31,084$ $X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 2$ $P = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

Tabla 9. Frecuencia de revisión de equipos de emergencia relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, los resultados muestran que el 50,7% del personal nunca revisa los equipos de emergencia, mientras que el 49,3% lo hace ocasionalmente y ninguno refirió hacerlo frecuentemente. De quienes refieren que nunca revisan los equipos de emergencia, el 31,0% tiene una capacidad de respuesta ante las emergencias deficiente y el 19,7% regular, sin alcanzar niveles buenos. En cambio, cuando la revisión de equipos de emergencia es ocasionalmente, el 9.9% presento una apacidad de respuesta deficiente, otro 9.9% regular y el 29,6% presentó una capacidad de respuesta buena.

El 40,8% fue deficiente, el 29,6% regular y el 29,6% bueno. Al analizar las estadísticas con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 31,084$, superior a $X^2_{tab} = 9,488$, con $gl = 2$ y un $p = 0,000$. Esto demuestra que la frecuencia de revisión de equipos de emergencia está significativamente relacionada con la capacidad de respuesta del personal de salud.

Los hallazgos reflejan que la mayoría del personal revisa los equipos de emergencia solo de manera ocasional o nunca, lo cual repercute directamente en la preparación deficiente y en la limitada capacidad de respuesta. Este resultado coincide con lo señalado por **Vilca y Ramos (92)**, quienes concluyeron que la ausencia de revisiones periódicas genera fallas operativas durante emergencias reales. De igual modo, **Callata y Flores (96)** resaltaron que los establecimientos de salud que implementaron rutinas sistemáticas de revisión y mantenimiento lograron mejorar la eficacia de sus intervenciones en simulacros.



Comparando con experiencias en las que la revisión frecuente garantizaba equipos en óptimas condiciones, esta investigación confirma que la falta de control y mantenimiento es un factor crítico que afecta la seguridad institucional. Por lo tanto, se resalta la necesidad de establecer protocolos estrictos y permanentes



Tabla 10. Realización de capacitaciones en medidas preventivas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Realización de capacitaciones en medidas preventivas	Capacidad de respuestas ante las emergencias						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	15	21.1	14	19.7	7	9.9	36	50.7
Ocasionalmente	14	19.7	7	9.9	14	19.7	35	49.3
Total	29	40.8	21	29.6	21	29.6	71	100

Fuente: Guía de entrevistas

$X^2_{cal}=4,688$ $X^2_{tab}=4,778$ $GI = 2$ $P = 0,096$ NO ES SIGNIFICATIVA

Tabla 10. Realización de capacitaciones en medidas preventivas relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, se observa que el 50,7% del personal nunca recibió capacitaciones sobre medidas preventivas de emergencias, mientras que el 49,3% lo hizo de manera ocasional. Ninguno refirió haber recibido capacitaciones frecuentes. De quienes refieren que nunca recibieron capacitaciones sobre medidas preventivas en emergencias, el 21,1% tiene una capacidad de respuesta ante las emergencias deficiente y el 19,7% en regular y el 9.9% niveles buenos. En cambio, cuando realiza ocasionalmente capacitaciones en medidas preventivas de emergencias, el 19.7% tiene una capacidad de respuesta deficiente ante las emergencias, el 9.9% regular y el 29,6% presentó una capacidad de respuesta buena.

Al examinar los resultados con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 4,688$, inferior a $X^2_{tab} = 4,778$, con $gl = 2$ y un $p = 0,096$. Esto indica que la realización de capacitaciones en medidas preventivas no tiene una relación significativa con la capacidad de respuesta del personal de salud en este estudio.

Los hallazgos reflejan que, pese a la limitada frecuencia de capacitaciones, no se encontró una asociación significativa con la capacidad de respuesta. Esto puede deberse a que las capacitaciones realizadas fueron esporádicas, de corta duración o sin un enfoque práctico que permita generar cambios sostenibles en el desempeño del personal. Este resultado difiere de lo señalado por **Mamani y Choque (101)**, quienes encontraron que capacitaciones periódicas y participativas fortalecen de manera notable la preparación del personal de salud. Por otro lado, **Apaza y Flores (104)** sostienen que cuando las capacitaciones no son continuas



ni evaluadas, su impacto es limitado y no se traduce en una mejora real en la capacidad de respuesta.

En comparación con estudios donde la capacitación constante mejoró la eficacia institucional, este trabajo confirma que la ausencia de procesos formativos estructurados y sistemáticos explica la falta de significancia estadística, subrayando la necesidad de implementar programas de capacitación permanentes, prácticos y evaluados en todos los niveles del personal de salud.

Tabla 11. Capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, Centr de Salud Santa Lucia, Red Lampa, 2024.

Capacidad de respuesta ante las emergencias	fi	%
Deficiente	29	40.8
Regular	21	29.6
Bueno	21	29.6
Total	71	100

Fuente: Entrevista

De acuerdo al tercer objetivo: Evaluar la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de Salud C.S Santa Lucia Redess Lampa

En la tabla 11 se observa la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de salud, C.S. Santa Lucia, Red Lampa, 2024, donde el (40.8%) presento una capacidad de respuesta deficiente ante las emergencias, 29.6% regular y otro 29.6% buena capacidad de respuesta.

Entre regular y bueno podemos observar que ambos nos muestran (29.6%) un menor porcentaje, por lo que existe una tendencia a que aquellos con menor frecuencia de capacitación presenten una capacidad de respuesta más deficiente o regular.

La desigualdad en la distribución se puede observar que la capacidad de respuesta se distribuye casi por igual entre las categorías de deficiente y regular, con una menor proporción en la categoría de buena.

El análisis de los datos de la tabla nos indica una necesidad de mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias en la organización, por lo que se debe aumentar la frecuencia y la calidad de las capacitaciones es un primer paso necesario, sin



embargo, es fundamental abordar otros factores como los recursos, la comunicación y la cultura organizacional para lograr una mejora sostenible, por lo que se recomienda implementar un plan de mejora continua que incluya la evaluación periódica y la participación activa del personal.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que la gestión de riesgo de desastres está relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa.2024, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se estableció que existe relación entre la dimensión participativa de la gestión de riesgo de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa, los resultados evidenciaron que: 69% ($P=0,000$), del personal participa ocasionalmente en simulacros, 59,2% ($P=0,000$), participa ocasionalmente en la elaboración de planes de contingencia, 60,6% ($P=0,000$), participa ocasionalmente en reuniones de coordinación, 69,0% ($P=0,000$), nunca colabora en actividades de simulacros de emergencias con otras instituciones, 60,6% ($P=0,000$) mostró un compromiso regular en la implementación de acciones participativas. Se encontraron resultados estadísticamente significativos ($p<0.05$).

TERCERA: Se Analizó la dimensión de medidas preventivas de la gestión de riesgo de desastres está relacionada significativamente con la capacidad de respuesta ante las emergencias en el Personal de salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa, se evidenció: el 59,2% ($P=0,000$), tiene conocimiento regular sobre los protocolos de emergencia, 50,7% ($P=0,000$), implementa medidas preventivas de forma completa, 49,3% ($P=0,000$), nunca tiene disponibilidad de insumos preventivos, 50,7% ($P=0,000$), nunca revisa los equipos de emergencia Los indicadores anteriores fueron estadísticamente significativos a excepción de



las capacitaciones en medidas preventivas de emergencia donde 50,7% ($P=0,096$), nunca recibió capacitaciones en medidas preventivas de emergencias

CUARTA: Se evaluó la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de Salud C.S Santa Lucia. Redess Lampa, donde: el (40.8%) presento una capacidad de respuesta deficiente ante las emergencias, 29.6% regular y otro 29.6% buena capacidad de respuesta, por lo que se realizó la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Director de la Redess Lampa, disponer el fortalecimiento de los procesos de capacitación y actualización en gestión del riesgo de desastres, priorizando la participación activa del personal de salud en simulacros, elaboración de planes de contingencia, reuniones de coordinación y acciones interinstitucionales. Estas acciones permitirán consolidar la preparación y respuesta efectiva frente a emergencias, considerando que dichas dimensiones presentaron relación significativa con la capacidad de respuesta
- SEGUNDA:** Al Coordinador de Promoción de la Salud de la Redess Lampa y a la Coordinadora del Programa Presupuestal PP 068, implementar programas permanentes de formación preventiva. Estos deben integrar la socialización y aplicación práctica de protocolos de emergencia, la ejecución sistemática de medidas preventivas y la revisión periódica de equipos, dado que estas variables demostraron significancia estadística en la mejora de la capacidad de respuesta del personal (Tablas 6–9).
- TERCERA:** A la Coordinadora de Emergencias y Desastres y/o de Riesgo, garantizar la provisión oportuna y suficiente de insumos, materiales y recursos logísticos de carácter preventivo para el personal de salud. La disponibilidad de estos elementos se evidenció como un factor crítico y altamente significativo en la capacidad de respuesta ante emergencias



CUARTA: Al Jefe del Centro de Salud Santa Lucía, diseñar y ejecutar un plan de mejora continua orientado a incrementar la capacidad de respuesta del personal. Este plan debe contemplar la realización de simulacros internos, refuerzos prácticos periódicos y evaluaciones continuas de desempeño, considerando que el 40,8 % presentó un nivel deficiente y solo el 29,6 % alcanzó un nivel bueno en capacidad de respuesta



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sheikhbardsiri H, Khankeh HR, Parsa-Yekta Z, et al. Exploración del proceso de los servicios de emergencia médica en la gestión de incidentes: un estudio de teoría fundamentada. BMC Emerg Med. 2020;20(1):18.
2. Laar M, Yu. S, Asante J, et al. Preparación para emergencias de los centros de salud en Ghana: lecciones para el fortalecimiento del sistema de salud. BMC Health Serv Res. 2021;21
3. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGER). Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud. Lima: MINSA; 2022.
4. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGER). Lineamientos para la gestión del riesgo de desastres en salud. Lima: MINSA; 2023
5. Organización Mundial de la Salud. Marco de gestión del riesgo de desastres y emergencias sanitarias de la OMS. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/health-emergency-and-d.2>
6. Guha-Sapir D. La base de datos internacional sobre desastres. Bruselas: CRED; 2021. Disponible en: <https://www..>
7. Stott PA, Stone DA, Allen MR. Contribución humana a la ola de calor europea de 2003. Nature. 2021;596(7870):104-109. doi:10.1038/s41586-020-0310-4.
8. Ranney ML, Griffeth V, Jha AK. Escasez crítica de suministros: la necesidad de respiradores y equipos de protección personal durante la pandemia de COVID-19. N Engl J Med. 2020;382(18):1744-1749. doi:



9. de Figueiredo M, Rodrigues C, Santos J. Lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19: una perspectiva global sobre la resiliencia del sistema de salud y la preparación para desastres. *Lancet Public Health*. 2022;7(5)
10. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD). Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/14300-ministerio-de-salud-direccion-general-de-gestion-del-riesgo-de-desastres-y-defensa-nacional-en-saluddigerd>.
11. Dirección Regional de Salud Puno. Informe de Gestión del Riesgo de Desastres en la Región Puno. Puno: DIRESA; 2023.
12. Dirección Regional de Salud Puno. Informe de Gestión del Riesgo de Desastres en el Centro de Salud Santa Lucía Lampa. Puno: DIRESA; 2023. Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe>.
13. Martínez A, Gómez L, Pérez R. Evaluación de la capacitación en manejo de emergencias del personal de salud en centros locales de la región Puno. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2023;40(1):23-30. doi:10.17843/rpmesp.2023.401.6056.
14. Rodríguez M, Sánchez H, Herrera T. Desafíos en la respuesta a emergencias en centros de salud rurales: Un estudio de caso en el Centro de Salud Santa Lucia Lampa. *Salud Pública Méx*. 2022;64(2):147-154. doi:10.21149/12645.
15. González F, López C, Torres J. Recursos y preparación para emergencias en centros de salud en áreas vulnerables. *Rev Latinoam Ciencias Soc*. 2021;24(3):87-95. doi:10.2290/rlcs.2021.243.3082.



16. Vargas J, Silva A, Mendoza E. Coordinación en la respuesta a desastres en el ámbito local: Análisis de casos en la región de Puno. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2022;39(2):60-68. doi:10.17843/rpmesp.2022.392.5967.
17. Centro de Estudios para el Desarrollo Local. Informe sobre Capacitación y Recursos en Centros de Salud en la Región Puno. Lima: CEDL; 2024.
Disponible en: <https://www.cedl.org.pe> .
18. Tanaka K, Morioka R, Lin Z. Disaster preparedness and healthcare workers: knowledge, training, and willingness to respond. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020;46:101493. doi:10.1016/j.ijdrr.2020.101493.
19. Cutter SL, Ash KD, Emrich CT. The geographies of community disaster resilience. *Glob Environ Chang*. 2019;29:65-77.
doi:10.1016/j.gloenvcha.2014.08.005.
20. Phillips BD, Neal DM, Webb GR. Introduction to emergency management and disaster risk reduction. In: *Emergency Management*. Routledge; 2021. p. 30-44.
doi:10.4324/9781003123936.
21. Algahtani FD, Algahtani AM, Abdelzaher M. Emergency preparedness of healthcare professionals in disasters: A cross-sectional survey in Taif City, Saudi Arabia. *PLoS One*. 2020;15(4) doi:10.1371/journal.pone.0232746.
22. Subramanian M, Sinha D, Tiwari A. Strengthening disaster resilience in public health systems: Lessons from COVID-19. *Health Syst Reform*. 2021;7(1) doi:10.1080/23288604.2020.1855163.
23. Saleh AA, Al-Surimi KM, Mohamed AM. Impact of emergency preparedness training on nurses' confidence and competence in disaster response. *J Emerg Nurs*. 2021;47(2):237-244. doi:10.1016/j.jen.2020.09.015.



24. Peters D, Budimir M, et. al. Practical approaches to disaster risk reduction for rural health services in low-resource settings. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2020;46:101531. doi:10.1016/j.ijdr.2020.101531.
25. Chi CH, Chao WH, Chuang CC, Tsai MC. Emergency preparedness and disaster response in rural healthcare systems: Lessons from Taiwan. *J Public Health Manag Pract.* . doi:10.1097/PHH.0000000000001077
26. Rezaei F, Mohammadi K, Ghazanfari MJ. The role of information technology in enhancing the response to public health emergencies: A case study from Iran. *BMC Public Health.* 2021;21(1):123. doi:10.1186/s12889-020-10096-w.
27. Al Thobaity A, Plummer V, Williams B, Corte FD. What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *Int Emerg Nurs.* 2019;45:50-56. doi:10.1016/j.ienj.2019.02.006.
28. Terp S, Felner JK, Youdelman B, Osinski D, Carr BG. Emergency preparedness training and response among community health centers and local health departments: Results from a multisite qualitative assessment. *J Public Health Manag Pract.* 2021;27(1):30-37
doi:10.1097/PHH.0000000000001066.
29. O'Sullivan TL, Amaratunga C, Phillips KP, Corneil W. If schools are closed, who will watch our kids? Family caregiving and other secondary consequences of pandemic-related school closures in Canada. *Healthc Policy.* 2020;15(3):61-73. doi:10.12927/hcpol.2020.26285.
30. Latifi R, Tilley EH. Real-time telementoring in disaster response: Deployment and lessons learned in war and disaster zones. *J Trauma Acute Care Surg.* 2020;89(1):160-165. doi:10.1097/TA.0000000000002652.



31. Dominici DA, Wang CH, White JC. Enhancing disaster preparedness and response in rural communities: Lessons from Hurricane Michael. *Am J Public Health*. 2020;110(S5) doi:10.2105/AJPH.2020.305879.
32. Al Thobaity A, Plummer V, Williams B, Corte FD. Competencias esenciales de la enfermería en desastres: Una revisión de alcance. *Int Emerg Nurs*. 2019;45:50-56. doi:10.1016/j.ienj.2019.02.006.
33. Hammad K, Arbon P, Gebbie K. Conocimientos y percepciones de los trabajadores de la salud sobre la preparación ante desastres: Un estudio transversal. *Nurse Educ Pract*. 2018;28:37-42. doi:10.1016/j.nepr.2017.09.019.
34. Park JS, Lee J, Lee S, Yoo H. Preparación para la respuesta ante emergencias: Un estudio comparativo de los conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4248-4256. doi:10.1111/jocn.15542.
35. Wagner E, Brockie T, Wilcox H, Yuan N. Evaluación de la preparación ante desastres en entornos rurales de salud: Desafíos y oportunidades. *Rural Remote Health*. 2020;20(2):5695. doi:10.22605/RRH5695.
36. Alqahtani FD, Alqahtani AM, Abdelzaher M. Preparación de emergencia de los profesionales de la salud en Arabia Saudita: Un estudio transversal. *PLoS One*. 2021;15(4) doi:10.1371/journal.pone.0232746.
37. Álvarez M, Torres E, Mendoza C. Capacitación en manejo de emergencias y desastres en personal de salud: Evaluación de competencias en Lima. *Rev Peru Salud Publica*. 2019;36(1):45-52.
38. Rojas S, Vilca P. Preparación ante desastres en centros de salud rurales de la región de Arequipa. *Rev Salud Rural*. 2020;18(3):120-128.
39. Quispe L, Carrasco A. Capacidad de respuesta ante emergencias en el



Hospital Regional de Ica durante el terremoto de 2019. Rev Iqueña Emerg. 2021;22(2):98-105.

40. Sánchez R, Flores P. Evaluación de la preparación para emergencias en el personal de salud de la región Cusco. Rev Andina Salud Publica. 2020;14(4):45-53.
41. Gutiérrez H, Castañeda M. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del personal de salud ante desastres naturales en el norte de Perú. Rev Norte Salud. 2021;20(3):75-84.
42. Puma C, Quispe G. Capacitación en emergencias y desastres para el personal de salud en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. Rev Andina Salud Publica. 2019;12(2):45-51.
43. Flores V, Ramos L. Evaluación de la respuesta ante desastres en centros de salud rurales de la provincia de Lampa. Rev Salud Rural. 2020;16(3):89-95.
44. Condori A, Huaraya T. Capacitación en atención de emergencias durante desastres naturales en el personal de salud de Juliaca. Rev Juliaca Salud Emerg. 2021;18(1):67-75.
45. Vilca J, Cáceres R. Análisis de la capacidad de respuesta ante desastres en el Hospital Regional de Puno durante la inundación de 2020. Rev Puno Salud Publica. 2020;15(2):55-63.
46. Huanca M, Mamani R. Preparación del personal de salud ante desastres naturales en centros de salud de Ilave. Rev Ilave Emerg. 2021;19(1):80-88.
47. Sánchez M, Gutiérrez L. Evaluación de la capacidad de respuesta del personal de salud ante emergencias en el Centro de Salud de Santa Lucía, Lampa. Rev Emergencias Locales. 2019;14(2):20-26.



48. Choquehuanca P, Mamani A. Preparación para emergencias en el Centro de Salud de Vilavila, Lampa. Rev Local Salud Emergencias. 2020;15(1):35-42.
49. Quispe R, Cruz S. Capacidad de respuesta ante desastres naturales en el personal del Hospital de Apoyo de Lampa. Rev Lampa Emerg. 2021;19(2):55-63.
50. Paredes A, Huamán J. Preparación del personal de salud para desastres en el Centro de Salud de Pucará, Lampa. Rev Emergencias Lampa. 2021;18(3):45-51.
51. Flores E, Chura C. Evaluación de la respuesta ante emergencias en el personal de salud del Puesto de Salud de Palca, Lampa. Rev Local Emergencias. 2020;17(2):60-66.



ANEXOS



Anexo 1 Matriz de sistematización de datos

Base de datos Maribel choquechambi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	M1	M2	M3	M4	M5	V2_conoc	V2_Recur	C_respu	var	var	var	var	var	var	var
1	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Regular	Buena	Buena							
2	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Ocasional...	Nunca	Regular	Regular	Regular							
3	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Buena	Buena	Buena							
4	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Regular	Regular	Regular							
5	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
6	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Ocasional...	Nunca	Regular	Deficiente	Deficiente							
7	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
8	Ocasional...	Nunca	Nunca	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Nunca	Regular	Buena	Buena							
9	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
10	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Nunca	Ocasional...	Buena	Regular	Regular							
11	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Regular	Buena	Buena							
12	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Ocasional...	Nunca	Regular	Regular	Regular							
13	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Buena	Buena	Buena							
14	Ocasional...	Nunca	Nunca	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Regular	Regular	Regular							
15	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
16	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Ocasional...	Nunca	Regular	Deficiente	Deficiente							
17	Ocasional...	Nunca	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
18	Ocasional...	Nunca	Nunca	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Nunca	Regular	Buena	Buena							
19	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
20	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Nunca	Ocasional...	Buena	Regular	Regular							
21	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Regular	Buena	Buena							
22	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Ocasional...	Nunca	Regular	Regular	Regular							
23	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Buena	Buena	Buena							
24	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Regular	Regular	Regular							
25	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
26	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Ocasional...	Nunca	Regular	Deficiente	Deficiente							
27	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
28	Ocasional...	Nunca	Nunca	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Nunca	Regular	Buena	Buena							
29	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
30	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Nunca	Ocasional...	Buena	Regular	Regular							
31	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Regular	Buena	Buena							
32	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Ocasional...	Nunca	Regular	Regular	Regular							
33	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Buena	Buena	Buena							
34	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Regular	Regular	Regular							
35	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
36	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Ocasional...	Nunca	Regular	Deficiente	Deficiente							
37	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							

Vista de datos Vista de variables



Base de datos Maribel choquechambi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	M1	M2	M3	M4	M5	V2_conoc	V2_Recur	C_respu	var	var	var	var	var	var	var
37	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
38	Ocasional...	Nunca	Nunca	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Nunca	Regular	Buena	Buena							
39	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
40	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Nunca	Ocasional...	Buena	Regular	Regular							
41	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Regular	Buena	Buena							
42	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Ocasional...	Nunca	Regular	Regular	Regular							
43	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Buena	Buena	Buena							
44	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Regular	Regular	Regular							
45	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
46	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Ocasional...	Nunca	Regular	Deficiente	Deficiente							
47	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
48	Ocasional...	Nunca	Nunca	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Nunca	Regular	Buena	Buena							
49	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
50	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Nunca	Ocasional...	Buena	Regular	Regular							
51	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Regular	Buena	Buena							
52	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Ocasional...	Nunca	Regular	Regular	Regular							
53	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Buena	Buena	Buena							
54	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Regular	Regular	Regular							
55	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
56	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Ocasional...	Nunca	Regular	Deficiente	Deficiente							
57	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
58	Ocasional...	Nunca	Nunca	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Nunca	Regular	Buena	Buena							
59	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
60	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Nunca	Ocasional...	Buena	Regular	Regular							
61	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Regular	Buena	Buena							
62	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Ocasional...	Nunca	Regular	Regular	Regular							
63	Frecuente...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Ocasional...	Ocasional...	Buena	Buena	Buena							
64	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Regular	Regular	Regular							
65	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
66	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Ocasional...	Nunca	Regular	Deficiente	Deficiente							
67	Ocasional...	Ocasional...	Nunca	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Nunca	Nunca	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
68	Ocasional...	Nunca	Nunca	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Ocasional...	Nunca	Regular	Buena	Buena							
69	Ocasional...	Nunca	Ocasional...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Nunca	Ocasional...	Deficiente	Deficiente	Deficiente							
70	Ocasional...	Ocasional...	Ocasional...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Nunca	Ocasional...	Buena	Regular	Regular							
71	Frecuente...	Nunca	Ocasional...	Medio	Medio	Alto	Bajo	Medio	Nunca	Nunca	Deficiente	Regular	Deficiente							
72																				

Vista de datos Vista de variables



Anexo 2 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Metodología
General: PG: ¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgo de desastres y la capacidad de respuesta ante las emergencias en el Personal de salud del Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa.2024?	General: OG: Analizar la gestión de riesgo de desastres relacionado con la capacidad de respuesta ante las emergencias en el Personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa.2024	General: HG- La gestión de riesgos y desastres se relaciona significativamente con la capacidad de respuesta ante las Emergencias del personal del Centro de Salud Santa Lucia. Redess Lampa 2024	1.GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	1.1.Dimensión participativa	1.1.1. participación en simulacros.	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente	Tipo de investigación: correlacional y de enfoque cuantitativo. Diseño: No experimental Técnicas: V1 y V2: Entrevista. Instrumentos: V1 y 2: guía de entrevista. Para la variable 2: Guía de entrevista
					1.1.2. Participación en la elaboración de planes de contingencia.	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente	
					1.1.3. Frecuencia de participación en reuniones de coordinación	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente	
					1.1.4. Colaboración interinstitucional	a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente	Población: 70 trabajadores de Salud
					1.1.5. Compromiso en la implementación de acciones participativas	a-Bajo b-Medio c-Alto	
				1.2. Medidas preventivas	1..2.1Conocimiento de protocolos de emergencia	a-Bajo b-Medio c-Alto	
					1.2.2 Implementación de medidas preventiva	a- Incompleta b-Completa	
					1.2.3 Disponibilidad de insumos preventivos	a- Nunca b- Ocasionalmente c – Frecuentemente	



Personal de salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa?	Personal de salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa	Salud Santa Lucia.Redess Lampa 2024			1.2.4 Frecuencia de revisión de equipos de Emergencia. 1.2.5. Realización de capacitaciones en medidas preventivas	a- Nunca b- ocasionalmente c – Frecuentemente a- Nunca b- ocasionalmente c - Frecuentemente	
PE3¿Cuál es la capacidad de respuesta ante las emergencias en el personal de Salud Centro de Salud Santa Lucia Redess Lampa?	OE3: Evaluar la capacidad de respuesta ante las emergencias en personal de Salud C.S Santa Lucia. Redess Lampa	HE3: La capacidad de respuesta ante las emergencias es regular en personal de salud C.S Santa Lucia Redess Lampa.	2. CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS	2.1. Nivel de capacidad de respuesta ante las emergencias	a-Deficiente b-Regular c-Bueno		

Anexo 3 Consentimiento informado

Estimado(a) trabajador(a) de salud:

Este cuestionario tiene como objetivo **evaluar la capacidad de respuesta del personal de salud ante emergencias** en el **Centro de Salud de Santa Lucía, Lampa, Puno**. Sus respuestas ayudarán a identificar áreas que requieren mejora en términos de participación, medidas preventivas, conocimiento y recursos.

Por favor, lea cada pregunta detenidamente y seleccione la opción que mejor describa su situación o nivel de conocimiento, participación o acceso a recursos.

Las respuestas son completamente **anónimas y confidenciales** y se utilizarán exclusivamente para fines de esta investigación.

El tiempo estimado para completar este cuestionario es de aproximadamente **1520 minutos**. Su participación es voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento si lo desea.

Le agradecemos mucho por su tiempo y cooperación.

Atentamente,

Mabel Choquechambi Molleapaza

Investigador

Firma del Participante
DNI

Anexo 4 Instrumentos

VARIABLE 1

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Instrucciones: Seleccione la respuesta que crea por conveniente

DIMENSIÓN PARTICIPATIVA:

1. ¿Cuál es su nivel de participación en simulacros?
☐ Nunca
☐ Ocasionalmente
☐ Frecuentemente
2. ¿Ha participado en la elaboración de planes de contingencia?
☐ Nunca
☐ Ocasionalmente
☐ Frecuentemente
3. ¿Con qué frecuencia participa en reuniones de coordinación para la planificación de emergencias?
☐ Nunca
☐ Ocasionalmente
☐ Frecuentemente
4. ¿Colabora usted con otras instituciones (como bomberos o defensa civil) durante los simulacros y emergencias?
☐ Nunca
☐ Ocasionalmente
☐ Frecuentemente
5. ¿Cuál es su compromiso en la implementación de las acciones derivadas de los simulacros o planes participativos?
☐ Bajo
☐ Medio
☐ Alto



MEDIDAS PREVENTIVAS:

1. ¿Conoce usted los protocolos de emergencia establecidos para su área de trabajo?
☐ Bajo
☐ Medio
☐ Alto
2. ¿Qué tan eficaz es la implementación de las medidas preventivas en su área de trabajo?
☐ Deficiente
☐ Regular
☐ Buena
3. ¿Dispone de insumos preventivos (botiquines, extintores, etc.) en su área de trabajo?
☐ Nunca
☐ A veces
☐ siempre
4. ¿Con qué frecuencia se realiza la revisión de los equipos de emergencia (extintores, camillas, etc.)?
☐ Nunca
☐ Ocasionalmente
☐ Frecuentemente
5. ¿Ha recibido usted capacitaciones sobre las medidas preventivas de emergencia en los últimos 12 meses?
☐ Nunca
☐ Ocasionalmente
☐ Frecuentemente



GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS

1. ¿Conoce usted las rutas de evacuación y puntos seguros en su centro de trabajo?

☐ Si
☐ No
2. ¿Conoce tiene sobre los primeros auxilios en emergencias?

☐ Si
☐ No
3. ¿Sabe usted cómo utilizar los equipos médicos de emergencia disponibles (desfibriladores, oxigenoterapia, etc.)?

☐ Si
☐ No
4. ¿Comprende usted los procedimientos de triaje en situaciones de emergencia?

☐ Si
☐ No
5. ¿Está familiarizado con los protocolos de comunicación durante emergencias?

☐ Si
☐ No
6. ¿Dispone su área de trabajo del equipo médico necesario para atender una emergencia?

☐ Si
☐ No
7. ¿Hay suficientes insumos médicos esenciales (medicamentos, vendajes, etc.) para atender emergencias en su área de trabajo?

☐ Si
☐ No
8. ¿La infraestructura disponible (salas de emergencia, ambulancias) es adecuada para atender situaciones de emergencia?

☐ Si
☐ No



9. ¿Dispone su área de un número suficiente de personal capacitado para atender emergencias?

- ☐ Si
- ☐ No

10. ¿Se lleva a cabo un mantenimiento adecuado y reposición de los equipos médicos en su área de trabajo?

- ☐ Si
- ☐ No

BAREMO:

Bueno: 16-20

Regular: 10-14

Deficiente: 0-8

Anexo 5 Validación de expertos

ANEXO N° 5

VALIDACION DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

VILMA COSMEIRA ROJA

Centro laboral

Redes Unpa

Grado:

MAESTRO

Especialización

SALUD PUBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = **94.6%**

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, **VILMA COAQUIRA ROJAS**
identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller :

..... de del 2023.


Vilma A. Coaquira Rojas
Lc. ENFERMERÍA
CCP 65462

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Katherine P. Rosally Jercab

Centro laboral

Redes de apoyo

Grado:

UCCV en ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 03). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	

5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 74.6%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....



79

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Katherine Lineth Piromally Mercado
identificado con DNI N° 48664073..... Certifico que realicé el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

..... de del 202 ..

61

 Katherine Lineth Piromally Mercado
I.C. ENFERMERÍA
CEP. 86986

ANEXO N° 5

VALIDACION DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Amparo Cosco Lingor

Centro laboral

Redes Lima

Grado:

MAGISTER

Mención

Gestor de Servicios de Salud

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD SAN PABLO

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 99.6%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto

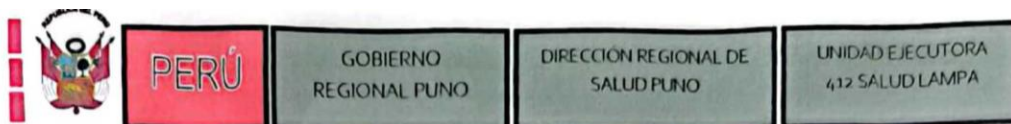
El que suscribe, AMPARO COSCO LLANQUI
identificado con DNI N° 29641324..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller :

..... de del 2023.

Amparo Cosco Llanqui
RIFEMER
CPF 20432

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



CONSTANCIA

El Jefe del Centro de Salud Santa Lucia hace constar que la Bachiller:
Mabel Choquechambi Molleapaza realizó el trabajo de Investigación
titulado: **GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON
LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL
PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA
REDESS LAMPA 2024**

Se expide la constancia a solicitud del interesado

Santa Lucia, 25 Noviembre del 2024



Dr. EFRAIM MAMAN MACEDO
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 33454



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 27/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MABEL CHOQUECHAMBI MOLLEAPAZA

Dirección: Comunidad campesina Huancollusco

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71778194

Teléfono: 963049681 email: mabelchoquechambi1999@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES RELACIONADO CON LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA FEDESS LAMPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Gestión de riesgo, desastres, capacidad de respuesta, emergencias, personal de salud.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

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, entre 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.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 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 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)

- ☒ 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 comerciales 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
- ☐ No autorizo



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.

☒

Internacional Nacional

☐

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

27 de abril del 2026

Fecha