



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LOS
TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN 2017**

**PRESENTADO POR
KEVIN SCKOT ROJAS GALLARDO**

**ASESORA
DORIS MEDINA ESCOBAR**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**LIMA – PERÚ
2018**



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCIÓN DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LOS
TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN 2017**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL

**TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

PRESENTADO POR

KEVIN SCKOT ROJAS GALLARDO

ASESOR

MGTR. DORIS MEDINA ESCOBAR

LIMA, PERÚ

2018

ÍNDICE

	Páginas
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.3.1 Objetivo general	2
1.3.2 Objetivos específicos	2
1.4 Justificación	3
1.4.1. Importancia	4
1.4.2. Viabilidad	5
1.5 Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos básicos	13
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
3.1 Formulación de la hipótesis	15
3.2 Variables y su operacionalización	15
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	17
4.1 Diseño metodológico	17
4.2 Diseño muestral	17
4.3 Procedimientos de recolección de datos	19
4.4 Procesamiento y análisis de datos	19
4.5 Aspectos éticos	20
CRONOGRAMA	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La ocupación principal de los centros de salud como hospitales antes tan terribles eventos imprevistos es salvaguardar la salud y recuperación de la comunidad ante los desastres ¹⁻², cuando eso ocurre, la infraestructura de los hospitales también se afecta habiendo un peligro en la seguridad de la población.³⁻⁴

La actitud del riesgo en una persona influye en las experiencias y valores, conocimiento y actitudes para controlar la situación, también las características del mismo riesgo.⁴⁻⁶

Actualmente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se aprecia un incompleto conocimiento, indiferencias y baja actitud en el tema de riesgos de desastres asimismo encontramos poca responsabilidad y baja asertividad en el control de riesgos de desastres, los trabajadores desconocen mayormente la antigüedad de infraestructura, asimismo no tienen interés en capacitación y actividades e instrucción de aprendizaje sobre riesgos de desastres . En ese sentido la presente investigación está dirigida a establecer relaciones de las características socioculturales con la actitud al riesgo de desastres.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la actitud sobre riesgos de desastres de los trabajadores HNGAI 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la actitud acerca los riesgos de desastres de los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la actitud sobre riesgos de desastres según factores sociodemográficos de los trabajadores del HNGAI 2017

Determinar la actitud sobre riesgos de desastres según factores socioculturales en los trabajadores del HNGAI 2017

1.4 Justificación

En la presente investigación lo que buscamos es estar preparados frente a desastres y emergencias masivas, principalmente dentro de un centro hospitalario porque va a depender de este el resguardar la vida de la población y la atención inmediata que deberíamos dar. En este momento nos encontramos en un déficit total de preparación, capacitación y reconocimiento de factores que pueden afectar nuestra respuesta. No tenemos idea de la percepción del personal administrativo y de servicios de salud de nuestro hospital, si se encuentran realmente preparados.

Este estudio quedara como precedente para realizar otros más y los que sean necesarios para poder formar un plan de respuesta sólido y que pueda ser acogido por todo el personal y así evitar muertes y perdidas prevenibles.

1.4.1 Importancia

La presente investigación instituirá un precedente académico acerca de la percepción sobre riesgos en los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Asimismo aprobará afianzar la validez y confiabilidad del instrumento para el realizar estudios multidisciplinarios. Estos resultados darán pie a empezar un nuevo sistema consiente de formar planes y estrategias de prevención y las conclusiones lograrán ayudar a generar políticas de salud y información científica metodológica y así el gerente del hospital las utilice para la prevención de riesgos y desastres.

Se examinara lo que pienses y sepan los trabajadores en el hospital respecto a desastres y emergencias masivas, lo analizaremos y evaluaremos y así determinaremos los factores de dichas percepciones y con todo esto buscar mejorar o dar soluciones a los problemas que encontremos.

Nuestro fin será que los trabajadores de nuestro hospital sepan como desenvolverse antes estos eventos y crear conciencia en los gerentes de los servicios de salud para que apoyen y den más importancia estos temas de prevención.

1.4.2 Viabilidad

Es factible realizar esta investigación, debido a que se cuenta con el apoyo del director del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y el jefe del departamento de emergencias, información a través de las cuales se obtendrán los datos necesarios para el estudio, Ya que se buscara mejorar la infraestructura y la capacitación necesaria para actuar ante un desastre.

Además, se cuenta con especialistas del tema de investigación, quienes nos pueden brindar información y su experiencia acerca del tema, y su apoyo en cuanto al registro de casos en el servicio.

En relación al aspecto económico, es viable esta investigación ya que solo se necesita realizar cuestionarios a los trabajadores del Servicio de Emergencia, de manera que no es necesario el apoyo económico de ninguna empresa o laboratorio para realizar ningún tipo de pruebas adicionales.

En cuanto al tiempo, es factible la investigación porque se trata de un estudio Descriptivo, de manera que únicamente se necesita un tiempo prudencial para realizar el cuestionario.

En cuanto al aspecto ético, es viable esta investigación debido a que se evalúa cada personal con su consentimiento e informándoles del proyecto a realizar no conllevará a ningún cambio en su trabajo.

1.5 Limitaciones

En esta investigación el acceso a los trabajadores puede ser limitado por aspectos de orden logístico y administrativo.

Las limitaciones que se observaron en la realización del cuestionario para obtener la percepción de los trabajadores fue el poco tiempo que contaban, ya que el ambiente donde se realizó que es la emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara I. es muy solicitado para poder realizar trámites administrativos o manejos médicos, siendo este un Hospital nivel IV y centro de referencia de todo el Perú, se tuvo que pedir un tiempo extra después de sus labores diarias para poder aplicar el cuestionario. Por cual no se completó con todos los trabajadores por dicho motivo de tiempo. El apoyo que solicitamos fue previamente conversado con el Jefe del Departamento de Emergencia, ya que es de suma importancia conocer estos factores, para posteriormente reforzar en el aspecto de prevención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Ochante et al. Al revistar esta investigación realizada en el 2008, en la que se aplicó múltiples encuestas y cuestionarios en todo el personal de un hospital en USA sobre la preparación ante una emergencia masiva o desastres, ellos tenían la capacidad de respuesta muy clara, ya que la preparación y el concepto de prevención la tienen muy clara, los factores que determinaban era su experiencia laboral, el tiempo de residencia en la misma zona y las capacitaciones constantes que tenían, entonces en mi investigación lo que busco es eso, determinar si estos factores que son los mismos en otros países porque no son percibidos por nuestro centros preventivos.¹⁰

Magallanes et al. En la presente investigación se realizó múltiples estudios de seguridad hospitalaria frente a desastres, hecha en un hospital de precaria infraestructura en Costa Rica, la cual dio grandes deficiencias en la infraestructura y en la capacitación del personal. Debido a que no se realizan estudios sobre qué tan preparada se encuentran los trabajadores.⁹

Sandra N. en esta investigación buscan llegar a la caracterización de factores que van a limitar la culminación de la gestión del riesgo de desastres a nivel local, en distritos escogidos de la región de Piura desarrollada el 2013, verificando si se ponen en práctica los dispositivos de control desde niveles supralocales para plantear medidas orientadas a mejorar la gestión del riesgo en los gobiernos locales. Se realizaron propuestas como dar mayor noción sobre los mecanismos de control efectivos e implementados desde los niveles supralocales para hacer persecución a la implementación a nivel local, mayor

claridad sobre los contenidos instalados a nivel local para efectuar en enfoque de gestión del riesgo y sobre el grado de rendimiento político existente a nivel local en hacer el enfoque. ¹²

Carmen Almaguer R. Esta revisión se realizó en la Habana, Cuba en el 2008 en el cual se buscaba poner en evidencia las creencias filosóficas con la percepción de riesgos de desastres en la población, la cual se halló que había poblaciones con percepción muy desiguales, y eran dependientes de su educación y capacitación, y en una menor diferencia, sus creencias filosóficas. Así que se al final se realizó una capacitación por igual para poder lograr una cultura de prevención. ¹⁸

Minerva Saldaña T. en este estudio se usó un cuestionario con preguntas divididas concernientes a actitud de riesgos y contrarresto hecho por la Dra. Esperanza López-Vázquez, al final se halló que los habitantes muestran una divergencia cognitiva en cuanto al riesgo, pues se obstaculizaron al evaluar si la presencia de deslaves es riesgosa para ellos.

Ana Puy Rodríguez, ejecutó en el 2006 Esta tesis realizada en Madrid, sobre “Percepción social del riesgo: Dimensiones de evaluación y predicción”, se realizó tres estudios, en estos se buscaba ver la preparación y la conciencia ante estos eventos y en los tres se evidencio que las personas con mayor edad y de la parte de salud eran más consientes además tenían mayor preparación para actuar frente a estos eventos adversos y que los que eran menores y desempleados no le prestaban la debida importancia. ¹⁹

Carlos Idrogo, master en gestión de riesgos de desastres, realizo en el 2004 múltiples convocatorias de personal para tomar las riendas de las jefaturas de puestos de comando frente a emergencias próximas, el cual todos tenían un excelente perfil pero solo el 10% había presenciado un desastre. Y lo realizaron de buena forma, ya que tenía un plan estratégico porque ya habían visto en vivo las fallas, por cual el decidió aplicar encuestas sobre casos vivenciales y evaluar que se hizo mal. Queda como precedente el enfoque que podríamos resolver en un futuro.

2.2 Bases Teóricas

Desarrollo:

El desastre se produce cuando un evento adverso desfavorable llega a esta categoría cuando produce masivamente muertes de personas destrucción de edificaciones, ya la experiencia ha dado como factor crucial la organización de las instituciones encargadas de prevención y de nuestra comunidad.

Cuando llega a sobrepasar nuestra capacidad de respuesta ante los daños dados, ese es un verdadero desastre.

Gestion del riesgo:

La admisión de medidas de resguardo y asistencia para afrontar los efectos hostiles de escenarios de desastres son motivo de permanente interés para el hombre. ²⁰⁻²³.

La gestión del riesgo pretende influir en los procesos que atienden la vulnerabilidad para reducirlo. Aún se da una amplia diversidad conceptual y metodológica sobre este tema. Una disminución integral y permanente del riesgo requiere: ²⁴

- Intervención convenida de la vulnerabilidad.
- Enunciación de políticas, planes y presupuestos.
- Enfoque holística de la problemática.

La intervención de la vulnerabilidad exige:

- Definir y emplear políticas de gestión de riesgo.
- Fortificar el desarrollo institucional, sectorial y nacional.
- Toma de decisiones atinadas y oportunas.

Temas prioritarios en gestión de desastres en el país.

- El riesgo en los establecimientos de salud debe disminuir.
- Tener diferentes disposiciones para afrontar a un desastre.
- Capacitación constante en emergencias y desastres.

En emergencias y desastres realizar un sistema nacional de protección y asistencia:

Ha sido dirigido en disminuir la mortalidad y aumentar la sensación de protección dentro de las poblaciones. ²⁶

En los últimos años los países más desarrollados realizaron y aprobaron la atención médica de emergencias diarias y desastres con el sistema de protección, lo realizaron exitosamente.

En las últimas décadas se han conformado temas de la problemática de emergencias dentro de nuestro país. ²⁷

- Los recursos organizados y ejecutivos son insuficientes e inoportunos para enfrentar emergencias masivas o desastres.
- Hay un elevado riesgo de ocurrencias de desastres que lleva a una elevada mortalidad, morbilidad y secuelas incapacitantes.

1. Formación de un Sistema Nacional de Protección y Asistencia Médica de Emergencias y Desastres, como un subgrupo del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, suscitando su aplicación concertada, descentralizada y coordinando los planes y funciones de todas las instituciones sectoriales y no sectoriales implicadas con este propósito a efecto de lograr la protección y asistencia integral de salud en emergencias y desastres a todos los peruanos con el propósito de ordenar el proceso de aplicación de la política nacional en medicina de emergencias y desastres,

Planes institucionales y comunitarios para afrontar un desastre:

Es de urgencia comprimir la fragilidad y preparar la respuesta de las instituciones y de la comunidad para el momento supremo del impacto³⁰. Una manifestación del estado de los preparativos del país para afrontar un desastre. Se ha reiterado que la asistencia padeció de oportunidad y coordinación, gran parte de ese apoyo fue proporcionado por la Capital. La pregunta obligada ahora es: ¿Está Lima preparada para atender los efectos del terremoto con epicentro frente al Callao? (4).

2.3 Definición de términos básicos

- **Prevención:** Son las medidas que realizamos para evitar las consecuencias ante eventos adversos, tales como desastres o emergencias masivas.
- **Mitigación:** Medidas de interposición dirigidas a reducir o disminuir el riesgo previa planificación y ejecución.
- **Preparación:** Son todas las actividades que realizamos para estar atentos ante cualquier evento así facilitar el actuar de todos.
- **Alerta:** Estado anterior a la ocurrencia de un posible fenómeno peligroso que se expresa con el fin de que se activen procedimientos de acción preestablecidos, para que la población tome precauciones específicas debido a la inminente ocurrencia del desastre.
- **La alarma:** Es el aviso que permite saber cuándo estamos ante un evento adverso o cerca de este.
- **Desastre:** Es cuando la capacidad resolutive que tenemos es ineficiente ante el evento natural o causado por el hombre, el cual resulta devastador cobra vidas perdidas en la infraestructura.
- **Respuesta:** Es el plan estratégico que tenemos para actuar frente a un desastre que tiene como objetivo el salvar vidas y hacer prevención ante lo sucedido.
- **Rehabilitación:** Es el proceso de recuperación de como mínimo los servicios básicos y posteriormente la compensación del daño tanto físico, social y económico.
- **Reconstrucción:** Es el proceso posterior a la rehabilitación que consiste en la compensación de lo antes mencionado, para dar un desarrollo igual o mejor.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

El Presente estudio no cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo.

3.2. Variables y su Operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Independientes							
Antigüedad de residencia en Lima	Es el tiempo ininterrumpido que tienen viviendo en la capital.	Cualitativa	Años	Ordinal	Nuevo Medianamente antiguo Antiguo	< de 10 a entre 10 a 20 a > de 20 a	Cuestionario estructurado
Experiencia previa de desastres	Si el personal ha vivido en todo este tiempo algún evento adverso o emergencia masiva.	Cualitativa	Afectación	Ordinal	Nunca Sintió pero no fue afectado Fue afectado		Cuestionario estructurado
Capacitación previa sobre desastres	Preparación del personal tanto teórica como práctica o ambas.	Cualitativa	actividad	Ordinal	Ninguna Solo teórica Capacitación práctica		Cuestionario estructurado

Interés en el tema de desastres	Tener las ganas de aprender sobre el tema y participar en tales.	Cualitativa	Interés	Ordinal	No tiene Poco interés Mucho interés		Cuestionario estructurado
Antigüedad laboral	Tiempo en el cual se encuentra trabajando en la misma entidad.	Cualitativa	Años	Ordinal		< de 01 a Entre 01 a 10 a > de 10 a	Cuestionario estructurado
Fidelidad laboral	El respeto a su trabajo y el querer seguir hasta el final.	Cualitativa		Ordinal	Baja Media Alta		Cuestionario estructurado
Edad	Desde el nacimiento hasta la actualidad	Cualitativa	Años	Ordinal		< de 30 a Entre 30 a 50 a > de 50 a	Cuestionario estructurado
Sexo	Condición de género, expresado fenotípicamente.	Cualitativa		Ordinal	Masculino Femenino		Cuestionario estructurado
Ocupación	Acción que desarrolla en el hospital.	Cualitativa		Ordinal	Médico Enfermera Otra Profesión		Cuestionario estructurado
Dependientes							
Percepción del riesgo de desastres	Que tanto sabemos y como apreciamos los riesgos producidos por un desastre.	Cualitativa		Ordinal	Baja Media Alta		Cuestionario estructurado

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La investigación es de tipo aplicado, cuantitativo descriptivo

El diseño es No experimental de corte transversal.

M: OX

Dónde:

M: es la muestra de la investigación

O: Observación

X: Variable

4.2 Diseño muestral

Población universo

Todos los trabajadores administrativos como asistenciales nombrados y contratados del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

Población de estudio

Todos los trabajadores que se les aplico el cuestionario de percepción del riesgo de desastres en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

Tamaño de la población de estudio

En el año 2017 entre todo el personal fueron médicos, enfermeras, técnicos asistenciales, técnicos auxiliares y personal administrativo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen fue de 1840 trabajadores.

Muestreo o selección de la muestra

Conocemos el total de trabajadores, por tal realizaremos la siguiente ecuación.

$$n = N z^2 p q / [d^2 (N - 1) + z^2 p q]$$

El nivel de confianza del 95% (Z=1,96)

Un nivel de precisión del 5%, para un total de 1840 trabajadores.

$$(1840)(1,96)^2 (0,50)(0,50) / (0,05)^2 (1840-1) + (1,96)^2 (0,50)(0,50)$$

$$(1840)(3,8416)(0,25) / (0,0025)(1839) + (3,8416)(0,25)$$

$$1767,136 / 5,579 = 318$$

$$318 + (10\% \text{ de perdidas}) = 318 + 32 = 350$$

Incluido el 10% de perdidas entiendo a un mínimo de 350 trabajadores y así la muestra sea representativa, se elaborará un muestreo estratificado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

1. Estar en contexto de nombrado o contratado.
2. Dentro del hospital desempeñarse como personal asistencial o administrativo.
3. Admitir libre y libremente a participar en el estudio.
4. Una antigüedad mayor de seis meses.
5. Su situación laboral debe estar activa.

Criterios de exclusión:

1. No admitir a participar en el estudio.
2. Una antigüedad menor de seis meses.
3. Encontrarse de vacaciones.

4.3 Procedimientos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será la encuesta el instrumento de recolección de datos será el cuestionario. El instrumento consta de datos sociodemográficos y datos socioculturales, así como preguntas específicas sobre riesgo de desastres. El instrumento será validado con expertos y se medirá su confiabilidad con una prueba piloto.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se admitirán los datos a una base dentro programa Excel 2018 y nos servirán para realizar los análisis estadísticos, por medio del programa SPSS v. 20.0.

4.5.- Aspectos éticos

Se cumplirá con lo dispuesto en el artículo No. 94 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y con la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial (59 Asamblea General, Seúl, Corea, 2008).

El presente proyecto será presentado al comité de ética de la Universidad Particular San Martín de Porres (USMP), para su aprobación y realización.

El registro de los datos e información de los pacientes será totalmente anónima, no se incluirá nombres, solamente códigos.

CRONOGRAMA

	2017											
Actividades	enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem.	Oct.	Noviem.	Diciemb.
Búsqueda de tema												
Selección de la propuesta de investigación												
Delimitación del problema de investigación												
Elaboración de marco teórico y conceptual												
Delimitación de los objetivos y la justificación												
Elaboración del instrumento												
Aplicación de instrumento de recolección de datos												
Procesamiento de datos												
Análisis de datos												
Discusión e interpretación												
Versión preliminar												
Revisión por el asesor												
Redacción del informe final												
Entrega del informe final												

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Morales N. Introducción a la medicina de emergencias y desastres. UNMSM. Rev. Anuales. Jul 25; 347(4):284-7.2014.
2. Morales N. Teoría general del desastre. UNMSM. Facultad de Medicina. Jul 25; 118(2):312-9.2011.
3. PAHO-OPS. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud; Nueva Zelanda Dic, 12; 120(1):183-9.2012.
4. Subirana K. El Comercio.pe. Viernes 6 de Agosto del 2010. Actualidad
5. Torres F. El Comercio.pe. Miércoles 29 de abril del 2012. Actualidad.
6. Flores del Pozo JA. Plan de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Feb 04; 92(1):118-9. 2012.
7. Fuentes Huerta Manuel Enrique FACTORES DETERMINANTES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL HOSPITAL "SAN BARTOLOME", LIMA, 2015. UNMSM
8. Gómez, Dora Socorro Metodología para la gestión de riesgos de desastres en las comunidades, basado en el marco de acción de Hyogo 2005-2015
9. Villamil Salcedo Valerio, Molina López Alejandro. Medidas generales de evacuación de enfermos mentales hospitalizados en situaciones de desastres. Revisión de la bibliografía y sugerencias. Salud Ment [revista en la Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Feb 09]; 37(5): 365-371. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500002&lng=es.

10. González Ruiz Gisela, Pertuz Yolima, Expósito Concepción María Yaquelin. Gestión de la seguridad hospitalaria en unidades de atención pediátrica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Feb 09] ; 32(2): 207-217. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200007&lng=es.
11. Ramírez Ponce, Juan Antonio. Elaboración de un plan de emergencia y desarrollo e implementación del plan de contingencia, ante el riesgo de un incendio en el palacio del muy ilustre municipio de Guayaquil” universidad de Guayaquil facultad de ingeniería industrial departamento de posgrado. Guayaquil – Ecuador
12. Agudelo DC. Análisis de riesgo y optimización del sistema frente a incendio de la Universidad Militar. Nueva Granada, Colombia: Universidad Militar de Colombia; 2011.
13. Morales-Soto N, Alfaro-Basso D. Génesis de las contingencias catastróficas: etiopatogenia del desastre. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2009; 25(2): 101-8.
- 14.2. Morales-Soto N. Grandes desastres... grandes respuestas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 18(2): 122-32.
15. Morales-Soto N, Sato-Onuma J. Vulnerabilidad del dispositivo organizativo y funcional de grandes hospitales. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2010; 24(3): 125-29.

- 16.** Morales-Soto N, Zavala C. Terremoto en el litoral central del Perú: ¿Podría ser Lima el escenario de un futuro desastre? Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014; 25(2): 217-24.
- 17.** Perú, Oficina Nacional de Información. Cataclismo en el Perú. Lima: Atlántida; 1971

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis (cuando corresponda)	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Percepción del riesgo de desastres de los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017	¿Cuál es la percepción sobre riesgos de desastres de los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017?	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Conocer la percepción sobre riesgos de desastres de los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la percepción sobre riesgos de desastres según factores sociodemográficos de los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017.</p> <p>Determinar la percepción sobre riesgos de desastres según factores socioculturales en los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017.</p>	no presenta hipótesis, por ser descriptivo.	<p>Diseño metodológico</p> <p>La investigación es de tipo aplicado, cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño</p> <p>El diseño es No experimental de corte transversal.</p>	<p>Nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), para un total de 1840.</p> <p>Se realizará en base a 350 trabajadores.</p>	Cuestionario estructurado

2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario estructurado

Percepción del Riesgo de Desastres en el Hospital Nacional Guillermo

Almenara Irigoyen 2017

Fecha:

Estamos realizando este cuestionario con el fin de mejorar nuestra capacidad de respuesta frente a posibles desastres o emergencias masivas, por cual primero queremos evidenciar los factores que podrían estar involucrados en un mal sistema de respuesta ante estos, pedimos nos brinde el apoyo para lograr nuestros objetivos que es preservar la vida y la salud. Responda usted con toda sinceridad las siguientes preguntas.

I. Factores

Sociodemográficas						
1. Sexo	Masculino		Femenino			
2. Edad	< de 30 años		entre 30 a 50 Años		> de 50 Años	
3. Ocupación	Medico		Enferm.		Otra Profesión	
	Tec. Asisten.		Tec. Adminis.		Auxiliar	
Socioculturales						
4. Estancia en Lima	< de 10 años		Entre 10 a 20 años		> de 20 años	
5. laborando en el Hospital en tiempo	< de 1 año		De 1 a 10 años		> de 10 años	
6. Experiencia previa de desastres	Fue afectado		Sintió pero NO fue afectado		Nunca	
7. Capacitación sobre desastres	Ninguna		Solo teórica		Teórica y práctica	
8. Interés en el tema de desastres	Ninguna		Poco		Mucho	
9. Fidelidad laboral	Alta		Media		Baja	

1. De todos los eventos naturales o provocados por el hombre, ¿cuál cree usted que podrían ocurrir?

- Incendio ()
- Diluvios ()
- Huaicos o derrumbes ()
- Pandemias ()
- Contaminación con sustancias toxicas ()
- Accidente masivo de transporte ()
- Sismos (Temblores/ Terremotos) ()
- Tormentas / Lluvias Intensas ()
- Explosiones ()
- Otro:

2. De la pregunta numero identifique para usted cual es el más peligroso y responda lo siguiente.

	Muy bajo	Bajo	Intermedio	Alto	Muy alto
¿Qué tanto conoce los riesgos asociado al peligro?					
¿En qué nivel cree usted que las autoridades lo saben?					
¿Qué tanto le teme usted al desastre?					
¿Qué posibilidad existe que usted sufra daños por este acontecimiento?					
	Muy viejo	Viejo	Ni viejo/ ni nuevo	Nuevo	Muy nuevo /Novedoso
Entre antigüedad y novedad el hospital es:					
	Muy bajo	Bajo	Intermedio	Alto	Muy alto
Si se llega a producir que daño podría causarle					
	Involuntaria	Algo involuntaria	Ni involuntario/ni voluntario	En cierta medida voluntaria	Voluntaria
La exposición a este peligro, voluntariedad o involuntariedad					
	Muy bajo	Bajo	Intermedio	Alto	Muy alto
En caso de producirse ¿Cuánto puede usted intervenir ante este desastre?					
¿Cuánto usted puede evitar que se desencadenen más consecuencias negativas?					
¿Qué cantidad de daño puede ocasionar este desastre?					
	Inmediatamente	Casi de inmediato	intermedia	Con poco retardo	Retardadamente

¿En qué momento se experimentan los efectos de mayor peligro?					
	Muy bajo	Bajo	Intermedio	Alto	Muy alto
¿Cuánto cree usted que este desastre cause enfermedades graves o consecuencias devastadoras?					

3. Consentimiento informado

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LOS TRABAJADORES

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017

Usted ha sido elegido para participar en el estudio “**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LOS TRABAJADORES HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017**”, agradeceré se sirva resolver el cuestionario que le tomará cerca de 8 minutos, si posteriormente de haber aceptado, se siente incómodo, puede concluirla en cualquier momento que lo desee.

Privacidad:

Ninguna persona tendrá acceso a los datos de sus cuestionarios, solo el autor y al terminar con el estudio estas fichas serán destruidas.

Preguntas:

Si presenta dudas o requiere información suplementaria puede coordinarlo con Kevin S. Rojas Gallardo a los teléfonos 980643352 o al e-mail: kevin13_9@gmail.com o con el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Anexo: 44335.

ACEPTACIÓN

En pleno conocimiento de la información detallada respecto al estudio, acepto participar

Fecha: