

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**Capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres  
del personal de salud de un hospital de Chiclayo, 2025.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA ENFERMERA  
ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN  
CUIDADOS HOSPITALARIOS**

**Autoras:**

Lic. Enf: Martínez Gutiérrez Marcia Daniela.

Lic. Enf: Morillos Quiroga Cinthya Melissa.

**Asesora:**

Dra. Fanning Balarezo María Margarita.

Lambayeque, Perú

2026

**Tesis aprobada por los miembros de jurado:**



---

**Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza**  
**Presidente del jurado**



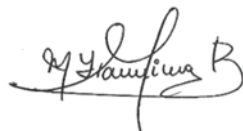
---

**Dra. Barrueto de Larrea Olvido Idalia**  
**Secretaria de jurado**



---

**Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta**  
**Vocal de jurado**





---


**Dra. Fanning Balarezo María Margarita**  
**Asesora**  
ORCID: 0000-0002-2666-4935

# ACTA DE SUSTENTACION

00207

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**

*Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP*



---

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 801-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00207 Licenciada (o): **MARCIA DANIELA MARTINEZ GUTIERREZ y CINTHYA MELISSA MORILLOS QUIROGA** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 12:00 m horas del día 13 de mayo de 2026, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 041-2025-UNPRG-FE-D de fecha 24 de enero de 2025

**PRESIDENTE:** Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
**SECRETARIO:** Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea  
**VOCAL:** Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

**Capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres del personal de salud de un hospital de Chiclayo, 2025** patrocinada por el profesor (a) Dra. María Margarita Fanning Balarezo.


Presentada por el (los) Licenciados (as)

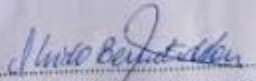
**MARCIA DANIELA MARTINEZ GUTIERREZ**  
**CINTHYA MELISSA MORILLOS QUIROGA**


Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en **Área del Cuidado a la Persona Enfermera Especialista en Emergencia y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios.**

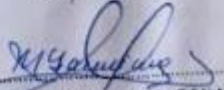
Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de BUENO (12) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
DRA. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA  
PRESIDENTE

  
DRA. OLVIDO IDALIA BARRUETO DE LARREA  
SECRETARIO

  
MG. DORA VIOLETA CIEZA MALDONADO  
VOCAL

  
DRA. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO  
PATROCINADOR

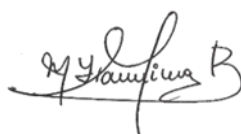
## CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo, María Margarita Fanning Balarezo, usuario revisor del documento titulada “Capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres del personal de salud de un hospital de Chiclayo, 2025”. Cuyas autoras son: Marcia Daniela Martínez Gutiérrez y Cinthya Melissa Morillos Quiroga, identificadas con documento de identidad N°: 47188359 y N°: 47085372 respectivamente, declaro que la evaluación realizada por el programa informático reporta un porcentaje de similitud de 13% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el resumen del reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos,

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 18 de junio del 2026



---

**Dra. Fanning Balarezo María Margarita**  
**ORCID N° 0000-0002-2666-4935**  
**Dni: 16450150**  
**Asesora**

Se adjunta:

- Resumen de Reporte automatizado de similitud.
- Recibo Digital

## RECIBO DE TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Martínez Gutiérrez Marcia Daniela. Morillos Quiroga Cinthya ...  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y ...  
Nombre del archivo: INFORME\_FINAL\_DE\_TESIS\_-\_Cinthya\_Melissa\_y\_Marcia\_Daniel...  
Tamaño del archivo: 756.75K  
Total páginas: 50  
Total de palabras: 9,710  
Total de caracteres: 58,065  
Fecha de entrega: 18-jun-2026 09:09p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2985837555



**Dra. Fanning Balarezo María Margarita**  
ORCID N° 0000-0002-2666-4935  
Dni: 16450150  
Asesora

## REPORTE DE SIMILITUD

Capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres del personal de salud de un hospital de Chiclayo, 2025

### INFORME DE ORIGINALIDAD

|                                   |                                   |                            |                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| <b>13%</b><br>INDICE DE SIMILITUD | <b>13%</b><br>FUENTES DE INTERNET | <b>2%</b><br>PUBLICACIONES | <b>4%</b><br>TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

### FUENTES PRIMARIAS

|           |  |               |
|-----------|--|---------------|
| <b>1</b>  | <b>repositorio.unprg.edu.pe</b><br>Fuente de Internet        | <b>4%</b>     |
| <b>2</b>  | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Fuente de Internet      | <b>3%</b>     |
| <b>3</b>  | <b>repositorio.unac.edu.pe</b><br>Fuente de Internet         | <b>2%</b>     |
| <b>4</b>  | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet                  | <b>1%</b>     |
| <b>5</b>  | <b>repositorioacademico.upc.edu.pe</b><br>Fuente de Internet | <b>&lt;1%</b> |
| <b>6</b>  | <b>Submitted to Blackboard</b><br>Trabajo del estudiante     | <b>&lt;1%</b> |
| <b>7</b>  | <b>1library.co</b><br>Fuente de Internet                     | <b>&lt;1%</b> |
| <b>8</b>  | <b>repositorio.unheval.edu.pe</b><br>Fuente de Internet      | <b>&lt;1%</b> |
| <b>9</b>  | <b>repositorio.upch.edu.pe</b><br>Fuente de Internet         | <b>&lt;1%</b> |
| <b>10</b> | <b>www.clubensayos.com</b><br>Fuente de Internet             | <b>&lt;1%</b> |
| <b>11</b> | <b>revistapostgradomedicina.com</b><br>Fuente de Internet    | <b>&lt;1%</b> |

Dra. Fanning Balarezo Maria Margarita  
ORCID N° 0000-0002-2666-4935  
Dni: 16450150  
Asesora

|    |  |      |
|----|--|------|
| 12 | Submitted to Universidad Científica del Sur<br>Trabajo del estudiante        | <1 % |
| 13 | Submitted to MOODLE<br>Trabajo del estudiante                                | <1 % |
| 14 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo<br>Trabajo del estudiante | <1 % |
| 15 | renati.sunedu.gob.pe<br>Fuente de Internet                                   | <1 % |

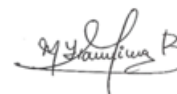
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



**Dra. Fanning Balarezo María Margarita**  
**ORCID N° 0000-0002-2666-4935**  
**Dni: 16450150**  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fortaleza, sabiduría  
y cuidar de mí.

A mi esposo e hija por ser mi fuente de  
motivación e inspiración para poder  
superarme cada día más, así mismo por el  
amor y apoyo en cada uno de mis proyectos  
y decisiones,

A mi madre por todo el apoyo constante y  
a toda mi familia, por todo su cariño.

**Cinthy Melissa**

A Dios, que me protege con su  
infinita misericordia, por brindarme  
la fuerza y el valor para cumplir con  
cada uno de mis ideales.

A mi esposo, e hija por su amor,  
comprensión, apoyo y confianza, la  
cual son mi fortaleza, para ser mejor  
cada día, a mi tía por su cariño  
incondicional, a mi madre en el cielo  
que cuida de mí.

**Marcia Daniela**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora, por ser una excelente profesional, poseedora de amplios conocimientos en investigación y su enseñanza durante todo el proceso de nuestro trabajo. Nuestra admiración y reconocimiento por siempre.

A los docentes de la especialidad por compartir sus conocimientos, experiencias y dirección durante todo el desarrollo de nuestra formación en la segunda especialidad.

A los miembros del “Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Hospital Las Mercedes”, por brindarnos las facilidades y hacernos partícipes de la ejecución del simulacro.

## **INFORMACION GENERAL**

### **Título**

Capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres del personal de salud de un hospital de Chiclayo, 2025.

### **Autoras**

Lic. Enf : Marcia Daniela Martinez Gutierrez.

mmartinezg@unprg.edu.pe

Lic. Enf: Cinthya Melissa Morillos Quiroga.

cmorillos@unprg.edu.pe

### **Asesor de especialidad y metodología**

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

mfanning@unprg.edu.pe

ORCID: 0000-0002-2666-4935

### **Línea de investigación**

Ciencias de la salud

### **Lugar**

Lambayeque

### **Duración estimada del proyecto**

Fecha de inicio: diciembre 2024

Fecha de termino: octubre 2025

## ÍNDICE

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| ACTA DE SUSTENTACIÓN.....                                | 2                                    |
| DEDICATORIA.....   | 4                                    |
| AGRADECIMIENTO.....                                      | 9                                    |
| INFORMACION GENERAL.....                                 | 10                                   |
| ÍNDICE.....  | 11                                   |
| RESUMEN.....   | 13                                   |
| ASBTRACT.....  | 14                                   |
| INTRODUCCIÓN.....  | 15                                   |
| CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....                          | 18                                   |
| 1.1. Antecedentes de la investigación.....               | 18                                   |
| 1.2. Base teórica conceptual.....                        | 20                                   |
| 1.3. Definición operacional de términos.....             | 23                                   |
| 1.4. Operacionalización de variable.....                 | 24                                   |
| CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....                    | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 2.1 Diseño de investigación.....                         | 26                                   |
| 2.2. Población muestra y muestreo.....                   | 26                                   |
| 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 27                                   |
| 2.4 Métodos de procesamiento de la información.....      | 28                                   |
| 2.5 Aspectos éticos.....                                 | 28                                   |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS.....                            | 30                                   |
| CAPITULO IV: DISCUSION.....                              | 33                                   |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| CONCLUSIONES.....                              | 37                                   |
| RECOMENDACIONES .....                          | 38                                   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....               | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| ANEXOS .....                                   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| ANEXO 2: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS ..... | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....        | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD....        | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la capacidad de respuesta ante un simulacro de emergencias y desastres en el personal de salud de un hospital de Chiclayo en mayo de 2025. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo transversal. La población fue de 300 trabajadores de salud y la muestra fue de 106 participantes, seleccionados por muestreo probabilístico simple. Se aplicaron tres instrumentos válidos y confiables. Los datos se procesaron en SPSS versión 25. **Resultados:** se evidenció un nivel de preparación mayoritariamente favorable para afrontar situaciones de emergencia y desastre, sustentado en la disponibilidad de condiciones estructurales, organizativas y normativas que permiten una respuesta inicial oportuna y articulada, acorde con los lineamientos del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y la normativa del sector salud.

No obstante, se identificaron debilidades vinculadas al cierre técnico de los simulacros. La ejecución del simulacro permitió evidenciar un desempeño favorable del personal de salud, reflejado en una mejora progresiva de la capacidad de respuesta, el cumplimiento de funciones asignadas, el uso adecuado de las áreas operativas y la optimización de los tiempos de evacuación. Después del simulacro, se observó un avance sostenido en la organización y actuación de las brigadas.

**Conclusión:** los resultados evidencian que la preparación ante emergencias y desastres requiere no solo de infraestructura y normativas vigentes, sino del fortalecimiento continuo de las competencias del personal, la evaluación sistemática de los simulacros y el compromiso institucional, a fin de garantizar una respuesta oportuna, segura y humanizada que proteja la vida, la continuidad del cuidado y la resiliencia del sistema de salud.

**Palabras claves:** capacidad de respuesta frente a emergencias, personal de salud, emergencias, defensa civil, desastres naturales.

## ASBTRACT

**Objective:** To determine the response capacity of healthcare personnel at a hospital in Chiclayo during an emergency and disaster drill in May 2025. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 300 healthcare workers, and the sample comprised 106 participants, selected using simple probability sampling. Three valid and reliable instruments were used. Data were processed using SPSS version 25. **Results:** A generally favorable level of preparedness for emergency and disaster situations was observed, supported by the availability of structural, organizational, and regulatory conditions that allow for a timely and coordinated initial response, in accordance with the guidelines of the National Disaster Risk Management System and health sector regulations.

However, weaknesses related to the technical closure of the drills were identified. The execution of the drill demonstrated a positive performance by healthcare personnel, reflected in a progressive improvement in response capacity, fulfillment of assigned duties, appropriate use of operational areas, and optimized evacuation times. Following the drill, sustained progress was observed in the organization and performance of the emergency response teams.

**Conclusion,** the results show that emergency and disaster preparedness requires not only infrastructure and current regulations, but also the continuous strengthening of staff competencies, systematic evaluation of drills, and institutional commitment to ensure a timely, safe, and humane response that protects life, continuity of care, and the resilience of the healthcare system.

**Keywords:** training, disaster, emergency, hospital, response.

## INTRODUCCIÓN

En el contexto actual, la capacidad de respuesta frente a simulacros de emergencias y desastres del personal de salud constituye una urgencia fundamental para garantizar la estabilidad y resguardo del sistema sanitario ante situaciones críticas. Por ello, la preparación del personal es clave para reducir riesgos, salvar vidas y promover una cultura orientada a la prevención ante fenómenos naturales o antrópicos, que aporta al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades”, de manera puntual a la meta 3.d, orientada a fortalecer la capacidad de todos los países para la prevención, reducción y gestión de riesgos sanitarios nacionales y mundiales (1).

A nivel global, la capacidad de respuesta del personal de salud ante simulacros de emergencias y desastres presenta deficiencias importantes, evidenciadas en estudios recientes donde el 65.6% de profesionales encuestados reportaron no haber recibido capacitación previa en preparación para desastres y solo el 35.6% tenía más de 21 años de experiencia profesional, lo que limita la transferencia de buenas prácticas (2). En Europa y Asia, el promedio de preparación efectiva es en solo el 54% en hospitales, y países como Arabia Saudita, Turquía e Italia figuran entre los de mayor prevalencia del problema (3). Por lo tanto, múltiples causas, como la falta de simulacros estructurados y métodos interdisciplinarios, explican la baja eficiencia en la respuesta sanitaria, además, la escasez de formación tecnológica y manejo de estrés agrava el panorama (4).

En Europa, la capacidad de respuesta del personal de salud ante simulacros de emergencias y fenómenos evidencia notables deficiencias; solo el 26% de los hospitales realiza entrenamiento formal en desastres, mientras que el 65% ha efectuado ejercicios en los últimos dos años y apenas el 17% ha evaluado su capacidad de respuesta en cinco años (5). Además, en países como España, Italia y Portugal, solo un 27-30% de ciudadanos se consideran bien preparados frente a emergencias, mientras que, en Malta, la cifra desciende a 30% y solo el 15% del personal posee formación formal en gestión de incidentes mayores (6). Por ende, la ausencia de entrenamiento, coordinación y recursos adecuados perpetúa esta problemática regional (7).

A nivel de América Latina y el Caribe, la capacidad de respuesta del personal de salud ante simulacros de emergencias y fenómenos es deficiente, evidenciada en que, más del 50% de los hospitales se encuentran en zonas de alto riesgo y menos del 40% del personal recibe capacitación adecuada (8). Países como Venezuela, Haití y Brasil presentan las mayores dificultades debido a sistemas de salud debilitados por crisis políticas y económicas, con un 70% de reducción en stock de insumos médicos esenciales (9). Por lo tanto, la falta de planes integrales, recursos limitados y baja preparación técnica, junto a factores socioeconómicos, agravan esta problemática regional (10).

A nivel nacional, solo el 50% de los hospitales cuenta con planes, personal capacitado y recursos para afrontar terremotos y epidemias (11). Además, el índice de seguridad hospitalaria promedio es 0.36, mostrando alta vulnerabilidad estructural y funcional en la mayoría de centros (12). Las regiones con mayor prevalencia del problema son Lima Metropolitana, Arequipa y La Libertad, donde la relación de camas por habitantes es baja y la antigüedad de los hospitales supera los 70 años, factores que dificultan la adecuada preparación real y simulada (13). Por lo tanto, se identifican deficiencias en capacitación, planificación y recursos, agravadas por limitaciones estructurales (14).

En la región Lambayeque, la capacidad de respuesta del personal de salud ante simulacros de emergencias y fenómenos presenta deficiencias significativas, porque el 65.6% de los profesionales carecen de capacitación formal en preparación para desastres, y solo el 34.4% ha participado en simulacros estructurados (15). La infraestructura hospitalaria en el hospital donde se realizó el estudio muestra un índice de vulnerabilidad medio-alto, y la densidad de camas es inferior a una por cada 30,000 habitantes, aumentando el riesgo ante emergencias (16). A ello, se agrega la escasa participación del personal de salud en simulacros de emergencias.

En este contexto, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la capacidad de respuesta del personal de salud de un hospital de Chiclayo frente a un simulacro de emergencias y desastres en mayo de 2025? El objetivo general fue determinar la capacidad de respuesta del personal de salud frente al simulacro de sismos y los objetivos específicos, se orientaron a evaluar su desempeño antes, durante y después del simulacro.

Este estudio reviste importancia al ofrecer un diagnóstico objetivo sobre el nivel de preparación del personal de salud en situaciones críticas, permitiendo reconocer fortalezas y debilidades que afectan la atención de víctimas y la reducción de riesgos. Sus resultados servirán de base para optimizar planes de contingencia institucionales, fortalecer protocolos de actuación, comunicación y coordinación interinstitucional con organismos de primera respuesta, como bomberos, defensa civil y otras entidades de socorro.

Asimismo, en el ámbito educativo, permitirá orientar capacitaciones y simulacros más efectivos, adaptados a las necesidades detectadas, asegurando que el personal disponga de herramientas prácticas, actualizadas y ajustadas a la realidad institucional. Finalmente, se busca concientizar al personal de salud sobre la importancia de participar activamente en estas actividades, con el fin de brindar atención oportuna y reducir la morbilidad y mortalidad ante desastres naturales.

# CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

## 1.1. Antecedentes de la investigación

### *Internacionales*

Marroquín (17), en 2024, evaluó la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala mediante un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando el instrumento del Índice de Seguridad Hospitalaria propuesto por la OPS/OMS, cuyos hallazgos evidenciaron un puntaje de 0.57 en seguridad hospitalaria y 0.43 en vulnerabilidad, ubicando al establecimiento en la categoría B, lo que indica la necesidad de implementar acciones correctivas en el corto plazo, ya que las condiciones actuales de seguridad y de gestión frente a emergencias y desastres comprometen tanto la integridad de los pacientes y del personal como la continuidad operativa del hospital durante y después de eventos críticos.

Concluyéndose que la institución enfrenta riesgos derivados de amenazas naturales (geológicas, hidrometeorológicas y biológicas), así como de factores antrópicos, entre ellos los tecnológicos y sociales, por lo que resulta imprescindible el diseño y ejecución de un plan de preparación que fortalezca su capacidad de resistencia y respuesta frente a dichos escenarios.

Vite e Indacochea (18), en 2022 y en el contexto ecuatoriano, examinaron el desempeño del personal de enfermería frente a eventos sísmicos y su nivel de respuesta operativa mediante un estudio de enfoque mixto y diseño transversal, desarrollado en una muestra de 108 enfermeras pertenecientes a establecimientos públicos de la zona norte, empleando revisión documental y cuestionarios previamente validados según el entorno, cuyos resultados mostraron una predominancia femenina (75.5%) y una experiencia laboral de uno a cinco años en el manejo de emergencias, evidenciándose un grado de conocimiento medio a alto (71.5%), principalmente en aspectos preventivos y en las acciones ejecutadas durante los desastres.

Así como una capacidad de respuesta catalogada como eficiente (80.5%), con desempeños regulares pero con proporciones elevadas en las fases previa y simultánea al

evento, estableciéndose además una asociación significativa entre la actuación profesional y la capacidad de respuesta, así como entre la antigüedad laboral y el nivel de respuesta antes y durante la ocurrencia de los hechos.

#### *Nacional*

Rodríguez (19) en el 2024 determinó la vinculación existente entre el grado de saberes y las disposiciones actitudinales del personal de enfermería del hospital de apoyo de Huaraz respecto a las acciones que deben adoptarse frente a la ocurrencia de un evento sísmico. La muestra estuvo compuesta por 40 enfermeras, determinándose que el nivel de conocimientos fue medio (55%), bajo (40%) y alto (5%); las acciones a tomar en un sismo dieron valores de 65%, de indiferencia al suceso y un valor de 7.5% de rechazo.

Quispe et al. (20), en 2020, analizaron la asociación entre el grado de conocimientos y las destrezas del personal de enfermería ante un sismo de gran intensidad con múltiples víctimas en el área de emergencia del hospital II Essalud Abancay, empleando como instrumentos un cuestionario y una lista de verificación, cuyos resultados mostraron un predominio de conocimientos insuficientes y desempeño deficiente en el 55% de los participantes, mientras que el 35% presentó saberes intermedios con habilidades aceptables y solo el 10% alcanzó un nivel alto de conocimientos junto con una ejecución sobresaliente, concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel cognitivo y las habilidades prácticas del personal durante eventos sísmicos de gran magnitud con atención masiva de heridos.

Yancce (21) evaluó la asociación entre el grado de conocimientos y la capacidad de reacción ante un evento sísmico del personal que labora en el centro de salud santa elena de Ayacucho, considerando una población de 50 trabajadores del área de emergencias, a quienes se les administraron instrumentos diferenciados para medir el nivel cognitivo y la respuesta operativa, encontrándose que el 44% presentó conocimientos deficientes, el 42% un nivel intermedio y solo el 14% un nivel elevado, mientras que en la variable capacidad de respuesta el 36% mostró un desempeño inadecuado, el 42% una respuesta regular y el 22% una actuación favorable, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

## *Regional*

A nivel de Chiclayo, aun no se ha encontrado investigaciones referidas al objeto de estudio.

### **1.2. Base teórica conceptual**

Dado que el objeto de investigación es la capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres, es importante abordar el concepto de entorno; por ello, se recurrió a Nightingale, citado por Torres (22); lo conceptualiza como un elemento esencial y determinante que contribuye a la recuperación, restauración y preservación del estado de salud, destacando que dicho entorno se articula con la dimensión social y con las interacciones entre las personas, las cuales influyen de manera directa o indirecta en el bienestar y la condición sanitaria

Los conceptos propuestos por Nightingale, es aplicable respecto al saber y la respuesta operativa de la enfermera ante sismos, dado que el contexto, también influye en la prevención ante situaciones adversas y en su repercusión (23). En este caso, nos referimos a desastres naturales como sismos que demandan de estrategias para modificar o fortalecer el entorno para minimizar los riesgos, por ello, se debe asegurar contar con las condiciones ambientales óptimas en términos de infraestructura, señalización y planes de acción orientados a la protección de la salud requieren, de manera indispensable.

La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender explica cómo los factores cognitivos, conductuales y ambientales influyen en la adopción de conductas preventivas orientadas a la protección de la salud. En el contexto hospitalario, la participación activa y eficiente en simulacros constituye una conducta de promoción de la seguridad y preparación ante riesgos. (24)

Asimismo, los componentes de la teoría, como la autoeficacia percibida, los beneficios esperados, las barreras percibidas y las influencias interpersonales, permiten comprender el nivel de compromiso y desempeño del personal de salud durante situaciones simuladas

de emergencia. Por ello, la teoría de Pender proporciona sustento conceptual para analizar la preparación y respuesta del personal hospitalario frente a desastres y emergencias. (24)

La teoría del autocuidado de Orem constituye un fundamento pertinente para la presente investigación, ya que concibe el autocuidado como una acción propia y constante que las personas desarrollan dentro de situaciones concretas de su vida cotidiana, incorporando además la intervención del profesional de enfermería para modificar o compensar factores que puedan afectar la salud y el bienestar, de modo que el quehacer del enfermero se centra en reconocer la distancia existente entre la capacidad personal del individuo para cuidarse y el apoyo profesional necesario para cubrir de manera adecuada sus requerimientos de atención y cuidado (25,26).

En este sentido, esta teoría aporta porque el personal de salud no solo debe aplicar medidas de autocuidado frente a un desastres natural o antrópico, para minimizar los riesgos para su salud, sino también, debe conocer qué hacer para proteger la vida de los pacientes cuando suceden estos desastres.

Esta teoría tiene conexión con la comprensión y capacidad de reacción frente a desastres, ya que la enfermera interviene considerando el principio de autocuidado que ejerce esta persona en situación adversa antes, durante y después del desastre; en ese sentido, la capacidad de respuesta de las enfermeras, se basa en una secuencia de acciones sostenidas por su conocimiento o experiencia para aplicarlas, para brindar ayuda eficiente sustentada en los recursos disponibles de la institución sanitaria, incorpora además intervenciones de carácter interpersonal y establece una secuencia ordenada de acciones orientadas a regular y minimizar cualquier factor, tanto interno como externo, que pueda incidir en el proceso de atención y cuidado.

La teoría se relaciona directamente con la capacidad de respuesta del personal de enfermería, al enmarcar su actuación dentro de un sistema de apoyo educativo (27), que busca fortalecer la autonomía de las personas para ejecutar acciones esenciales de autocuidado ante escenarios de desastre, haciendo indispensable la orientación preventiva, la instrucción en estrategias y medidas de reacción, así como la participación activa en los procesos de rehabilitación e incluso de reconstrucción cuando la situación lo requiera.

Es importante aclarar que el simulacro consiste en la puesta en práctica de acciones previamente planificadas frente a una situación hipotética de emergencia, desarrollada en un entorno diseñado para asemejarse lo más posible a la realidad, tratándose de un ejercicio operativo que requiere la activación y coordinación de recursos humanos y materiales, en el cual se recrea de manera realista la presencia de víctimas, damnificados y personas afectadas, permitiendo evaluar en tiempo real la eficacia y el uso de los recursos disponibles, pudiendo estos ejercicios orientarse a eventos de origen natural como sismos, tsunamis, heladas o inundaciones, así como a situaciones provocadas por la acción humana como incendios, incendios forestales o fugas de gas, y ejecutarse de forma parcial o integral, tanto a escala nacional como en espacios geográficos específicos (28).

La capacidad de respuesta, se trata de un conjunto de procedimientos que se activan ante la ocurrencia de un evento adverso con afectaciones humanas y materiales, así como ante la intervención del aparato estatal al analizar el escenario y adoptar decisiones que derivan en acciones concretas, comprendiendo las reacciones y medidas ejecutadas a lo largo del desarrollo de la emergencia, entre las que destacan la valoración inicial de daños, las labores de auxilio y las acciones orientadas a la recuperación, coordinadas por los centros de operaciones de emergencia en los ámbitos local, regional y nacional (29).

La capacidad de respuesta, se sustenta en el saber previamente adquirido y en múltiples destrezas que se han establecido y se han desarrollados, que además potencian a la persona para llevar a cabo una excelente comprensión y actuación de situaciones que incluso se vincula con la velocidad, el desempeño y coordinación con que estas acciones son implementadas y accionadas periódicas y constantemente, y admite la comprensión, valoración y apreciación de los aspectos que se evalúan con el uso de un saber crítico accesible, dado que favorece una actuación más proactiva (29).

Para Sandoval et al. (30), la capacidad de respuesta comprende un repertorio de fortalezas y disposiciones intelectuales que posibilitan un desempeño adecuado; en salud, alude a las cualidades del personal para responder ante desastres, evaluadas según la reacción interna y externa.

La capacidad de respuesta externa, alude al conjunto de intervenciones y lineamientos concretos que se despliegan de manera inmediata frente a un evento adverso, orientados a salvaguardar la integridad y el bienestar de la población afectada, abarcando como ejes fundamentales la evacuación oportuna hacia espacios seguros alejados de riesgos, la ejecución de labores de rescate y atención sanitaria urgente para personas atrapadas, lesionadas o en situación crítica, la provisión y distribución organizada de insumos básicos como agua, alimentos, refugio y cuidados esenciales, así como el establecimiento de mecanismos efectivos de articulación y comunicación entre las instituciones participantes en la gestión del desastre, tales como entidades estatales, organismos de ayuda, profesionales de la salud y voluntariado (30).

La capacidad de respuesta interna, alude a los mecanismos internos, tanto individuales como institucionales, que posibilitan la adaptación y una reacción eficaz frente a escenarios de desastre, integrando componentes vinculados a la anticipación, la organización previa y la toma de decisiones bajo condiciones críticas, dentro de los cuales destacan la planificación y la preparación, entendidas como la formulación de planes de contingencia y protocolos de actuación ante emergencias, así como la definición clara de funciones y responsabilidades para una respuesta oportuna y coordinada.

La asignación de recursos y la capacitación del personal; toma de decisiones, capacidad de tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones de alta presión y con información limitada, considerando la respuesta y el bienestar de las personas afectadas como prioridad; flexibilidad y adaptabilidad; adaptarse y ajustar las estrategias de respuesta según la evolución de la situación, integrando información reciente y extrayendo lecciones de las experiencias previas para fortalecer la eficacia de la respuesta ante eventos futuros, mediante un proceso de aprendizaje y mejora continua que permita analizar las actuaciones anteriores, detectar oportunidades de optimización y mantener actualizados de forma permanente los planes, estrategias y procedimientos de intervención (30).

### **1.3. Definición operacional de términos**

- *Capacidad de respuesta antes del simulacro*

Se refiere a las acciones de preparación del simulacro, determinar la zona focalizada, personal apto para la participación, verificar el buen funcionamiento de la alarma, señalización de las rutas de evacuación. esta dimensión comprende el dominio de la información relacionada con los peligros sísmicos propios del contexto geográfico donde labora el personal de salud, la comprensión de las acciones preventivas y de preparación requeridas, así como el conocimiento y manejo de los lineamientos y procedimientos de seguridad previamente establecidos. Esta capacidad será valorada con la aplicación de dos técnicas la observación y el análisis documental.

- *Capacidad de respuesta durante del simulacro*

Acciones que se realizan en el momento del simulacro como la evacuación de las personas afectadas. se orienta a las actuaciones inmediatas y a la adopción de decisiones oportunas destinadas a preservar la integridad del personal de salud, abarcando la capacidad de autoprotección durante el simulacro, la identificación y desplazamiento hacia zonas seguras, el control emocional ante la situación y el acatamiento de las indicaciones emitidas por las autoridades o por el personal debidamente capacitado. Esta capacidad será valorada a través de la observación.

- *Capacidad de respuesta después del simulacro*

Se realiza la evaluación del simulacro, aludiendo a la fase de recuperación y reconstrucción posterior a un simulacro. esta dimensión se relaciona con la asimilación de las experiencias vividas y el aprovechamiento del conocimiento obtenido para fortalecer y optimizar la capacidad de respuesta frente a eventuales situaciones futuras. Incluye los procedimientos de evaluación de daños. Esta capacidad será valorada a través de la observación.

#### 1.4. Operacionalización de variable

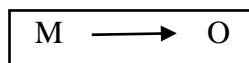
| <b>Variables</b>              | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicadores</b> | <b>Categorías</b> | <b>Escala</b> | <b>Técnicas e Instrumentos</b> |
|-------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------------------|
| Capacidad de respuesta frente | Antes del simulacro | Señalización       |                   |               |                                |
|                               |                     | Sistema de alarma  |                   |               |                                |

|   |                       |                              |    |         |   |
|---|-----------------------|------------------------------|----|---------|---|
| al simulacro de una emergencia o desastre |                       | Equipo de trabajo de GRD.    | SI | Ordinal | Técnica:<br>Análisis documental<br>Instrumentos:<br>Guía de análisis documental |
|   |                       | Brigada hospitalaria activa. |    |         |   |
|   |                       | Radio comunicaciones.        |    |         |   |
|   |                       | EMED operativo               |    |         |   |
|   | Durante el simulacro  | Desplazamiento de brigadas.  | NO |         | Técnica:<br>Observación<br>Instrumentos:<br>Lista de cotejo                     |
|   |                       | Tiempo de evacuación         |    |         |   |
|   |                       | Zonas seguras                |    |         |   |
|   |                       | Atención de víctimas.        |    |         |   |
|   |                       | Atención según prioridades.  |    |         |   |
|   | Después del simulacro | Tiempo de evacuación.        |    |         |   |
|   |                       | Disponibilidad de planes.    |    |         |   |
|   |                       | Apoyo de brigadas            |    |         |   |

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1 Diseño de investigación

Este estudio se amparó en el paradigma cuantitativo, se empleó un diseño no experimental, descriptivo simple, de corte transversal (31). Se recolectó la información en el mes de mayo para determinar la capacidad de respuesta del personal de salud de un hospital de Chiclayo para reaccionar de manera eficaz frente a la ejecución de simulacros de emergencias y desastres, así mismo en el procesamiento de los datos, se realizó la observación durante la ejecución del simulacro del 31 de mayo, evidenciándose que la ejecución la realizó el espacio de monitoreo de emergencias y desastres del hospital, teniendo como coordinadora a una licenciada en enfermería, y parte de su equipo técnico la brigada hospitalaria quien se encargó de apoyar en la organización y de la logística, así mismo se observó la participación del personal de salud incluyendo a 20 enfermeras de los diferentes servicios que se encontraban de turno en el momento de la ejecución del simulacro, participando activamente y apoyando a la brigada hospitalaria en la evacuación de los pacientes y en la atención del área de triaje.



Donde:

M = Muestra

O = Observación a personal

### 2.2. Población muestra y muestreo

La población estuvo constituida por:

- Personal de salud asistencial programado en el turno de la mañana programados en rol en el mes de mayo con quienes se realizó el simulacro en un hospital de Chiclayo = 300 personas.
- Documentos sobre gestión de riesgos: cinco (5: Plan de Gestión de Riesgos, Brigada hospitalaria, Reporte EDAN, ISH y Plan de contingencia).

*Criterios de inclusión:*

Personal de salud (enfermeras, médicos, técnicos de enfermería) que laboraron en el turno de la mañana en un hospital de Chiclayo, 2025 que aceptaron tomar parte de manera libre y voluntaria en la investigación.

*Criterios de exclusión:*

Personal de salud que en el momento del simulacro se encontraron de licencia o vacaciones.

Se utilizó la fórmula de poblaciones conocidas para calcular la muestra, asimilando un intervalo de confianza del 95% (1.96) y un margen de error del 5%. Donde  $P= 0.5$  y  $q=(1-p)=0.5$ .

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Se aplicó la fórmula para el ajuste de muestra, por ello la muestra quedó constituida por 106 personas

Se aplicó el muestreo probabilístico simple (32), para seleccionar las unidades de análisis.

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se emplearon dos técnicas: la observación y el análisis documental. Por ello, como instrumentos se usó lista de cotejo antes del simulacro (Anexo 1) una lista de cotejo para durante y después del simulacro (Anexo 2) y una guía de análisis documental (Anexo 3).

La lista de cotejo antes del simulacro está conformada por 10 ítems, referidos a la capacidad de respuesta antes del simulacro. Se empleó una escala dicotómica (Sí = 1, No = 0), complementada con un espacio de observaciones, lo que permitió identificar el nivel de preparación institucional previa.

La lista de cotejo durante y después está conformada por 8 ítem, agrupados en la dimensión correspondientes a la capacidad de respuesta durante el simulacro (5 ítems) y después del simulacro (3 ítems). Se empleó una escala dicotómica (Sí = 1, No = 0).

La guía de análisis documental está constituida por 6 ítems que permitió evaluar los documentos de gestión de la respuesta ante emergencias y desastres. Se aplicó una escala dicotómica (Sí = 1, No = 0), permitiendo contrastar la información normativa con la práctica institucional.

En cuanto a la confiabilidad y validez de estos instrumentos, se reportó una confiabilidad aceptable con un Alfa de Cronbach de 0.699. Los instrumentos, validado por tres expertos, obteniendo puntajes de 19.5, 20 y 18.5 en valoración cuantitativa, que indica “aprobado” y “aplicable”, garantizando alta validez de contenido para evaluar la aptitud de reacción frente a emergencias. La lista de cotejo aplicada durante y después del simulacro obtuvo un valor de 0.701, K de Richardson, lo que respalda su confiabilidad (33).

Tanto la lista de cotejo y la guía de análisis documental fueron elaborados por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (16) y adaptado por las investigadoras, cuenta con los aspectos ya definidos en la Operacionalización de variables para recolectar datos concretos y confiables con la finalidad de lograr los objetivos de la investigación.

#### **2.4 Métodos de procesamiento de la información**

Los datos fueron procesados mediante el programa Microsoft Excel, se usó la estadística descriptiva, utilizándose los estadígrafos correspondientes al tipo de escala con la que se medirá la variable. La información se presentó en tablas estadísticas, y la discusión se fundamentó teniendo en cuenta el diseño teórico los antecedentes y base teórica conceptual correspondiente.

#### **2.5 Aspectos éticos**

Los principios éticos que orientaron el estudio son los planteados por el Reporte Belmont (34):

Autonomía: Este principio ético alude al respeto por la decisión autónoma del profesional de participar en la investigación, la cual fue considerada en todo momento y se formalizó mediante la obtención del consentimiento informado, luego de haberle brindado una explicación clara sobre los objetivos y la finalidad del estudio (Anexo 5).

Beneficencia: los instrumentos que se aplicaron para recoger la información no ocasionaron ningún daño. La información recolectada fue empleada exclusivamente con propósitos investigativos y se usaron códigos para asegurar el anonimato.

Justicia: Los participantes fueron tratados con respeto y consideración.

Esta investigación fue aprobada con resolución N° 297-2025-UNPRG-FE-D con fecha 13 de mayo de 2025. La recolección de los datos se autorizó por el director de la institución, donde se ejecutó el estudio (Anexo 6).

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los hallazgos del estudio se presentan mediante porcentajes estadísticos, de forma clara y sintética, en correspondencia con los objetivos.

Para determinar la capacidad de respuesta del personal de salud antes del simulacro, se revisaron los documentos de gestión y se aplicó la lista de cotejo referido a esta dimensión. Los resultados se muestran a continuación:

**Tabla 1.** Evaluación de las condiciones del hospital para afrontar un desastre

| Items   | No | Sí |
|---|----|----|
| <b>El hospital cuenta con sistema de alarma establecido y operativo.</b>  |    | x  |
| <b>El hospital cuenta con sistemas de luces de emergencia instalados y operativos.</b>                              |    | x  |
| <b>El hospital cuenta con las áreas de identificación y señalización de la zona de recepción de víctimas: ACV.</b>  |    | x  |
| <b>El hospital cuenta con círculos de seguridad debidamente señalizados.</b>  |    | x  |
| <b>El hospital cuenta con las zonas seguras y rutas de evacuación debidamente señalizadas.</b>                      |    | x  |
| <b>Cuenta con sistema de comunicaciones: RADIO UHF – VHF.</b>   | x  |    |
| <b>En el hospital se encuentra instalado el puesto de comando de incidentes.</b>                                    |    | x  |
| <b>El personal encargado de realizar EDAN Hospitalario, está capacitado para realizarlo al final del simulacro.</b> |    | x  |
| <b>El EMED coordina con instituciones de primera respuesta.</b>   |    | x  |
| <b>EMED se encuentra operativo.</b>   |    | x  |

Fuente: Elaboración propia (2025)

Nota: Datos obtenidos de la lista de cotejo

En el análisis de la tabla 1, se evidenció que, la institución presentaba un nivel de preparación mayoritariamente favorable para la gestión de emergencias, reflejando una estructura organizativa y funcional previamente establecida. Las condiciones observadas permitieron inferir la existencia de capacidades básicas para la respuesta inicial, la coordinación operativa y el control de incidentes, lo que constituyó una base adecuada para la ejecución del ejercicio simulado. Sin embargo, también se identificó una limitación puntual vinculada a la operatividad de un componente estratégico del sistema de respuesta como es el funcionamiento del sistema de comunicaciones, lo cual reveló la necesidad de reforzar su funcionamiento integral.

**Tabla 2.** Aspectos normativos y documentales del hospital para afrontar un desastre.

| Ítems   | No |   | Sí |   |
|---|----|---|----|---|
|   | Fi | % | Fi | % |
| Se encuentra conformado el equipo de trabajo de GDR, del Hospital.                          |    |   | X  |   |
| Cuenta con brigada hospitalaria de emergencias y desastres activa.                          |    |   | X  |   |
| Se envía el reporte EDAN salud.   |    |   | X  |   |
| Cuenta con estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria con antigüedad no mayor de 02 años. |    |   | X  |   |
| Cuenta con Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.                 |    |   | X  |   |
| Se realiza informe de ejecución de simulacro.   |    |   | X  |   |

Fuente: Elaboración propia (2025)

Nota: Datos obtenidos de la guía de análisis documental

En el análisis de la Tabla 2, se evidenció que, a partir de la revisión documental, el hospital contaba con la mayoría de los instrumentos y disposiciones formales requeridas para la reacción frente a emergencias y desastres. Se constató la conformación del equipo de gestión del riesgo, la activación de la brigada hospitalaria y la disponibilidad de documentos técnicos clave que respaldaron la organización y planificación institucional. Asimismo, se verificó la emisión de reportes técnicos y la vigencia de estudios necesarios para sustentar la toma de decisiones en escenarios críticos, lo que permitió inferir un nivel adecuado de preparación normativa y administrativa. No obstante, se identificó que no se cuenta con el informe de ejecución del simulacro, lo que evidenció una debilidad en los procesos de cierre y retroalimentación institucional.

**Tabla 3.** Desempeño del personal de salud durante del simulacro

| Ítems   | No |      | Sí |      |
|---|----|------|----|------|
|   | Fi | %    | Fi | %    |
| El personal de salud realizó la evacuación.                                       | 14 | 13.2 | 92 | 86.8 |
| El personal de salud se ubica las zonas seguras identificadas.                    | 12 | 11.3 | 94 | 88.7 |
| El personal de salud muestra seriedad y compromiso en la ejecución del simulacro. | 12 | 11.3 | 94 | 88.7 |

|   |    |      |    |      |
|---|----|------|----|------|
| <b>La brigada hospitalaria de emergencias y desastres se desplazó en el inicio de simulacro.</b>                          | 11 | 10.4 | 95 | 89.6 |
| <b>Se realizan los procedimientos de triaje y de derivación de pacientes a áreas de atención final según prioridades.</b> | 16 | 15.1 | 90 | 84.9 |

Fuente: Elaboración propia (2025)

Nota: Datos obtenidos de la guía de análisis documental

En la Tabla 3 se evidenció que, durante el simulacro, el desempeño del personal de salud fue predominantemente favorable, registrándose porcentajes de cumplimiento superiores al 85 % en la mayoría de los ítems evaluados. La evacuación del personal de salud registró un 86.8 % de cumplimiento, mientras que la ubicación en las zonas seguras identificadas alcanzó un 88.7 %. De igual manera, la seriedad y el compromiso del personal durante el simulacro se evidenciaron en el 88.7 % de los participantes, y el desplazamiento oportuno de la brigada hospitalaria alcanzó un 89.6 %. No obstante, los procedimientos de triaje y derivación de pacientes presentaron el menor porcentaje de ejecución, con un 84.9 %, constituyéndose en el principal aspecto a fortalecer para optimizar la respuesta operativa ante eventos sísmicos.

**Tabla 4.** Desempeño del personal de salud después del simulacro.

| Ítems   | No |      | Sí |      |
|---|----|------|----|------|
|   | Fi | %    | Fi | %    |
| <b>Las brigadas desplazadas contaban con el equipo necesario</b>                  | 13 | 12.3 | 93 | 87.7 |
| <b>Las áreas identificadas fueron empleadas en el proceso de atención médica.</b> | 11 | 10.4 | 95 | 89.6 |
| <b>En la ejecución del simulacro se empleó el tiempo de evacuación 5min.</b>      | 19 | 17.9 | 87 | 82.1 |

Fuente: Elaboración propia (2025)

Nota: Datos obtenidos de la guía de análisis documental

La Tabla 4, muestra que el 89.6% del personal emplearon las áreas específicas para la atención médica, constituyendo el porcentaje más alto del bloque. Asimismo, el 87.7% de las brigadas desplazadas contaban con el equipamiento necesario. En contraste, el tiempo de evacuación mostró el menor valor, con 82.1%, indicando retrasos en la movilización del personal. Estos resultados reflejaron que, aunque la mayoría de acciones superó el 85%, aún persistieron componentes operativos que requirieron ajustes para optimizar la capacidad institucional de respuesta.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

Los resultados evidencian que el hospital evaluado presenta condiciones organizativas mayoritariamente favorables para afrontar situaciones de emergencia y desastre, lo cual constituye un hallazgo relevante si se considera el rol estratégico que cumplen los establecimientos de salud como servicios esenciales en contextos críticos. La disponibilidad de sistemas de alarma, luces de emergencia, señalización de zonas seguras, rutas de evacuación, áreas de recepción de víctimas y sistemas de comunicación refleja un nivel de preparación acorde con los directrices del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y con los estándares técnicos vigentes del sector salud.

Asimismo, la instalación del Puesto de Comando de Incidentes y la operatividad del Equipo Técnico de Emergencias y Desastres (EMED) representan componentes fundamentales para la coordinación interinstitucional y la toma de decisiones oportunas durante eventos adversos. Estos resultados concuerdan con la normativa nacional, que enfatiza la exigencia de contar con estructuras funcionales que permitan una respuesta organizada, articulada y eficaz. En ese sentido, la institución evidenció disponer de capacidades básicas que favorecen la respuesta inicial y el control de incidentes tanto en simulacros como en escenarios reales.

No obstante, se identificó una limitación puntual relacionada con la operatividad de un componente estratégico del sistema de respuesta, lo que pone de manifiesto que la preparación hospitalaria no depende únicamente de la existencia de recursos físicos o estructuras formales, sino también de su funcionamiento efectivo, sostenido y evaluado. Este resultado concuerda con investigaciones previas que señalan que, en numerosos hospitales, la gestión del riesgo se implementa de manera parcial, generándose brechas entre lo planificado y lo ejecutado, situación que puede comprometer la continuidad operativa ante desastres reales (35).

En relación con los aspectos normativos y documentales, se evidenció que el hospital cuenta con la mayoría de los instrumentos técnicos y administrativos requeridos, tales como el Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres, el estudio actualizado del Índice de Seguridad Hospitalaria, la conformación del equipo de Gestión del Riesgo de Desastres y la activación de la brigada hospitalaria. Estos elementos reflejan un adecuado nivel de organización institucional y una clara alineación con las disposiciones del Ministerio de Salud, lo que fortalece los procesos de planificación y preparación ante eventos adversos.

Sin embargo, la ausencia del informe de ejecución del simulacro constituye una debilidad relevante, ya que limita los procesos de evaluación, retroalimentación y mejora continua. La literatura especializada destaca que el cierre técnico de los simulacros mediante informes evaluativos resulta esencial para identificar debilidades, fortalecer competencias del personal y ajustar los planes operativos institucionales. La omisión de este proceso puede generar una preparación aparente, sin aprendizajes institucionales consolidados, afectando el fortalecimiento progresivo de la gestión del riesgo.

Los hallazgos obtenidos guardaron relación con lo reportado por Indacochea (18), quien identificó una mayor eficiencia en la capacidad de respuesta antes de un sismo, aunque con predominio de un nivel regular, coincidiendo parcialmente con los resultados del presente estudio. En el ámbito nacional, Rodríguez (19), Quispe *et al.* (20) y Yancce *et al.* (21) también evidenciaron niveles medios o bajos de preparación hospitalaria, lo cual se alinea con los hallazgos encontrados en la ciudad de Chiclayo, reafirmando la necesidad de fortalecer intervenciones formativas, organizativas y de entrenamiento continuo.

Respecto a la capacidad de respuesta durante el simulacro, se evidenció un desempeño elevado del personal, lo que reflejó una ejecución operativa organizada, coherente con los lineamientos establecidos y caracterizada por una participación activa del equipo de salud. Este resultado sugiere que el ejercicio permitió poner en práctica los conocimientos

y roles previamente asignados, favoreciendo una actuación coordinada ante la emergencia simulada.

Estos resultados coincidieron parcialmente con Indacochea (18), quien reportó un 80,5 % de eficiencia en la actuación del personal durante un sismo, predominando niveles regulares, lo cual guarda similitud con el 71,7 % observado en el presente estudio. En contraste, Marroquín (17) identificó limitaciones estructurales y organizativas que incrementaron la vulnerabilidad institucional, hallazgos que difieren del desempeño observado en esta investigación. Asimismo, Rodríguez (19) reportó una elevada indiferencia del personal durante la ejecución de acciones ante sismos, lo cual también difiere de la respuesta activa evidenciada en el presente estudio, reafirmando la importancia del simulacro como estrategia clave para fortalecer la preparación funcional.

Posterior al simulacro, se observaron niveles de respuesta igualmente favorables, permitiendo confirmar la estabilidad y continuidad del accionar del personal a lo largo de las distintas fases del ejercicio. Este comportamiento evidenció una progresiva consolidación de las competencias adquiridas, especialmente en el uso adecuado de las áreas identificadas, el reconocimiento de funciones asignadas a las brigadas y el cumplimiento de los tiempos establecidos para la evacuación.

Los resultados posteriores al simulacro convergieron parcialmente con los hallazgos de Indacochea (18), quien reportó una capacidad de respuesta eficiente en el 80,5 % del personal tras procesos de capacitación. En contraste, Marroquín (17) evidenció deficiencias institucionales persistentes, situación que difiere del avance observado en el hospital evaluado. A nivel nacional, Rodríguez (19) y Quispe *et al.* (20) identificaron limitaciones sostenidas en el conocimiento y respuesta posterior al evento, resultados que también contrastan con el progreso evidenciado en el presente estudio. En cambio, se hallaron coincidencias parciales con Yancee *et al.* (21), quienes reportaron un nivel regular predominante, aunque sin una mejora significativa posterior, a diferencia del fortalecimiento observado en esta investigación.

El comportamiento del personal durante el simulacro evidenció la activación práctica de la capacidad de respuesta interna (30), al movilizar recursos cognitivos, técnicos y actitudinales frente a la emergencia simulada. Desde la perspectiva de Orem (25), este accionar puede interpretarse como una expresión de autocuidado profesional y colectivo orientado a preservar la integridad del sistema hospitalario. Asimismo, desde el enfoque de Nightingale (22), el entorno organizado y estructurado del simulacro funcionó como un facilitador del aprendizaje y de la adaptación del personal frente a situaciones críticas.

El incremento del nivel de respuesta posterior al simulacro permitió validar la función transformadora del entrenamiento en contextos clínicos, donde la toma de decisiones basada en el autocuidado profesional fortalece la preparación individual y colectiva. De igual manera, desde la perspectiva de la capacidad de respuesta externa (30), se evidenció una movilización más eficiente de los recursos humanos y operativos, lo que contribuye al fortalecimiento de la resiliencia institucional frente a emergencias y desastres.

Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados adquieren especial relevancia, dado que el personal de enfermería cumple un rol central en la respuesta hospitalaria ante emergencias y desastres, tanto en la atención directa de víctimas como en la coordinación del triaje, la evacuación y la continuidad del cuidado. En consecuencia, la existencia de condiciones estructurales y normativas adecuadas debe complementarse con procesos sistemáticos de evaluación posterior, capacitación continua y fortalecimiento de competencias, a fin de garantizar una respuesta segura, organizada, oportuna y humanizada frente a eventos adversos.

## CONCLUSIONES

1. El hospital evaluado presentó un nivel de preparación mayoritariamente favorable para afrontar situaciones de emergencia y desastre, evidenciado por la disponibilidad de condiciones estructurales, organizativas y normativas que permiten una respuesta inicial oportuna y articulada, en concordancia con los directrices del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y la normativa vigente del sector salud.
2. Si bien se constató la existencia de componentes estratégicos para la gestión de emergencias, se identificaron debilidades específicas relacionadas con la operatividad y el cierre técnico de los simulacros, particularmente la ausencia del informe de ejecución, lo cual limita los procesos de evaluación, retroalimentación y mejora continua de la preparación institucional.
3. La ejecución del simulacro permitió evidenciar un desempeño favorable del personal de salud, reflejando una mejora progresiva en la capacidad de respuesta, el cumplimiento de funciones asignadas, el uso adecuado de las áreas operativas y la optimización de los tiempos de evacuación, lo que demuestra el impacto positivo del entrenamiento práctico.
4. Finalizado el simulacro, se observó un avance sostenido en la capacidad de respuesta del personal, evidenciado en un mejor uso de las áreas asignadas, un desempeño más organizado de las brigadas y una aplicación más adecuada de los tiempos establecidos para la evacuación. Aunque se identificaron diferencias en el nivel de logro entre los aspectos evaluados, estas no afectaron el resultado global del ejercicio.
5. Desde la perspectiva de enfermería, los resultados confirman que el simulacro constituye una estrategia fundamental para fortalecer las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales del personal, contribuyendo al desarrollo de una cultura de

prevención, autocuidado profesional y resiliencia institucional, elementos esenciales para garantizar una atención segura, organizada y humanizada ante situaciones de emergencia y desastre.

## **RECOMENDACIONES**

1. Para la Dirección del Hospital, reforzar la gestión del riesgo de desastres mediante la operatividad permanente del Puesto de Comando de Incidentes y del EMED, asegurando la actualización del Plan Hospitalario de Emergencias y la elaboración obligatoria del informe de ejecución de los simulacros, como mecanismo de mejora continua y garantía de la seguridad del paciente.
2. Para el personal de salud, participar activamente en simulacros y capacitaciones, cumpliendo los protocolos establecidos por el MINSA, SINAGERD e INDECI, con el fin de fortalecer la cultura preventiva, la continuidad operativa y la atención segura durante situaciones de emergencia.
3. Para el profesional de enfermería, fortalecer sus competencias en gestión del riesgo y asumir un rol protagónico en las brigadas hospitalarias, garantizando el cuidado seguro, humanizado y continuo del paciente, así como el autocuidado profesional ante eventos adversos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [Internet] Guía. Bruselas, Bélgica: Organización de la Naciones Unidas. [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
2. Ersöz G. Improving disaster preparedness among healthcare professionals: a comprehensive approach [Internet]. Eurasian J Emerg Med. 2025; 24(2). [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4274/eajem.galenos.2025.51482>
3. Awad M. Assessing the impact of disaster drills on emergency nurses: development and validation of the Disaster Drills Effectiveness Questionnaire (DDEQ). [Internet] BMC Nurs. 2025; 1(24). [Citado el 16 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03364-7>
4. Organización Mundial de Salud (OMS). Preparación en desastres y emergencias en salud. [Internet] Reporte. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Citado el 16 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>.
5. Ugelvik K, Thomassen Ø, Braut G, Geisner T, Sjøvold J, Montán C. A national study of in-hospital preparedness for Mass Casualty Incidents and disasters. [Internet] Eur J Trauma Emerg Surg. 2025; 51(1). [Citado el 17 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00068-024-02685-7>
6. World Health Organization (WHO). Results report 2024–2025: European Region [Internet]. World Health Organization (WHO). [Citado el 17 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2024-2025/region-EURO>.
7. EURONEWS. Slovenia, Sweden, Malta: Which European citizens are most and least prepared for climate disasters? [Internet] Reporte. EURONEWS. [Citado el 18 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.euronews.com/green/2025/03/02/slovenia-sweden-malta-which-european-citizens-are-most-and-least-prepared-for-climate-disa>.
8. Castro M, Ponmattam J, FitzGerald E. Shocks and health care in Latin America and the Caribbean. [Internet] Front Public Health. 2025; 13(1). [Citado el 18 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1604424>.

9. Pan American Health Organization (PAHO). Disaster risk reduction in health [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025. Reporte. Pan American Health Organization (PAHO). [Citado el 18 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/disaster-risk-reduction-health>.
10. Litewka S, Heitman E. Latin American healthcare systems in times of pandemic. [Internet] Dev World Bioeth. 2020; 20(2). [Citado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dewb.12262>.
11. Pan American Health Organization (PAHO). Strengthening health and disaster emergency preparedness, response and recovery capacities in Latin American cities and urban settings [Internet]. Reporte. Pan American Health Organization (PAHO). [Citado el 20 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/strengthening-health-and-disaster-emergency-preparedness-response-and-recovery-capacities-latin>.
12. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD reviews of health systems: Peru 2025 [Internet]. Reporte. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). [Citado el 20 mayo del 2025]. Disponible en: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025\\_3f7c00aa/f3ddb6a4-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa/f3ddb6a4-en.pdf).
13. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Cernuda J, Delgado J, Arcos P. Disaster Preparedness and Hospital Safety in State Hospitals in Lima (Peru). [Internet] Prehospital and Disaster Medicine. 2023; 38(5). [Citado el 20 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1049023X23006179>.
14. World Health Organization (WHO). Systems strengthening for a more effective, resilient, and sustainable response to health emergencies in Peru [Internet]. Reporte. World Health Organization (WHO). [Citado el 21 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2023/systems-strengthening-for-a-more-effective--resilient--and-sustainable-response-to-health-emergencies-in-peru>.
15. Nicho M. Modelo de gestión de riesgos para mejorar la seguridad de la información en los procesos de emergencia en el sector salud pública de la región Lambayeque. [Internet] Tesis de Maestría. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque. [Citado el 21 mayo del 2025]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7885>.
16. Valdera J. Propuesta de implementación de un Sistema de Alerta Temprana (SAT) ante inundación del Río La Leche y su incidencia en la población del distrito de Illimo – Lambayeque 2019. [Internet] Tesis de Maestría. Lambayeque: Universidad

Nacional Federico Villarreal. [Citado el 21 mayo del 2025]. Disponible en:  
Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7531>.

17. Marroquín T. Capacidad de respuesta ante desastres del Hospital General San Juan de Dios. [Internet] Rev Postgr Med. 2024; 30(4). [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.revistapostgradomedicina.com/index.php/revista/article/view/46/62>.
18. Vite F, Indacochea V. Actuación del profesional de enfermería y capacidad de respuesta ante situaciones de un sismo. [Internet] Tesis de Maestría. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí. [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5059>.
19. Rodríguez P. Conocimiento y práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería de un hospital público de Huaraz – 2024. [Internet] Tesis de Maestría. Huaraz: Universidad Norbert Wiener. [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cbba28>.
20. Quispe R, Moreano F, Carpio A. Nivel de conocimiento y habilidades de los enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Abancay-2020. [Internet] Tesis de Maestría. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/84c45b4f-4dfb-4faf-83b2-5a54f61d3d95>.
21. Yance Condori MSEM. Conocimiento y capacidad de respuesta frente a un sismo del personal en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho - 2023. [Internet] Tesis de Maestría. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao. [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_835469113ee465509c6e14c0ffcfd60a/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_835469113ee465509c6e14c0ffcfd60a/Details).
22. Torres RD. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. [Internet] Multimed. 2024; 25(5). [Citado el 28 mayo del 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014).
23. Quiroga J. Proceso de Atención de Enfermería Saberes y Aplicación Madrid: [Internet] Eliva Press; 2024. [Citado el 28 mayo del 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Proceso\\_de\\_Atenci%C3%B3n\\_de\\_Enfermer%C3%ADa/skAT0QEACAAJ?hl=es](https://www.google.com.pe/books/edition/Proceso_de_Atenci%C3%B3n_de_Enfermer%C3%ADa/skAT0QEACAAJ?hl=es).
24. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 10ª Edición - España: Elsevier; 2022.

25. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [Internet] Rev. Arch Med Camagüey. 2019; 23(6). [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>.
26. Tipan A, Urrutia A, Balseca S, Gómez N. La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. Revisión sistemática. Sanitas. [Internet] Revista arbitrada de ciencias de la salud. 2024; 3(1). [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.62574/flk73g17>.
27. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. [Internet] Boletín Informativo CEI. 2021; 3(1). [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>.
28. García Y. El simulacro como estrategia en el proceso de enseñanza de los estudiantes. [Internet] MENTOR Revista de investigación Educativa y Deportiva. 2025; 4(11). [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56200/mried.v4i11.8575>.
29. Tipismana Y. Análisis de la capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a emergencias y desastres. [Internet] Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14834/Analisis\\_TipismanaRamos\\_Yoselin.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14834/Analisis_TipismanaRamos_Yoselin.pdf?sequence=3).
30. Sandoval J, Navarrete M, Cuadra D. Revisión sistemática sobre la capacidad de adaptación y resiliencia comunitaria ante desastres socio naturales en América Latina y el Caribe. [Internet] Rev Estud Latinoam Reducc Riesgo Desastres - REDER. 2023; 7(3). [Citado el 1 junio del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.55467/reder.v7i2.132>.
31. Abásolo E. Metodología de la investigación científica en derecho. Principios. Criterios. [Internet] Técnicas: Editorial Dykinson, S.L.; 2023. [Citado el 1 junio del 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cient/ItXwEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_cient/ItXwEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0).
32. Toursinov AA. Principios de la metodología de la investigación y redacción de tesis en las ciencias sociales: [Internet] Editorial Episteme; 2023. [Citado el 1 junio del 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Principios\\_de\\_la\\_metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_inve/A333EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Principios_de_la_metodolog%C3%ADa_de_la_inve/A333EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0).

33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: [Internet] McGraw-Hill Education; 2023. [Citado el 1 junio del 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n/xuGp0AEACAAJ?hl=es-419](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n/xuGp0AEACAAJ?hl=es-419).
34. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Informe Belmont: principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Reporte, Bioeticaweb. Bethesda (MD): National Institutes of Health. [Citado el 1 junio del 2025]. Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf).
35. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria para la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres. Lima: MINSA; 2018.



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**Anexo 1: Lista de Cotejo sobre capacidad de respuesta.**

**INTRODUCCION:** La presente guía, permite analizar la organización de la institución para hacer frente a situaciones de sismos.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

**Categoría: SI - NO**

| N.º                        | ÍTEMS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------|--|----|----|---------------|
| <b>ANTES DEL SIMULACRO</b> |  |    |    |               |
| 1.                         | El hospital cuenta con sistema de alarma establecido y operativo.  |    |    |               |
| 2.                         | El hospital cuenta con sistemas de luces de emergencia instalados y operativos.                              |    |    |               |
| 3.                         | El hospital cuenta con las áreas de identificación y señalización de la zona de recepción de víctimas: ACV.  |    |    |               |
| 4.                         | El hospital cuenta con círculos de seguridad debidamente señalizados.  |    |    |               |
| 5.                         | El hospital cuenta con las zonas seguras y rutas de evacuación debidamente señalizadas.                      |    |    |               |
| 6.                         | Cuenta con sistema de comunicaciones: RADIO UHF – VHF.   |    |    |               |
| 7.                         | En el hospital se encuentra instalado el puesto de comando de incidentes.                                    |    |    |               |
| 8.                         | El personal encargado de realizar EDAN Hospitalario, está capacitado para realizarlo al final del simulacro. |    |    |               |
| 9.                         | El EMED coordina con instituciones de primera respuesta.   |    |    |               |
| 10.                        | EMED se encuentra operativo.   |    |    |               |



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**Anexo 2: Lista de Cotejo sobre capacidad de respuesta durante y después del simulacro**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

**Categoría: SI - NO**

| Nº                           | ÍTEMS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|------------------------------|--|----|----|---------------|
| <b>DURANTE EL SIMULACRO</b>  |  |    |    |               |
| 1                            | El personal de salud realizó la evacuación.  |    |    |               |
| 2                            | El personal de salud se ubica las zonas seguras identificadas.   |    |    |               |
| 3                            | El personal de salud muestra seriedad y compromiso en la ejecución del simulacro.                                  |    |    |               |
| 4                            | La brigada hospitalaria de emergencias y desastres se desplazó en el inicio de simulacro.                          |    |    |               |
| 5                            | Se realizan los procedimientos de triaje y de derivación de pacientes a áreas de atención final según prioridades. |    |    |               |
| <b>DESPUES DEL SIMULACRO</b> |  |    |    |               |
| 6                            | Las brigadas desplazadas conocen sus funciones y están debidamente equipadas.                                      |    |    |               |
| 7                            | Las áreas identificadas fueron empleadas en el proceso de atención médica.   |    |    |               |
| 8                            | En la ejecución del simulacro se empleó el tiempo de evacuación 5min.  |    |    |               |

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**Anexo 3: GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL**

**INTRODUCCIÓN:**

La guía de análisis documental de una investigación es el proceso de descripción física de un documento que contiene la descripción general de la información requerida, así mismo nos sirve para verificar la capacidad de respuesta ante un simulacro de emergencias y desastres.

**Escalas:** Si: 1; No: 0

**Tabla: Guía de análisis documental**

| <b>N.º</b> | <b>ÍTEMS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|------------|---|-----------|-----------|----------------------|
| 1          | Se encuentra conformado el equipo de trabajo de GDR, del Hospital.                          |           |           |                      |
| 2          | Cuenta con brigada hospitalaria de emergencias y desastres activa.                          |           |           |                      |
| 3          | Se envía el reporte EDAN salud.   |           |           |                      |
| 4          | Cuenta con estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria con antigüedad no mayor de 02 años. |           |           |                      |
| 5          | Cuenta con Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.                 |           |           |                      |
| 6          | Se realiza informe de ejecución de simulacro.   |           |           |                      |

**GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE**

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

HOSP. REGIONAL LAS MERCEDES - CHICLAYO

**Lic. Enf. Yoli Fernández Vida de Álvarez**

Responsable por Reducción de la Vulnerabilidad  
y Atención de Emergencia por Desastres

## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “Capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres del personal de salud de un hospital de Chiclayo, 2025”. cuyo objetivo determinar la capacidad de respuesta frente al simulacro de emergencias y desastres del personal de salud de un hospital de Chiclayo, desarrollado en mayo 2025.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consisten en la aplicación de una lista de cotejo y guía documental, que no representa riesgo alguno a mi persona.

Mi participación es anónima, utilizándose códigos, la información solo será utilizada con fines de investigación.

Seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

Con todo ello, doy mi consentimiento

---

Firma

## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD



N° 111/25

### **AUTORIZACIÓN**

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autorizan a:

**MARTINEZ GUTIERREZ, Marcia Daniela**

y

**MORILLOS QUIROGA, Cinthya Melissa**

Para que realicen la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "*Capacidad de Respuesta Frente al Simulacro de Emergencias y Desastres del Personal de Salud de un Hospital de Chiclayo, 2025*", debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Mayo 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. Finio Junior Muro Solano  
CMI 64244 RNE 38154  
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Lic. Magdy Medina Rojas  
RNE N° 38515  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

