

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**



---

**SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE  
RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE  
SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024**

---

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE  
LA SALUD Y SERVICIOS (ADMINISTRACIÓN DE  
HOSPITALES Y FINANCIAMIENTO)**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**TESISTAS:**

PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL

TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR

**ASESORA:**

DRA. HUAPALLA CÉSPEDES, BETHSY DIANA

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2025**

## DEDICATORIA

A Dios, todopoderoso, por habernos dado la fortaleza para perseverar hasta culminar nuestra preparación como profesionales.

Con todo nuestro amor, dedicamos esta tesis a quienes nos enseñaron que lo más importante en la vida es la dedicación, el cariño y el empeño para alcanzar nuestras metas: nuestros padres, por su amor y apoyo incondicional, así como por sus valores y consejos.

*Fiorella Pardave*

A mis padres, por su cariño y respaldo incondicional, quienes me formaron con reglas, pero también con libertades, motivándome siempre a alcanzar mis sueños y culminar mis estudios superiores.

A mi esposo e hijos, por su apoyo, paciencia y comprensión en los momentos en que más los necesité, siendo ellos mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios.

*Liliana Torres*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por habernos permitido formar parte de ella, al abrirnos las puertas de su seno científico y brindarnos la oportunidad de estudiar la segunda especialidad en Emergencias y Desastres. Asimismo, agradecemos a los diferentes docentes que compartieron sus conocimientos y nos brindaron su apoyo constante para seguir adelante día a día.

En segundo lugar, agradecemos a la Lic. Jenny Tolentino Gómez, jefa de la Microred de San Rafael, por las facilidades otorgadas para la ejecución de nuestro trabajo de investigación, así como a las profesionales de la salud por su apoyo incondicional.

En tercer lugar, expresamos nuestra gratitud a nuestra asesora de tesis, la Dra. Bethsy Diana Huapalla Céspedes, por habernos permitido recurrir a su capacidad y conocimiento científico para guiarnos en el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, pero no menos importante, agradecemos a los docentes miembros del jurado, a través de quienes se concreta nuestra meta, por sus oportunos aportes y correcciones a esta tesis.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la simulación en primeros auxilios y la capacidad de respuesta del personal de salud del Centro de Salud San Rafael ante un desastre natural. El estudio fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional, transversal y analítico, de nivel correlacional y con diseño no experimental. Se aplicaron dos instrumentos: una guía de observación para evaluar los primeros auxilios y una lista de cotejo para medir la capacidad de respuesta, con una confiabilidad de 0,776 y 0,705, respectivamente. La muestra estuvo conformada por 38 profesionales de la salud, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que, respecto a la simulación en primeros auxilios, el 76,3% alcanzó un nivel adecuado en el abordaje de las vías aéreas, el 78,9% en la atención de desmayos, el 68,4% en heridas y hemorragias, y el 57,9% en la realización del RCP. En cuanto a la capacidad de respuesta, el 39,4% presentó un nivel regular, el 31,8% un nivel bueno y el 28,8% un nivel malo. Se obtuvo un valor Tau-b de Kendall de 0,703 con  $p < 0,05$ , lo que evidenció una correlación alta y significativa entre las variables principales. En conclusión, la simulación en primeros auxilios se relaciona significativamente con la capacidad de respuesta ante desastres naturales en el personal de salud del Centro de Salud San Rafael, 2024.

Palabras clave: Simulación, desastre natural, primeros auxilios.

## ***ABSTRACT***

The present study aimed to determine the relationship between first aid simulation and the response capacity of healthcare personnel at the San Rafael Health Center in the event of a natural disaster. The study was quantitative, prospective, observational, cross-sectional, and analytical, correlational, and with a non-experimental design. Two instruments were applied: an observation guide to evaluate first aid and a checklist to measure response capacity, with a reliability of 0.776 and 0.705, respectively. The sample consisted of 38 healthcare professionals selected through non-probability convenience sampling. The results showed that, regarding first aid simulation, 76.3% achieved an adequate level in airway management, 78.9% in fainting care, 68.4% in wound and bleeding care, and 57.9% in CPR. Regarding responsiveness, 39.4% had a fair level, 31.8% a good level, and 28.8% a poor level. A Tau-b de Kendall value of 0.703 with  $p < 0.05$  was obtained, demonstrating a high and significant correlation between the main variables. In conclusion, first aid simulation is significantly related to the response capacity to natural disasters among healthcare personnel at the San Rafael Health Center, 2024.

**Keywords:** Simulation, natural disaster, first aid.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
ÍNDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	ix
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ...</b>	<b>11</b>
1.1 Fundamentación o situación del problema de investigación.....	11
1.2 Formulación del problema de investigación .....	15
1.2.1 Problema general .....	15
1.2.2 Problemas específicos .....	15
1.3 Formulación de objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación e importancia de la investigación .....	16
1.5 Viabilidad de la investigación .....	18
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	19
2.2 Bases teóricas.....	25
2.3 Bases conceptuales o definición de término básicos .....	29
<b>CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>31</b>
3.1 Formulación de hipótesis .....	31
3.1.1 Hipótesis general.....	31
3.1.2 Hipótesis específicas.....	31
3.2 Variables y operacionalización de variables.....	33
3.3 Definición teórica de variables.....	35
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>36</b>
4.1 Ámbito o lugar de ejecución.....	36
4.2 Tipo y nivel de la investigación.....	36

4.3 Población y muestra.....	37
4.3.1 Descripción de la población.....	37
4.3.2 Muestra y método de muestreo .....	37
4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	37
4.4 Diseño de investigación .....	38
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos.....	38
4.5.1 Métodos .....	38
4.5.2 Técnicas.....	39
4.5.3 Instrumentos .....	39
4.5.3.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos.....	40
4.5.3.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos .....	41
4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	41
4.6.1 Datos a registrar .....	41
4.6.2 Procedimiento.....	42
4.6.3 Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos.....	42
4.7 Aspectos éticos.....	43
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
5.1 Análisis descriptivo.....	44
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis .....	59
5.3 Discusión de resultados.....	67
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....</b>	<b>71</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>79</b>
Anexo N° 01. Resolución de designación de Asesor.....	80
Anexo N° 02. Resolución de cambio de título.....	80
Anexo N° 03. Matriz de consistencia .....	82
Anexo N° 04. Instrumento de recolección de datos.....	82
Anexo N° 05. Valización de los instrumentos por jueces.....	90
Anexo N° 06. Consentimiento informado .....	85
Anexo N° 07. Otros .....	90

Anexo N° 08. Nota bibliografica .....	100
Anexo N° 09. Acta de sustentacion.....	102
Anexo N° 10. Constancia de similitud y el reporte .....	104
Anexo N° 11. Autorizacion de la publicación.....	102

## INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos o accidentes pueden presentarse en cualquier momento y etapa de la vida. Por ello, es necesario concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de la simulación en primeros auxilios. Esta constituye una herramienta esencial que debe incorporarse desde la formación inicial de los futuros profesionales, pues brinda conocimientos elementales que deberían formar parte de la preparación de toda persona, especialmente de quienes integran instituciones de primera respuesta. Una adecuada capacitación permite integrar los componentes de la formación profesional, optimizar la atención en equipo y establecer estándares que garanticen un trabajo coordinado frente a emergencias, operativos e incidentes cotidianos en el ámbito de los centros de salud.

Si bien la mayoría de las publicaciones sobre desastres naturales enfatizan la muerte y la destrucción, pocas incluyen registros de los daños que pudieron evitarse. No obstante, es evidente que el impacto de estos eventos puede reducirse significativamente mediante acciones preventivas que disminuyan la vulnerabilidad. Los desastres naturales demandan grandes recursos humanos y económicos para reemplazar o reconstruir lo devastado; por ello, desde el campo de la salud y el desarrollo, resulta más costo-efectivo implementar estrategias preventivas y fortalecer las capacidades de respuesta que afrontar las consecuencias posteriores.

Ante estos desafíos, se vuelve fundamental identificar el nivel de simulación en primeros auxilios del personal de salud y su capacidad de respuesta frente a desastres naturales. En este sentido, la finalidad de la presente investigación fue determinar la relación entre la simulación en primeros auxilios y la capacidad de respuesta del personal de salud del Centro de Salud San Rafael, encontrándose una relación significativa ( $p < 0,005$ ).

El informe se estructura en cinco capítulos. En el primero, se presenta la fundamentación del problema, la formulación del problema general y específicos, los objetivos, así como la justificación y viabilidad del estudio. El segundo capítulo, Marco Teórico, abarca los antecedentes internacionales, nacionales y locales, además de las bases teóricas y conceptuales. En el tercer capítulo, se formulan la hipótesis general y las específicas, junto con la operacionalización de las variables y sus definiciones teóricas. El cuarto capítulo, Metodología, describe el ámbito de estudio, el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, el diseño metodológico, las técnicas e instrumentos de recolección

de datos, el análisis de la información y los aspectos éticos. Finalmente, en el quinto capítulo, Resultados y Discusión, se presentan los hallazgos y se contrastan con investigaciones recientes (últimos cinco años), respaldados por diversos autores.

El documento culmina con las conclusiones y recomendaciones, así como anexos que incluyen la matriz de consistencia, el consentimiento informado, los instrumentos de recolección de datos y su validación.

## CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación

Desde las labores de la humanidad, la prestación de primeros auxilios ha sido y es actualmente una necesidad para los seres humanos, ante la presencia de cúmulos de heridos o enfermos que originan principalmente los desastres naturales y las guerras (1).

Para la Organización Mundial de Salud (OMS), citado por Lara M. et al. (2), la urgencia es la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable.

Según la OMS definen primeros auxilios como “cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención en un centro asistencial” (3).

Consideramos primeros auxilios a la actuación ante una lesión como una herida con sangrado abundante, una quemadura, una fractura, o una enfermedad aguda que suponga un compromiso para la salud del paciente como puede ser una parada cardíaca o respiratoria (PCR) (4).

Repositorio institucional de la universidad de alicante [internet] Los primeros auxilios como herramienta formativa.

Según el Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar (CERCP) se producen 1000 muertes al día por parada cardíaca en Europa, y 100 muertes por día en España. El mayor porcentaje de PCR (entre 60% - 80% aproximadamente) se produce en el medio extrahospitalario (5).

En el 80% de las RCP extrahospitalarias suelen ser presenciadas por algún testigo, pero la mayoría de los casos desconocen las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Se estima que tan solo un 15% de los testigos presenciales de RCP conocen técnicas de RCP (6).

Al tener poco tiempo para actuar, la primera respuesta debe ser realizada correctamente para evitar complicaciones. Es por eso por lo que consideramos

importante la buena aplicación de primeros auxilios hasta que llegue el personal capacitado en atención prehospitalaria para que pueda atender la urgencia o emergencia y así se podría disminuir las secuelas causadas tras el evento.

El objetivo del trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7) en Emergencias en Salud, es incrementar la capacidad de recuperación del sector de la salud ante emergencias y desastres. Nuestra prioridad es brindar un apoyo rápido, predecible e integral a los Estados Miembros en términos de prevención, reducción de riesgos, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación temprana en caso de cualquier amenaza para la salud humana, incluyendo brotes o desastres causados por fenómenos naturales, agentes biológicos, químicos o radiológicos, actividades humanas, conflictos o cualquier otra amenaza.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) señala que el desastre natural se da cuando un denominado fenómeno natural se desencadena bruscamente provocando daños de tipo físico y pérdidas humanas concordantes al nivel de vulnerabilidad, algunos son fenómenos de características inesperada o violento como los terremotos, y otros de aparición progresiva o lenta como las sequías (8). Por ello, China, Estados Unidos, India, Filipinas, Indonesia, Japón, Vietnam, México, Bangladesh y Afganistán son los diez principales países con acontecimiento dinámico y constante de desastres de tipo geofísico, hidrológico, meteorológico y climatológico (9).

Asimismo, la Organización de Naciones Unidas (ONU) manifestó un total de 5365 sucesos de desastres naturales a nivel mundial, es decir con una media anual de 413 eventos en el rango anual 2010-2022 que provocaron la muerte de 60 mil personas al año y un total de 1.23 millones, además, afectó sanitaria y económicamente a 4 mil millones por estos desastres en los que impera las inundaciones, tormentas, terremotos y temperaturas extremas; además, proyectó que hacia el 2030 estos desastres incrementarían a una media de 560 eventos al año y alrededor de 1.5 desastres diarios alrededor del mundo (10).

Evidencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicaron que las Región de las Américas y El Caribe es considerada como una de las zonas con mayor frecuencia de eventos de desastres naturales (11), donde el 24% de los desastres naturales en el mundo acontecen en esta región, causando más de 350 mil

muertes y damnificando alrededor de 205 millones de personas, específicamente en América del Sur el 64.8% son desastres de tipo meteorológicos y el 26.9% de tipo geofísico, y de este último el 13.4% son por movimiento de masa y 9.8% por sismos (12).

Investigaciones en China, el país con mayor incidencia de desastres naturales alrededor de 515 eventos al año, evidenciaron que solo el 51.5% de enfermeras no tienen conocimientos en preparación para respuesta en las primeras 24 horas de sismos con alta magnitud, además, el 48.2% nunca han participado en la estructuración del centro de salud en prevención sobre señalizaciones y evacuación, y el 50% de profesionales no conoce la vinculación con otras entidades de primera respuesta (13).

A nivel europeo, hallazgos de la Universidad de Oviedo en España sobre características de la enfermería en emergencias y desastres de 17 hospitales, manifestaron que más del 75% de las enfermeras ostentan conocimientos regulares sobre prevención, promoción y gestión de la salud en sismos de gran nivel, el 80.5% de profesionales demuestra alta capacidad de respuesta basada en la prevención, activación de alertas, comunicación efectiva y coordinación asertiva para traslado de pacientes luego de acontecido el sismo (14).

En el Perú, el Instituto Geofísico del Perú (IGP) manifestó el acontecimiento de 22 711 sismos en el periodo 1960-2021 con un promedio de magnitud de 4.73 en escala de Richter, además en el primer semestre del año en curso, ya han sido reportados 360 sismos en todo el Perú (10); en esa misma línea, el Instituto de Defensa Civil revela que en el periodo 2003-2020 ha ocurrido 86 122 emergencias, en el cual acontecieron 1 319 emergencias y 98 por sismos en Ica, en el cual fallecieron 548 personas, 7 personas desaparecidas, 80 mil viviendas destruidas y dejó 400 mil damnificados (15).

Investigadores peruanos aseguran que el territorio peruano está expuesto a terremotos por la ubicación geográfica donde acontecen el 80% de terremotos, por ello, es esencial y relevante el conocimiento a alto nivel de profesionales en base a desastres naturales, en la medida preventiva y reactiva, que admitirá capacidad de respuesta para asegurar la salud de los pacientes y propio personal, además que constituya hospitales funcionando en capacidad e infraestructura luego de los

hechos, a partir de sistemas de contingencia con habilidad y aptitud del recurso profesional enfermero en su máximo esplendor, siendo el propósito principal del presente estudio verificar la vinculación bivariado del conocimiento sobre desastres de tipos naturales y la capacidad de accionar de las enfermeras de emergencia ante situaciones de sismos en un Hospital Regional (16).

La región de Huánuco no es indiferente a este tipo de problemas, de acuerdo con el Plan de Contingencia del GOREHU del 2022 – 2023, “Huánuco cuenta con zonas de riesgo alto y muy alto ante desastres debido a que se manifiestan múltiples peligros de origen hidrometeorológico y climático que afectan a la población, medios de vida y servicios esenciales”, repercutiendo en el detrimento de la calidad de vida y aumento de la pobreza (17).

Los desastres naturales más comunes de la región, principalmente en la provincia de Huánuco, son los huaicos, inundaciones, sismos, deslizamientos y los derrumbes; una cantidad variada que los civiles e instituciones deben de afrontar, por lo que existen los planes de contingencia que ayudan a prevenir las graves consecuencias de estos eventos fortuitos, mediante acciones antes, durante y después de un desastre natural, el cual debe ser de conocimiento de todo público en general (17).

El poco o no conocimiento de lo que concierne o involucra el plan de contingencia ante un desastre natural repercute gravemente en las condiciones de vida de las personas en riesgo, quienes, debido a su ignorancia en el tema, muchas veces, no se anticipan ante un desastre natural, ni mucho menos toman decisiones correctas en el momento poniendo en riesgo su propia vida y la de sus familiares, quedando prácticamente en la nada después de estos hechos.

El distrito de San Rafael es una de las zonas que casi siempre ha sufrido un desastre natural, el más común, el huaico. San Rafael se encuentra declarado por el Instituto de Defensa Civil Huánuco como zona de alto riesgo, ante la vulnerabilidad de huaico, hecho que lo convierte en una zona de permanente intervención de las autoridades para desarrollar acciones preventivas y de empoderamiento social para reducir y mitigar los efectos de un eventual desastre en dicha zona.

Actualmente se reconoce que la prevención y mitigación de desastres no es tarea exclusiva de los organismos tradicionales de socorro, sino que es una

responsabilidad que le compete a nuestra sociedad en todos sus niveles, por eso la necesidad de conocimiento general del plan de contingencia por parte de los pobladores del Distrito de San Rafael

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud San Rafael 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales: ¿activación de alarma del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?
- ¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales: ¿evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?
- ¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales: ¿comunicaciones del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?
- ¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales: ¿sistema de comandos de incidentes del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?
- ¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales: ¿evaluación de daños y análisis de necesidad del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?
- ¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales: ¿atención del paciente del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?
- ¿Cómo se relaciona la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales: ¿trabajo de brigadas del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?

### **1.3. Formulación de objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la simulación en primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: activación de alarma del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.
- Conocer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.
- Identificar la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: comunicaciones del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.
- Establecer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: sistema de comandos de incidentes del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.
- Conocer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: evaluación de daños y análisis de necesidades del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.
- Identificar la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: atención de paciente del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.
- Establecer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: activación de brigadas del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.

### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Teóricamente, el recurso más idóneo para hacer frente a los momentos más difíciles de cualquier emergencia y/o desastre en la comunidad adecuadamente preparada y organizada por ello se hace necesario un cambio de actitud en la población, para lograr las condiciones favorables que permitieron continuar avanzando y establecer de manera sostenible las nuevas estrategias y acción social para prevenir y mitigar los impactos de los desastres originados por eventos adversos. Por ello, mediante el estudio se conoció como es la simulación de primeros auxilios se relaciona con la capacidad de respuesta en desastres naturales en el personal de salud.

#### **1.4.2. Práctica**

En lo práctico, el desarrollo de una actitud favorable y reforzada desde los puntos débiles identificados en la simulación de primeros auxilios y capacidad de respuesta en desastres naturales en el personal de salud contribuirá grandemente en el desarrollo social, al saber que acciones tomar antes, durante y después de un desastre natural, salvaguardando su vida e integridad del usuario. Se hace imprescindible la capacidad de respuesta por parte del personal de salud sobre el plan de contingencia ante un desastre natural, para una buena acción ante uno de estos hechos.

#### **1.4.3. Metodológica**

Se justifico porque el estudio siguió la ruta metodológica cuantitativa con método hipotético deductivo, donde de acuerdo con el marco teórico encontrado sobre la simulación de primeros auxilios ante desastres naturales en el profesional de salud, se ha planteado una hipótesis siendo contrastada según los resultados presentados.

También se utilizó instrumentos validados y confiables que garanticen la recopilación de información evitando el sesgo de datos.

#### **1.4.4. Importancia**

La publicación y difusión de los resultados sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y la activación de la alarma en el personal de salud del Centro de Salud San Rafael permite aportar evidencia científica que fortalece la preparación del recurso humano frente a situaciones de

emergencia y desastres naturales. Asimismo, contribuye a optimizar las capacidades de respuesta institucional, favoreciendo la toma de decisiones oportunas y la implementación de programas de capacitación continua. A nivel regional, este estudio se convierte en un referente para mejorar la gestión del riesgo en los servicios de salud y garantizar una atención eficaz y segura para la población.

### **1.5. Viabilidad de la investigación**

El estudio fue viable en recursos teóricos, aunque durante el proceso de elaboración de la investigación se ha encontrado escasas investigaciones a nivel local; sin embargo, con la orientación de la asesora de tesis, mediante los buscadores bibliográficos de salud se halló información a nivel internacional y nacional, superando dicha limitación.

Se desarrollo un cronograma de trabajo para incluir el desarrollo del proyecto de investigación en relación con el tiempo limitado de los investigadores.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### Antecedentes internacionales

Park Y. y Hwang W. (18), en 2024, en Corea del Sur, publicaron el estudio “Desarrollo y efecto de un programa de formación en enfermería de desastres basado en simulación para estudiantes de enfermería utilizando pacientes estandarizados”, cuyo propósito fue evaluar la eficacia de una intervención educativa innovadora. Se aplicó un diseño de preprueba y posprueba con grupo control no equivalente en 140 estudiantes de último año de enfermería de dos universidades, distribuidos en un grupo experimental (n=70), uno de comparación (n=35) y uno control (n=35). El programa incluyó una clase teórica de 60 minutos y dos escenarios de simulación con pacientes estandarizados. Se evaluaron competencias en enfermería de desastres, triaje, preparación, pensamiento crítico y confianza, encontrándose mejoras significativas en todas ellas en el grupo experimental ( $p<.001$ ) frente a los demás grupos. Se concluyó que los programas de formación basados en simulación con pacientes estandarizados constituyen una estrategia eficaz para fortalecer las capacidades y la preparación de los futuros profesionales de enfermería, aportando evidencia para su incorporación en la enseñanza y la práctica clínica.

Kim H. y Choi Y. (19), en 2022, en Seúl, realizaron el estudio “Una educación de enfermería basada en simulación de primeros auxilios psicológicos para adolescentes expuestos a desastres químicos peligrosos”, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención simulada en la preparación de enfermeras. La investigación fue experimental, con diseño de preprueba y posprueba con grupo control no equivalente, aplicada a 30 enfermeras seleccionadas por muestreo por conveniencia, distribuidas en un grupo experimental, uno de comparación y uno control (n=10 en cada grupo). Se evaluaron tres dimensiones: conocimiento, competencia y autoeficacia en la ejecución de primeros auxilios psicológicos; observándose aumentos significativos en el grupo experimental: conocimiento (3,80 a 9,50;  $F=29,917$ ;  $p<.001$ ), competencia (25,50 a 51,80;  $F=38,448$ ;  $p<.001$ ) y autoeficacia (54,60 a 69,90;  $z=13,517$ ;  $p=.001$ ). Se concluyó que la simulación

mejora estas habilidades, aunque la generalización es limitada por el tamaño de la muestra.

Valenzuela E. (20), en 2022, en Chile, realizó el estudio “Propuesta de tesis: Aplicación y desarrollo de primeros auxilios psicológicos frente a emergencias y desastres en Chile desde el 2010 hasta hoy en día”, cuyo objetivo fue diseñar una propuesta de aplicación de los primeros auxilios psicológicos (PAP) como herramienta de intervención inmediata en situaciones críticas y de emergencia. La investigación fue de tipo aplicado, nivel descriptivo y propositivo, con diseño no experimental y de carácter documental, sustentada en la revisión de literatura científica y guías internacionales. Los principales hallazgos permitieron evidenciar la relevancia de los PAP en la atención temprana de personas afectadas por crisis y la necesidad de sistematizar protocolos adaptados a diferentes contextos. La autora concluyó que la implementación estructurada de los PAP fortalece la respuesta psicosocial en emergencias y desastres, respondiendo al propósito de su aplicación y desarrollo.

Ferreiro Y. et al. (21), en 2022, en Cuba, publicó el estudio “Determinación de las competencias profesionales de enfermería para la reducción del riesgo de desastres”, cuyo objetivo fue identificar y sistematizar las competencias esenciales de los profesionales de enfermería para enfrentar situaciones de desastres. La investigación fue de tipo aplicada, nivel descriptivo y propositivo, con diseño no experimental y enfoque cualitativo, desarrollada mediante revisión documental, talleres de discusión, grupos de trabajo y el método Delphi con un panel de 15 expertos; además, participaron 35 profesionales de enfermería del nivel primario de atención con más de cinco años de experiencia asistencial. Los principales hallazgos permitieron establecer cuatro competencias fundamentales: prevención, preparativos, respuesta y recuperación, cada una de ellas con dominios y tareas específicas relacionadas con la reducción de riesgos, la elaboración de planes de contingencia, la atención individual, familiar y comunitaria durante la emergencia, así como la rehabilitación y el apoyo psicosocial en la etapa de recuperación. Los investigadores concluyeron que la experiencia permitió elaborar un modelo de competencias contextualizado al marco legal cubano, constituyéndose en referente para la docencia, la investigación y la capacitación profesional en enfermería ante desastres.

Medina M. y Flores C. (22), en 2020, en Panamá, publicaron el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas que determinan la capacidad de respuesta en desastres”, cuyo objetivo fue analizar los factores relacionados con la capacidad de respuesta ante desastres en estudiantes de un centro educativo. La investigación fue de tipo aplicada, nivel analítico, con diseño de casos y controles, desarrollada mediante encuestas estructuradas y análisis estadístico. La muestra estuvo conformada por 164 estudiantes, clasificados en grupos de respuesta adecuada e inadecuada. Los resultados descriptivos mostraron que el 63,4 % presentó capacidad de respuesta inadecuada y que el 62,2 % había participado en menos de cinco simulacros de evacuación. Los análisis inferenciales evidenciaron que realizar cinco o más simulacros ( $OR = 0,19$ ;  $p < 0,001$ ), mantener la calma ( $OR = 0,16$ ;  $p < 0,001$ ), buscar una zona segura ( $OR = 0,28$ ;  $p < 0,001$ ), recibir capacitación ( $OR = 0,31$ ;  $p = 0,003$ ) y poseer conocimientos en gestión del riesgo ( $OR = 0,35$ ;  $p = 0,004$ ) actuaron como factores protectores, mientras que su ausencia representó factores de riesgo. Los autores concluyeron que los conocimientos, actitudes y prácticas están significativamente asociados a la capacidad de respuesta, recomendándose fortalecer la cultura de prevención mediante capacitaciones y simulacros escolares sistemáticos.

### **Antecedentes nacionales**

De La Cruz M. (23), en 2024, en Ayacucho, realizó la investigación “Conocimiento y actitud sobre prevención de riesgos y desastres en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, cuyo objetivo fue medir el grado de asociación entre ambas variables y determinar si eran directa o inversamente proporcionales. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tipo prospectivo y transeccional. La muestra estuvo conformada por 147 alumnos, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados mostraron que más del 95% de los estudiantes no participan en ninguna brigada de emergencia de su distrito, el 85% refirió no haber recibido capacitación ante alguna emergencia o desastre, y un 30% había experimentado un hecho de desastre natural. En cuanto al conocimiento, el 75% presentó un nivel bajo; respecto a la actitud, el 67% demostró una actitud favorable y el 32% una actitud indiferente. Con una correlación baja pero significativa, el autor concluyó que el conocimiento

y la actitud ante un desastre natural se relacionan significativamente en los estudiantes de enfermería.

Rufino Y. (24), en 2023, en Piura, publicó el estudio “Nivel de conocimiento sobre desastres naturales en alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, Perú, 2023”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre desastres naturales. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental-transversal, nivel descriptivo, tipo aplicada, univariable y transaccional. La muestra estuvo conformada por 292 alumnos, a quienes se les aplicó una encuesta. La confiabilidad de la prueba estadística fue evaluada mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose 0,71. Los resultados mostraron que la mayor parte de los alumnos presentó un nivel de conocimiento medio (58%, n=168), seguido del nivel bajo (41%, n=120) y el alto (1%, n=4). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre desastres naturales en los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura es, en su mayoría, medio.

Peve M. (10), en 2023, en Ica, desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento sobre los desastres naturales y capacidad de respuesta ante un sismo del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica”, cuyo objetivo fue determinar el grado de asociación e influencia del conocimiento en la capacidad de respuesta ante un desastre. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético-deductivo, de nivel correlacional y tipo transversal, con la participación de 74 enfermeras seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de 29 ítems para medir el grado de conocimiento y una lista de cotejo de 23 ítems para evaluar la capacidad de respuesta. Los resultados mostraron que el conocimiento del personal fue bueno antes del desastre (58%), durante el desastre (44%) y después del desastre (62%). En cuanto a la capacidad de respuesta, el 72% de los profesionales presentó un nivel aceptable. La autora concluyó que el grado de conocimiento de los enfermeros se relaciona de manera directamente proporcional con su capacidad para responder en los distintos momentos de un desastre, como un sismo.

Chumacero J. y Cabanillas S. (25), en 2023, en Lima, presentaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres

naturales del personal asistencial en un Hospital de la Región San Martín”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales del personal asistencial en un hospital de la región. La investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de nivel descriptivo y tipo transversal, y se aplicó a una muestra de 80 trabajadores asistenciales mediante un cuestionario con confiabilidad de 0,96. Los resultados mostraron que, respecto al conocimiento sobre desastres naturales, antes del evento, el 54% presentó nivel regular, mientras que un 54% tuvo conocimiento bueno y el 48% regular. Durante y después del evento, el 68% mostró conocimiento regular y el 44% un nivel malo. En cuanto a capacitación, el 78% de los participantes no estaba capacitado, y el 54% refirió haber participado en simulacros. Los autores concluyeron que los conocimientos adquiridos no se reflejan necesariamente en una acción efectiva ante un desastre o emergencia.

Neyra N. (26), en 2021, en Lima, publicó el estudio “Conocimientos sobre medidas preventivas antes de un desastre natural: terremoto en los internos de enfermería de una universidad nacional, Lima 2019”, conocer el grado de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería ante un hecho de desastre. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y diseño no experimental, y contó con la participación de 56 internos de enfermería seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los resultados mostraron que el 71% de la muestra nunca recibió capacitación sobre desastres y sus medidas preventivas, el 48% nunca participó en simulacros y el 50% no sabe cómo realizar primeros auxilios en caso de un terremoto. No obstante, un 41% del total presentó un nivel de conocimiento adecuado, mientras que la mayoría, el 59%, tuvo un nivel de conocimiento bajo. Neyra concluyó que el desconocimiento de los internos de enfermería puede repercutir gravemente ante un terremoto, no solo sobre su propia vida y cuidado, sino también sobre la de quienes los rodean, ya que, como futuros profesionales de la salud, su participación en situaciones de emergencia es crucial.

#### **Antecedentes locales**

Chávez M. y Cruz A. (27), en 2023, en las Moras, publicaron el estudio “Conocimiento y Actitud sobre el Plan de Contingencia ante Desastres Naturales, en Pobladores del A. H. Mirador, las Moras”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de relación entre el conocimiento y la actitud ante un desastre natural, en una

población ubicada en zona de riesgo y afectada anualmente por estos eventos. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y tipo prospectivo-transversal, con la participación de 132 pobladores, a quienes se aplicaron dos cuestionarios estructurados de 18 y 15 ítems, respectivamente. Los resultados evidenciaron que el 68,2% presentó un nivel de conocimiento bajo y el 31,8% un nivel medio; en cuanto a la actitud, el 69,7% mostró una actitud indiferente, el 12,1% una desfavorable y solo el 18,2% una actitud favorable. Con un valor de  $r$  de Pearson de 0,630 y  $p < 0,005$ , se halló correlación significativa entre las variables, concluyéndose que a mayor nivel de conocimiento, mejor será la actitud de la población, especialmente en quienes habitan en zonas de riesgo como los pobladores del A. H. Mirador.

Caldas I. et al. (28), en 2023, en Huánuco, realizaron la investigación “Capacidad de respuesta y medidas preventivas en desastres naturales por el personal de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital público”, cuyo objetivo fue precisar el grado de correlación existente entre la capacidad de respuesta y las medidas preventivas ante un hecho de desastre. El estudio fue de nivel correlacional, de tipo prospectivo, transversal y analítico, con una muestra de 25 profesionales determinados por muestreo por conveniencia, quienes desarrollaron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que solo el 32% obtuvo un puntaje favorable respecto a las medidas preventivas; mientras que, en cuanto a la capacidad de respuesta externa, el 76% alcanzó un nivel adecuado y un 16% un nivel regular. Respecto a la capacidad de respuesta interna, el 56% alcanzó un nivel regular y solo el 24% un nivel adecuado. Los autores concluyeron que la capacidad de respuesta y las medidas preventivas ante un desastre natural tienen una relación moderada.

Rafaelo G. (29), en 2023, en Huánuco, desarrolló la investigación “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán”, cuyo objetivo fue medir cuánto saben sobre el RCP los profesionales de enfermería de los diferentes servicios. El estudio fue de nivel descriptivo, de tipo transversal y prospectivo, con un diseño de investigación no experimental, donde participaron 79 licenciados en enfermería. Los resultados determinaron que el 58,2% presentó un nivel de conocimiento medio; respecto a la dimensión de aspectos generales, el 94% obtuvo un nivel alto; en cuanto a las

actuaciones previas al RCP, el 64% alcanzó un nivel medio; mientras que, en la maniobra de RCP, el 63,3% obtuvo un nivel bajo. La autora concluyó que los profesionales de enfermería poseen un nivel de dominio medio en la técnica de RCP, por lo que resulta necesaria la capacitación constante, principalmente en aquellos profesionales que se encuentran en la primera línea de atención ante sucesos o eventos que requieran la aplicación de primeros auxilios.

Alania K. (30), en 2021, en Huánuco, publicó el estudio “Conocimiento de los primeros auxilios en accidentes de tránsito de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco”, cuyo objetivo fue conocer y medir cuán preparados están los estudiantes de salud ante un hecho fortuito como un accidente de tránsito. La investigación fue univariable, de nivel descriptivo, prospectivo y transeccional, donde participaron 120 estudiantes. Los resultados mostraron que el 51% alcanzó un nivel de conocimiento regular; asimismo, el 57% obtuvo un mismo nivel respecto al conocimiento de los aspectos generales de los primeros auxilios, el 60% en los principios y el 45,8% en las técnicas. La autora concluyó que los estudiantes de enfermería poseen un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios ante un accidente de tránsito, por lo que su capacidad de respuesta puede ser aún más limitada al no experimentar hechos reales o recibir simulaciones de estos eventos fortuitos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del aprendizaje experiencial**

Kolb establece que el aprendizaje significativo surge de un ciclo integrado de experiencia práctica, reflexión, conceptualización y experimentación (31). Este enfoque se ha convertido en la base de la simulación en educación en salud, donde los participantes repiten acciones, analizan su desempeño y aplican nuevas estrategias en un entorno seguro (32).

La simulación es una herramienta pedagógica que permite recrear escenarios reales en un entorno controlado, posibilitando que los profesionales de salud desarrollen habilidades técnicas, cognitivas y actitudinales frente a emergencias sin poner en riesgo la vida de las personas (33). Se considera un método activo de enseñanza-aprendizaje porque fomenta la participación, la reflexión y el aprendizaje significativo (31).

En el ámbito de los primeros auxilios, la simulación contribuye a que el personal de salud interiorice protocolos de actuación ante situaciones críticas como obstrucción de la vía aérea, desmayos, heridas y hemorragias, o reanimación cardiopulmonar (RCP). Estos procedimientos, aunque puedan parecer básicos, son determinantes para la supervivencia del paciente durante la llamada “hora de oro” en emergencias (34)

El uso de maniqués y simulaciones realistas ha sido documentado como altamente efectivo: permiten la creación de memoria motora, el refuerzo de esquemas cognitivos sobre atención médica y facilitan una respuesta casi automática ante emergencias sin riesgo para pacientes reales (35).

Asimismo, diversos estudios han evidenciado que esta herramienta mejora la confianza, la seguridad y la precisión de las intervenciones de los profesionales sanitarios. Además, permite reducir errores, estandarizar prácticas y reforzar la toma de decisiones en contextos donde el tiempo es un factor crítico (35).

### **2.2.2. Primeros auxilios en la simulación clínica**

Las guías de organismos internacionales como la American Heart Asociación (AHA) y la Cruz Roja definen protocolos estandarizados para manejar emergencias críticas: obstrucción de vías aéreas, desmayos, hemorragias, heridas y RCP. Estos protocolos sirven como base para diseñar simulaciones clínicas que reforzarán la pericia de los participantes en situaciones de alta urgencia.

La obstrucción de las vías aéreas constituye una de las urgencias vitales más frecuentes, y su resolución inmediata, mediante maniobras como la de Heimlich, es esencial para evitar complicaciones fatales. En un contexto de desastre, donde la atención especializada puede tardar en llegar, contar con personal entrenado en su manejo marca la diferencia en la supervivencia (36).

Los desmayos, aunque de origen multifactorial, requieren intervenciones rápidas para prevenir caídas traumáticas y complicaciones. Las heridas y hemorragias son lesiones frecuentes en situaciones de accidentes y desastres; por lo tanto, el dominio de técnicas de hemostasia, presión

directa, vendajes y control de sangrado externo es una competencia esencial en los primeros auxilios (37).

En cuanto a la RCP, constituye la maniobra más importante de reanimación básica. La American Heart Association señala que la aplicación inmediata y correcta de la RCP puede duplicar o triplicar las posibilidades de supervivencia de una persona en paro cardiorrespiratorio (38). Por ello, la capacitación mediante simulación favorece la práctica continua y la retención de habilidades críticas en el personal de salud.

La simulación mejora significativamente la retención de conocimientos y la capacidad de respuesta bajo presión, promoviendo habilidades comunicativas, destreza física y adaptabilidad (33). Además, el empleo de partículas de realismo como heridas falsas y pacientes estandarizados potencia el realismo de la simulación y promueve un aprendizaje más profundo, seguro y transferible a escenarios reales (39).

### **2.2.3. Capacidad de respuesta en desastres naturales**

La capacidad de respuesta en salud ante desastres incluye acciones críticas como activación de alarmas, evacuación, comunicación efectiva, sistematización del comando mediante el Sistema de Comando de Incidentes (ICS), evaluación de daños, atención organizada y acción coordinada por brigadas (40).

En Perú, la normativa del MINSA se estructura para proteger la capacidad operativa del sistema de salud frente a emergencias:

- La Resolución Ministerial N.º 055-2024/MINSA establece criterios técnicos-administrativos para evaluar vulnerabilidades en hospitales de segundo y tercer nivel usando el Índice de Seguridad Hospitalaria de la OMS/OPS (41).
- El Plan de Continuidad Operativa del MINSA garantiza que servicios esenciales se mantengan operativos durante desastres, alineado con las políticas de gestión del riesgo (42).
- Simulacros a gran escala (como el realizado en 2024) demuestran el despliegue de brigadas, toma de decisiones y uso de plataformas como

SIMEX para monitorear daños y coordinar respuestas en tiempo real (40).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, una adecuada capacidad de respuesta implica no solo la atención médica inmediata, sino también la preparación previa, el entrenamiento continuo, la existencia de protocolos de acción y la participación en simulacros (43). En este sentido, el entrenamiento basado en simulación de primeros auxilios es un componente estratégico para fortalecer esta capacidad.

Los componentes de la capacidad de respuesta son:

- **Activación de la alarma:** El inicio de la respuesta depende de la identificación temprana del evento adverso y la comunicación inmediata a todos los actores del sistema. Un retraso en la activación puede agravar los daños y aumentar la mortalidad (44).
- **Evaluación y desplazamiento a zonas seguras:** El reconocimiento del entorno y la evacuación rápida hacia zonas seguras reducen la exposición a riesgos. El personal de salud debe estar capacitado para guiar y asistir a la población en este proceso (45).
- **Comunicaciones:** La fluidez en la transmisión de información, tanto interna como externa, asegura la coordinación y optimiza los recursos. Las fallas en este aspecto son una de las principales limitaciones reportadas en la gestión de desastres (46).
- **Sistema de comandos de incidentes (SCI):** Este modelo organiza los recursos y las responsabilidades mediante una estructura jerárquica clara, permitiendo un liderazgo definido y una respuesta ordenada en situaciones de emergencia (47).
- **Evaluación de daños y análisis de necesidades:** Permite conocer la magnitud del impacto, las prioridades y las acciones a ejecutar, asegurando una distribución racional de los recursos disponibles (48).
- **Atención de pacientes:** Incluye el triaje, la atención prehospitalaria y hospitalaria, así como el manejo de víctimas múltiples. Un personal entrenado puede salvar más vidas al priorizar adecuadamente los casos más graves (49).

- **Trabajo de brigadas:** Las brigadas de salud constituyen la fuerza operativa durante el desastre. Su efectividad depende de la preparación previa, el entrenamiento en simulación y la cohesión del equipo (50).

### **2.3. Bases conceptuales o definición de término básicos**

#### **Simulación en primeros auxilios**

La simulación en primeros auxilios constituye una estrategia metodológica que reproduce de manera controlada escenarios de emergencia, con el fin de que el personal de salud adquiera destrezas prácticas y confianza en su intervención. Se centra en la atención inmediata y básica que debe proporcionarse a víctimas de accidentes o situaciones críticas, antes de la llegada de un equipo especializado (51).

#### **Capacidad de respuesta en desastres naturales**

La capacidad de respuesta en desastres naturales se define como el conjunto de habilidades, destrezas y procedimientos que posee el personal de salud para actuar de manera organizada y efectiva en situaciones de riesgo colectivo. Involucra la preparación, coordinación y despliegue de acciones con el fin de proteger la vida y reducir daños en la comunidad afectada (52).

#### **Maniobra de Heimlich**

Es una técnica de primeros auxilios destinada a desobstruir las vías aéreas en casos de atragantamiento por cuerpos extraños. Se ejecuta mediante compresiones abdominales rápidas hacia arriba, aplicadas por debajo del diafragma, con la finalidad de generar presión intratorácica que expulse el objeto. Su aplicación está indicada en víctimas conscientes con obstrucción severa que no pueden hablar ni respirar (53).

#### **Estado de conciencia**

Se refiere al nivel de respuesta que presenta una persona frente a estímulos internos y externos. Es un parámetro clínico esencial en situaciones de emergencia, ya que su alteración indica compromiso neurológico o sistémico. La Escala de Glasgow es uno de los instrumentos más utilizados para evaluarlo en la práctica clínica (54).

#### **Efectividad de las compresiones y respiración**

Durante la reanimación cardiopulmonar (RCP), la calidad de las compresiones torácicas y ventilaciones es determinante para la supervivencia del paciente. Se considera efectiva cuando las compresiones tienen una profundidad y frecuencia adecuadas, y las ventilaciones permiten la entrada visible de aire en los pulmones (53).

### **Reconocimiento de la señal de alarma**

Implica la capacidad del personal de salud y de la comunidad de identificar de forma inmediata los sonidos o mensajes de alerta emitidos en situaciones de desastre. Su correcta interpretación asegura una respuesta rápida y coordinada (44).

### **Sistema de Comandos de Incidentes (SCI)**

Es una herramienta de gestión que organiza la respuesta a emergencias bajo una estructura jerárquica definida. Permite coordinar recursos, roles y responsabilidades de forma estandarizada en situaciones críticas (47).

### **Identificación de zonas de recepción de víctimas**

Consiste en establecer lugares estratégicos donde se concentran los heridos para su clasificación y atención inicial. Estos espacios deben estar claramente señalizados, equipados y conectados con las rutas de evacuación (49).

### **Priorización de víctimas según prioridades**

Hace referencia al triaje, proceso que clasifica a los pacientes de acuerdo con la urgencia de atención. Su objetivo es maximizar la supervivencia y hacer un uso racional de los recursos en emergencias masivas (21).

### **Procedimientos de triaje**

Son las técnicas estandarizadas para clasificar a las víctimas en categorías según su gravedad. Se utilizan códigos de colores que indican la prioridad de atención médica (21).

### **Despliegue de brigadas de emergencia**

Es la activación inmediata de los equipos organizados que se movilizan hacia las áreas afectadas para ejecutar sus funciones asignadas. Su efectividad depende de la preparación previa y de la disponibilidad de recursos (50).

## CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 3.1. Formulación de hipótesis

#### 3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.

#### 3.1.2. Hipótesis específicas

Hi<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: activación de alarma del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.

Ho<sub>1</sub>: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: activación de alarma del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.

Hi<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.

Ho<sub>2</sub>: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.

Hi<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: comunicación del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.

Ho<sub>3</sub>: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: comunicación del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.

- Hi<sub>4</sub>: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: sistema de comandos de incidentes del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.
- Ho<sub>4</sub>: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: sistema de comandos de incidentes del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.
- Hi<sub>5</sub>: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: evaluación de daños y análisis de necesidad del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.
- Ho<sub>5</sub>: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: evaluación de daños y análisis de necesidad del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.
- Hi<sub>6</sub>: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: atención del paciente del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.
- Ho<sub>6</sub>: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: atención del paciente del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.
- Hi<sub>7</sub>: Existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: trabajo de brigadas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.
- Ho<sub>7</sub>: No existe relación significativa entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales: trabajo de brigadas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.

### 3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor Final	Escala
<b>Simulación de Primeros Auxilios</b>	Obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños	Maniobra de Heimlich	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Desmayos	Estado de conciencia		
	Heridas y Hemorragias	Tiempo de presión directa		
	Reanimación cardio pulmonar	Efectividad de las compresiones y respiración		
<b>Capacidad de Respuesta en Desastres Naturales</b>	Activación de la alarma	Activación de la alarma Reconocimiento de la señal de alarma Medidas de activación de alarma	Malo Regular Bueno	Ordinal
	Evaluación y desplazamiento a zonas	Evaluación y desplazamiento a zonas seguras Reconocimiento de zonas seguras Protocolos de evacuación		
	Comunicaciones	Comunicaciones Comunicación asertiva Trabajo en círculos de seguridad		
	Sistema de comandos de incidentes	Sistema de comandos de incidentes Funciones en el SCI Familiarización con los formatos		

	Evaluación de daños y análisis de necesidades	Evaluación de daños y análisis de necesidades Identificación de zonas de recepción de víctimas Priorización de víctimas según prioridades		
	Atención de pacientes	Atención de pacientes Procedimientos de triaje Derivación de pacientes graves		
	Trabajo de brigadas	Trabajo de brigadas Despliegue de brigadas de emergencia Brigadas con acciones específicas y equipadas		
<b>Características Sociodemográficas</b>	Edad	Años	18 a 25 años 26 a 45 años 46 años a más	Intervalo
	Sexo	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	Condición laboral	Situación contractual en el C.S. San Rafael	Nombrado Contratado	Nominal
	Tiempo de servicio	Tiempo laboral en el C.S. San Rafael	1 a 2 años 3 a 4 años Mas de 5 años	Intervalo
	Profesión	Profesión que ejerce	Medico Enfermera Obstetra Técnico en enfermería	Nominal

### **3.3. Definición teórica de variables**

#### **Simulación de Primeras Auxilios:**

Se concibe como una estrategia pedagógica que recrea situaciones reales o ficticias de urgencia con el fin de entrenar a los participantes en un entorno seguro, sin poner en riesgo la vida de pacientes. En el ámbito de la salud, la simulación ha demostrado ser una herramienta eficaz para el desarrollo de habilidades clínicas y la toma de decisiones bajo presión (55). Los primeros auxilios, por su parte, son el conjunto de técnicas inmediatas y provisionales aplicadas a una persona accidentada o que presenta un problema de salud repentino, con el objetivo de preservar la vida, evitar complicaciones y favorecer la recuperación hasta la llegada de atención profesional (56). En este sentido, la simulación de primeros auxilios se define como el método de enseñanza–aprendizaje que reproduce escenarios de emergencia para la práctica de maniobras básicas, orientado a fortalecer la preparación y la capacidad de intervención efectiva frente a situaciones críticas.

#### **Capacidad de Respuesta en Desastres Naturales**

Se entiende como el grado de preparación, organización y eficacia que poseen las personas, instituciones o comunidades para actuar ante un evento adverso con el propósito de reducir sus consecuencias y restablecer condiciones básicas de seguridad y salud (57). En el contexto de los desastres naturales, esta capacidad implica la integración de conocimientos técnicos, destrezas prácticas y protocolos de acción que permiten la atención de víctimas, la ejecución de evacuaciones, la aplicación de triajes y la coordinación de recursos humanos y materiales durante una emergencia (58). De esta manera, la capacidad de respuesta en desastres naturales constituye un componente esencial de la gestión del riesgo, ya que refleja la aptitud para salvaguardar vidas, minimizar daños y mantener el orden frente a situaciones críticas de origen natural.

## **CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Ámbito o lugar de ejecución**

La presente investigación se ejecutó en el Centro de Salud San Rafael a los profesionales de medicina, enfermería, obstetricia y técnicos en enfermería, que se encuentra ubicado en el Distrito de San Rafael, Provincia Ambo y Departamento de Huánuco. La categoría del establecimiento de salud es I-3.

El distrito de San Rafael se encuentra a 2720 metros de altitud, con una población aproximada de 8230 habitantes, limita con los siguientes distritos, por el Norte con Huácar, por el Sur Pallanchacra, por el Este con Ticlacayan, por el Oeste con Pallanchacra.

El Centro de Salud San Rafael se caracteriza por ser un centro estratégico que brinda atención inmediata y prioritaria a pacientes en estado crítico urgentes de salud.

### **4.2. Tipo y nivel de la investigación**

#### **4.2.1. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue correlacional, porque el estudio estuvo orientado a identificar la relación entre la simulación de primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales en el personal de salud. Se sabe que este nivel de investigación “tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado” y es fundamental para identificar patrones y asociaciones que puedan informar intervenciones futuras (59).

#### **4.2.2. Tipo de investigación**

Según lo indicado por Fonseca A. et al. (60) en su libro “Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo” el estudio se alineó con los siguientes criterios:

- Según la participación de las investigadoras, el estudio fue observacional ya que no se manipularon ninguna de las variables, simplemente se midieron tal cual como ocurrieron en el contexto del estudio.

- De acuerdo con la cantidad de variables que se estudiaron, el estudio fue analítico, ya que midieron dos variables: la simulación de primeros auxilios y capacidad de respuesta en desastres naturales en el personal de salud.
- Según la fuente de recolección de datos fue prospectivo porque la información se recolectó de la fuente primaria que son el personal de salud y el estudio se realizó en tiempo presente.
- De acuerdo con la cantidad de medición de variables es transversal porque los instrumentos fueron aplicados en el presente en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Descripción de la población**

La población en estudio fue de tipo población muestral debido a la cantidad mínima del personal de salud que labora en el Centro de Salud San Rafael; de acuerdo con la información brindada por la unidad de recursos humanos, a población fueron 38 personal de salud, que se encuentran laborando en el Centro de Salud San Rafael (5 médicos, 11 enfermeros, 7 obstetras y 15 técnicos en enfermería).

#### **4.3.2. Muestra y método de muestreo**

Al ser mínimo el tamaño de la población se decidió trabajar con el 100,0 % del personal de salud que trabajan en el Centro de Salud.

Se empleó el muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia de las investigadoras. Este enfoque elige a las unidades de muestra que están fácilmente disponibles y son accesibles en el momento de la recolección de datos (61).

#### **4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud que se encuentra laborando presencialmente en el servicio de emergencia.
- Personal de salud que labora en el Centro de Salud San Rafael más de un año.

- Personal de salud que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado.
- Personal de salud que tengan la voluntad de participar

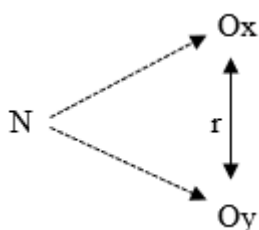
**Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que se encuentre realizando pasantía.
- Estudiantes de enfermería.
- Personal de salud que no acepte participar en la investigación.
- Personal de salud de salud que este bajo la modalidad de suplencia temporal.

**4.4. Diseño de investigación**

El diseño de investigación fue no experimental – de tipo correlacional. De acuerdo con Hernández R. et al. (59) el diseño no experimental implica que no se manipulen las variables de manera deliberada; en su lugar, se observan y analizan tal como ocurren en el contexto natural.

El esquema del diseño fue el siguiente:



**Donde**

- N : personal de salud  
 Ox : simulación de primeros auxilios  
 Oy : Capacidad de respuesta en desastres naturales  
 r : Relación

**4.5. Métodos, técnicas e instrumentos**

**4.5.1. Métodos**

Se empleó el método hipotético deductivo, porque la investigación se desarrolló como un proceso ordenado y sistemático, teniendo como ruta metodológica al enfoque cuantitativo para la planificación y ejecución de la investigación. Este método es el más empleado en las ciencias médicas

y busca aproximarse a la verdad en la ciencia, por lo que considera que “la teoría nunca puede considerarse verdadera, sino como no refutada” (62).

#### **4.5.2. Técnicas**

La técnica que se empleó en la recolección de datos fue la observación que ayuda a recopilar información de manera sistemática sobre un fenómeno o evento específico.

#### **4.5.3. Instrumentos**

El instrumento utilizado para medir la primera variable fue la “Guía de observación de primeros auxilios”, la cual estuvo relacionada con la evaluación de la maniobra de Heimlich, el estado de conciencia, el tiempo de presión directa, así como la efectividad de las compresiones y la respiración (Anexo 03). La categorización de esta variable y sus dimensiones correspondió a las prácticas de primeros auxilios.

- Adecuada 31 – 40 puntos
- Inadecuada 20 – 30 puntos

La lista de cotejo fue empleada para evaluar la segunda variable, cuyo propósito fue medir la capacidad de respuesta ante un desastre. Este instrumento fue adaptado y validado por las investigadoras peruanas Hurtado E. y Rios G. (63), en el marco de su tesis de especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres titulada “Factores personales relacionados a la capacidad de respuesta ante un sismo en el enfermero(a) de las Microrredes de Salud Cono Sur y Cono Norte” (2020). El instrumento contempla 10 áreas fundamentales, que abarcan la activación de la alarma, el desplazamiento a zonas seguras, la comunicación, la gestión de incidentes, la evaluación de daños, la atención médica, la coordinación de brigadas, el registro de pacientes y personal, la colaboración interinstitucional y la provisión de información solicitada. En total, el instrumento consta de 23 ítems, organizados en una escala politómica tipo Likert con las categorías: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3). Estos ítems permiten establecer niveles y rangos de respuesta, los cuales se detallan a continuación.

- Malo de 23 – 29 puntos

- Regular de 30 – 38 puntos
- Bueno de 39 – 46 puntos.

#### 4.5.3.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

La validación de los instrumentos refleja el grado de aproximación que tiene el instrumento al medir una variable (36). Este proceso se realizó a través de la opinión de especialistas en metodología y expertos en el tema de estudio, quienes evaluaron los siguientes criterios:

- **Claridad:** la guía de observación y la lista de cotejo fueron redactadas con un lenguaje comprensible para los participantes.
- **Objetividad:** se garantizó que las respuestas obtenidas proporcionaran información veraz y libre de sesgos.
- **Suficiencia:** se consideró que los ítems cubrieran de manera adecuada el propósito de la investigación, en correspondencia con los recursos y habilidades disponibles.
- **Intencionalidad:** los instrumentos fueron diseñados con una planificación previa y orientados deliberadamente al logro de los objetivos del estudio.
- **Consistencia:** se procuró que el contenido mantuviera coherencia y uniformidad en su redacción, aplicación y principios.
- **Coherencia:** se verificó la ausencia de contradicciones internas, asegurando una organización lógica y comprensible de la información.

Los expertos que participaron en la validación de los instrumentos se detallan a continuación:

**Tabla 2.** Lista de expertos que validaron los instrumentos.

N°	Expertos	Grado	Decisión
01	Elías Ildifonso Venturo	Licenciado	Aplicable
02	Jenny Tolentino Gómez	Licenciado	Aplicable
03	Mariela León Salazar	Obstetra	Aplicable
04	Henry Acero Valdez	Especialista	Aplicable
05	Huber Joel Arrieta Blanco	Especialista	Aplicable

Fuente: Hoja de validación de instrumentos.

#### 4.5.3.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 20 profesionales de salud del Centro de Salud de Ambo. Los datos recolectados fueron procesados y, posteriormente, se aplicó la prueba del alfa de Cronbach, con el fin de establecer el valor de fiabilidad de cada ítem y, en consecuencia, del instrumento de investigación.

**Tabla 3.** Nivel de confiabilidad de los instrumentos.

<b>Instrumento</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° elementos</b>
Simulación de primeros auxilios	,776	20
Capacidad de respuesta	,705	23

Los resultados obtenidos en la prueba de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach evidencian que el instrumento de simulación de primeros auxilios alcanzó un valor de 0,776, lo cual indica una consistencia interna aceptable, reflejando que los ítems que lo conforman presentan una adecuada correlación y permiten medir de manera confiable la variable en estudio. Por su parte, el instrumento sobre capacidad de respuesta obtuvo un valor de 0,705, considerado dentro del rango aceptable, aunque cercano al límite inferior, lo que demuestra que los ítems guardan coherencia entre sí y permiten su aplicación en la investigación, aunque se sugiere que en estudios posteriores algunos reactivos puedan ser revisados o fortalecidos con el fin de optimizar aún más la fiabilidad. En conjunto, ambos instrumentos resultan válidos y confiables para la presente investigación.

## 4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

### 4.6.1. Datos a registrar

Los datos fueron registrados de acuerdo con la codificación.

#### **4.6.2. Procedimiento**

Se siguieron diversos procesos como parte del procedimiento para la recolección de datos de la muestra en estudio, siendo estos:

- Se presentó una solicitud dirigida a la jefa del Centro de Salud San Rafael, con el propósito de obtener la autorización para ejecutar el proyecto de investigación.
- Con la autorización correspondiente, se procedió a coordinar con la Jefatura de los servicios los horarios y condiciones para la aplicación de los instrumentos.
- Posteriormente, se seleccionaron las unidades de análisis, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
- A cada participante del estudio se le brindó información clara y precisa sobre los objetivos de la investigación, tras lo cual se entregó el formato de consentimiento informado, el mismo que fue firmado de manera voluntaria.
- Una vez obtenido el consentimiento, se aplicaron los instrumentos al personal de salud: la Guía de Observación de Primeros Auxilios y la Lista de Cotejos de Capacidad de Respuesta en Desastres Naturales.

#### **4.6.3. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos**

Para la tabulación de los datos se siguieron los siguientes procedimientos:

- Seriación: se asignó un código de identificación a cada unidad de análisis.
- Codificación: se asignó un valor nominal u ordinal, según corresponda, a cada respuesta de cada instrumento para ser digitados.
- Tabulación: una vez codificados, se procedió a tabular los datos en el paquete estadístico SPSS versión 27.
- Procesamiento: se procesaron los datos de acuerdo con los objetivos planteados mediante la elaboración de tablas y figuras, según las normas Vancouver.

Para el análisis de los datos, se interpretaron las frecuencias y porcentajes de cada tabla elaborada de acuerdo con las normas Vancouver.

Para el tratamiento estadístico de los datos se dividió en dos, de acuerdo con el esquema de investigación:

- Análisis descriptivo: se incluyeron las tablas de cada variable, por indicadores y dimensiones, utilizando frecuencias y porcentajes.
- Análisis inferencial: para este proceso primero se aplicó la prueba estadística no paramétrica Tau-b de Kendall.

#### **4.7. Aspectos éticos**

Se aplicaron los principios bioéticos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (64):

- Autonomía: Se respetó en todo momento la decisión de los profesionales de participar en el estudio, la cual se formalizó mediante la firma del consentimiento informado, luego de explicarles los objetivos y propósitos de la investigación.
- Beneficencia: La investigación consideró la prevención de sucesos adversos y procuró siempre el bienestar de los participantes, priorizando sus beneficios por encima de los intereses del investigador.
- No maleficencia: El desarrollo del estudio no ocasionó daño ni riesgos a los participantes, ni interfirió en sus decisiones profesionales, sus labores cotidianas o en el cumplimiento de los reglamentos institucionales establecidos.
- Justicia: Todos los participantes fueron tratados con igualdad y respeto, sin distinción de raza, sexo, religión, edad u otras características, reconociendo que los beneficios derivados de los hallazgos pertenecen por igual a cada uno de ellos.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1:** Características Sociodemográficas del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Características demográficas	n=38	
	fi	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	30	78,9 %
Masculino	8	21,1 %
<b>Edad</b>		
18 a 25 años	5	13,2 %
26 a 45 años	23	60,5 %
Mas de 46 años	10	26,3 %

*Fuente:* Cuestionario de características generales (Anexo 03)

#### Análisis e interpretación

El 78,9 % del personal de salud que participó en la investigación fue de sexo femenino, mientras que 8 de ellos (21,1 %) fueron varones. En cuanto a la edad, el 60,5 % del personal del Centro de Salud de San Rafael se encontró en el rango de 26 a 45 años, seguido por el 26,3 % que tenía más de 46 años y un 13,2 % que se ubicó entre los 18 y 25 años.

**Tabla 2.** Características laborales del personal de salud del Centro de Salud de San Rafael, 2024.

Características laborales	n=38	
	fi	%
<b>Condición Laboral</b>		
Nombrado	17	44,7 %
Contratado	21	55.3%
<b>Tiempo de servicio</b>		
1 a 2 años	7	18,4 %
3 a 4 años	15	39,5 %
Mas de 5 años	16	42,1 %
<b>Profesión que ejerce</b>		
Medico	5	13,2 %
Enfermera	11	28,9 %
Obstetra	7	18,4 %
Técnico en enfermería	15	39,5 %

*Fuente:* Cuestionario de características generales (Anexo 03)

### **Análisis e interpretación**

Respecto a la modalidad contractual, se observó que el 55,3 % del personal estuvo contratado bajo el régimen CAS, mientras que el 44,7 % fue nombrado. En cuanto al tiempo de servicio, el 42,1 % del personal laboraba en el Centro de Salud por más de 5 años, el 39,5 % tenía entre 3 y 4 años de servicio y el 18,4 % contaba con 1 a 2 años. Asimismo, se consideraron cuatro profesiones: el 39,5 % correspondió a personal técnico en enfermería, el 28,9 % a licenciados en enfermería, el 18,4 % a obstetras y el 13,2 % a médicos.

**Tabla 3.** Simulación de primeros auxilios, según dimensiones del personal de salud del Centro de Salud de San Rafael 2024.

Dimensiones	n=38	
	fi	%
<b>Obstrucción de vías aéreas</b>		
Adecuado	29	76,3 %
Inadecuado	9	23,7 %
<b>Desmayo</b>		
Adecuado	30	78,9 %
Inadecuado	8	21,1 %
<b>Heridas y hemorragias</b>		
Adecuado	26	68,4 %
Inadecuado	12	31,6 %
<b>Reanimación cardiopulmonar</b>		
Adecuado	22	57,9 %
Inadecuado	16	46,1 %

*Fuente:* Guía de observación de simulación de primeros auxilios (Anexo 03)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla se observa que el 76,3 % del personal de salud presentó una adecuada simulación de primeros auxilios en la atención de obstrucción de vías aéreas, mientras que el 23,7 % mostró una simulación inadecuada en esta misma situación. Asimismo, el 78,9 % presentó una adecuada simulación en la atención de desmayos, en contraste con el 21,1 % que mostró una simulación inadecuada. En cuanto a la atención de heridas y hemorragias, el 68,4 % evidenció una simulación adecuada y el 31,6 % una simulación inadecuada. Finalmente, en reanimación cardiopulmonar, el 57,9 % del personal de salud presentó una simulación adecuada, mientras que el 42,1 % presentó una simulación inadecuada.

**Tabla 4.** Simulación de primeros auxilios, según dimensiones del personal de salud del Centro de Salud de San Rafael 2024.

<b>Simulación de primeros auxilios</b>	<b>n=38</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
Adecuado	25	65,8
Inadecuado	13	34,2

*Fuente: Guía de observación de simulación de primeros auxilios (Anexo 03)*

### **Análisis e interpretación**

Al consolidar la valoración general de las dimensiones de simulación de primeros auxilios, se evidenció que el 65,8 % del personal de salud presentó una simulación adecuada, mientras que el 34,2 % mostró una simulación inadecuada.

**Tabla 5.** Capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud de San Rafael 2024.

Dimensiones	n=38	
	fi	%
<b>Activación de alarma</b>		
Malo	8	21,1
Regular	10	26,3
Bueno	20	52,6
<b>Evaluación y desplazamiento a zonas</b>		
Malo	9	23,7
Regular	12	31,6
Bueno	17	44,7
<b>Comunicaciones</b>		
Malo	7	18,4
Regular	18	47,4
Bueno	13	34,2
<b>Sistema de comandos de incidencias</b>		
Malo	10	26,3
Regular	13	34,2
Bueno	15	39,5
<b>Evaluación de daños y análisis de necesidades</b>		
Malo	7	18,4
Regular	20	52,6
Bueno	11	29
<b>Atención de pacientes</b>		
Malo	5	13,1
Regular	9	23,7
Bueno	24	63,2
<b>Trabajo de brigadas</b>		
Malo	9	23,7
Regular	19	50
Bueno	10	26,3

*Fuente:* Lista de cotejo de capacidad de respuesta de desastres naturales.

### **Análisis e interpretación**

Al consultar al personal de salud del Centro de Salud de San Rafael sobre la lista de cotejo en cuanto a desastres naturales, se evidenció que el 52,6 % tiene una buena activación de alarma en la capacidad de respuesta ante desastres naturales.

Asimismo, el 44,7 % del personal de salud presenta una buena evaluación y desplazamiento a zonas seguras. De igual modo, el 47,4 % manifiesta una comunicación regular frente a situaciones de desastres. En cuanto al sistema de comando de incidencias, el 39,5 % del personal de salud muestra un nivel bueno. Por otro lado, el 52,6 % presenta una evaluación de daños y análisis de necesidades en un nivel regular. También se observa que el 63,2 % tiene una buena atención de pacientes en este contexto. Finalmente, el 50 % del personal de salud muestra un trabajo de brigadas en un nivel regular.

**Tabla 6.** Capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud de San Rafael 2024.

Capacidad de respuesta en desastres naturales	n=38	
	fi	fi
Malo	11	28,8
Regular	15	39,4
Bueno	12	31,8

*Fuente:* Lista de cotejo de capacidad de respuesta de desastres naturales

### **Análisis e interpretación**

En la tabla se observa el consolidado general, donde el 39,4 % del personal de salud manifestó que aplica la capacidad de respuesta en un nivel regular, el 31,8 % en un nivel bueno y el 28,8 % en un nivel malo.

**Tabla 7:** Simulación en primeros auxilios y de capacidad de respuesta en desastres naturales del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios	Capacidad de respuesta en desastres naturales				
		Malo	Regular	Bueno	Total
	fi	6	13	9	28
Adecuado	%	15,8	34,3	23,7	73,8 %
		%	%	%	
	fi	2	5	3	10
Inadecuado	%	5,2	13,1	7,9 %	26,2 %
		%	%		
	fi	8	18	12	38
Total	%	21,0	47,4	31,6%	100,0%
		%	%		

*Fuente:* guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

### **Análisis e interpretación**

Se aprecia que el 15,8 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta, sin embargo, un nivel malo en cuanto a la capacidad de respuesta en desastres naturales; mientras que el 34,3 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel regular en capacidad de respuesta en desastres naturales.

**Tabla 8:** Simulación en primeros auxilios en activación de alarma del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios		Activación de alarma			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Adecuado	fi	5	6	5	16
	%	13,1%	15,8	13,2	42,1
Inadecuado	fi	3	4	15	22
	%	7,9%	10,5%	39,5%	57,9%
Total	fi	8	10	20	38
	%	21,1 %	26,3%	52,6%	100,0%

**Fuente:** guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

### **Análisis e interpretación**

Se aprecia que el 13,1 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta, sin embargo, un nivel malo en la activación de alarma ante desastres naturales; mientras que el 39,5 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel inadecuado presenta un nivel bueno en la capacidad de respuesta en desastres naturales.

**Tabla 9:** Simulación en primeros auxilios en evaluación y desplazamiento a zonas del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios		Evaluación y desplazamiento a zonas			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Adecuado	fi	6	7	10	23
	%	15,8%	18,4	26,3	60,5%
Inadecuado	fi	3	5	7	23
	%	7,9%	13,2%	18,4%	60,5%
Total	fi	9	12	17	38
	%	23,7%	31,6%	44,7%	100,0%

**Fuente:** guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

### Análisis e interpretación

Se aprecia que el 15,8 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel malo en la evaluación y desplazamiento a zonas durante desastres naturales; mientras que el 26,3 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel bueno en la capacidad de respuesta en desastres naturales.

**Tabla 10:** Simulación en primeros auxilios en comunicación del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios		Comunicaciones			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Adecuado	fi	5	10	8	23
	%	13,1%	26,3%	21%	60,5%
Inadecuado	fi	2	8	5	15
	%	5,3%	21,1%	13,2%	39,5
Total	fi	7	18	13	38
	%	18,4%	47,4%	34,2%	100,0%

*Fuente:* guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

### **Análisis e interpretación**

Se aprecia que el 13,1 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel malo en cuanto a comunicaciones durante desastres naturales; mientras que el 26,3 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel regular en la capacidad de respuesta en desastres naturales.

**Tabla 11.** Simulación en primeros auxilios en sistema de comandos de incidencias del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios		Sistema de comandos de incidencias			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Adecuado	fi	6	7	9	22
	%	15,8%	18,4%	23,7	57,9%
Inadecuado	fi	4	6	6	16
	%	10,5%	15,8%	15,8%	42,1%
Total	fi	10	13	15	38
	%	26,3%	34,2%	39,5%	100,0%

*Fuente:* guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

### **Análisis e interpretación**

Se aprecia que el 15,8 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel malo en cuanto al sistema de comandos de incidencias en desastres naturales; mientras que el 23,7 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel bueno en la capacidad de respuesta en desastres naturales.

**Tabla 12:** Simulación en primeros auxilios en evaluación de daños y análisis de necesidades del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios		Evaluación de daños y análisis de necesidades			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Adecuado	fi	3	13	8	26
	%	7,9%	34,2%	21,1%	68,4%
Inadecuado	fi	4	7	3	12
	%	10,5%	18,4%	7,9%	31,6%
Total	fi	7	20	11	38
	%	18,4%	52,6%	29%	100,0%

*Fuente:* guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

### **Análisis e interpretación**

Se aprecia que el 10,5 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel inadecuado presenta un nivel malo en cuanto a la evaluación de daños y análisis de necesidades en desastres naturales; mientras que el 34,2 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel regular en la capacidad de respuesta en desastres naturales.

**Tabla 13:** Simulación en primeros auxilios en atención de pacientes del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios		Atención de pacientes			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Adecuado	fi	0	8	18	31
	%	0%	21,1%	47,4%	81,6%
Inadecuado	fi	5	1	6	7
	%	13,1%	2,6%	15,8%	18,4%
Total	fi	5	9	24	38
	%	13,1%	23,7%	63,2%	100,0%

**Fuente:** guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

#### **Análisis e interpretación**

Se aprecia que el 15,8 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel inadecuado presenta un nivel malo en cuanto a la atención al paciente en desastres naturales; mientras que el 47,4 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel bueno en la capacidad de respuesta en desastres naturales.

**Tabla 14:** Simulación en primeros auxilios en trabajo de brigadas del personal de Salud, Centro de Salud San Rafael, 2024.

Simulación en primeros auxilios		Trabajo de brigadas			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Adecuado	fi	0	12	2	14
	%	0%	31,6%	5,3%	36,8%
Inadecuado	fi	9	7	8	24
	%	23,7%	18,4%	21%	63,2%
Total	fi	9	19	10	38
	%	23,7%	50%	26,3%	100,0%

*Fuente:* guía de observación de simulación en primeros auxilios (Anexo 3) y lista de cotejos de capacidad de respuesta en desastres naturales (Anexo 3)

### **Análisis e interpretación**

Se aprecia que el 23,7 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel inadecuado presenta un nivel malo en cuanto al trabajo de brigadas en desastres naturales; mientras que el 31,6 % del personal de salud que emplea la simulación en primeros auxilios en un nivel adecuado presenta un nivel regular en la capacidad de respuesta en desastres naturales.

## 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

**Tabla 15:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis general sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Capacidad de respuesta en desastres naturales	0,703	0,000

Fuente: SPSS v.27

### Análisis e interpretación

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,703, con un p valor = 0,000, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta en desastres naturales. Este resultado demuestra que, a mayor nivel de aplicación de la simulación de primeros auxilios, se observa también un mayor nivel de capacidad de respuesta del personal de salud en situaciones de desastres. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis general planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024”.

**Tabla 16:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis específica sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y la activación de alarma en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael – 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Activación de alarma	0,684	0,000

Fuente: SPSS v.27

### **Análisis e interpretación**

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,684, con un p valor = 0,000, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y la activación de alarma en desastres naturales. Esto significa que, a mayor nivel de aplicación de la simulación en primeros auxilios, se observa también un mejor desempeño del personal de salud en la activación de alarma ante desastres. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis específica planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la activación de alarma del personal de salud del centro de Salud de San Rafael”.

**Tabla 17:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis específica sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y la evaluación y desplazamiento a zonas en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael – 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Evaluación y desplazamiento a zonas	0,877	0,000

Fuente: SPSS v.27

### **Análisis e interpretación**

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,877, con un p valor = 0,000, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y la evaluación y desplazamiento a zonas en desastres naturales. Esto significa que, a mayor nivel de aplicación de la simulación en primeros auxilios, se observa un desempeño significativamente mejor del personal de salud en la evaluación de la situación y en el desplazamiento a zonas seguras durante un desastre. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis específica planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael”.

**Tabla 18:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis específica sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y la comunicación en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael – 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Comunicación	0,643	0,000

Fuente: SPSS v.27

### **Análisis e interpretación**

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,643, con un p valor = 0,000, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y la comunicación en desastres naturales. Esto significa que, a mayor nivel de aplicación de la simulación en primeros auxilios, se observa un desempeño más efectivo del personal de salud en los procesos de comunicación durante un desastre. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis específica planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la comunicación del personal de salud del centro de Salud de San Rafael”.

**Tabla 19:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis específica sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y el sistema de comandos de incidentes en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael – 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Sistema de comandos de incidentes	0,722	0,001

Fuente: SPSS v.27

### **Análisis e interpretación**

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,722, con un p valor = 0,001, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y el sistema de comandos de incidentes en desastres naturales. Esto significa que, a mayor nivel de aplicación de la simulación en primeros auxilios, se observa un desempeño más efectivo del personal de salud en la organización y ejecución del sistema de comandos de incidentes durante un desastre. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis específica planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con el sistema de comandos de incidentes del personal de salud del centro de Salud de San Rafael”.

**Tabla 20:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis específica sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y la evaluación de daños y análisis de necesidades en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael – 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Evaluación de daños y análisis de necesidades	0,831	0,000

Fuente: SPSS v.27

### **Análisis e interpretación**

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,831, con un p valor = 0,000, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y la evaluación de daños y análisis de necesidades en desastres naturales. Esto significa que, a mayor nivel de aplicación de la simulación en primeros auxilios, se observa un desempeño más eficiente del personal de salud en la identificación de daños, la priorización de necesidades y la planificación de acciones durante un desastre. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis específica planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la evaluación de daños y análisis de necesidad del personal de salud del centro de Salud de San Rafael”.

**Tabla 21:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis específica sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y la atención del paciente en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael – 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Atención del paciente	0,824	0,000

Fuente: SPSS v.27

### **Análisis e interpretación**

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,824, con un p valor = 0,000, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y la atención de pacientes en desastres naturales. Esto significa que, a mayor nivel de aplicación de la simulación en primeros auxilios, se observa un desempeño más eficiente del personal de salud en la atención y manejo adecuado de los pacientes durante un desastre. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis específica planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la atención del paciente del personal de salud del centro de Salud de San Rafael”.

**Tabla 22:** Prueba Tau-b de Kendall para la contratación de la hipótesis específica sobre la relación entre la simulación de primeros auxilios y el trabajo de brigadas en desastres naturales, personal de salud del Centro de Salud San Rafael – 2024.

<b>Variables</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Simulación de primeros auxilios y Trabajo de brigadas	0,711	0,000

Fuente: SPSS v.27

### **Análisis e interpretación**

El coeficiente Tau-b de Kendall obtenido fue de 0,711, con un p valor = 0,000, lo que indica que existe una correlación positiva alta entre la simulación de primeros auxilios y el trabajo de brigadas en desastres naturales. Esto significa que, a mayor nivel de aplicación de la simulación en primeros auxilios, se observa un desempeño más eficiente del personal de salud en la organización, coordinación y ejecución de brigadas durante un desastre. Dado que el p valor es menor a 0,05, la relación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis específica planteada: “La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con el trabajo de brigadas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael”.

### 5.3. Discusión de resultados

Los hallazgos de esta investigación confirman que la simulación de primeros auxilios tiene un impacto significativo en la capacidad de respuesta del personal de salud ante desastres naturales, corroborando la hipótesis general planteada. Este resultado se sustenta en la Teoría del Aprendizaje Experiencial de Kolb, que plantea que el aprendizaje se consolida a través de un ciclo de experiencia práctica, reflexión, conceptualización y experimentación. La simulación proporciona un entorno seguro donde los participantes pueden repetir acciones, reflexionar sobre su desempeño y aplicar nuevas estrategias, fortaleciendo tanto habilidades técnicas como cognitivas y actitudinales frente a emergencias (31).

Los resultados obtenidos muestran que las dimensiones de activación de alarma ( $\text{Tau-b} = 0,684$ ), comunicación ( $\text{Tau-b} = 0,643$ ) y trabajo de brigadas ( $\text{Tau-b} = 0,711$ ) presentan correlaciones significativas con la simulación de primeros auxilios, evidenciando que la práctica estructurada permite una respuesta organizada, oportuna y coordinada ante eventos adversos. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales. Por ejemplo, Park Y. y Hwang W. (18) evidenciaron que los programas de simulación clínica en enfermería incrementan significativamente la competencia en triaje, toma de decisiones rápidas y coordinación de equipos ante emergencias, mientras que Kim H. y Choi Y. (19) demostraron que la simulación mejora la autoeficacia y la confianza de los participantes en situaciones críticas. La evidencia muestra que la práctica repetida en escenarios controlados permite que la respuesta frente a emergencias se ejecute de manera casi automática, reduciendo errores y optimizando la actuación del personal.

A nivel nacional, los estudios confirman la importancia del conocimiento y la capacitación en la respuesta ante desastres. De La Cruz M. (23) encontró que, aunque la correlación entre conocimiento y actitud en estudiantes de enfermería era baja, la falta de participación en brigadas y en simulacros limitaba la efectividad de la respuesta. De manera complementaria, Peve M. (10) demostró que el conocimiento previo del personal de enfermería se traduce en mayor capacidad de respuesta durante sismos. En concordancia, nuestra investigación evidencia que la simulación de primeros auxilios no solo incrementa el conocimiento teórico, sino

que fortalece la práctica organizada y la coordinación del equipo en situaciones reales.

Los antecedentes locales refuerzan esta interpretación. Caldas I. et al. (28) reportaron que la capacidad de respuesta y las medidas preventivas presentaban correlación moderada, indicando que la preparación y la práctica son determinantes para actuar eficazmente. Asimismo, Rafaelo G. (29) y Alania K. (30) mostraron que la capacitación en RCP y primeros auxilios aumenta significativamente el nivel de conocimiento y la seguridad en la intervención, aunque sin entrenamiento práctico frecuente, la retención de habilidades y la confianza pueden disminuir. Nuestra investigación amplía estos hallazgos al demostrar que la simulación permite a los participantes internalizar protocolos críticos, facilitando la activación temprana de alarmas y la ejecución coordinada de brigadas, lo cual es clave en contextos donde cada segundo puede determinar la supervivencia de pacientes y población afectada.

El uso de simulación en RCP y manejo de obstrucción de vías aéreas se muestra particularmente relevante. Según la American Heart Association y la Cruz Roja, la correcta aplicación de estas maniobras puede duplicar o triplicar la probabilidad de supervivencia en paros cardiorrespiratorios (53). Nuestros resultados reflejan que los participantes que realizaron simulación adecuada mostraron niveles medios a altos de desempeño en RCP, mientras que aquellos sin práctica continua evidenciaron menor eficacia, lo que coincide con la evidencia de Neyra N. (26) y Chumacero J. y Cabanillas S. (25) quienes señalaron que el conocimiento teórico por sí solo no garantiza acciones efectivas sin práctica contextualizada.

Desde la perspectiva de la capacidad de respuesta en desastres naturales, los resultados confirman que la simulación fortalece la activación temprana de alarmas, la comunicación interna y externa, y la organización del trabajo de brigadas. Estas competencias son esenciales según las guías de la OPS/OMS (41) y la normativa del MINSA (Resolución Ministerial N.º 055-2024/MINSA) (41), ya que permiten garantizar la atención médica inmediata, priorizar casos críticos y minimizar daños durante eventos adversos. Además, la simulación promueve adaptabilidad, trabajo en equipo y confianza, elementos que diversos estudios han

identificado como factores determinantes en la efectividad de la respuesta ante desastres.

Es importante destacar que, aunque la simulación mejora significativamente la preparación y desempeño, algunos participantes no alcanzaron niveles óptimos en todas las dimensiones. Esto coincide con la literatura que sostiene que la consolidación de competencias requiere repetición constante, retroalimentación estructurada y escenarios contextualizados, para garantizar que el aprendizaje sea transferible a situaciones reales (43).

En síntesis, la presente investigación demuestra que la simulación de primeros auxilios es una herramienta pedagógica estratégica y efectiva para mejorar la capacidad de respuesta del personal de salud ante desastres naturales, respaldando tanto el marco teórico del aprendizaje experiencial de Kolb como los lineamientos prácticos de organismos internacionales y nacionales. Los resultados evidencian que la simulación, al integrar teoría, práctica controlada y entrenamiento, incrementa la eficacia en la activación de alarmas, la comunicación y el trabajo de brigadas; fortalece la competencia en RCP y en la atención de obstrucción de vías aéreas; y garantiza una respuesta más segura, organizada y eficiente durante emergencias reales, constituyendo un aporte significativo para el fortalecimiento de la gestión de riesgos en el ámbito sanitario.

## CONCLUSIONES

1. Se evidencia una correlación positiva alta y significativa ( $\text{Tau-b} = 0,703$ ;  $p = 0,000$ ) entre la simulación de primeros auxilios y la capacidad de respuesta del personal de salud ante desastres naturales, indicando que a mayor nivel de aplicación de simulación, mejor es la preparación y desempeño en situaciones de emergencia.
2. La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con componentes específicos de la capacidad de respuesta: activación de alarmas ( $\text{Tau-b} = 0,684$ ;  $p = 0,000$ ), evaluación y desplazamiento a zonas seguras ( $\text{Tau-b} = 0,877$ ;  $p = 0,000$ ), comunicación ( $\text{Tau-b} = 0,643$ ;  $p = 0,000$ ), sistema de comando de incidentes ( $\text{Tau-b} = 0,722$ ;  $p = 0,001$ ), evaluación de daños y análisis de necesidades ( $\text{Tau-b} = 0,831$ ;  $p = 0,001$ ), atención del paciente ( $\text{Tau-b} = 0,824$ ;  $p = 0,000$ ) y trabajo de brigadas ( $\text{Tau-b} = 0,711$ ;  $p = 0,000$ ). Estos hallazgos demuestran que la simulación mejora significativamente la capacidad de respuesta organizada, segura y efectiva del personal de salud ante emergencias.
3. Aunque la mayoría del personal de salud que aplica simulación presenta un desempeño adecuado en capacidad de respuesta, se identifica que una proporción menor aún presenta niveles regulares o bajos en algunas dimensiones, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la capacitación continua y la práctica regular en escenarios simulados.
4. Los resultados confirman que la simulación clínica basada en la práctica controlada, reflexión y entrenamiento experiencial constituye una estrategia efectiva para mejorar tanto habilidades técnicas como cognitivas y actitudinales del personal de salud, reforzando la toma de decisiones bajo presión y la coordinación en situaciones de desastre.
5. En conjunto, estos hallazgos respaldan la implementación de programas de simulación estructurados y recurrentes como una herramienta clave para fortalecer la gestión del riesgo y la preparación del personal sanitario frente a emergencias y desastres naturales.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. A las autoridades locales, distritales, provinciales y regionales e instituciones que la competen, se recomienda fomentar con mayor intensidad las capacitaciones a los personales de la salud en cuento al manejo de primeros auxilios y ante desastres naturales con la intención de reforzar los conocimientos no solo de los profesionales, sino también de la comunidad en general, formándolos para de tener una mejor respuesta ante estos hechos.
2. Se recomienda al coordinador de emergencias y desastres de la unidad ejecutora RED DE SALUD AMBO, considerar los datos expuestos en la investigación para abordar sus comunidades en alto riesgo para desastres naturales y tomar medidas preventivas, que según hemos visto, son de menor costo en comparación con las perdidas post catástrofe.
3. A la jefa de la Micro Red y responsable del área de EMED, trabajar organizadamente junto con sus autoridades locales para la formación de brigadas de emergencia, la determinación de vías de evacuación e implementar en las familias mochilas de emergencia, valga la redundancia.
4. A los directores de las diferentes instituciones educativas, fomentar los conocimientos sobre el manejo de primeros auxilios y manejos ante desastres de naturales y de emergencia.
5. Fomentar la salud mental que, de acuerdo con el estudio representa un factor determinante en un momento de crisis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ausín D. Calidad de la formación en primeros auxilios de los alumnos de enfermería de la Universidad de Burgos. Universidad de Burgos; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10259/4066>.
2. Lara M, Macías T, Chpavez A, Jimbo L. Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano. Dom. Cien. 2019 Octubre; 5(4):42-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7152613.pdf>.
3. Estrada L, Gutiérrez L, Hernández I. Manual básico de primeros auxilios. Guadalajara: Universidad De Guadalajara; 2017. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual\\_primeros\\_auxilios\\_2017.pdf](https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf).
4. Gobierno Regional de Huánuco. Plan de contingencia ante lluvias intensas 2024-2026. Huánuco:, Oficina Regional de Gestion de Riesgos y Desastres, Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana; 2023. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Z6sKSYDyvWIW1ehMvax9Wih5ihwzuB5w/view>.
5. La Nueva España. El 60% de las paradas cardíacas en España se produce en el domicilio. [Online].; 2023 [cited 2024 Agosto 12]. Disponible en: <https://www.lne.es/sociedad/2023/11/10/60-paradas-cardiacas-espana-produce-94447222.html>.
6. Lopes P. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en los Institutos de Educación Secundaria (IES): ¿Tienen los alumnos conocimientos suficientes?, Tesis de maestría. Universidad de Zaragoza; 2022. Disponible en: <https://lc.cx/gz96lv>.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Emergencias en Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Agosto 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud>.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ciclo de emergencia. [Online].; 2022 [cited 2024 Agosto 13]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/emergencias/emergency-cycle>.
9. Mena M. ¿En qué países las catástrofes meteorológicas han provocado más desplazamientos infantiles? [Online].; 2023 [cited 2024 Agosto 13]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/31026/paises-con-el-mayor-numero-estimado-de-desplazamientos-infantiles-debidos-a-desastres-meteorologicos/>.
10. Peve M. Nivel de conocimiento sobre los desastres naturales y capacidad de respuesta ante un sismo del personal de enfermería en el servicio de emergencia del

- Hospital Regional de Ica. Tesis de especialidad. Ica: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3254f394-8207-4e3b-8e0c-0518602ce582/content>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a Emergencias en Salud y Desastres. [Online].; s.f. [cited 2024 Agosto 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/respuesta-emergencias-salud-desastres>.
  12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidad - CEPAL. Manual para la Evaluación de Desastres. [Online].; 2020 [cited 2024 Agosto 13]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/>.
  13. Said N, Chiang V. El conocimiento, las competencias y la preparación psicológica de las enfermeras ante desastres: una revisión sistemática. *Enfermería internacional de emergencias*. 2020 Enero; 48: 100806. doi: 10.1016/j.ienj.2019.100806.
  14. Lourenco S, Arcos P, Cuartas T, Lagunas D, Castro R. El rol del personal de enfermería en los centros coordinadores de urgencias de España. *Emergencias*. 2020 Diciembre; 32(6): 409-412. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7653888>.
  15. INDECI. Base de Datos de Emergencia y Daños 2003-2020. [Online].; 2021 [cited 2024 Agosto 22]. Disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/direccion-politicas-y-planos/base-de-datos-de-emergencia-y-danos/base-de-datos-de-emergencia-y-danos-2003-2020/>.
  16. Ramirez E, Placencia M, Fuentes B, Tucto L, Ramírez D, Lloli R. Perfil por competencias de enfermeras especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima-Perú. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021 Enero; 37(1): e3864. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3864>.
  17. Dirección Regional de Salud Huánuco - DIRESA. Plan de contingencia de la DIRESHU frente a los efectos de las lluvias intensas, inundaciones y movimientos en masa 2022-2023. [Online].; 2022 [cited 2024 Agosto 22]. Disponible en: <https://publicaciones.diresahuanuco.gob.pe/index.php/s/WifvGmyCi4BmvTE>.
  18. Park Y, Hwang W. Desarrollo y efecto de un programa de formación en enfermería de desastres basado en simulación para estudiantes de enfermería utilizando pacientes estandarizados. *Revista de Investigación en Enfermería*. 2024 Febrero; 32(1): e314. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000596.
  19. Kim H, Choi Y. Una educación de enfermería basada en simulación de primeros auxilios psicológicos para adolescentes expuestos a desastres químicos peligrosos.

- BMC Med Educ. 2022 Febrero; 22(1): 93. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03164-6>.
20. Valenzuela E. Propuesta de tesis: Aplicación y desarrollo de primeros auxilios psicológicos frente a emergencias y desastres en Chile desde el 2010 hasta hoy en día. Chile: Universidad de Oviedo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/67702>.
  21. Ferreiro Y, Medina I, Valcárcel N, Correa I. Determinación de las competencias profesionales de enfermería para la reducción del riesgo de desastres. Cuba Salud. 2022 Octubre;: 17-21. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/1478/707>.
  22. Medina J, Flores C. Conocimientos, actitudes y prácticas que determinan la capacidad de respuesta en desastres. Revista Enfoque. 2020 Enero; 26(22): 40-49. ISSN 1816-2398. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2154/1999>.
  23. De La Cruz, M. Conocimiento y actitud sobre prevención de riesgos y desastres en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristobal de Huamanga; 2024. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6581>.
  24. Rufino Y. Nivel de conocimiento sobre desastres naturales en alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, Perú, 2023. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4555>.
  25. Chumacero J, Cabanillas S. Nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales del personal asistencial en un Hospital de la Región San Martín. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6458>.
  26. Neyra N. Conocimientos sobre medidas preventivas antes de un desastre natural: terremoto en los internos de enfermería de una universidad nacional, Lima 2019. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16394>.
  27. Chavez M, Cruz A. Conocimiento y Actitud sobre el Plan de Contingencia ante Desastres Naturales, en Pobladores del A. H. Mirador, las Moras. Tesis de segunda especialidad. Huánuco: UNHEVAL; 2023. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_1bc8be1e160810a5f554f307286490d5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_1bc8be1e160810a5f554f307286490d5).

28. Caldas I, Gonzales K, Ramos O. Capacidad de respuesta y medidas preventivas en desastres naturales por el personal de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital público. Tesis de segunda especialidad. Huánuco: UNHEVAL; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/9703>.
29. Rafaelo G. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/3952>.
30. Alania K. Conocimiento de los primeros auxilios en accidentes de tránsito de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3331>.
31. Chmil J, Turk M, Adamson K, Larew C. Efectos de un diseño de simulación de aprendizaje experiencial en el desarrollo del juicio clínico de enfermería. *Enfermería Educativa*. 2015 Septiembre; 40(5): 228-232. doi: 10.1097/NNE.0000000000000159.
32. HSETools. El Rol Vital de las Brigadas de Emergencia en la Protección de la Salud y el Medio Ambiente Laboral. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 11]. Disponible en: <https://hse.software/2024/05/08/el-rol-vital-de-las-brigadas-de-emergencia-en-la-proteccion-de-la-salud-y-el-medio-ambiente-laboral/>.
33. Cherry, K. Verywell Mind [Internet]. La teoría del aprendizaje experiencial de David Kolb. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 12]. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/experiential-learning-2795154?>
34. Newgard C, Schmicker R, Redges J, Bardarson B, Graham N. Intervalos en los servicios médicos de emergencia y supervivencia en traumatismos: evaluación de la “hora dorada” en una cohorte prospectiva norteamericana. *Anales de Medicina de Emergencia*. 2010 Marzo; 55(3): 235-246. Disponible en: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(09\)01284-0/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(09)01284-0/fulltext).
35. Wei H, Sheng N, Wang X, Zhang Z. Mejorar las habilidades prácticas en la educación médica: evaluación de la eficacia de la enseñanza mediante simulación virtual a través del modelo de aprendizaje experiencial de Kolb. *Práctica de educación médica avanzada*. 2025 Junio; 16: 1129-1139. doi: 10.2147/AMEP.S532677.
36. Zumbana F, Meza M, Vásquez G, Masache B, Ortiz P, Trujillo D. Actualización en el manejo de la vía aérea difícil: Artículo de. *LATAM*. 2024 Noviembre; 5(6): 330-341. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3011>.
37. Donley E, Munakomi S, Loyd J. StatPearls [Internet]. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 13]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535393/>.

38. Perman S, Chair V, Elmer J, Maciel C, Uzendu A, May Tea. Actualización de las Guías de la Asociación Americana del Corazón para la Reanimación Cardiopulmonar y la Atención Cardiovascular de Emergencia. *Circulation*. 2024 Enero; 149: e254–e273. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001194.
39. Organización Panamericana de la Salud. Manual de la OMS para ejercicios de simulación. IRIS PAHO; 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56160/OPSPHECPI220010\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56160/OPSPHECPI220010_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
40. Ministerior de Salud - MINSA. Minsa realiza gran simulación nacional para mejorar respuesta en salud ante un desastre de gran magnitud. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1052807-minsa-realiza-gran-simulacion-nacional-para-mejorar-respuesta-en-salud-ante-un-desastre-de-gran-magnitud>.
41. MINSA. Minsa aprueba normativa para tener hospitales seguros ante emergencias y desastres. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/902815-minsa-aprueba-normativa-para-tener-hospitales-seguros-ante-emergencias-y-desastres>.
42. MINSA. Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud. [Online].; 2025 [cited 2025 Septiembre 1]. Disponible en: <https://www.gob.pe/57255-plan-de-continuidad-operativa-del-ministerio-de-salud>.
43. Organizacion Panamericana de la Salud. Preparación en desastres y emergencias en salud. [Online].; s.f. [cited 2025 Septiembre 1]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>.
44. López J, Carvajal Y, Enciso A. Sistema de alerta temprana con enfoque participativo. *Revista Luna Azul*. 2017 Septiembre; 44: 231-246. doi: <https://doi.org/10.17151/luaz.2017.44.14>.
45. INDECI. Identificación de rutas de evacuación y zonas seguras ante tsunamis. Lima: CEPIG INDECI; 2015. Disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/201710241613271-1.pdf>.
46. La comunicación para el fortalecimiento de los sistemas de alerta temprana. *ARCIC*. 2019 Septiembre; 8(21): 24-29. ISSN: 2411-9970. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v8n21/2411-9970-ralc-8-21-24.pdf>.
47. Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI. INDECI inauguró Curso Básico del Sistema de Comando de Incidentes. [Online].; 2025 [cited 2025 Septiembre 1]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/indeci/noticias/1222502-indeci-inauguro-curso-basico-del-sistema-de-comando-de-incidentes>.

48. INDECI. Manual de evaluación de daños y análisis de necesidades. [Online].; 2018 [cited 2024 Septiembre 20]. Disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/Manual-EDAN.pdf>.
49. Instituto Nacional de Salud del Niño. Procedimiento de atención de víctimas en masa. Lima: INSN San Borja; 2022. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/ANEXO%204%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCION%20VICTIMAS%20EN%20MASA.pdf>.
50. Instituto Nacional de Salud del Niño. Reglamento interno de las brigadas de salud. Lima: INSN San Borja, Gestion de riesgos y desastres; 2022. Disponible en: [https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/85cd5847\\_REGLAMENTO\\_INTERNO\\_DE\\_BRIGADAS\\_DE\\_SALUD\\_INSNSB\\_VFF.pdf](https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/85cd5847_REGLAMENTO_INTERNO_DE_BRIGADAS_DE_SALUD_INSNSB_VFF.pdf).
51. Montes J. Uso del simulador como mejora en el aprendizaje y entrenamiento en Primeros Auxilios con alumnos del Ciclo Formativo de Grado Medio de Atención Sanitaria de un Centro de Cantabria. Tesis de maestría. UNIR La Universidad en Internet; 2016. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/4640>.
52. Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas; 2015. Disponible en: [https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf).
53. Asociacion Americana del Corazón. Directrices de la Asociación Estadounidense del Corazón y la Cruz Roja Estadounidense para primeros auxilios de 2024. ; 2024. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>.
54. Hill M, Moreda M, Navarro J, Mulkey M. Evaluación de pacientes con alteración del nivel de conciencia. *Crit Care Nurse*. 2023 Agosto; 43(4): 58-65. doi: 10.4037/ccn2023449.
55. Lateef F. Aprendizaje basado en simulación: igual que la realidad. *J Emerg Trauma Shock*. 2010 Octubre; 3(4): 348-352. doi: 10.4103/0974-2700.70743.
56. Cruz Roja Americana. Manual del participante de Primeros Auxilios, RCP y DEA. Servicios de Capacitación de la Cruz Roja Americana; 2021. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/810845090/First-Aid-CPR-AED-Participants-Manual-Rev-2021-American-Red-Cross-American-Red-Cross-Training-Services-173674478X-A116c9380422f1>.
57. Wisner B, Gaillard J, Kelman I. Manual de peligros y reducción del riesgo de desastres. Londres: Routledge; 2012. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=mY23AwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

58. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Índice de seguridad hospitalaria: guía para evaluadores. Segunda ed.; 2015. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258966/9789241548984eng.pdf?sequence=1>.
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed.: McGRAW-HILL; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
60. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Primera ed. Hilario C, editor. Lima: Grafica D&S E.I.R.L.; 2013.
61. QuestionPro. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 24]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreonoprobabilistico/#:~:text=El%20muestreo%20por%20conveniencia%20es,convenientemente%20disponibles%20para%20el%20investigador>.
62. Puebla C. Universidad de Valparaíso: Método hipotético deductivo. [Online].; s.f. [cited 2024 Octubre 4]. Disponible en: <https://acortar.link/7oC2bk>.
63. Hurtado E, Rios G. Factores personales relacionados a la capacidad de respuesta ante un sismo en el enfermero(a) de las Microrredes de Salud Cono Sur y Cono Norte. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/2912>.
64. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: CEP, Comité de Ética y Deontología de los Consejos Regionales; 2009. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo N° 01. Resolución de designación de Asesor



### RESOLUCIÓN N° 043-2024-UNHEVAL-D-ENF

Cayhuayna, 29 de febrero de 2024

#### VISTO:

La solicitud presentada por las tesis: LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería, quienes solicitan Asesor de Tesis;

#### CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 077-2020-UNHEVAL- CEU. del 11.DIC.2020, del Comité Electoral Universitario, se proclama y acredita, a la Dra. Enit Ida Villar Carbajal, como Decana de la Facultad de Enfermería, a partir del 14.DIC.2020 hasta el 13.DIC.2024;

Que, en cumplimiento a lo que establece el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Art. 46° "El Asesor de Tesis debe ser docente ordinario de la UNHEVAL, con el grado de maestro o doctor, tener experiencia en el tema de investigación y estar registrado en DINA o REGINA en forma actualizada", se designa a la Dra. Bethsy D. HUAPAYA CÉSPEDES como asesor del proyecto de tesis: **MANEJO DE PRIMERO AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024**, el asesor, quien estará a cargo de dar las orientaciones necesarias para la elaboración y ejecución del trabajo, de tal modo que se garantice su calidad desde el inicio hasta la redacción del documento final;

Que, con solicitud presentado por las tesis: LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL y LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería, solicitan asesor de tesis;

Estando a las atribuciones conferidas a la Decana de Facultad de Enfermería por la Ley Universitaria N° 30220, y a los reglamentos internos es procedente atender lo solicitado;

#### SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** a la Dra. Bethsy D. HUAPAYA CÉSPEDES como **ASESOR DE TESIS**, de las tesis: LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL y LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería, por lo expuesto en los considerandos de la presente resolución.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente resolución al asesor y a las interesadas.  
Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ROSALINDA RAMÍREZ MONTALDO  
DECANA ( e )

DISTRIBUCIÓN:  
Dir. Investlg./Asesor/Solicitante/Archivo

## Anexo N° 02. Resolución de cambio de título



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" DE HUÁNUCO



RESOLUCIÓN N° 420-2024-UNHEVA-D-ENF

Cayhuayna, 14 de octubre de 2024

**VISTO:**

La solicitud presentada por LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL y LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería, quienes solicitan modificación del título del Proyecto;

**CONSIDERANDO:**

Que, con la Resolución N° 077-2020-UNHEVAL-CEU, del 11.DIC.2020, del Comité Electoral Universitario, se proclama y acredita, a la Dra. Enit Irida Villar Carbajal, como Decana de la Facultad de Enfermería, a partir del 14.DIC.2020 hasta el 13.DIC.2024;

Que, mediante la Resolución N° 043-2024-UNHEVAL-D-ENF, 29.FEB.2024, se designa a la Dra. Bethay D. HUAPAYA CÉSPEDES como ASESOR DE TESIS, de las tesis: LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL y LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería; del proyecto de tesis titulado: MANEJO DE PRIMERO AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024;

Que, mediante la Resolución N° 258-2024-UNHEVAL-D-ENF, 17.JUN.2024, se designa al Jurado de Tesis del Proyecto de Tesis titulada: MANEJO DE PRIMERO AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024; las tesis: LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL y LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería; integrada por los siguientes docentes: Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS (PRESIDENTE), Dr. Victor FLORES AYALA (SECRETARIA), Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS (VOCAL) y Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES (ACCESITARIO);

Que, con la solicitud presentada por los tesis: LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL y LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería; solicitan modificación del título del Proyecto de investigación, donde el docente asesor manifiesta que debe modificarse el título del proyecto de tesis titulado: MANEJO DE PRIMERO AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024; debiendo modificar el título de la Tesis por: SIMULACION DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024;

Estando a las atribuciones conferidas a la Decana de Facultad de Enfermería por la Ley Universitaria N° 30220, y a los reglamentos internos es procedente atender lo solicitado;

**SE RESUELVE:**

- 1° **AUTORIZAR** el cambio de título del proyecto de tesis, debiendo ser el correcto: SIMULACION DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024; de los tesis: LIC. ENF. PARDAVE CAMARA, FIORELLA GRISEL y LIC. ENF. TORRES FRETTEL, LILIANA FLOR, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres Facultad de Enfermería, por lo expuesto en los considerandos de la presente resolución.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente resolución al asesor y a los interesados.  
Regístrese, comuníquese, archívese.



*[Firma manuscrita]*

Dra. Enit Irida Villar Carbajal

**DECANA**

DISTRIBUCIÓN  
Docentes, interesados, Archivo

### Anexo N° 03. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicador	Valor Final	Metodología
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Simulación de Primeros Auxilios</b>	Obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños	Maniobra de Heimlich	Adecuado Inadecuado	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Nivel:</b> Relacional  <b>Tipo:</b> Transversal, prospectivo, analítico y observacional  <b>Diseño:</b> No experimental correlacional  <b>Población Muestral:</b> 38 personal de salud del Centro de Salud San Rafael.
¿De qué manera la simulación de primeros auxilios está relacionadas con la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud San Rafael 2024?	Determinar la relación entre la simulación en primeros auxilios con la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024.	Hi: Existe relación entre la simulación de primeros auxilios y capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.  Ho: No existe relación entre la simulación de primeros auxilios y capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.		Desmayos	Estado de conciencia		
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>		Heridas y hemorragias	Tiempo de presión directa		
				Reanimación cardiopulmonar	Efectividad de las compresiones y respiración		
				Activación de la alarma	Activación de la alarma Reconocimiento de la señal de alarma Medidas de activación de alarma	Malo Regular Bueno	<b>Técnica:</b> Observación  <b>Instrumento:</b> Guía de observación de
¿En qué medida la simulación de primeros auxilios está relacionada con la activación de alarma del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024? ¿En qué medida la simulación de	Establecer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la activación de alarma del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.	Hi1: La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la activación de alarma del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.  Hi2: La simulación de primeros auxilios se			Evaluación y desplazamiento a zonas seguras		

<p>primeros auxilios está relacionada con la evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?</p> <p>¿En qué medida la simulación de primeros auxilios está relacionada con las comunicaciones del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?</p> <p>¿En qué medida la simulación de primeros auxilios está relacionada con el sistema de comandos de incidentes del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?</p> <p>¿En qué medida la simulación de primeros auxilios está relacionada con la evaluación de daños y análisis</p>	<p>Conocer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la simulación de primeros auxilios y las comunicaciones del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.</p> <p>Establecer la relación entre la simulación de primeros auxilios y el sistema de comandos de incidentes del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.</p>	<p>relaciona significativamente con la evaluación y desplazamiento a zonas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.</p> <p>Hi3:La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la comunicación del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.</p> <p>Hi4:La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con el sistema de comandos de incidentes del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.</p> <p>Hi5:La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la evaluación de daños y análisis de necesidad del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.</p>	<p><b>Capacidad de respuesta en desastres naturales</b></p>	<p>Evaluación y desplazamiento a zonas</p> <p>Comunicaciones Sistema de comandos de incidentes</p> <p>Evaluación de daños y análisis de necesidades</p> <p>Atención de</p>	<p>Reconocimiento de zonas seguras Protocolos de evacuación</p> <p>Comunicaciones Comunicación asertiva Trabajo en círculos de seguridad</p> <p>Evaluación de daños y análisis de necesidades Identificación de zonas de recepción de víctimas Priorización de víctimas según prioridades</p> <p>Atención de pacientes Procedimientos de triaje</p> <p>Derivación de pacientes graves</p> <p>Trabajo de brigadas</p>	<p>simulación de primeros auxilios</p> <p>Lista de cotejos de capacidad de respuesta de desastres naturales</p>
--	---	--	---	--	--	---

<p>de necesidad del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?</p> <p>¿En qué medida la simulación de primeros auxilios está relacionada con la atención del paciente del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?</p> <p>¿En qué medida la simulación de primeros auxilios está relacionada con el trabajo de brigadas del personal de salud, Centro de Salud San Rafael 2024?</p>	<p>Conocer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la evaluación de daños y análisis de necesidades del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la simulación de primeros auxilios y la atención de paciente del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024.</p> <p>Establecer la relación entre la simulación de primeros auxilios y la activación de brigadas del personal de salud en el Centro de Salud San Rafael, 2024</p>	<p>Hi6:La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con la atención del paciente del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.</p> <p>Hi7:La simulación de primeros auxilios se relaciona significativamente con el trabajo de brigadas del personal de salud del centro de Salud de San Rafael.</p>		<p>Pacientes</p> <p>Trabajo de brigadas</p>	<p>Despliegue de brigadas de emergencia</p> <p>Brigadas con acciones específicas y equipadas</p>		
---	--	---	--	---	--	--	--

## Anexo N° 04. Instrumentos de recolección de datos



### CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS GENERALES



ID:

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

**Título de investigación:** Simulación de Primeros Auxilios y Capacidad de Respuesta en Desastres Naturales, Personal de Salud, Centro de Salud san Rafael 2024.

**Objetivo:** Determinar como la simulación primeros auxilios influye en la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.

**Tesistas:**

Lic. Enf. Pardave Camara, Fiorella  
Lic. Enf. Torres Fretel, Liliana Flor

**Indicaciones:** Estimado participante, de acuerdo con los ítems que a continuación se menciona, usted debe marcar según la respuesta que corresponda con (X) una sola alternativa.

#### I. DATOS GENERALES

- **Sexo**  
M ( )      F ( )
- **Edad:**  
( ) De 18 a 25 año  
( ) De 26 a 45 años  
( ) De 46 años a más
- **Condición laboral:**  
( ) Nombrado  
( ) Contratado
- **Tiempo de servicio**  
( ) 1 a 2 años  
( ) 3 a 4 años  
( ) más de 5 años
- **Que profesión tiene**  
( ) Enfermero  
( ) Obstetra  
( ) Medico  
( ) Técnico en enfermería



## GUIA DE OBSERVACION DE SIMULACION DE PRIMEROS AUXILIOS



**Fecha:** \_\_/\_\_/\_\_

**Título de investigación:** Simulación de Primeros Auxilios y Capacidad de Respuesta en Desastres Naturales, Personal de Salud, Centro de Salud san Rafael 2024.

**Objetivo:** Determinar como la simulación primeros auxilios influye en la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.

**Tesistas:**

Lic. Enf. Pardave Camara, Fiorella

Lic. Enf. Torres Fretel, Liliana Flor

**Indicaciones:** Estimado participante, de acuerdo con los ítems que a continuación se menciona, usted debe marcar según la respuesta que corresponda con (X) una sola alternativa.

Dimensiones	Prácticas	SI	NO
Obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños	El auxiliador se ubica detrás de la víctima con los pies separados en posición firme.	( )	( )
	El auxiliador ubica la mano dominante en forma de puño en el apéndice xifoides y con la otra mano no dominante recubre el puño.	( )	( )
	El auxiliador ubica la mano dominante en forma de puño y con la otra mano no dominante la recubre para la técnica de compresión.	( )	( )
	El auxiliador realiza las 11 compresiones consecutivas hasta lograr que la víctima expulse el cuerpo extraño.	( )	( )
	El auxiliador utiliza la intensidad de fuerza adecuada con ambas manos.	( )	( )
Desmayos	El auxiliador verifica la respiración de la víctima con el dorso de la mano a la altura de las fosas nasales.	( )	( )
	El auxiliador eleva las piernas de la víctima a 90°.	( )	( )
	El auxiliador afloja las prendas apretadas de la víctima cuidando su intimidad la cual impida realizar el procedimiento adecuado.	( )	( )
	El auxiliador observa desde la cabeza hasta los pies si la		

	victima tiene otro tipo de lesión en el cuerpo.	( )	( )
	El auxiliador ubica a la víctima en posición fowler una vez que ella esta consiente.	( )	( )
Heridas y hemorragia	El auxiliador utiliza agua y jabón o antisépticos para limpiar la herida.	( )	( )
	El auxiliador realiza la limpieza correcta de la herida de adentro hacia afuera.	( )	( )
	El auxiliador hace presión directa con una gasa o apósito sobre la herida de la víctima con la mano dominante.	( )	( )
	El auxiliador hace presión directa en la herida de la víctima por un espacio de 3 a 5 min.	( )	( )
	El auxiliador cubre la herida de la víctima con un apósito luego de curarla.	( )	( )
Reanimación cardio pulmonar	El auxiliador verifica la respiración de la víctima con el dorso de la mano a la altura de las fosas nasales.	( )	( )
	El auxiliador verifica el pulso de la víctima con las yemas de los dedos a nivel de la vena carótida.	( )	( )
	El auxiliador ubica la palma de la mano dominante a la altura de las tetillas de la víctima y con la otra mano no dominante la recubre para iniciar al RCP.	( )	( )
	El auxiliador realiza 30 compresiones sobre el pecho de la víctima ubica la mano dominante en palma y con la otra mano no dominante la recubre.	( )	( )
	El auxiliador brinda 2 respiraciones cada 30 compresiones.	( )	( )



## LISTA DE COTEJO SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES



**Fecha:** \_\_/\_\_/\_\_

**Título de investigación:** Simulación de Primeros Auxilios y Capacidad de Respuesta en Desastres Naturales, Personal de Salud, Centro de Salud san Rafael 2024.

**Objetivo:** Determinar como la simulación primeros auxilios influye en la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.

**Tesistas:**

Lic. Enf. Pardave Camara, Fiorella

Lic. Enf. Torres Fretel, Liliana Flor

**Indicaciones:** Estimado participante, de acuerdo con los ítems que a continuación se menciona, usted debe marcar según la respuesta que corresponda con (X) una sola alternativa.

Escalas: Nunca: 1; A veces: 2; Siempre: 3

N°	ITEMS	1	2	3
<b>ACTIVACION DE ALARMA</b>				
1	El profesional de la salud (a) reconoce la señal de alarma.			
2	El profesional de la salud (a) reconoce las zonas seguras			
3	El profesional de la salud (a) realizó la evacuación.			
<b>EVALUACIÓN Y DESPLAZAMIENTO A ZONAS</b>				
4	Se evidencia seriedad y compromiso de las personas			
5	Se trabaja en los círculos de seguridad.			
6	El profesional de la salud participa con el encargado de comunicaciones			
<b>COMUNICACIONES</b>				
7	Los responsables conocen y asumen las funciones en el Sistema de Cuidado Integral.			
8	El profesional de la salud (a) está familiarizado con los formatos.			
9	Está identificada y señalizada la zona de recepción de víctimas.			
<b>SISTEMA DE COMANDOS DE INCIDENTES</b>				

10	Están identificadas y señalizadas las áreas de atención de víctimas según prioridades (rojo, amarillo, verde, negro).			
11	Se efectúan los procedimientos de triaje y de derivación de pacientes a áreas de atención según prioridades.			
12	Se coordina con el Hospital de referencia para derivar a los pacientes graves.			
<b>EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES</b>				
13	Se despliegan brigadas para emergencia y desastres			
14	Las brigadas desplegadas conocen su función y están debidamente equipadas			
15	Realizan censo de pacientes.			
16	Realizan censo de personal.			
<b>ATENCION DE PACIENTES</b>				
17	Se coordina con SAMU (sistema de atención móvil de urgencia) u otra institución para la referencia de los pacientes hospitalizados.			
18	Se coordina con la PNP para la seguridad externa del establecimiento.			
19	Se coordina con bomberos para el control de incendios de búsqueda y rescate.			
<b>TRABAJO DE BRIGADAS</b>				
20	Se coordina y/o participa con la plataforma de Defensa Civil.			
21	El jefe de establecimiento se encuentra en el momento del sismo y/o participa en los simulacros de sismo.			
22	El profesional de la salud (a) participa en los simulacros de sismos.			
23	Se dispone del rol de turnos del personal ante el sismo			

¡Gracias por su participación...!

## Anexo N° 05. Validación de los instrumentos por jueces



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL  
EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Elias Alejandro Ildifonso Ventura Con DNI N° 70222711  
de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Enfermero Administrativo, en la institución Red de Salud A.m.b.o

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada "SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 16 días del mes de 11 del 2024

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD A.M.B.O.  
  
Mg<sup>c</sup> Elias A. Ildifonso Ventura  
CEP. 82963 RENM. 002830

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL**  
**EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Jenny Emmanuela Tolentino Gómez Con DNI N° 22.513.640  
 de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Docente en Enfermería en la institución C.S. San Rafael

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada "SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 16 días del mes de 11 del 2024

  
 Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL**  
**EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo HUBER JOEL ARRIETA BLANCO Con DNI N° 41304059  
 de profesión LIC. ENFERMERÍA, ejerciendo actualmente como  
INFORMANTE ESPECIALISTA, en la institución HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada "SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 26 días del mes de Junio del 2025

  
 LIC. HUBER J. ARRIETA BLANCO  
 CEP. 48454 REE. 20099  
 EMERGENCIAS Y DESASTRES

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL**  
**EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Henry Acero Valdez Con DNI N° 40634313  
 de profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA, ejerciendo actualmente como  
ENFERMERO ASISTENCIAL, en la institución HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada "SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 20 días del mes de Mayo del 2025

  
  
**Henry Acero Valdez**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
 CEP: 02529 RNE: 29696

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL**  
**EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Mariela Ylana León Salazar Con DNI N° 22503142  
 de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como  
Obstetra, en la institución C.S. San Rafael

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada "**SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024**".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems			x	
Amplitud de contenido				x
Redacción de los ítems				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia			x	

En Huánuco, a los 16 días del mes de 11 del 2024

  
 Mariela Y. León Salazar  
 OBSTETRA  
 COP. 11923

Firma

## Anexo N° 06. Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

**Título de investigación:** Simulación de Primeros Auxilios y Capacidad de Respuesta en Desastres Naturales, Personal de Salud, Centro de Salud san Rafael 2024.

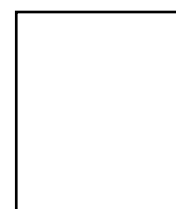
**Objetivo:** Determinar como la simulación primeros auxilios influye en la capacidad de respuesta en desastres naturales, personal de salud, centro de salud san Rafael 2024.

Yo.....

#### Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leído. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Decido voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del participante o responsable legal



Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_

DNI:

## Anexo N° 07. Otros

SOLICITO: Aplicar cuestionario de investigación en el Centro de Salud de San Rafael

Señor: LIC. ENF. JENNY ESMERALDA TOLENTINO GÓMEZ  
JEFA DE LA MICRORED SAN RAFAEL

Rafael	
S	
N° Reg:	740
Hora:	8:00
Fecha:	15-12-25
Firma:	<i>[Firma]</i>

Yo, Liliana Flor Torres Fretel, identificado con DNI N.º 46902124, domiciliado en el Barrio de Huancapata Ambo, con teléfono 931270018 y correo electrónico [lilianaflor492@hotmail.com](mailto:lilianaflor492@hotmail.com). Trabajadora del Centro de Salud de San Rafael, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Que, siendo necesario la aplicación del cuestionario del trabajo de investigación realizado con el tema: “SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024”, para obtener el grado de segunda especialidad en Emergencias y Desastres por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el personal profesional del Centro de Salud de San Rafael.

Por tal motivo, solicito a su despacho la Autorización para la aplicación del cuestionario en el personal profesional.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado.

San Rafael, 15 de diciembre del 2024

Atentamente,

*[Firma]*  
Liliana Torres Fretel  
Lic. Enfermería  
CEP. 093041

FOTOS







**Anexo N° 08.****NOTA BIOGRÁFICA****I. DATOS PERSONALES**

- Nombres y Apellidos: Liliana Flor Torres Fretel
- DNI N°: 46902124

**II. FORMACION ACADEMICA**

- Educación primaria: I.E.S Julio Benavides Sanguinetti
- Educación secundaria: I.E.E Juan José Crespo y Castillo
- Educación superior: I.S.T.P Max Planck (Técnica en Enfermería)  
Universidad de Huánuco (Licenciada en Enfermería)

**III. EXPERIENCIA LABORAL**

- 2019-2020 Serums P.S Santa Ana
- 2020 hasta la actualidad C.S San Rafael

## NOTA BIOGRÁFICA



### **I. DATOS PERSONALES**

- Nombres y Apellidos: Fiorella Griselda Pardave Camara
- DNI N°: 46824428

### **II. FORMACION ACADEMICA**

- Educación primaria: I.E. Leoncio Prado
- Educación secundaria: I.E Tupac Amaru
- Educación superior: Universidad de Huánuco

### **III. EXPERIENCIA LABORAL**

- 2017-2018 Serums P.S Ucrumarca
- 2018 C.S Umari
- 2018 - Oct 2020 P.S Goyar Punta
- Nov 2020 – Oct 2021 C.S Chuquis
- Nov 2021 hasta la actualidad C.S San Rafael

## Anexo N° 08. Acta de sustentación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

A través de la plataforma Cisco Webex del Programa de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, siendo las 18:00 horas del viernes 14 de noviembre del 2025, nos reunimos los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

<b>Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Dr. Victor Guido FLORES AYALA</b>	<b>SECRETARIO</b>
<b>Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS</b>	<b>VOCAL</b>

Designados mediante **Resolución N° 258-2024-UNHEVAL-D-ENF**, de 17 de Junio del 2024, de la tesis titulada: **SIMULACION DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024**, presentada por la titulando: **Fiorella Grisel PARDAVE CAMARA**, con el asesoramiento de la docente **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Emergencias y Desastres**

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio del escenario.

Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Fiorella Grisel PARDAVE CAMARA	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia:

La titulando **Fiorella Grisel PARDAVE CAMARA**, la nota de **diecisiete (17)**, equivalente a **muy bueno** por lo que se declara **aprobado**.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 109° del Reglamento de Grados y Títulos 2025 de la UNHEVAL de Huánuco.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las **20:00 horas** del día viernes 14 de noviembre del 2025, firmando en señal de conformidad.

 SECRETARIO	 PRESIDENTE	 VOCAL
---	---	--

**Leyenda:**  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno  
 0 a 13: Desaprobado



RECTORADO

FACULTAD DE ENFERMERIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

A través de la plataforma Cisco Webex del Programa de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, siendo las 18:00 horas del viernes 14 de noviembre del 2025, nos reunimos los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

<b>Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Dr. Victor Guido FLORES AYALA</b>	<b>SECRETARIO</b>
<b>Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS</b>	<b>VOCAL</b>

Designados mediante **Resolución N° 258-2024-UNHEVAL-D-ENF**, de 17 de Junio del 2024, de la tesis titulada: **SIMULACION DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024**, presentada por la titulado: **Liliana Flor TORRES FRETTEL**, con el asesoramiento de la docente **Dra. Betsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Emergencias y Desastres**

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulado, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio del escenario.

Nombres y Apellidos de la Titulado	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Liliana Flor TORRES FRETTEL	17	15	17	16

Obteniendo en consecuencia:

La titulado **Liliana Flor TORRES FRETTEL**, la nota de **dieciséis (16)**, equivalente a **bueno** por lo que se declara **aprobado**.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 109° del Reglamento de Grados y Títulos 2025 de la UNHEVAL de Huánuco.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las **20:00 horas** del día viernes 14 de noviembre del 2025, firmando en señal de conformidad.



SECRETARIO



PRESIDENTE



VOCAL

Legenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno  
0 a 13: Desaprobado

## Anexo N° 09. Constancia de Similitud y reporte



**UNHEVAL**  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERIBERTO HUÁSCAR

RECTORADO / VICERECTORADO  
ACADÉMICO

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DIRECCION UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



### CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 058-2025 SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FENF-UNHEVAL

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería emite la presente **CONSTANCIA DE SIMILITUD**, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un **18%** de similitud, correspondiente a las Lic. **Enf. Fiorella Grisel PARDAVE CAMARA**, **Liliana Flor TORRES FRETTEL**, de la tesis titulada: **SIMULACION DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024**; correspondiente a la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, cuya asesora es la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES**, por consiguiente:

**SE DECLARA APTO**

Por tanto, se expide la presente Constancia, para los trámites pertinentes.

Cayhuayna, 21 de octubre de 2025

  
Dr. Eusebio Segundo Jaramillo Falcon  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Enfermería

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>SIMULACION DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024</b>	<b>Fiorella Grisel PARDAVE CAMARA y Liliana Flor TORRES FRETTEL</b>

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>20420 Words</b>	<b>115655 Characters</b>

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>103 Pages</b>	<b>5.8MB</b>

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Oct 21, 2025 10:46 AM GMT-5</b>	<b>Oct 21, 2025 10:52 AM GMT-5</b>

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado


  
*Liliana Segundo Garamillo Falcon*
  
 DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
   
 FACULTAD DE ENFERMERÍA

## Reporte de similitud

## ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	7%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
3	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>transparencia.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>North Eastern Regional Institute of Science and Technology on 2024-0...</b> Submitted works	<1%
6	<b>uvadoc.uva.es</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>caelum.ucv.ve</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes:

Reporte de similitud		
9	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
10	hdl.handle.net Internet	<1%
11	riubu.ubu.es Internet	<1%
12	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
13	Xavier Rodrigo Yambay Bautista, Pedro Fernando Faicán Rocano, Gabri... Crossref	<1%
14	Enterprise-Escuela de Educacion Superior Pedagogica Marcos Duran ... Submitted works	<1%
15	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17 Submitted works	<1%
16	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
17	unifranz on 2025-07-04 Submitted works	<1%
18	wiki.salahumanitaria.co Internet	<1%
19	Enterprise-Escuela de Educacion Superior Pedagogica Marcos Duran ... Submitted works	<1%
20	uncedu on 2024-10-04 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

Escaneado con CamScanner

## Reporte de similitud

21	<b>Universidad Peruana Los Andes on 2020-10-19</b> Submitted works	<1%
22	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Internet	<1%
23	<b>repositorio.upagu.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2025-06-16</b> Submitted works	<1%
25	<b>Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-0...</b> Submitted works	<1%
26	<b>Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-05-19</b> Submitted works	<1%
27	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

## Anexo N° 11. Autorización de publicación



### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

#### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional		Segunda Especialidad	X	Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	--	----------------------	---	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	ENFERMERÍA
Escuela/Carrera Profesional	-----
Programa	EMERGENCIAS Y DESASTRES
Grado que otorga	-----
Título que otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

#### 2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	PARDAVE CAMARA FIORELLA GRISEL							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	46824428
Correo Electrónico:	fiorellapardavecamara@gmail.com							
Apellidos y Nombres:	TORRES FRETTELILIANA FLOR							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de documento:	46902124
Correo Electrónico:	lilianaflor492@hitmil.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

#### 3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	HUAPALLA CÉSPEDES BETHSY DIANA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	41753598
ORCID ID:	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1013-825X">https://orcid.org/0000-0003-1013-825X</a>							

#### 4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	ARANGIAGA CAMPOS HOLGER ALEX
Secretario	FLORES AYALA VICTOR GUIDO
Vocal	LAGUNA ARIAS LUIS ALBERTO
Vocal	
Vocal	
Accesitario	FABIAN FLORES FLORIAN GUALBERTO

#### 5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la información en el Acto de Sustentación)	2025							
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional	
Palabras claves:	SIMULACION			DESASTRES NATURALES		PRIMEROS AUXILIOS		



Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*	Restringido*	Período de Embargo
(*) Sustentar razón:					

#### 6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
SIMULACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN DESASTRES NATURALES, PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2024
Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	PARDAVE CÁMARA FIORELLA GRISEL	Firma	
Apellidos y Nombres	TORRES FRETTEL LILIANA FLOR	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 16 de diciembre del 2025

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).