PARTICIPACIÓN DE LA SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS EN EL PROCESO DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMANDO OPERACIONAL DEL NORTE

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN DESARROLLO Y DEFENSA NACIONAL

AUTOR:

Bach. José Adalberto JULIÁN CASTRO

REVISOR-ASESOR:

Metodológico: Dr. José APOLAYA SOTELO

Temático: Mtro José Carlos DIEZ MAYRENA

Temático: Dra. Angélica PEÑA HOSPINAL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Defensa: Defensa Nacional.

LIMA - PERÚ

2021

Jurado evaluador

Los abajo firmantes, miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis titulada: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte", dan conformidad de la defensa a cargo del Bachiller José Adalberto Julián Castro, sugiriendo se continúe con el procedimiento para optar el grado académico de Maestro en Desarrollo y Defensa Nacional.

_ _

Presidente

Dr. Claudio AYALA GALVÁN

_ _

Secretario

Mtro Marco MIRANDA VALDÉZ

_ _

Vocal

Mttro Martín HEREDIA OCHARÁN

Agradecimiento

Agradezco a Dios nuestro Señor, a la Virgen de Cocharcas, al Señor de Huanca, a mi padre, madre, hermanos y a mi hijo que están en el cielo, a mi amada esposa Jacqueline y a mis hijos Brayan y Esthefany, por su permanente respaldo, paciencia y comprensión; a nuestros docentes, por sus enseñanzas, y a
Institución, por la oportunidad brin

Dedicatoria

La presente investigación la dedico a mis padres, mi esposa y mis hijos por su inmenso amor y apoyo a mi carrera militar.

Declaración Jurada de Autoría

Mediante el presente documento, Yo, José Adalberto Julián Castro, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 43966629, con domicilio real en calle Coronel Ríos N° 117, Villa Militar Chorrillos Oeste, en el distrito de Chorrillos, provincia de Lima, departamento de Lima, egresado de la LXX Maestría en Desarrollo y Defensa Nacional de la Escuela de Posgrado del Centro de Altos Estudios Nacionales (CAEN-EPG), declaro bajo juramento que:

Soy el autor de la investigación que presento ante esta Institución con fines de optar al grado académico de Maestro en Desarrollo y Defensa Nacional.

Dicha investigación no ha sido presentada ni publicada anteriormente por ningún otro investigador ni por el suscrito, para optar otro grado académico ni título profesional alguno. Declaro que se ha citado debidamente toda idea, texto, figura, fórmulas, tablas u otros que corresponden al suscrito o a otro en respeto irrestricto a los derechos de autor. Declaro conocer y me someto al marco legal y normativo vigente relacionado a dicha responsabilidad.

Declaro bajo juramento que los datos e información presentada pertenecen a la realidad estudiada, que no han sido falseados, adulterados, duplicados ni copiados. Que no he cometido fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, eximo de toda responsabilidad a la Escuela de Posgrado del Centro de Altos Estudios Nacionales y me declaro como el único responsable.

José Adalberto Julián Castro

DNI N° 43966629

Autorización de publicación

A través del presente documento autorizo al Centro de Altos Estudios Nacionales la publicación del texto completo o parcial de la tesis de grado titulada: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte" para optar al grado de Maestro en Desarrollo y Defensa Nacional, en el Repositorio Institucional y en el Repositorio Nacional de Tesis (RENATI) de la SUNEDU, de conformidad al marco legal y normativo vigente. La tesis se mantendrá permanente e indefinidamente en el Repositorio para beneficio de la comunidad académica y de la sociedad. En tal sentido, autorizo gratuitamente y en régimen de no exclusividad los derechos estrictamente necesarios para hacer efectiva la publicación, de tal forma que el acceso a la misma sea libre y gratuito, permitiendo su consulta e impresión, pero no su modificación. La tesis puede ser distribuida, copiada y exhibida con fines académicos siempre que se indique la autoría y no se podrán realizar obras derivadas de la misma.

Lima, _ _ _ _de _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _de 2020

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

José Adalberto Julián Castro
DNI N° 43966629

Índice

Carátula i

Jurado evaluador……ii

Agradecimiento……..iii

Dedicatoria……iv

Declaración jurada de autoría.....v

Autorización de publicación……..vi

Índice…….....vii

Índice de tablas.....xi

Resumen……xiii

Abstract…….xiv

Introducción 15

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática 17

1.2 Delimitación del problema.....20

1.2.1 Delimitación temática.....20

1.2.1 Delimitación teórica 20

1.2.2 Delimitación espacial 20

1.2.3 Delimitación temporal 20

1.3 Formulación del problema 20

1.3.1 Problema general 20

1.3.2 Problemas específicos.....21

1.4 Objetivos de la investigación 21

1.4.1 Objetivo general 21

1.4.2 Objetivos específicos.....21

1.5 Justificación e importancia de la investigación.....22

1.6 Limitaciones de la investigación.....23

1.6.1 Limitación teórica.....23

1.6.2 Limitación geográfica.....23

1.6.3 Limitación logística 23

1.6.4 Limitación de información 23

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación 24

2.1.1 Investigaciones nacionales…….....24

2.1.2 Investigaciones internacionales.....26

2.2 Bases teóricas 28

2.2.1 Base teórica de la variable de estudio X: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas

Definición 28

Medición.....28

Teorías.....29

Dimensionamiento.....29

Dimensión 1: Planeamiento…….....30

Dimensión 2: Desarrollo de capacidades para la respuesta.....30

Dimensión 3: Atención de salud ……......30

2.2.2 Base teórica de la variable de estudio Y: Proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.....31

Definición 31

Medición.....31

Teorías.....32

Dimensionamiento.....33

Dimensión 1: Coordinación de la atención de emergencia…….....33

Dimensión 2: Salud…….....33
Dimensión 3: Logística de la respuesta…….....34
2.2.3 Bases teóricas de la tesis.....34
2.3 Marco conceptual.....37

Capítulo III. Hipótesis y variables

3.1 Variables de estudio.....39
3.1.1 Definición conceptual 39
Variable X: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas.....39
Variable Y: Proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.....39
3.1.2 Definición operacional.....39
Variable X: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas.....40
Variable Y: Proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.....40
3.2 Hipótesis 41
3.2.1 Hipótesis general.....41
3.2.2 Hipótesis específicas.....41

Capítulo IV. Metodología de la investigación

4.1 Enfoque de investigación.....42
4.2 Tipo de investigación.....42
4.3 Método de investigación 42
4.4 Alcance de investigación 42
4.5 Diseño de investigación 43
4.6 Población, muestra, unidad de estudio.....43
4.6.1 Población de estudio.....43

4.6.2 Muestra de estudio.....43

4.6.3 Unidad de estudio 44

4.7 Fuente de información 45

4.8 Técnica e instrumento de recolección de datos.....45

4.8.1 Técnica de recolección de datos.....45

4.8.2 Instrumento de recolección de datos 45

4.9 Método de análisis de datos.....45

Capítulo V. Resultados

5.1 Análisis descriptivo…….....47

5.2 Análisis inferencial…….....81

Capítulo VI. Discusión de resultados

Conclusiones…….....94

Recomendaciones……95

Propuestas para enfrentar el problema…….…….96

Referencias bibliográficas…….....101

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia…… 105

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 108

Anexo 3A-3B-3C: Informes de validez del instrumento de recolección de datos.....113

Anexo 4: Autorización para la recolección de datos……..119

Anexo 5: Base de datos (origen de los resultados) ……..….120

Anexo 6: Base de datos (prueba piloto) ……...121

Anexo 7: Otros de acuerdo al nivel y diseño de investigación……..…122

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables 40

Tabla 2 Resultado porcentual……..... 47

Tabla 3 Resultado porcentual……..... 48

Tabla 4 Resultado porcentual……..... 50

Tabla 5 Resultado porcentual……..... 51

Tabla 6 Resultado porcentual……..... 53

Tabla 7 Resultado porcentual……..... 54

Tabla 8 Resultado porcentual……..... 55

Tabla 9 Resultado porcentual……..... 57

Tabla 10 Resultado porcentual……..... 58

Tabla 11 Resultado porcentual……..... 59

Tabla 12 Resultado porcentual….....61

Tabla 13 Resultado porcentual……..... 62

Tabla 14 Resultado porcentual……..... 63

Tabla 15 Resultado porcentual……..... 65

Tabla 16 Resultado porcentual……..... 66

Tabla 17 Resultado porcentual……..... 67

Tabla 18 Resultado porcentual……..... 68

Tabla 19 Resultado porcentual……..... 69

Tabla 20 Resultado porcentual……..... 71

Tabla 21 Resultado porcentual……..... 72

Tabla 22 Resultado porcentual……..... 73

Tabla 23 Resultado porcentual……..... 74

Tabla 24 Resultado porcentual…..... 76

Tabla 25 Resultado porcentual…….....77

Tabla 26 Resultado porcentual……78

Tabla 27 Resultado porcentual…….....79

Tabla 28 Contrastación de la hipótesis general…….…. 81

Tabla 29 Contrastación de la hipótesis específica 1……..... 82

Tabla 30 Contrastación de la hipótesis específica 2……..... 84

Tabla 31 Contrastación de la hipótesis específica 3……85

Tabla 32 Estadísticas de fiabilidad…….....88

Tabla 33 Tablas cruzadas…….91

Resumen

La gestión del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas (CCFFAA) está referida a los ámbitos de Seguridad y Defensa Nacional, de la soberanía e integridad territorial, y de sus roles estratégicos. Sin embargo, para el cumplimiento eficiente y eficaz del 4° nuevo rol estratégico de las Fuerzas Armadas (FF.AA.) y además de superar las adversidades, limitaciones y carencias demostradas en la intervención en los últimos escenarios de desastres, se demanda la planificación de la organización y asignación de personal militar, profesionales de la salud, y la asignación de material médico e infraestructura, así como la preparación conjunta del personal de la sanidad de las Fuerzas Armadas, mediante un sistema de desarrollo de capacidades y entrenamiento conjunto en todos los niveles de mando para el éxito de la misión en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). La propuesta consiste en incrementar en la Directiva, disposiciones para una correcta asignación de recursos humanos, recursos materiales e infraestructura a los establecimientos de salud del Comando Operacional del Norte, así como el desarrollo de capacidades y entrenamiento conjunto del personal de la sanidad de las FF.AA. para riesgos de desastre. La estrategia metodológica para evidenciar el problema y la elaboración de la propuesta, consta de las siguientes herramientas: 1) La revisión bibliográfica de documentos oficiales de las instituciones públicas como el Ministerio de Defensa (MINDEF), Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, Ejército del Perú e Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI); 2) Entrevistas a profesionales de la salud que han participado en un evento de desastres como elementos de respuesta de las FF.AA. durante el año 2017.

Palabras claves:

Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el Sistema de Respuesta de la gestión del riesgo de desastres.

Abstract

The management of the Joint Command of the Armed Forces (CCFFAA) refers to the areas of National Security and Defense, sovereignty and territorial integrity, and its strategic roles. However, for the efficient and effective fulfillment of the 4th new strategic role of the Armed Forces (Armed Forces) and in addition to overcoming the adversities, limitations and deficiencies demonstrated in the intervention in the latest disaster scenarios, planning is required of the organization and assignment of military personnel, health professionals, and the assignment of medical material and infrastructure, as well as the joint preparation of the health personnel of the Armed Forces, through a system of capacity development and joint training in all the command levels for the success of the mission in the response process of the National Disaster Risk Management System (SINAGERD). The proposal consists of increasing in the Directive, provisions for a correct allocation of human resources, material resources and infrastructure to the health establishments of the Northern Operational Command, as well as the development of capacities and joint training of the health personnel of the Armed Forces for disaster risks. The methodological strategy to highlight the problem and the development of the proposal consists of the following tools: 1) The bibliographic review of official documents of public institutions such as the Ministry of Defense (MINDEF), Joint Command of the Armed Forces, Army of the Peru and the National Institute of Civil Defense (INDECI); 2) Interviews with health professionals who have participated in a disaster event as response elements of the Armed Forces. during the year 2017.

Keywords:

Participation of the health of the Armed Forces in the Response System for disaster risk management.

Introducción

En las últimas décadas, en el mundo se han realizado esfuerzos por mitigar el riesgo de desastres. Al respecto, en 1987 se declaró el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, además, una de las primeras iniciativas en la que participaron distintos actores internacionales para impulsar que los países integren la gestión del riesgo de desastres fue la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Dos años más tarde se adoptó la Estrategia y el Plan de Acción de Yokohama para un Mundo más Seguro en la Conferencia Mundial sobre Reducción de los Desastres Naturales.

En el Perú, en el 2011, con la Ley N° 29664 se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo que mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la gestión del riesgo de desastres, cumpla con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, evitar la generación de nuevos riesgos y la preparación y atención ante situaciones de desastres. Los principales peligros de origen natural en el Perú son sismos por placa, sismos en la zona continental, tsunamis, actividades volcánicas, movimientos en masa (huaicos y deslizamientos), heladas, friaje y desglaciación, así mismo, los peligros inducidos por acción humana como incendio urbano, industrial, incendio forestal, explosión, contaminación, derrame de sustancias peligrosas y exposición a agentes químicos.

Las Fuerzas Armadas participan en la gestión del riesgo de desastres como integrante de los Comandos Operacionales y Comandos Especiales del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, en acciones de primera respuesta, atención prehospitalaria y atención hospitalaria, además, participan en los niveles de emergencia y capacidad de respuesta (según el grado de la emergencia), conformando equipos de reacción inmediata denominados “Brigadas Médico-Tácticas” en cada institución con orden del comando institucional.

En conclusión, se ha determinado que existen factores para mejorar la participación de la Sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, entre dichos factores encontramos, en primer lugar, el planeamiento de la organización de los recursos humanos y asignación de recursos

materiales, en segundo lugar, la capacitación de los recursos humanos, y por último, el incremento de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

La investigación constará de cinco capítulos: el primer capítulo plantea el sujeto y objeto de investigación, el marco conceptual, los objetivos e hipótesis de la investigación y el diseño metodológico; el segundo capítulo señala los antecedentes de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas, su viabilidad en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres; el tercer capítulo menciona los antecedentes nacionales e internacionales sobre el empleo de las Fuerzas Armadas en el proceso de prevención, preparación y respuesta, así como el empleo de la sanidad militar; el cuarto capítulo, el empleo de la metodología que se utiliza durante la investigación y, finalmente, en el quinto capítulo se plasma el cronograma de actividades, presupuesto de la investigación y la fuente de financiamiento. Finalmente, se presentan los hallazgos y reflexiones finales, base bibliográfica, anexos e instrumentos de recolección de información.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

En 1999, la Asamblea de Naciones Unidas estableció la Estrategia Internacional de Reducción de Desastres (EIRD), cuyo objetivo es lograr una reducción considerable de las pérdidas que ocasionan los desastres, al igual que la construcción de comunidades y naciones resistentes como condición fundamental para el desarrollo sostenible.

En el 2014, la Presidencia del Consejo de Ministros del Perú - PCM, dentro de la Política de Estado, elaboró la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, definiéndola como el conjunto de orientaciones dirigidas a impedir o reducir los riesgos de desastres, evitar la generación de eventos nuevos que se presenten en este sentido y efectuar una adecuada preparación, atención, rehabilitación y reconstrucción ante situaciones de desastres.

En consideración de esta política nacional, es necesario determinar en la organización administrativa y funcional de las Fuerzas Armadas cuáles son sus roles y capacidades relacionadas con las funciones y actividades que han desarrollado dentro del proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como fuerza militar y como sanidad militar de las Fuerzas Armadas en nuestro país.

En el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se encuentra el proceso de respuesta, el cual se define como el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo (Ley 29664, 2011, art. 31), surgiendo interrogantes respecto a la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta, las que constituyen el problema de estudio en la presente investigación.

En nuestro país, el fenómeno de “El Niño” se desarrolla más rápidamente y con mayores aumentos de temperatura que cualquier otro en registro, con temperaturas del mar entre 2 y 3 grados Celsius por encima de lo normal. Una de las regiones afectadas fue Piura, Solís (2019), con los siguientes impactos:

- Daños en infraestructura de riego, 17,312 hectáreas afectadas y 6837 hectáreas perdidas.
- Daños en el sector energía, colapso de torres de alta tensión, destrucción y afectación de redes de mediana y baja tensión.
- Los establecimientos de salud colapsaron en las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe.
- Sistemas de alcantarillado y agua afectados, colmatación y obstrucción aproximadamente de 216,833 m.
- Daños en la infraestructura vial, producidos por las descargas de aguas pluviales que discurrieron en los ríos.

En el 2017, al producirse el fenómeno climático del "El Niño" costero, no se reflejó la inversión realizada por el Estado en los años anteriores (2015 y 2016, inversión de S/ 3,097 millones) revelando las deficiencias y la limitada capacidad de respuesta en la ejecución por parte de las autoridades regionales y locales, demostrando que no hubo una correcta planificación en la organización de recursos humanos profesionales de la salud, como tampoco en la asignación de recursos materiales como equipamiento médico y mejoramiento de infraestructura en los establecimientos de salud de la sanidad de las Fuerzas Armadas, de acuerdo al nivel o categoría estipuladas en las normas técnicas de salud para la atención prehospitalaria y hospitalaria ante la ocurrencia de desastres. Demostrando que se elaboraron y ejecutaron las políticas públicas, pero la gestión pública fue deficiente por parte de las instituciones del gobierno nacional, regional y local. Según el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (2017), en la evaluación de los daños de salud pública, el desastre de "El Niño" costero tuvo los siguientes impactos, entre otros:

- 113 fallecidos, 17 desaparecidos y 397 heridos
- 184,000 damnificados y 1 millón de afectados
- 710 establecimientos de salud afectados y 39 colapsados.

Así mismo, la participación directa de la sanidad de las Fuerzas Armadas como elemento de primera respuesta ante la ocurrencia de un desastre es limitada debido a

que los establecimientos de salud no cuentan con la capacidad resolutiva adecuada por la deficiente organización de recursos humanos (designación de los profesionales de la salud) y la limitada asignación de recursos materiales (infraestructura y equipamiento médico) que no se encuentra de acuerdo las normas técnicas de salud y con lo estipulado en la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

En las funciones de las FF.AA. se establece "Planificar, coordinar y supervisar las actividades que realizan las Instituciones Armadas en el campo de defensa civil, orientadas a prevenir, minimizar o eliminar los daños ocasionados por los desastres y calamidades que requieran su participación". (Libro Blanco de la Defensa Nacional, 2005:87)

Las FF.AA. actúan como entidades de primera respuesta en la gestión del riesgo de desastres, disponiendo de Comandos Operacionales como elementos de maniobra a cargo de la ejecución de las acciones inmediatas de apoyo, en cuyos cuadros de organización disponibles en su localidad o región a su cargo, están comprendidos:

a. Personal de la Sanidad Militar.
b. Equipamiento médico.
c. Medicinas.
d. Material médico.

Sin embargo, en el sistema de salud del Comando Operacional del Norte no se realizan capacitaciones teórico-prácticas conjuntas al personal de la sanidad de las Fuerzas Armadas como elementos de primera respuesta ante la ocurrencia de un desastre.

Los comandos de las instituciones de las FF.AA., conjuntamente con el Ministerio de Salud, ante un desastre natural o fenómeno climatológico, enfrentan evidentes retos de planeamiento y organización de los recursos humanos profesionales de la salud y asignación de recursos materiales en cuanto a infraestructura y equipamiento médico para brindar atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria a la población (pacientes y no pacientes); también deben asumir desafíos frente a una geografía muy variada y compleja, enfrentarse a la realidad de una población con diferentes niveles económicos, sociales y culturales, de allí la importancia de una eficiente asignación y organización de los recursos humanos profesionales de la salud y a una correcta y transparente asignación de recursos materiales en cuanto a infraestructura

(instalaciones adecuadas) y equipamiento médico (de acuerdo al avance de la tecnología), así como la capacitación conjunta de instrucción y entrenamiento teórico-práctica al personal de la sanidad de las Fuerzas Armadas.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación temática

La delimitación temática de la investigación abarcará el sustento teórico y conceptual de las variables, participación de la sanidad de las FF.AA., y proceso de gestión del riesgo de desastres en el Comando Operacional del Norte, que nos permitirá mejorar nuestro sistema de salud como respuesta a nivel nacional y mitigar las consecuencias de estos fenómenos naturales.

La participación de la sanidad de las FF.AA. involucra al personal asistencial de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.) que realizan algún procedimiento asistencial de salud prehospitalaria y hospitalaria a la población, como parte del proceso de respuesta ante un desastre y mitigar las consecuencias de estos fenómenos naturales.

1.2.2 Delimitación teórica

Los problemas de la participación de la sanidad de las FF.AA. están relacionados a la organización de los recursos humanos profesionales de la salud y a la asignación de los recursos materiales en los establecimientos de salud respecto a infraestructura y equipamiento médico, que impactan durante la atención de salud prehospitalaria, a los pacientes y no pacientes damnificados por el desastre.

1.2.3 Delimitación espacial

El presente estudio de investigación se desarrollará en los establecimientos de salud de la sanidad de las FF.AA. de la región Piura.

1.2.4 Delimitación temporal

Se analizará las variables en el período 2017 al 2018.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿En qué medida la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas se relaciona con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el planeamiento de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?

¿Cuál es la relación que existe entre el desarrollo de capacidades de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?

¿Cuál es la relación que existe entre la atención de la salud de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

1.4.2 Objetivo específicos

Identificar la relación que existe entre el planeamiento de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

Identificar la relación que existe entre el desarrollo de capacidades de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

Identificar la relación que existe entre la atención de salud de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Es importante conocer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, así como la situación real de su organización en recursos humanos y en la asignación de recursos materiales como infraestructura y equipamiento médico. Así mismo, se debe determinar si los objetivos de los planes multisectoriales y sectoriales se han cumplido o ejecutado en su totalidad.

La nueva información obtenida proporcionará un diagnóstico de la situación en la cual se encuentran los establecimientos de salud en cuanto a recursos humanos y materiales, así como si se encuentran con la capacidad resolutiva para brindar una atención de salud prehospitalaria óptima a la población de pacientes y no pacientes como elementos de primera respuesta ante un desastre.

Aportará con la información necesaria para realizar un eficiente planeamiento multisectorial, sectorial e institucional con la finalidad de mejorar sus acciones, actividades e incrementar las capacidades de respuesta en el sistema de salud de las FF.AA., así como recomendar la asignación y organización del personal de salud, reparación de la infraestructura y asignación de equipamiento médico a los establecimientos de salud de las FF.AA. de acuerdo con las normas técnicas de salud enmarcadas en la Ley general de salud de nuestro país, y recomendar la capacitación de instrucción y entrenamiento teórico-práctica en forma conjunta del personal de la sanidad de las FF.AA. como elementos de primera respuesta.

La presente investigación servirá al comando de las FF.AA., a los comandos institucionales, al personal profesional de la salud integrante de la sanidad de las FF.AA., que planifican y participan directamente en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

Así mismo, se mostrará la importancia del planeamiento en cuanto a la asignación y organización adecuada de los recursos humanos y asignación correcta de recursos materiales en la sanidad de las FF.AA., para minimizar o mitigar el impacto de los desastres en la población afectada.

La principal utilidad de la investigación es que podrá ser utilizada como ayuda para la elaboración y ejecución de los planes, así como texto de consulta y orientación para la toma de decisiones en los niveles multisectoriales, sectoriales, en los comandos institucionales y en otros actores que intervienen en este proceso de respuesta de acuerdo con los niveles de gobierno.

Se seguirán los lineamientos del método científico estipulados en el Reglamento de Grados Académicos del CAEN-EPG (2019) respecto al procedimiento de la elaboración de la tesis para la obtención del grado de Maestro de la Escuela de Posgrado, emitida por el Centro de Altos Estudios Nacionales. Desde ese punto de vista se planteará la participación de los profesionales de la salud integrantes de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

1.6 Limitaciones de la investigación

1.6.1 Limitación teórica

Existe escasa información referente a la participación de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, pero se recurrirá a trabajos de investigación, manuales, reglamentos y directivas que rigen este proceso, según la Ley N° 29664.

1.6.2 Limitación geográfica

No presenta limitaciones debido a que el investigador conoce la zona.

1.6.3 Limitación Logística

No existe limitación ya que el investigador asumirá los medios y recursos para la investigación en el tiempo estimado.

1.6.4 Limitación de información

En cuanto a informaciones, se presentan ciertas limitaciones para acceder a las fuentes o referencias como manuales, reglamentos y revistas institucionales, sobre la participación de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Se revisaron investigaciones relacionadas a la participación de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, obteniendo el siguiente resultado.

2.1.1 Investigaciones nacionales

Zeballos (2020), en su tesis titulada **"**Estrategias de participación de las Fuerzas Armadas en la gestión del riesgo de desastres y sus políticas de seguridad nacional; región Piura, 2012-2015", presentada en el Centro de Altos Estudios Nacionales para optar el grado académico de Maestro en Desarrollo y Defensa Nacional. En su objetivo general menciona determinar en qué medida las estrategias de participación de las Fuerzas Armadas en la gestión del riesgo de desastres se relacionan con las políticas de seguridad nacional; región Piura, 2012-2015; la metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo; y la conclusión general fue que se ha determinado mediante esta investigación que el alto nivel de las estrategias de participación de las Fuerzas Armadas en la gestión del riesgo de desastres se relaciona positivamente con las políticas de seguridad nacional; región Piura, 2012-2015.

Solís (2019), en su tesis titulada: "Creación de un centro de desarrollo de capacidades y entrenamiento conjunto de las FF.AA. para riesgos de desastres", presentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú para optar el grado de Magíster en Gobierno y Políticas Públicas. En su objetivo general menciona determinar si la creación de un centro de desarrollo influye en el desarrollo de capacidades y entrenamiento conjunto de las FF.AA.; la metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo; y la conclusión general fue que la propuesta innovadora de la creación de un centro de desarrollo de capacidades y entrenamiento conjunto de las FF.AA. para riesgos de desastre permitirá contar con una fuerza conjunta, para que sus resultados sean en beneficio de la población nacional a corto, mediano y largo plazo.

Wolfgang (2019), en su tesis titulada: "Participación de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) 2017-2018", presentada en el Centro de Altos Estudios Nacionales para optar el grado de Doctor en Desarrollo y Seguridad Estratégica. En su objetivo general menciona determinar si la participación de las Fuerzas Armadas ha contribuido en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2017-2018; la metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental de nivel correlacional; y la conclusión general fue la importancia que tiene la participación de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, ante la ocurrencia de un evento, para minimizar el impacto de este desastre.

Del Risco & Durand (2018), en su tesis titulada: "Capacidad de respuesta de la Brigada de Emergencia frente a un desastre natural -simulacro- en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez - Callao, 2018", presentada a la Universidad Peruana Cayetano Heredia para optar el título de Especialista en Enfermería en emergencias y desastres. En su objetivo general menciona determinar la capacidad de respuesta de la brigada de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Márquez frente a un desastre natural -simulacro- durante setiembre 2018; la metodología utilizada fue descriptiva, prospectiva, transversal y observacional; no tuvo una conclusión general porque dicho estudio no presentó hipótesis.

Celi, Loayza & Ocampo (2017), en su tesis titulada: "Planeamiento estratégico de la gestión reactiva del riesgo de desastres del Ejército", presentada en la Universidad del Pacífico para optar el Grado de Magíster en Gestión Pública. En su objetivo general menciona definir estrategias en la preparación y respuesta en gestión reactiva del riesgo de desastres para el desarrollo de un modelo de acción ante desastres, propio del Ejército del Perú; la metodología utilizada fue un enfoque cualitativo, descriptivo transeccional; y la conclusión general fue que las estrategias plantean una reformulación organizacional, así como una búsqueda de ampliación presupuestal para la capacitación y equipamiento del personal que integraría el Centro de Operaciones de Emergencia de Salud, sobre la base de un plan de contingencia, alineado al objetivo 2 del Plan Estratégico Institucional del Ejército.

2.1.2 Investigaciones internacionales

Soto (2019), en su tesis titulada: "Gestión del riesgo en Copiapó: hacia la construcción de una propuesta metodológica resiliente", presentada en la Universidad de Chile para optar el título profesional de Geógrafa. En su objetivo general menciona analizar el rol de los actores y la gestión de instrumentos de planificación territorial (IPT), respecto a las amenazas existentes en la ciudad de Copiapó, tendiente a proponer una metodología de gestión del riesgo de desastres; la metodología empleada fue mixta, cuantitativa y cualitativa, exploratoria y descriptiva; y la conclusión general fue que es prioritario que este enfoque concuerde con las nuevas políticas internacionales adoptadas por nuestro país, actualizadas a los factores que involucran una adecuada gestión y acción sistémica ante las catástrofes, que incluya a todos los organismos existentes con una sola tarea en común, para evitar el despilfarro económico, social y político de la duplicidad u omisión de esfuerzos, que comúnmente se justificaban en el modelo que se ha impuesto, en contraposición, es necesario modificar esta lógica actual de reacción por una eficaz planificación prospectiva que integre la visión y percepción protagónica de la ciudadanía para lograr avances importantes y revertir el impacto del riesgo, puesto que son ellos quienes lo experimentan.

Espinoza (2019), en su tesis titulada "La seguritización de la gestión de riesgos y el papel de las fuerzas armadas: algunas reflexiones conceptuales sobre la experiencia del ejército ecuatoriano", presentada al Instituto de Altos Estudios Nacionales La Universidad de Posgrado del Estado del Ecuador para optar el grado de Magíster en Prevención y Gestión de Riesgos. En su objetivo general menciona determinar la capacidad de respuesta de la brigada de emergencia del Centro de Salud "Materno Infantil Márquez" frente a un desastre natural -simulacro-, durante setiembre 2018; la metodología se basó en un método mixto, integrando la parte cuantitativa obtenida en informes estadísticos con la parte cualitativa de información de fuentes primarias; la conclusión general fue que la participación del Ejército en las actividades de gestión de riesgos, aun cuando se enuncia de forma más o menos explícita en los textos constitucionales, legales y otros de carácter estratégico, exige de un

mayor nivel de conceptualización y detalle que dé respuesta a los procesos de seguritización planteados en este trabajo.

Yáñez (2017), en su tesis titulada: "Capacidad de respuesta del personal de emergencia del Hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el período febrero - mayo 2017", presentada en la Universidad de San Francisco de Ecuador, para obtener el título de especialista en emergencias y desastres de la Universidad de San Francisco. En su objetivo general menciona identificar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia del hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, frente a un evento adverso de víctimas en masa, a través de encuestas aplicadas después de un simulacro, estableciendo fortalezas, debilidades y competencias que permitan fortalecer el plan de contingencia frente a un evento adverso de víctimas en masa; la metodología utilizada fue mixta, un estudio observacional tipo transversal (cuantitativo) y una técnica de investigación de grupos focales (cualitativo); y la conclusión general fue que el desconocimiento del personal sobre sus funciones frente a eventos adversos para víctimas en masa, se convierte en determinante en el momento de presentarse un desastre debido a que no se cumplirían las funciones ni tampoco se brindaría atención organizada y establecida en la unidad.

Ríos (2016), en su tesis titulada: "El manejo de la información en la gestión del riesgo de desastres", presentada en la Universidad Nacional Autónoma de México para obtener el título de licenciada en comunicación y periodismo; en su objetivo general menciona identificar las herramientas de apoyo para los periodistas y hacer un mejor uso de la información en la gestión del riesgo de desastres: la metodología utilizada fue cualitativa y la conclusión general fue que como profesionales de la comunicación los periodistas deben cumplir con su función, como pieza clave en la gestión del riesgo de desastres, informando a la población de una manera responsable, para darle la opción de qué hacer libremente en una situación de desastre.

Tineo (2016), en su investigación nos explica sobre la relación que coexiste entre la gestión del riesgo de desastres y la programación estratégica de las direcciones nacionales, comentando que los efectos pueden ayudar a definir

medidas importantes para el desarrollo de planes de mejora continua para que ayuden a optimizar la gestión del riesgo de desastres, teniendo en cuenta claro está, el "desempeño competitivo" de los servidores de la dirección nacional y la experiencia en la realización de actividades bien proyectadas y planeadas en beneficio de la población (p.11).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Base teórica de la variable de estudio "X": Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas

Definición

Se define como la actuación de oficio en situaciones de emergencia que requieran acciones inmediatas de respuesta, realizando las tareas que les compete aun cuando no se haya declarado el Estado de Emergencia en coordinación y apoyo con las autoridades competentes (Ley 29664, 2011, art. 15).

Los profesionales de la salud, militares y civiles integrantes de la sanidad de las Fuerzas Armadas, conforman parte de los elementos de primera respuesta ante la ocurrencia de un desastre, inmediatamente sucedido el desastre, antes y después de haberse declarado el Estado de Emergencia y lo realizan a través de los recursos humanos profesionales de salud disponibles y su equipamiento médico operativo, con la finalidad de mitigar el impacto producido por los desastres en la población afectada de cualquier región del país, lo cual está contemplado en la Ley 29664 del SINAGERD.

Medición

Para la medición de la variable, se tomará en cuenta el uso de indicadores en la participación de la sanidad de las FF.AA.: **c**umplimiento del plan, cantidad de capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria, cantidad de capacitaciones prácticas de respuesta prehospitalaria, cantidad de capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, cantidad de establecimientos de salud de la sanidad de

las FF.AA. y cantidad de atenciones de salud en los establecimientos de salud de las FF.AA..

La capacitación oportuna y eficiente de respuesta prehospitalaria, por parte de especialistas, a los recursos humanos (sanidad militar) es muy importante para incrementar su nivel profesional en la teoría y en la ejecución de la práctica, así mismo, la implementación de los establecimientos de salud con la adecuación de la infraestructura y la asignación de equipamiento médico a los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel o categoría incrementarán la capacidad resolutiva de los mismos, encontrándose en condiciones óptimas para ser empleados ante cualquier evento, como atenciones de salud hospitalaria después de producido un desastre.

Teoría

La teoría que enmarca la variable de estudio, desde una perspectiva de la participación de la sanidad de las FF.AA., enmarcada en la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, se toma en cuenta la "teoría de participación de las FF.AA.", determinando la importancia de los mecanismos de eficiencia del personal, capacidad profesional y la capacitación de los recursos humanos de las FF.AA. La norma precisa que la Ley se aplica para todas las entidades y empresas públicas y en todos los niveles de gobierno, el sector privado y la ciudadanía en general.

Teoría de la participación de las Fuerzas Armadas

Las FF.AA. participan en la gestión del riesgo de desastres en lo referente a la preparación y respuesta ante situaciones de desastre de acuerdo a las competencias y en coordinación y apoyo a las autoridades competentes, conforme a las normas de SINAGERD (Ley 29664, 2011, art. 15).

Dimensionamiento

El dimensionamiento se apoyará en la Ley 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (2011) sobre la "Participación de las Fuerzas Armadas en el Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres", y en la Resolución Ministerial N° 1506-2017-DE/SG que aprueba la Directiva General N° 0009-2017MINDEF/SG/VPD/DGRRHH/DISAN, "Directiva

General para el apoyo de la sanidad militar en la participación de las Fuerzas Armadas en los procesos de preparación y respuesta de la gestión del riesgo de desastres" del 19 de octubre del 2017. en la cual se enmarcan las dimensiones que se explican a continuación.

Dimensión 1: Planeamiento

El planeamiento es el conjunto de procedimientos específicos preestablecidos de coordinación de acciones y actividades para la preparación y respuesta ante un desastre, en el contexto del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Se elabora a nivel nacional, regional y local.

"La planeación implica actividades futuras y concierne a las decisiones que se proponen y el futuro resultado de las decisiones del presente (...)" Guillermo Gómez Ceja (1976).

"La planeación es algo que se lleva a cabo antes de efectuar una acción (...) es un proceso que se dirige hacia la producción de uno o más futuros deseados (...) que no es muy probable que ocurran a menos que se haga algo al respecto (...)". Russell Ackoff (1993).

Dimensión 2: Desarrollo de capacidades para la respuesta

Las FF.AA. deben desarrollar sus capacidades en recursos humanos y recursos materiales de acuerdo con sus roles estratégicos en el cumplimiento de su misión y visión.

La capacidad militar se define como "la habilidad y aptitud que las FF.AA. deben poseer y desarrollar para ejecutar una acción o conjunto de acciones, con una determinada finalidad u objetivo por alcanzar".

La capacidad profesional se define como los saberes complejos que posibilitan la articulación de conceptos, información, técnicas, métodos y valores para actuar e interactuar en situaciones determinadas en contextos diversos. Estos saberes complejos ponen en relación el pensar en una situación particular con material relevante de las mismas (Ministerio de Educación de Argentina, 2015, p. 9).

Dimensión 3: Atención integral de salud

La salud, en un escenario social de normalidad, convulsión o desastre, es un derecho que le corresponde a todos los peruanos sin importar su condición social, económica o cultural. La atención integral de salud le corresponde a la población sana o aquella población que padece de algún tipo de enfermedad y el objetivo es mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

Un modelo de atención integral de salud es un sistema organizado de prácticas basado en un enfoque biopsicosocial, el cual está dirigido a la población sana y enferma, en el que se incorpora -con especial énfasis- la dimensión preventivo-promocional en la atención de la salud y la participación de la comunidad (MINSA 2001 p.14).

2.2.2. Base teórica de la variable de estudio "Y": Proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Definición

Se define como el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo (Ley 29664, 2011, art. 31).

El proceso de respuesta tiene como objetivo ejecutar inmediatamente la planificación de los sectores multisectoriales de manera eficaz y eficiente todas las actividades y acciones de ayuda, auxilio, socorro y la atención de salud a la población de pacientes y no pacientes después de producido un desastre.

Es importante tener en consideración las lecciones aprendidas de hechos ocurridos anteriormente en los tres niveles de gobierno, de las instituciones públicas y privadas, de la comunidad científica y de la población en general.

Así mismo, estas actividades servirán como ayuda en el planteamiento de las bases sustentadas que establezcan los mecanismos, herramientas y sistemas para mejorar las actividades de respuesta y previsión para futuros eventos u ocurrencias de desastres.

Medición

Para la medición de la variable se tomará en cuenta la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (2011) sobre la "Participación

de las Fuerzas Armadas en el Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres", considerando los siguientes indicadores; cantidad de reuniones multisectoriales, cantidad de reuniones sectoriales, cantidad de reuniones sectoriales a nivel regional y local, cantidad de atenciones prehospitalarias de damnificados, cantidad de pacientes trasladados para la atención hospitalaria, capacidad expansiva de los establecimientos de salud, cantidad de equipamiento médico para la atención prehospitalaria y capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

Las mesas de trabajo o reuniones técnicas multisectoriales, sectoriales e institucionales realizadas entre los principales actores que participan o intervienen en el proceso de respuesta del SINAGERD, tienen por objetivo coordinar la ejecución de acciones y actividades ordenadas dentro de cada sector, así como la respuesta conjunta para minimizar el impacto o efectos de los desastres en la población afectada.

Es muy importante realizar el diagnóstico situacional referente al sistema de salud como la cantidad de establecimientos de salud con la capacidad resolutiva adecuada (recursos humanos y recursos materiales), así mismo, obtener datos e información estadística real de pacientes atendidos en los establecimientos de salud de la zona afectada.

Estos factores (reuniones de coordinación y datos estadísticos) y las lecciones aprendidas servirán como base de datos para mejorar la elaboración de los planes en todos los sectores e instituciones públicas y privadas, así como en la posterior ejecución de los planes ante la ocurrencia de un desastre.

Asimismo, servirán para las autoridades gubernamentales mediante la elaboración y ejecución de políticas públicas que solucionen los problemas públicos encontrados o determinados como consecuencia del desastre.

Teoría

La teoría que enmarca la variable de estudio está alineada a la "Teoría del proceso de respuesta enmarcado en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres" que se desarrolla en uno de los procesos con sus subprocesos del citado Sistema, que involucra a los tres niveles de gobierno en su planificación y ejecución de actividades relacionadas a la mitigación y reducción de los impactos del desastre en beneficio de la sociedad. Esta ley

regula los objetivos, composición y funcionamiento del SINAGERD, cuya finalidad es identificar y reducir los riesgos asociados a peligros, minimizar sus efectos y atender situaciones de peligro mediante lineamientos de gestión.

Teoría del proceso de respuesta

El proceso de respuesta, como parte integrante del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, está constituido por el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo.

Dimensionamiento

El dimensionamiento se apoyará en la Ley 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (2011) sobre la "Participación de las Fuerzas Armadas en el Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres", en la cual se enmarcan las dimensiones que se explican a continuación.

Dimensión 1: Coordinación de la atención de emergencia

Las coordinaciones oportunas eficaces entre los representantes de los gobiernos en sus tres niveles con las FF.AA. y Policía Nacional del Perú ante una emergencia y desastre son de vital importancia para garantizar la seguridad e integridad de la población.

La emergencia es una situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador (México, Ley General de Protección Civil, 2012).

Dimensión 2: Salud

La salud es uno de los temas trascendentes de las sociedades antiguas y modernas, probablemente uno de los más valorados por el ciudadano.

La salud es un derecho social importante, defendido por los principales organismos gubernamentales y no gubernamentales, instituciones públicas y privadas.

En una situación de emergencia es de vital importancia para minimizar el impacto de daño social en la población afectada.

Dimensión 3: Logística en la respuesta

La logística es un factor preponderante durante una emergencia que desarrolla operaciones internas y externas de abastecimiento, distribución, transporte y evacuación.

La definición de función logística por Novack et al. (1992) ahonda aún más en la caracterización diferenciadora de la función logística; esta introduce una nueva dimensión en el concepto de función logística, al considerar que la gestión logística eficiente puede influir en la satisfacción del cliente, mediante la generación de valor.

2.2.3 Bases teóricas de la tesis

La participación de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del SINAGERD se encuentra normado en la Ley Nº 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia, aprobado con Decreto Supremo Nº 098-2007-PCM, del 18 Dic 07, donde dispone al Sector Defensa lo siguiente: "Disponer la participación de las FF.AA. para que, en coordinación con el Sector Salud, ejecute las acciones previstas para casos de emergencias o desastres"; en la Resolución Ministerial N° 710-2014 DE/ del 08 Set 14, aprobación de la Directiva General N° 012-2014-MINDEF/VPD/DGEPE de julio 2014. "Diseño de la organización y el equipamiento de las FF.AA. para participar en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres" (De La Cruz, et all, 2015) y en la Resolución Ministerial N° 1506-2017 DE/SG del 19 Oct 17. Aprobación de la Directiva General N° 0009-2017-MINDEF/SG/VPD/ DGEPE de Set 2017. "Para apoyo de la sanidad militar en la participación de las FF.AA. en los procesos de preparación y respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres".

Las FF.AA. actúan como entidades de primera respuesta de la gestión de riesgos de desastres disponiendo de Comandos Operacionales como elementos de maniobra a cargo de la ejecución de las acciones inmediatas de

apoyo, en cuyos cuadros de organización disponible en la región se encuentra la sanidad de las FF.AA. comprendiendo:

- Personal de la sanidad militar
- Equipamiento médico
- Material médico
- Medicinas

El apoyo operacional de la sanidad de las FF.AA. en operaciones de emergencia como integrantes del SINAGERD se complementa con el empleo de las siguientes instalaciones logísticas:

- Hospitales
- Hospitales de campaña
- Policlínicos
- Centros médicos
- Unidades quirúrgicas móviles

Las FF.AA., de acuerdo con el numeral 46.2 del artículo del reglamento de la Ley N° 29664 antes acotada, proporciona el apoyo de sanidad a pedido del Sector Salud, asignando Brigadas Médicas Tácticas, que incluye:

- Personal de la salud
- Equipo básico de cirugía
- Medicinas
- Material médico

Cada instituto de las FF.AA. (Ejército, Marina y Fuerza Aérea) organiza dos Brigadas Médicas Tácticas, las que estarán conformadas por veinte (20) integrantes de acuerdo al siguiente detalle:

- Un (01) oficial superior médico
- Cuatro (04) oficiales médicos
- Doce enfermeros militares
- Un (01) personal de seguridad
- Dos (02) administrativos

Las FF.AA. establecen las previsiones presupuestales a fin de asegurar la participación de la sanidad militar en la atención de situaciones de emergencia que requieran acciones en el proceso de respuesta.

Transcurrido un año de ocurrido el fenómeno El Niño atípico en la región Piura, el Comando Conjunto de las FF.AA., en el documento oficial denominado “las lecciones aprendidas en emergencias” presentado al MINDEF, expone que las FF.AA. deben contar con una Gran Unidad altamente especializada para la intervención en casos de emergencias y desastres, organizada exclusivamente para la gestión del riesgo de desastres en el SINAGERD. Se afirma que se saturó la capacidad de transporte de las Fuerzas Armadas en el momento del desastre, debido a la descoordinación en el empleo de medios marítimos, aéreos y terrestres, ya que cada uno de estos medios corresponde a diferente Instituto (CCFFAA, 2018).

Así mismo, también considera en las lecciones aprendidas en emergencias en el proceso de respuesta ante El Niño costero, se pudo observar descoordinación y falta de preparación conjunta entre las FF.AA., esta experiencia con algunos efectos negativos permite expresar que debemos reforzar la formación conjunta o desarrollo de capacidades en conjunto (CCFFAA, 2018, MINDEF, 2018).

En lo relacionado a la necesidad de instrucción, entrenamiento y preparación conjunta, se recomienda en dicho estudio que es indispensable que los entes relevantes en ejercicio de las acciones de primera respuesta dispongan de una adecuada capacitación y que esta se encuentre incorporada en sus Programas Anuales de Instrucción y Entrenamiento (CCFFAA, 2018).

Con el incremento de la presencia de desastres en el territorio nacional se requiere unas FF.AA. altamente preparadas y entrenadas para una reacción conjunta e inmediata (Vargas, 2017).

Actualmente, la sanidad de las FF.AA. dentro su organización no cuenta con los recursos humanos profesionales de la salud militares y civiles, de acuerdo al nivel y categoría de los establecimientos de salud dispuesto en las Normas Técnicas de Salud, de la misma forma referente a recursos materiales como infraestructura y equipamiento médico son deficientes por su escasez o inoperatividad, la deficiencia de estos factores origina que los establecimientos no dispongan de la capacidad resolutiva necesaria para las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria durante la respuesta ante el evento de un desastre en cualquier nivel de ocurrencia.

En cuanto a la capacitación sobre instrucción y entrenamiento conjunto interinstitucional del personal de sanidad de las FF.AA., considerando la diversidad de regiones del país, la variedad de fenómenos potenciales de riesgos de desastre y el multifuncionalismo de las FF.AA., no se realiza la instrucción teórica y práctica centralizadas de atenciones prehospitalarias y evaluación de daños y de análisis de necesidades y sistema comando de incidentes, como elementos de primera respuesta ante la ocurrencia de un desastre.

Para la administración conjunta del comando de las FF.AA. para el SINAGERD se requiere una infraestructura acorde a las condiciones geográficas y la utilidad para los fines de las FF.AA. en el SINAGERD (De la Cruz, et al, 2015).

En el aspecto logístico, no disponen de instalaciones adecuadas para recibir instrucción y entrenamiento sobre la participación conjunta de las FF.AA. en el SINAGERD. No se dispone de vehículos de transporte para el desplazamiento del personal profesional de salud al lugar geográfico donde pueda ocurrir el desastre, así mismo, no se dispone de material médico, vehículos y mobiliario suplementarios exclusivamente para la atención prehospitalaria como elementos de primera respuesta ante la ocurrencia de desastres, para una eficiente participación en el sistema de respuesta del SINAGERD.

Ha pasado casi una década desde que las FF.AA. vienen participando en la gestión del riesgo de desastres (Miranda, 2014), sin embargo, se ha observado esfuerzos aislados de cada Instituto (Ejército, Marina y Fuerza Aérea) conformando unidades especiales para hacer frente a escenarios de desastre, de forma improvisada y con empleo descoordinado e ineficiente de medios de las tres Fuerzas Armadas.

2.3 Marco conceptual

Atención de salud

Según el Ministerio de Salud (MINSA 2001), es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad.

Coordinación de la atención de emergencia de salud

Actividades transversales orientadas a coordinar la atención de la emergencia y desastres, en los diferentes niveles de gobierno, para generar las decisiones que se transforman en acciones de autoayuda, primera respuesta y asistencia humanitaria con base en información oportuna (Ley 29664, 2011, art. 30).

Desarrollo de capacidades para la respuesta

Promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades humanas, organizacionales, técnicas y de investigación en las instituciones armadas y equipamiento para una respuesta eficiente y eficaz en situaciones de emergencias y desastres (Ley 29664, 2011, art. 32).

Logística en la respuesta

Abastecimiento de suministros adecuados y en cantidades requeridas, así como equipos y personal especializado, en los lugares y momentos en que se necesitan, para la atención de la emergencia (Ley 29664, 2011, art. 30).

Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas

Es la actuación de oficio en situaciones de emergencia que requiera acciones inmediatas de respuesta, realizando las tareas que les compete aun cuando no se haya declarado el Estado de Emergencia, en coordinación y apoyo con las autoridades competentes (Ley 29664, 2011, art. 15).

Planeamiento

Formular y actualizar permanentemente en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, el planeamiento de la preparación, la respuesta y la rehabilitación (Ley 29664, 2011, art. 30).

Proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Se define como el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo (Ley 29664, 2011, art. 31).

Salud

Brindar la atención de salud en situaciones de emergencia y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública (Ley 29664, 2011, art. 30).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1 Variables

***Variable X*:** Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas.

Variable Y: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

3.1.1 Definición conceptual

Variable X: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas

Es la intervención de los recursos humanos de las FF.AA. (Ejército del Perú, Fuerza Aérea del Perú y Marina de Guerra del Perú), militares y civiles profesionales de la salud, recursos materiales y equipamiento médico en la ejecución de un conjunto de acciones de apoyo a la población ante una emergencia a nivel nacional para desarrollar sus actividades y contribuir, según mandato constitucional, en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Variable Y: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte

El proceso de respuesta como parte integrante del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres está constituido por el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo.

3.1.2 Definición operacional

Tabla N° 1

Definición operacional de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable I Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas	Planeamiento	- Cumplimiento de los objetivos del plan multisectorial. - Cantidad de planes sectoriales emitidos. - Cumplimiento de los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento.
	Desarrollo de capacidades	- Cantidad de capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria. - Cantidad de capacitaciones prácticas de respuesta prehospitalaria. - Cantidad de capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente.
	Atención de salud	- Cantidad de establecimientos de salud de las FF.AA. - Cantidad de atenciones en los establecimientos de salud de las FF.AA. - Cantidad de hospitales de campaña.
Variable II Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte	Coordinación	- Cantidad reuniones multisectoriales. - Cantidad reuniones sectoriales - Cantidad de medios de comunicación móvil satelital.
	Salud	- Cantidad de pacientes trasladados para la atención hospitalaria. - Capacidad resolutiva. - Capacidad expansiva.
	Logística en la respuesta	- Cantidad de equipamiento médico operativo. - Cantidad de almacenes. - Cantidad de equipamiento para el EMED.

Fuente. Elaboración propia

3.2 Hipótesis

3.2.1 Hipótesis general

La participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte en el período 2017 y 2018.

3.2.2 Hipótesis especificas

El planeamiento de la participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

El desarrollo de capacidades de la participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

La atención de salud de la participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.

Capítulo IV

Metodología de la investigación

4.1 Enfoque de la investigación

La investigación que se realizará es de enfoque cuantitativo, el cual es definido por Hernández, Fernández y Baptista (2014; pág. 4): "Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías". Este enfoque permite que la investigación siga todo un proceso ordenado y riguroso desde la concepción de la idea hasta la elaboración de los resultados.

4.2 Tipo de investigación

La investigación es de tipo básico, tendrá como finalidad la búsqueda y consolidación del marco teórico para aplicarlo en el análisis y evaluación del comportamiento de las variables en un caso específico, a fin de proponer recomendaciones que permitan dar solución progresiva a los problemas analizados en esta investigación. Es decir, busca la asociación o relación entre la variable X y la variable Y de nuestro estudio.

4.3 Método de investigación

El método de investigación es hipotético deductivo, en consideración que se realizará un análisis de los datos cuantitativos del caso El Niño costero que afectó el norte del país.

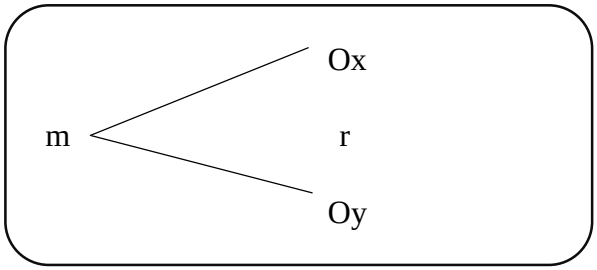
4.4 Alcance de la investigación

El alcance de la presente investigación es descriptivo correccional, su interés se centra en explicar por qué la participación de la sanidad de las FF.AA. influye en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Los estudios correlacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Desde ese punto de vista pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos porque miden las variables y su relación en términos estadísticos (Hernández, et al., 2018, p. 109).

4.5 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental porque el propósito será analizar cómo se presenta el fenómeno natural, considerando que la variable independiente ya sucedió y no es posible alterarla. Para Hernández, et al (2014, pág. 154), este tipo de investigación es importante "por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan datos". Es decir, describe y relaciona las variables, Participación de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en un determinado momento.



4.6 Población, muestra y unidad de estudio

4.6.1 Población de estudio

La población de estudio estará constituida por el personal de la sanidad de las FF.AA. que ha participado en el fenómeno climático del "Niño Costero".

4.6.2 Muestra de estudio

La muestra utilizada es no probabilística por conveniencia, la determinación del tamaño se realizó empleando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 (PQN)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 PQ}$$

Fuente: Valencia, Plaza, Ñaupas y Palacios (2015, p. 204).

Donde:

Z : Valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

P : Probabilidad de ocurrencia de los casos. (P = 0.50)

Q : Probabilidad de no ocurrencia de los casos. (Q = 0.50)

e : Margen de error, 5%

N : Población.

n : Tamaño óptimo de muestra.

Remplazando valores:

n=?

N= 100

Z= 95%=1.96

P= 50%=0.50

Q= 50%=0.50

e= 5%=0.05

Cálculo de la muestra:

Entonces, a un nivel de significancia de 95% y 5% como margen de error, n fue:

$$n = \frac{(1.96)2\ (0.50)\ (0.50)\ (45)}{(0.05)2\ (45-1) + (1.96)2\ (0.50)\ (0.50)}$$

$$n = \frac{43{,}218}{1.0704} = 40{,}375$$

n = 40

4.6.3 Unidad de estudio

La unidad de estudio representativa será de 40 personas que serán encuestadas entre los integrantes de la sanidad de las FF.AA. (Ejército, Marina de Guerra y Fuerza Aérea) del Comando Operacional del Norte.

4.7 Fuente de información

Se obtendrá información del personal civil y militar profesionales de la salud integrantes de la sanidad de las instituciones militares que laboran actualmente en los establecimientos de salud del Comando Operacional del Norte.

4.8 Técnica e instrumento de recolección de datos

4.8.1 Técnica de recolección de datos

Se utilizará como técnica la encuesta. Esta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología, que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano (López y Fachelli, 2015, p. 5,6).

4.8.2 Instrumento de recolección de datos

Se empleará como instrumento el cuestionario. Este constituye el instrumento de recogida de datos donde aparecen enunciadas las preguntas de forma sistemática y ordenada, y en donde se consignan las respuestas mediante un sistema establecido de registro sencillo (López y Fachelli, 2015, p.17).

4.9 Método de análisis de datos

Para Valencia, et al. (2015), el análisis para el procesamiento de los datos consiste en el control de calidad, ordenamiento, clasificación, tabulación y gráficos de datos (p. 63). Para esta investigación se utilizará el programa de informática SPSS versión 24, permitiendo obtener resultados sustentados e interpretados a través de tablas y figuras, etc., basados en información estadística obtenida de la encuesta.

Los instrumentos cuantitativos que se emplearán para dar la validez y confiabilidad a la investigación para la recolección de datos (cuestionario) serán los siguientes:

1) Para medir las variables participación de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta de la gestión del riesgo de desastres del Comando Operacional del Norte, se ha estructurado un instrumento (cuestionario) de investigación que será validado mediante informe de opinión de expertos (ver anexo 3) aplicado a los profesionales de la salud integrantes de la sanidad de las FF.AA. de los establecimientos de salud de la región Piura; el tiempo previsto para su desarrollo será de 30 minutos.

2) La corrección e interpretación estará a cargo del investigador, una vez administrada la prueba, que consistirá en elaborar en base a las respuestas una base de datos, la que será sometida a una prueba estadística paramétrica. Obtenidos los resultados estadísticos se hará la interpretación contrastando con las hipótesis planteadas.

3) Para el procesamiento de datos se utilizará la estadística descriptiva, mediante la formulación de tablas de frecuencias para cada pregunta, que arrojará porcentajes para los resultados, permitiendo establecer las interpretaciones de dichos resultados y presentarlos mediante gráficos para su mejor comprensión y entendimiento.

4) En las pruebas de hipótesis se empleará la estadística inferencial, mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r), para proceder al análisis de correlación de las variables, previo a la estimación de las estadísticas descriptivas correspondientes considerados en los dos niveles de tratamiento de cada uno.

5) Finalmente, la aplicación de los métodos de análisis de datos será en base a los resultados con el uso de los siguientes parámetros:
   - Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach
   - Estadística descriptiva para dar respuesta al objetivo e hipótesis general a través de las tablas de frecuencias y de contingencias.
   - Método del análisis factorial, a fin de reducir la dimensionalidad de los datos en un número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos de los resultados de las variables y las dimensiones (De la Fuente, 2011, p. 1).
   - Estadística inferencial, con prueba de coeficiente de correlación de Pearson (r).
   - Se realizará la tabulación de los datos mediante la técnica del software SPSS ver. 24.0, para validar, procesar y contrastar hipótesis.

Capítulo V

Resultados

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 2

Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de sanidad de las FF.AA. del CON

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	4	10,0	10,0	10,0
	POCO	3	7,5	7,5	17,5
	REGULAR	7	17,5	17,5	35,0
	ACEPTABLE	21	52,5	52,5	87,5
	COMPLETAMENTE	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

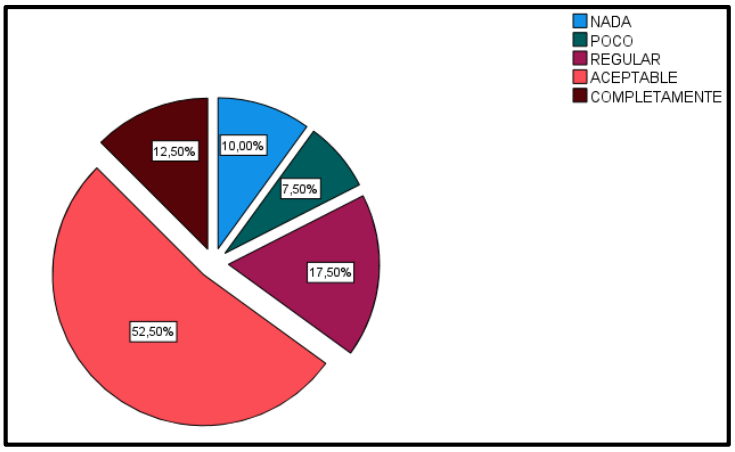


Figura 1. Objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de sanidad de las Fuerzas Armadas del CON.

Análisis

1. El 12.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 52.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de sanidad de las FF.AA. del CON.
2. El 17.50% de los encuestados está en el rango regular en que se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de sanidad de las FF.AA. del CON.
3. Por otro lado, el 7.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 10% de los encuestados está nada de acuerdo en que se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de sanidad de las FF.AA. del CON.

Tabla 3

Se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA. con el gobierno regional y las autoridades locales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	4	10,0	10,0	10,0
	POCO	4	10,0	10,0	20,0
	REGULAR	5	12,5	12,5	32,5
	ACEPTABLE	19	47,5	47,5	80,0
	COMPLETAMENTE	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

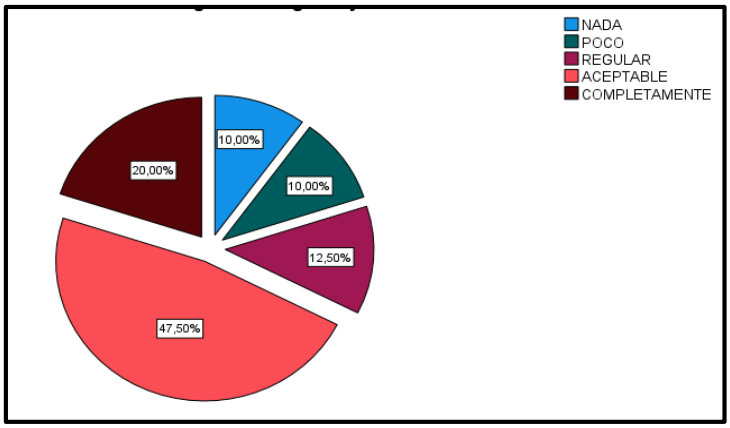


Figura 2. Ejecución de planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA., el gobierno regional y las autoridades locales.

Análisis

1. El 20% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 47.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA., el gobierno regional y las autoridades locales.
2. El 12.50% de los encuestados está en el rango regular en que se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA., el gobierno regional y las autoridades locales.
3. Por otro lado, el 10% de los encuestados está poco de acuerdo y el 10% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA., el gobierno regional y las autoridades locales.

Tabla 4

Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, Privados, etc.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	6	15,0	15,0	15,0
	POCO	4	10,0	10,0	25,0
	REGULAR	6	15,0	15,0	40,0
	ACEPTABLE	18	45,0	45,0	85,0
	COMPLETAMENTE	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

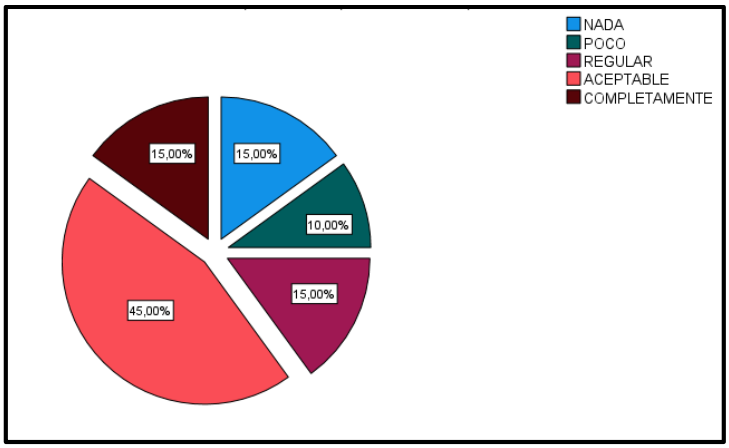


Figura 3. Objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, privados.

Análisis

1. El 15% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 45% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento

dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, privados, etc.

2. El 15% de los encuestados está en el rango regular en que se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, privados, etc.
3. No menos importante es que el 10% de los encuestados está poco de acuerdo y el 15% de los encuestados está nada de acuerdo en que se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, privados, etc.

Tabla 5

Se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	5	12,5	12,5	25,0
	REGULAR	18	45,0	45,0	70,0
	ACEPTABLE	10	25,0	25,0	95,0
	COMPLETAMENTE	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

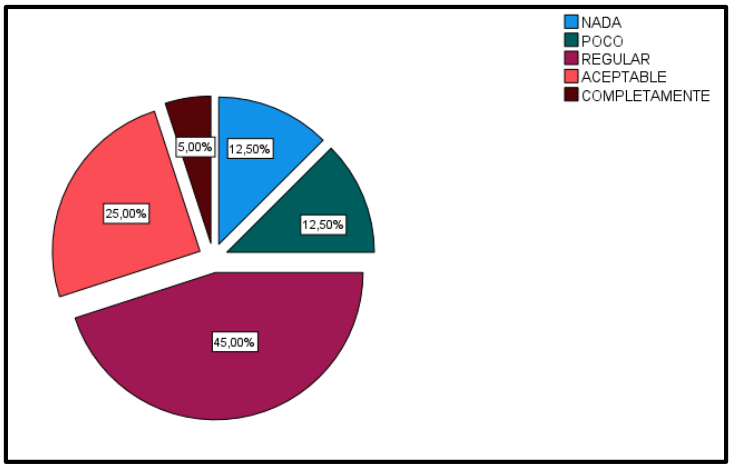


Figura 4. Objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista, dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.

Análisis

1. De la tabla de frecuencias se puede señalar que el 5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 25% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista, dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.
2. Sin embargo, el 45% de los encuestados está en el rango regular en que se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista, dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA, lo cual es un porcentaje significativo.
3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.50% de los encuestados está nada de acuerdo en que se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista, dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.

Tabla 6

Se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	7	17,5	17,5	30,0
	REGULAR	14	35,0	35,0	65,0
	ACEPTABLE	12	30,0	30,0	95,0
	COMPLETAMENTE	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

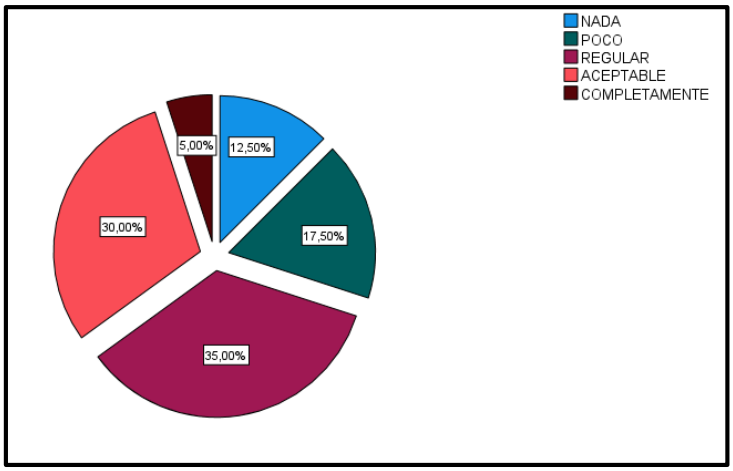


Figura 5. Ejecución de los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA.

Análisis

1. El 5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 30% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA.
2. El 35% de los encuestados está en el rango regular en que se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de

respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA., lo que demuestra el desconocimiento o desinterés por el problema estudiado.

3. Por otro lado, el 17.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA.

Tabla 7

Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y privados dirigidas por el INDECI o el CENEPRED.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	8	20,0	20,0	20,0
	POCO	5	12,5	12,5	32,5
	REGULAR	15	37,5	37,5	70,0
	ACEPTABLE	11	27,5	27,5	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

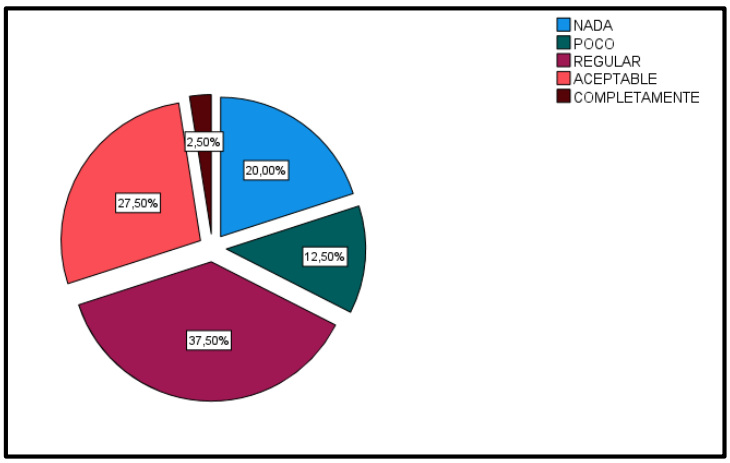


Figura 6. Capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y privados dirigidas por el INDECI o el CENEPRED.

Análisis

1. El resultado demuestra que el 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 27.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y privados, dirigidas por el INDECI o el CENEPRED.
2. Nuevamente se aprecia que un alto porcentaje de los encuestados desconoce o es indiferente, ya que el 37.50% está en el rango regular en que se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y privados, dirigidas por el INDECI o el CENEPRED.
3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 20% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y privados, dirigidas por el INDECI o el CENEPRED.

Tabla 8

Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	9	22,5	22,5	22,5
	POCO	5	12,5	12,5	35,0
	REGULAR	14	35,0	35,0	70,0
	ACEPTABLE	11	27,5	27,5	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

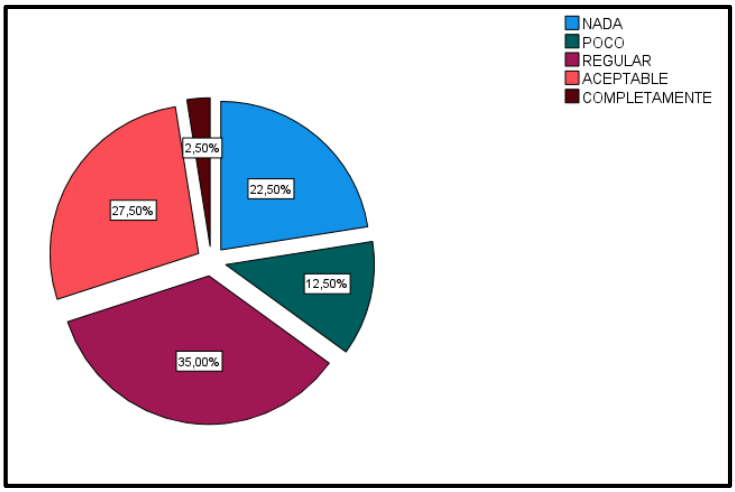


Figura 7. Capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 27.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.
2. El 35% de los encuestados está en el rango regular en que se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.
3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 22.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.

Tabla 9

Qué cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud de emergencia ha recibido el personal de sanidad de las FF.AA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	8	20,0	20,0	20,0
	POCO	5	12,5	12,5	32,5
	REGULAR	18	45,0	45,0	77,5
	ACEPTABLE	8	20,0	20,0	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

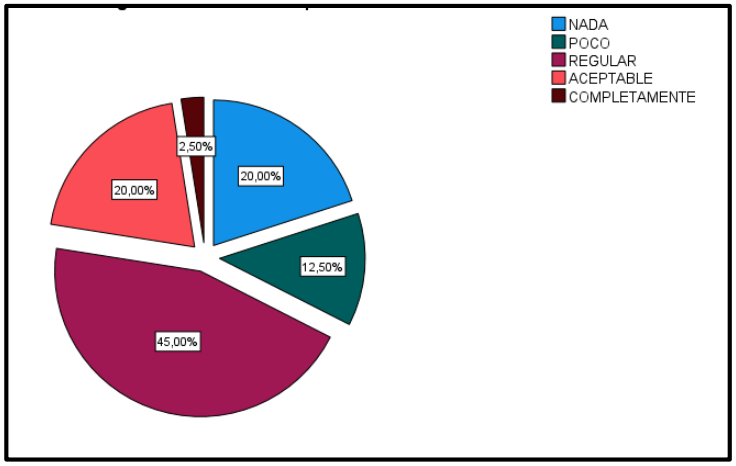


Figura 8. Cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud de emergencia ha recibido el personal de sanidad de las FF.AA.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 20% de los encuestados está en el rango de aceptable en que la cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud de emergencia que ha recibido el personal de sanidad de las FF.AA. es óptima.
2. El 45% de los encuestados está en el rango regular en que la cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de

salud de emergencia que ha recibido el personal de sanidad de las FF.AA. es óptima.

3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 20% de los encuestados está nada de acuerdo en que la cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud de emergencia que ha recibido el personal de sanidad de las FF.AA. es óptima.

Tabla 10

Se han realizado capacitaciones teórico-prácticas de respuesta prehospitalaria al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	10	25,0	25,0	25,0
	POCO	4	10,0	10,0	35,0
	REGULAR	16	40,0	40,0	75,0
	ACEPTABLE	8	20,0	20,0	95,0
	COMPLETAMENTE	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

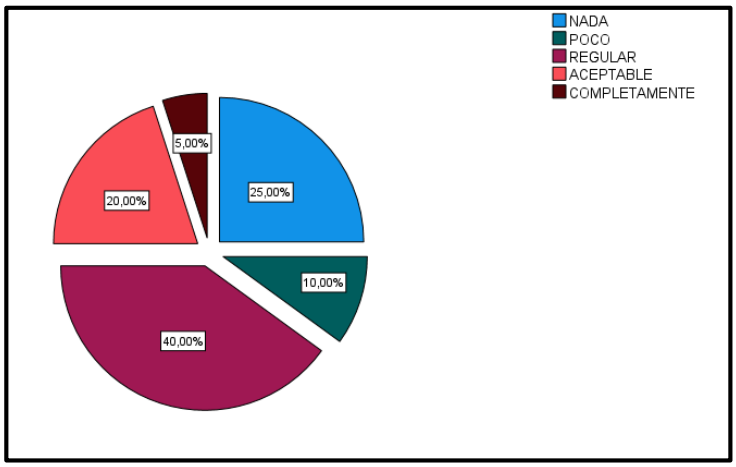


Figura 9. Capacitaciones teórico-prácticas de respuesta prehospitalaria al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud.

Análisis

1. El 5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 20% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han realizado capacitaciones teórico-prácticas de respuesta prehospitalaria al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados.
2. El 40% de los encuestados está en el rango regular en que se han realizado capacitaciones teórico-prácticas de respuesta prehospitalaria al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados.
3. Por otro lado, el 10% de los encuestados está poco de acuerdo y el 25% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han realizado capacitaciones teórico-prácticas de respuesta prehospitalaria al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados.

Tabla 11

Se han realizado capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	8	20,0	20,0	20,0
	POCO	5	12,5	12,5	32,5
	REGULAR	18	45,0	45,0	77,5
	ACEPTABLE	8	20,0	20,0	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

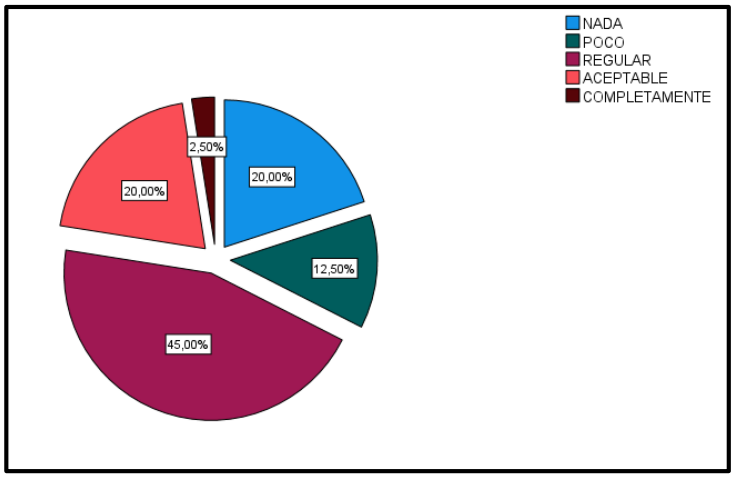


Figura 10. Capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 20% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han realizado capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA.
2. El 45% de los encuestados está en el rango regular en que se han realizado capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA.
3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 20% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han realizado capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA.

Tabla 12

Los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel para un proceso de respuesta ante un desastre.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	8	20,0	20,0	32,5
	REGULAR	17	42,5	42,5	75,0
	ACEPTABLE	9	22,5	22,5	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

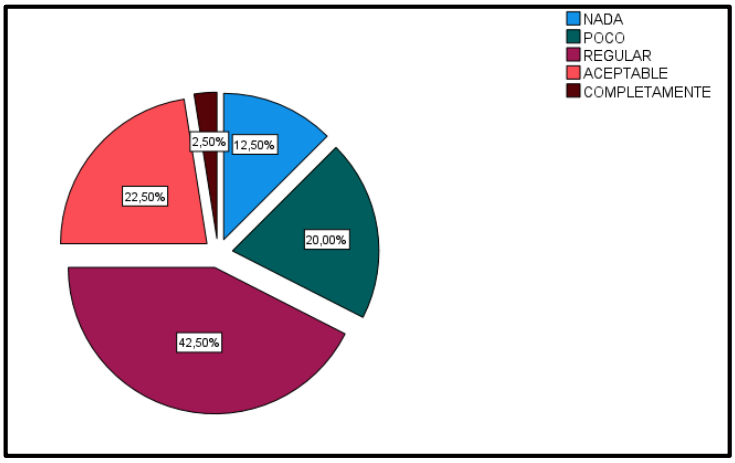


Figura 11. Los establecimientos de salud de las FF.AA. existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel, para un proceso de respuesta ante un desastre.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 22.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que los establecimientos de salud de las FF.AA. existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel para un proceso de respuesta ante un desastre.

2. El 42.50% de los encuestados está en el rango regular en que los establecimientos de salud de las FF.AA. existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel para un proceso de respuesta ante un desastre.
3. Por otro lado, el 20% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que los establecimientos de salud de las FF.AA. existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel para un proceso de respuesta ante un desastre.

Tabla 13

Las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	POCO	5	12,5	12,5	12,5
	REGULAR	18	45,0	45,0	57,5
	ACEPTABLE	15	37,5	37,5	95,0
	COMPLETAMENTE	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

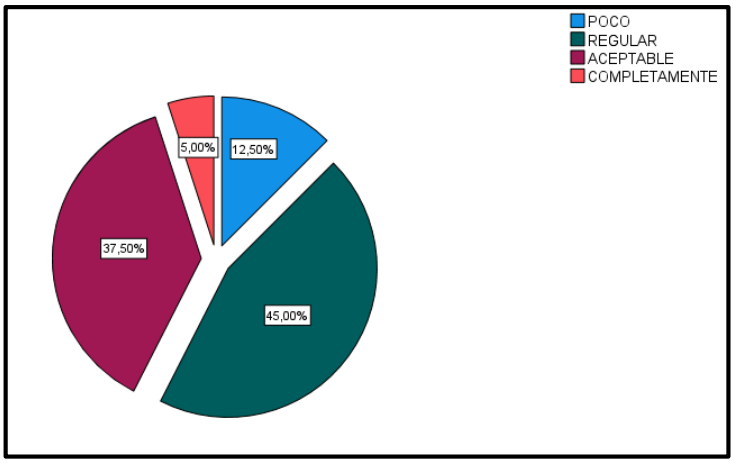


Figura 12. Atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las FF.AA. durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud.

Análisis

1. El 5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 37.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados, de acuerdo con su capacidad resolutiva.
2. El 45% de los encuestados está en el rango regular en que las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados, de acuerdo con su capacidad resolutiva.
3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo en que las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados, de acuerdo con su capacidad resolutiva.

Tabla 14

Los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y recursos materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	2	5,0	5,0	5,0
	POCO	7	17,5	17,5	22,5
	REGULAR	19	47,5	47,5	70,0
	ACEPTABLE	9	22,5	22,5	92,5
	COMPLETAMENTE	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

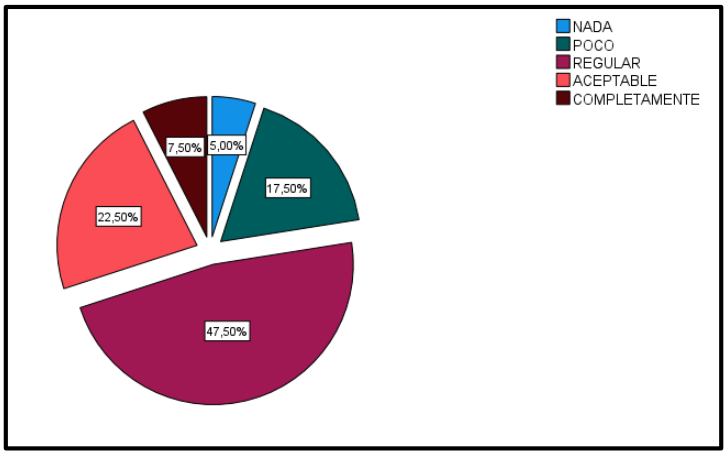


Figura 13. Establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y recursos materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.

Análisis

1. El 7.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 22.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y recursos materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.
2. El 47.50% de los encuestados está en el rango regular en que los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y recursos materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.
3. Por otro lado, el 17.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 5% de los encuestados está nada de acuerdo en que los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y recursos materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.

Tabla 15

Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	4	10,0	10,0	10,0
	POCO	8	20,0	20,0	30,0
	REGULAR	19	47,5	47,5	77,5
	ACEPTABLE	8	20,0	20,0	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

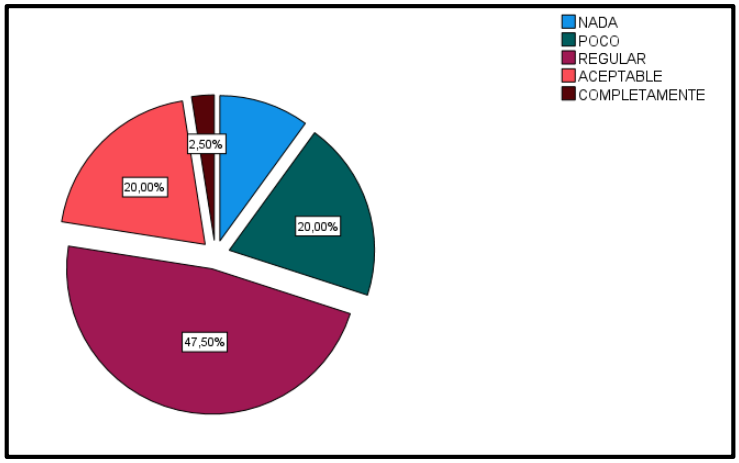


Figura 14. Atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 20% de los encuestados está en el rango de aceptable en que las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).
2. El 47.50% de los encuestados está en el rango regular en que las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).

3. Por otro lado, el 20% de los encuestados está poco de acuerdo y el 10% de los encuestados está nada de acuerdo en que las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).

Tabla 16

Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	7	17,5	17,5	17,5
	POCO	8	20,0	20,0	37,5
	REGULAR	20	50,0	50,0	87,5
	ACEPTABLE	4	10,0	10,0	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

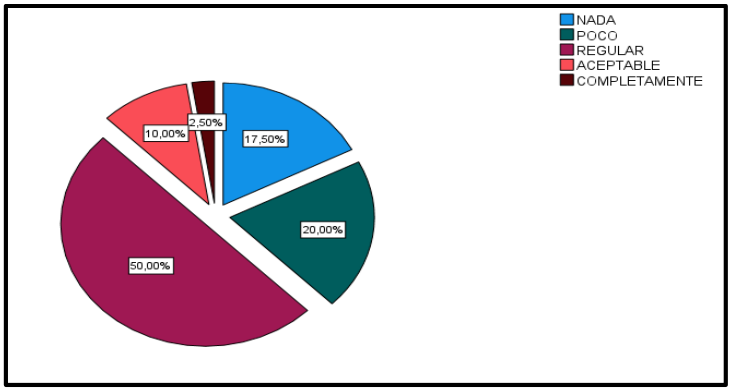


Figura 15. Atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 10% de los encuestados está en el rango de aceptable en que las atenciones de salud

prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.

2. El 50% de los encuestados está en el rango regular en que las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.
3. Por otro lado, el 20% de los encuestados está poco de acuerdo y el 17.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.

Tabla 17

Se han programado y realizado reuniones multisectoriales como parte de los objetivos del planeamiento multisectorial.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	8	20,0	20,0	32,5
	REGULAR	10	25,0	25,0	57,5
	ACEPTABLE	15	37,5	37,5	95,0
	COMPLETAMENTE	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

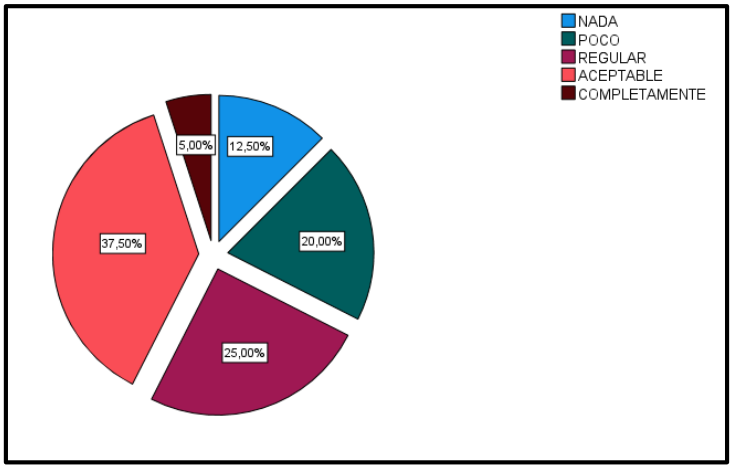


Figura 16. Reuniones multisectoriales como parte de los objetivos del planeamiento multisectorial.

Análisis

1. El 5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 37.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han programado y realizado reuniones multisectoriales como parte de los objetivos del planeamiento multisectorial.
2. El 2.50% de los encuestados está en el rango regular en que se han programado y realizado reuniones multisectoriales como parte de los objetivos del planeamiento multisectorial.
3. Por otro lado, el 20% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han programado y realizado reuniones multisectoriales, como parte de los objetivos del planeamiento multisectorial.

Tabla 18

Se han programado y realizado reuniones sectoriales como parte de los objetivos del planeamiento sectorial.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	8	20,0	20,0	32,5
	REGULAR	10	25,0	25,0	57,5
	ACEPTABLE	15	37,5	37,5	95,0
	COMPLETAMENTE	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

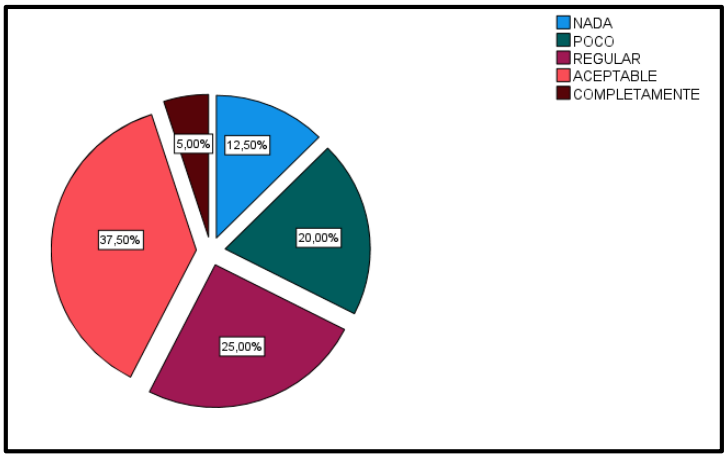


Figura 17. Reuniones sectoriales como parte de los objetivos del planeamiento sectorial.

Análisis

1. El 5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 37.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han programado y realizado reuniones sectoriales como parte de los objetivos del planeamiento sectorial.
2. El 25% de los encuestados está en el rango regular en que se han programado y realizado reuniones sectoriales como parte de los objetivos del planeamiento sectorial.
3. Por otro lado, el 20% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han programado y realizado reuniones sectoriales, como parte de los objetivos del planeamiento sectorial.

Tabla 19

Se han programado y realizado reuniones multisectoriales y sectoriales para fortalecer el desarrollo de capacidades en recursos humanos y recursos materiales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	7	17,5	17,5	17,5
	POCO	6	15,0	15,0	32,5
	REGULAR	11	27,5	27,5	60,0
	ACEPTABLE	15	37,5	37,5	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

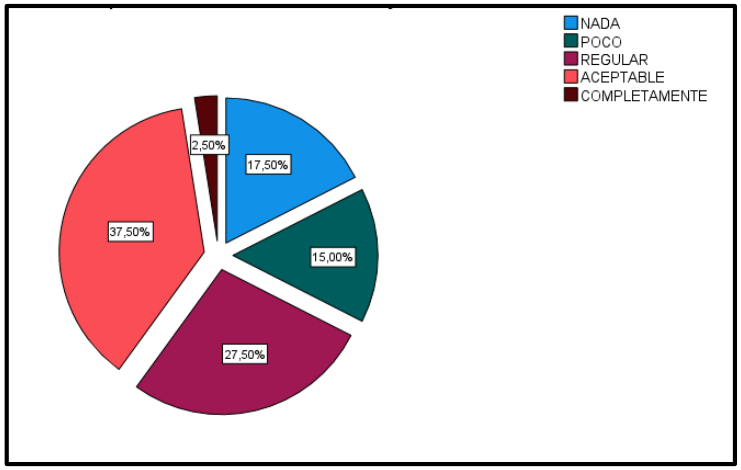


Figura 18. Reuniones multisectoriales y sectoriales para fortalecer el desarrollo de capacidades en recursos humanos y recursos materiales.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 37.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han programado y realizado reuniones multisectoriales y sectoriales para fortalecer el desarrollo de capacidades en recursos humanos y recursos materiales.
2. El 27.50% de los encuestados está en el rango regular en que se han programado y realizado reuniones multisectoriales y sectoriales para fortalecer el desarrollo de capacidades en recursos humanos y recursos materiales.
3. Por otro lado, el 15% de los encuestados está poco de acuerdo y el 17.50% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han programado y realizado reuniones multisectoriales y sectoriales para fortalecer el desarrollo de capacidades en recursos humanos y recursos materiales.

Tabla 20

Se han programado reuniones multisectoriales y sectoriales para realizar un planeamiento para determinar los objetivos del Plan Estratégico Institucional.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	6	15,0	15,0	27,5
	REGULAR	11	27,5	27,5	55,0
	ACEPTABLE	16	40,0	40,0	95,0
	COMPLETAMENTE	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

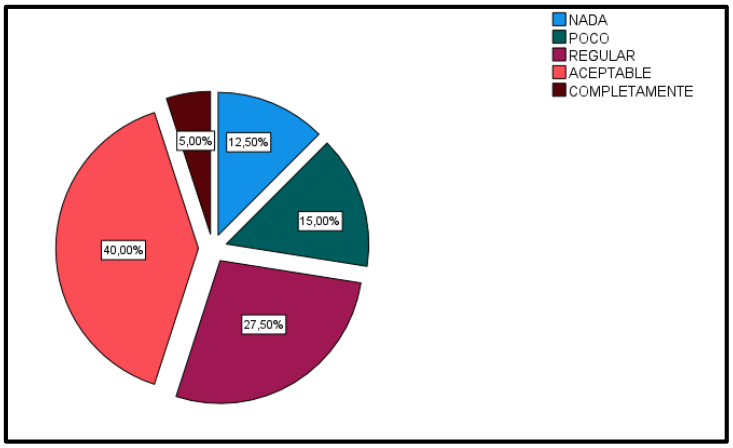


Figura 19. Reuniones multisectoriales y sectoriales para realizar un planeamiento para determinar los objetivos del Plan Estratégico Institucional.

Análisis

1. El 5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 40% de los encuestados está en el rango de aceptable en que se han programado reuniones multisectoriales y sectoriales para realizar un planeamiento para determinar los objetivos del Plan Estratégico Institucional.
2. El 27.50% de los encuestados está en el rango regular en que se han programado reuniones multisectoriales y sectoriales para realizar un planeamiento para determinar los objetivos del Plan Estratégico Institucional.

3. Por otro lado, el 15% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que se han programado reuniones multisectoriales y sectoriales para realizar un planeamiento para determinar los objetivos del Plan Estratégico Institucional.

Tabla 21

Los medios de comunicación móvil satelital asignados ante un desastre son suficientes para identificar las atenciones de salud prehospitalaria.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	8	20,0	20,0	20,0
	POCO	7	17,5	17,5	37,5
	REGULAR	14	35,0	35,0	72,5
	ACEPTABLE	10	25,0	25,0	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

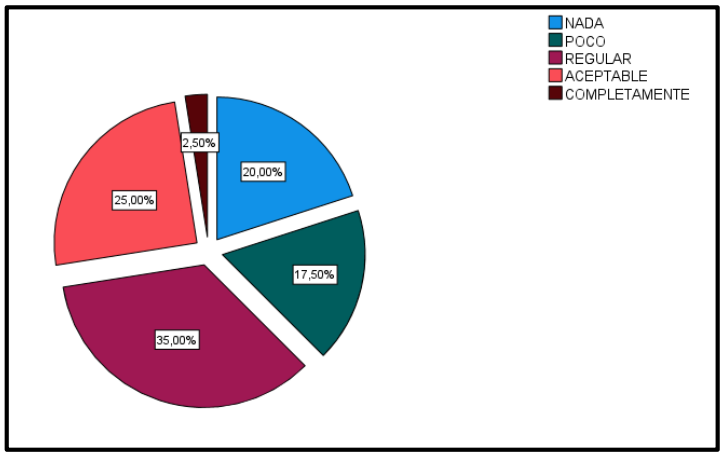


Figura 20. Medios de comunicación móvil satelital asignados ante un desastre son suficientes para identificar las atenciones de salud prehospitalaria.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 25% de los encuestados está en el rango de aceptable en que los medios de comunicación móvil satelital asignados ante un desastre son suficientes para identificar las atenciones de salud prehospitalaria.

2. El 35% de los encuestados está en el rango regular en que los medios de comunicación móvil satelital asignados ante un desastre son suficientes para identificar las atenciones de salud prehospitalaria.
3. Por otro lado, el 17.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 20% de los encuestados está nada de acuerdo en que los medios de comunicación móvil satelital asignados ante un desastre son suficientes para identificar las atenciones de salud prehospitalaria.

Tabla 22

Los pacientes trasladados para la atención hospitalaria han recibido la atención de salud oportuna de acuerdo con el nivel o categoría del establecimiento de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	POCO	5	12,5	12,5	12,5
	REGULAR	8	20,0	20,0	32,5
	ACEPTABLE	23	57,5	57,5	90,0
	COMPLETAMENTE	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

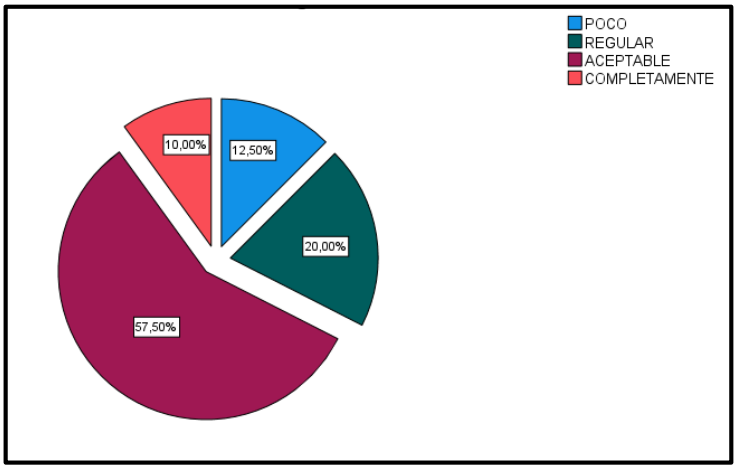


Figura 21. Pacientes trasladados para la atención hospitalaria han recibido la atención de salud oportuna de acuerdo con el nivel o categoría del establecimiento de salud.

Análisis

1. El 10% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 57.50% de los encuestados está en el rango de aceptable en que los pacientes trasladados para la atención hospitalaria han recibido la atención de salud oportuna de acuerdo con el nivel o categoría del establecimiento de salud.
2. El 20% de los encuestados está en el rango regular en que los pacientes trasladados para la atención hospitalaria han recibido la atención de salud oportuna de acuerdo con el nivel o categoría del establecimiento de salud.
3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo en que los pacientes trasladados para la atención hospitalaria han recibido la atención de salud oportuna de acuerdo con el nivel o categoría del establecimiento de salud.

Tabla 23

Durante un desastre se han instalado hospitales de campaña de la sanidad de las FF.AA. y cuentan con la logística adecuada para un proceso de respuesta ante un desastre.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	8	20,0	20,0	32,5
	REGULAR	11	27,5	27,5	60,0
	ACEPTABLE	12	30,0	30,0	90,0
	COMPLETAMENTE	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

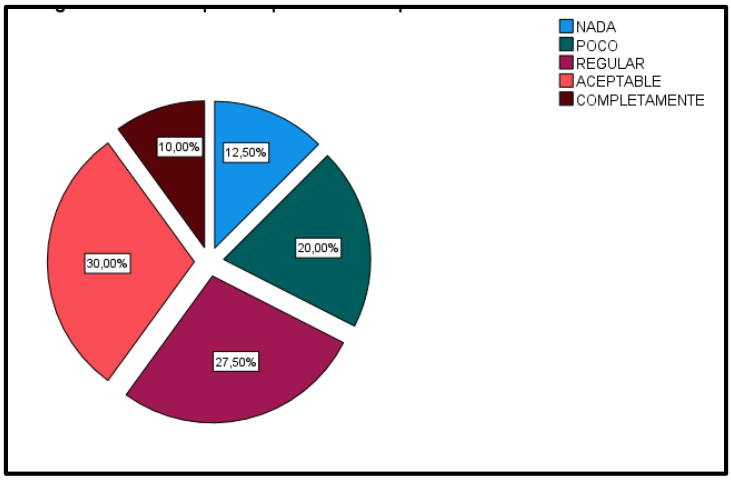


Figura 22. Instalación de hospitales de campaña de la sanidad de las FF.AA. cuentan con la logística adecuada para un proceso de respuesta ante un desastre.

Análisis

1. El 10% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 30% de los encuestados está en el rango de aceptable en que durante un desastre se han instalado hospitales de campaña de la sanidad de las FF.AA. y cuentan con la logística adecuada para un proceso de respuesta ante un desastre.
2. El 27.50% de los encuestados está en el rango regular en que durante un desastre se han instalado hospitales de campaña de la sanidad de las FF.AA. y cuentan con la logística adecuada para un proceso de respuesta ante un desastre.
3. Por otro lado, el 20% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que durante un desastre se han instalado hospitales de campaña de la sanidad de las FF.AA. y cuentan con la logística adecuada para un proceso de respuesta ante un desastre.

Tabla 24

La capacidad expansiva de los Establecimientos de Salud de las FF.AA., en desastres cuenta con el equipamiento médico para brindar atenciones de salud oportunas y eficientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	3	7,5	7,5	7,5
	POCO	9	22,5	22,5	30,0
	REGULAR	13	32,5	32,5	62,5
	ACEPTABLE	14	35,0	35,0	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

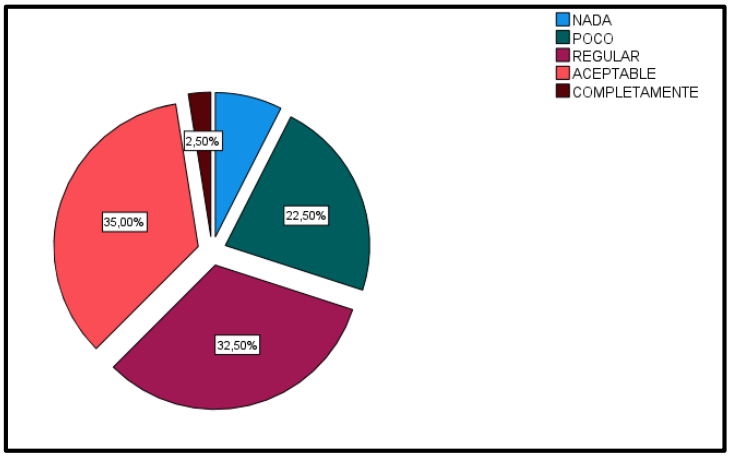


Figura 23. Capacidad expansiva de los establecimientos de salud de las FF.AA., en desastres cuenta con el equipamiento médico para brindar atenciones de salud oportunas y eficientes.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 35% de los encuestados está en el rango de aceptable en que la capacidad expansiva de los establecimientos de salud de las FF.AA. en desastres cuenta con el equipamiento médico para brindar atenciones de salud oportunas y eficientes.
2. El 32.50% de los encuestados está en el rango regular en que la capacidad expansiva de los establecimientos de salud de las FF.AA. en desastres cuenta con el equipamiento médico para brindar atenciones de salud oportunas y eficientes.

3. Por otro lado, el 22.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 7.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que la capacidad expansiva de los establecimientos de salud de las FF.AA. en desastres cuenta con el equipamiento médico para brindar atenciones de salud oportunas y eficientes.

Tabla 25

El equipamiento médico para la atención de salud prehospitalaria y hospitalaria se encuentra operativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	2	5,0	5,0	5,0
	POCO	5	12,5	12,5	17,5
	REGULAR	17	42,5	42,5	60,0
	ACEPTABLE	15	37,5	37,5	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

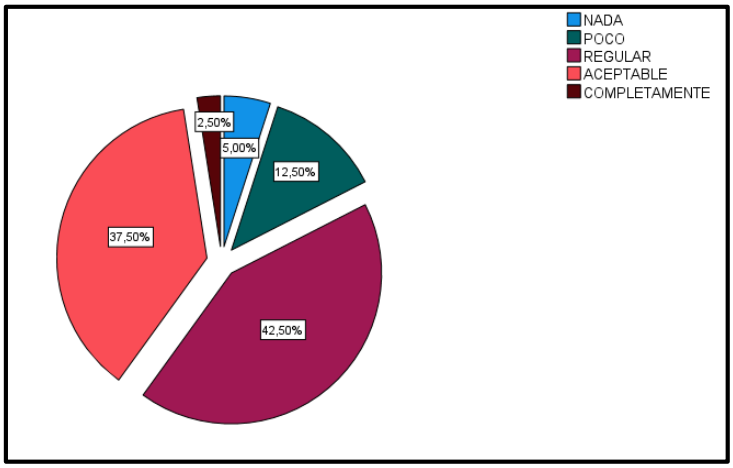


Figura 24. Equipamiento médico para la atención de salud prehospitalaria y hospitalario se encuentra operativo.

Análisis

1. El 2.5% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 37.5% de los encuestados está en el rango de aceptable en que el equipamiento médico para la atención de salud prehospitalaria y hospitalaria se encuentra operativo.

2. El 42.50% de los encuestados está en el rango regular en que el equipamiento médico para la atención de salud prehospitalaria y hospitalaria se encuentra operativo.
3. Por otro lado, el 12.50% de los encuestados está poco de acuerdo y el 5% de los encuestados está nada de acuerdo en que el equipamiento médico para la atención de salud prehospitalaria y hospitalaria se encuentra operativo.

Tabla 26

Los almacenes de emergencias incrementan la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	5	12,5	12,5	12,5
	POCO	10	25,0	25,0	37,5
	REGULAR	15	37,5	37,5	75,0
	ACEPTABLE	9	22,5	22,5	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

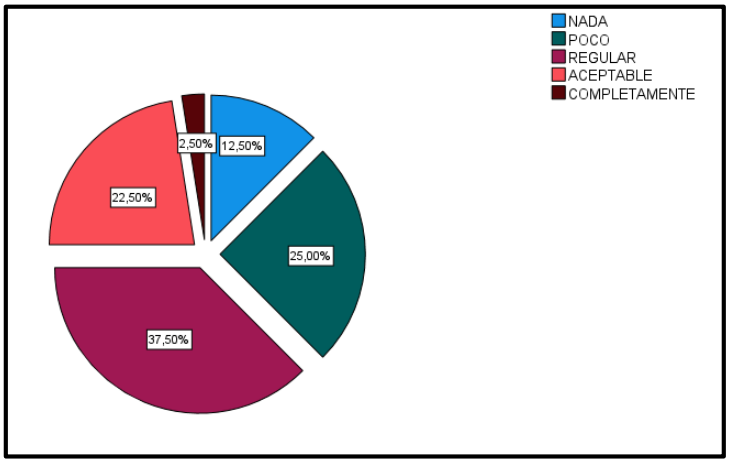


Figura 25. Almacenes de emergencias incrementan la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 22.50% de los encuestados está en el rango de aceptable que los almacenes de emergencias incrementan la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.
2. El 37.50% de los encuestados está en el rango regular en que los almacenes de emergencias incrementan la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.
3. Por otro lado, el 25% de los encuestados está poco de acuerdo y el 12.5% de los encuestados está nada de acuerdo en que los almacenes de emergencias incrementan la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

Tabla 27

El equipamiento del espacio de monitoreo de emergencia y desastres incrementan la capacidad de respuesta ante una emergencia de desastres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NADA	6	15,0	15,0	15,0
	POCO	6	15,0	15,0	30,0
	REGULAR	15	37,5	37,5	67,5
	ACEPTABLE	12	30,0	30,0	97,5
	COMPLETAMENTE	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

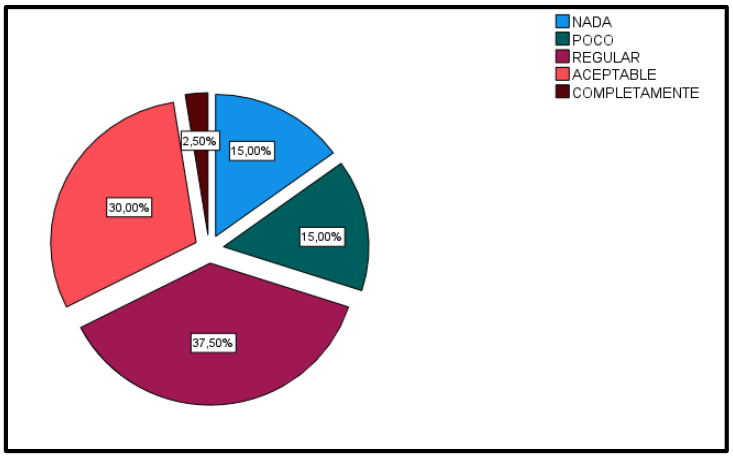


Figura 26. Equipamiento del espacio de monitoreo de emergencia y desastres incrementa la capacidad de respuesta ante una emergencia de desastre.

Análisis

1. El 2.50% de los encuestados está completamente de acuerdo, mientras que el 30% de los encuestados está en el rango de aceptable en que el equipamiento del espacio de monitoreo de emergencia y desastres incrementa la capacidad de respuesta ante una emergencia de desastre.
2. El 37.50% de los encuestados está en el rango regular en que el equipamiento del espacio de monitoreo de emergencia y desastres incrementa la capacidad de respuesta ante una emergencia de desastre.
3. Por otro lado, el 15% de los encuestados está poco de acuerdo y el 15% de los encuestados está nada de acuerdo en que el equipamiento del espacio de monitoreo de emergencia y desastres incrementa la capacidad de respuesta ante una emergencia de desastre.

5.2 Análisis inferencial

Tabla 28

Contrastación de la hipótesis general

		Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas	Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON
Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas	Correlación de Pearson	1	,823**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON	Correlación de Pearson	,823**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

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

Al realizar el análisis de la hipótesis general por medio de la correlación de Pearson se ha comprobado que existe correlación significativa positiva del 0.823, lo cual establece que existe una correlación directa entre la variable 1 y la variable 2.

Tabla 29

Contrastación de la hipótesis específica 1

		V2 Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON	P1 Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de la sanidad de las Fuerzas Armadas del CON	P2 Se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA. y el gobierno regional y las autoridades locales.	P3 Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, privados, etc.	P4 Se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.	P5 Se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA..
V2 Proceso de respuesta del SINAGERD en el CON	Correlación de Pearson	1	,705**	,623**	,594**	,458**	,816**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,003	,000
	N	40	40	40	40	40	40
P1 Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multi-sectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de sanidad de las FF.AA. del CON	Correlación de Pearson	,705**	1	,921**	,719**	,399*	,794**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,011	,000
	N	40	40	40	40	40	40
P2 Se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA., el gobierno regional y las autoridades locales.	Correlación de Pearson	,623**	,921**	1	,814**	,353*	,760**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,026	,000
	N	40	40	40	40	40	40

P3 Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, privados, etc.	Correlación de Pearson	,594**	,719**	,814**	1	,479**	,730**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,002	,000
	N	40	40	40	40	40	40
P4 Se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.	Correlación de Pearson	,458**	,399*	,353*	,479**	1	,600**
	Sig. (bilateral)	,003	,011	,026	,002		,000
	N	40	40	40	40	40	40
P5 Se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de sanidad de las FF.AA..	Correlación de Pearson	,816**	,794**	,760**	,730**	,600**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	40	40	40	40	40	40

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

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al realizar el análisis de la hipótesis específica 1, por medio de la correlación de Pearson se ha comprobado que existe correlación significativa con valores sobre el

0.7, lo cual comprueba que existe correlación directa entre la dimensión 1 de la variable: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y la variable: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON.

Tabla 30

Contrastación de la hipótesis específica 2

		V2 Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON	P6 Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y Privados dirigido por el INDECI o el CENEPRED.	P7 Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.	P8 Que cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud de emergencia han recibido el personal de sanidad de las FF.AA..	P9 Se han realizado capacitaciones teóricas-prácticas de respuesta prehospitalaria, al personal de la sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud	P10 Se han realizado capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA..
Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON	Correlación de Pearson	1	,661**	,730**	,690**	,676**	,681**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40
P6 Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y Privados dirigido por el INDECI o el CENEPRED.	Correlación de Pearson	,661**	1	,944**	,931**	,949**	,931**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40
P7 Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.	Correlación de Pearson	,730**	,944**	1	,912**	,910**	,892**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40
P8 Que cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud de emergencia han recibido el personal de sanidad de las FF.AA..	Correlación de Pearson	,690**	,931**	,912**	1	,937**	,935**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40
P9 Se han realizado capacitaciones teóricas-prácticas de respuesta	Correlación de Pearson	,676**	,949**	,910**	,937**	1	,956**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000

prehospitalaria, al personal de la sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud	N	40	40	40	40	40	40
P10 Se han realizado capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA..	Correlación de Pearson	,681**	,931**	,892**	,935**	,956**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	40	40	40	40	40	40

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

Al realizar el análisis de la hipótesis específica 2, por medio de la correlación de Pearson se ha comprobado que existe correlación significativa con valores sobre el 0.661, lo cual comprueba que existe correlación directa entre la dimensión 2 de la variable: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y la variable: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON.

Tabla 31

Contrastación de la hipótesis específica 3

		V2 Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON	P11 Los establecimientos de salud de las FF.AA. existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel, para un proceso de respuesta ante un desastre.	P12 Las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las FF.AA. durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud	P13 Los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.	P14 Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastre (EMED).	P15 Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.
V2	Correlación de Pearson	1	,681**	,347*	,473**	,650**	,817**
	Sig. (bilateral)		,000	,028	,002	,000	,000

Proceso de respuesta del SINAGERD en el CON	N	40	40	40	40	40	40
P11 Los establecimientos de salud de las FF.AA. existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel para un proceso de respuesta ante un desastre.	Correlación de Pearson	,681**	1	,543**	,710**	,293	,522**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,066	,001
	N	40	40	40	40	40	40
P12 Las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las FF.AA. durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud	Correlación de Pearson	,347*	,543**	1	,579**	,179	,258
	Sig. (bilateral)	,028	,000		,000	,269	,108
	N	40	40	40	40	40	40
P13 Los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.	Correlación de Pearson	,473**	,710**	,579**	1	,300	,372*
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,000		,060	,018
	N	40	40	40	40	40	40
P14 Las atenciones de salud prehospitalaria y	Correlación de Pearson	,650**	,293	,179	,300	1	,760**
	Sig. (bilateral)	,000	,066	,269	,060		,000

hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).	N	40	40	40	40	40	40
P15 Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.	Correlación de Pearson	,817**	,522**	,258	,372*	,760**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,108	,018	,000	
	N	40	40	40	40	40	40

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

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al realizar el análisis de la hipótesis específica 3, por medio de la correlación de Pearson se ha comprobado que existe correlación significativa con valores sobre el 0.8 aproximadamente, lo cual comprueba que existe correlación directa entre la dimensión 3 de la variable: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y la variable: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 32

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	26

Al realizar el análisis de la fiabilidad y validez del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach, siendo el valor obtenido de 0.972, lo cual evidencia un alto grado de consistencia del instrumento administrado a la muestra.

Análisis de las dimensiones de la variable: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas"

Estadísticos

DIMENSIÓN: PLANEAMIENTO		P1 Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las autoridades regionales, locales y con el personal de la sanidad de las FF.AA. del CON	P2 Se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA., el gobierno regional y las autoridades locales.	P3 Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del Minsa, Essalud, PNP, privados, etc.	P4 Se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.	P5 Se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA..
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		3,50	3,58	3,35	2,98	2,98
Mediana		4,00	4,00	4,00	3,00	3,00
Moda		4	4	4	3	3
Asimetría		-1,004	-,902	-,702	-,368	-,316
Error estándar de asimetría		,374	,374	,374	,374	,374

Curtosis		,367	-,048	-,626	-,160	-,580
Error estándar de curtosis		,733	,733	,733	,733	,733
Percentiles	25	3,00	3,00	2,25	2,00	2,00
	50	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00
	75	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Estadísticos

DIMENSIÓN: DESARROLLO DE CAPACIDADES		P6 Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y Privados dirigido por el INDECI o el CENEPRED.	P7 Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.	P8 Que cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud de emergencia han recibido el personal de sanidad de las FF.AA..	P9 Se han realizado capacitaciones teóricas-prácticas de respuesta prehospitalaria, al personal de la sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud	P10 Se han realizado capacitaciones en evaluación de daños y análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA.
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		2,80	2,75	2,73	2,70	2,73
Mediana		3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Moda		3	3	3	3	3
Asimetría		-,357	-,290	-,300	-,127	-,300
Error estándar de asimetría		,374	,374	,374	,374	,374
Curtosis		-,876	-1,044	-,657	-,908	-,657
Error estándar de curtosis		,733	,733	,733	,733	,733
Percentiles	25	2,00	2,00	2,00	1,25	2,00
	50	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	75	4,00	4,00	3,00	3,75	3,00

Estadísticos

DIMENSIÓN: ATENCIÓN DE SALUD		P11 Los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel, para un proceso de respuesta ante un desastre.	P12 Las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud	P13 Los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y recursos materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de salud.	P14 Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).	P15 Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		2,83	3,35	3,10	2,85	2,60
Mediana		3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Moda		3	3	3	3	3
Asimetría		-,260	,002	-,022	-,255	-,123
Error estándar de asimetría		,374	,374	,374	,374	,374
Curtosis		-,407	-,315	,134	-,055	-,157
Error estándar de curtosis		,733	,733	,733	,733	,733
Percentiles	25	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00
	50	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	75	3,75	4,00	4,00	3,00	3,00

Tabla 33

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Participación de la sanidad de las FF.AA. * Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,823	,057	8,944	,000[c]
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,743	,085	6,846	,000[c]
N de casos válidos		40			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Capítulo VI

Discusión de resultados

6.1 Discusión de resultados

En el presente estudio sobre la "Participación de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte", y cuyo objetivo general fue Determinar la relación que existe entre la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte, se halló que existe una correlación positiva alta, con lo que concuerda con los lineamientos del SINAGERD, que menciona que las FF.AA. hacen participación activa ante cualquier situación de emergencia que requiera atención inmediata, ejecutando tareas que son parte de sus competencias, aun sin ser activadas o declaradas estado de emergencia. La disponibilidad de los medios mencionados depende de cada Instituto Armado y la capacidad del personal militar para una participación efectiva depende de su preparación y entrenamiento conjunto.

Tomando en cuenta que la hipótesis general consideraba que la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte, concuerda con la investigación de Wolfgang (2019), quien manifiesta la importancia de la participación de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, para reducir los fallecimientos, las pérdidas materiales y minimizar los efectos producidos por un desastre.

Con respecto a la hipótesis específica 1, donde se afirmaba que el planeamiento de la participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte, esto tiene vinculación con la planificación estratégica que realiza en el SINAGERD, pues determina los lineamientos y el cumplimiento de objetivos y acciones estratégicas para que todos los sectores comprometidos en la planificación desarrollen un pensamiento estratégico corroborando lo propuesto por el Manual de doctrina del proceso de planeamiento conjunto (2010), que lo describe como "una secuencia lógica de los procesos

cognoscitivos y los procedimientos asociados emprendidos por los comandantes y estados mayores para analizar una situación, deducir los requerimientos de la misión, determinar el mejor método para llevar a cabo las tareas asignadas y alcanzar el end-state militar deseado" (p.IV-1).

Los resultados de la hipótesis específica 2 consideran que el desarrollo de capacidades en la participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte, con lo que concuerda con lo mencionado por Solís (2019), quien menciona la necesidad de una capacitación conjunta de los integrantes de las FF.AA. en lo referente a la instrucción y entrenamiento del personal en los procesos de prevención y respuesta una vez producido los desastres, lo que incrementará la capacidad de empleo de dicho personal para que sus resultados sean en beneficio de la población a corto, mediano y largo plazo. El Ministerio de Defensa considera, en las lecciones aprendidas en emergencias en el proceso de respuesta al Niño Costero, que se pudo observar descoordinación y falta de preparación conjunta entre las FF.AA., esta experiencia con algunos efectos negativos nos permite expresar que debemos reforzar la formación conjunta o desarrollo de capacidades en conjunto (CCFFAA, 2018, MINDEF, 2018).

Los resultados finales de la hipótesis específica 3 consideran que la atención de salud en la participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte, lo que concuerda con la investigación realizada por Del Risco & Durand (2018), quienes manifiestan que los establecimientos de salud son los encargados de actuar ante cualquier tipo de emergencia, ya sea de tipo natural o producida por la mano del hombre, es por ello que estos establecimientos deben contar siempre con un conjunto de profesionales de la salud organizados, capacitados, entrenados y dispuestos a manejar estos eventos. La Constitución Política del Perú (1993) señala que debe brindarse la atención de salud en situaciones de emergencia y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública (Ley 29664, 2011, art. 30).

Conclusiones

1. El análisis realizado por el SINAGERD y por el Comando Conjunto de las FF.AA. sobre la participación de la sanidad de las FF.AA. en el desastre del cambio climático del Niño Costero, muestran que existen deficiencias en el desarrollo conjunto de las capacidades de respuesta, ante los riesgos de desastres.
2. La limitada capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la sanidad de las FF.AA. es un factor que impide un proceso de respuesta eficiente y eficaz en el SINAGERD ante un desastre, repercutiendo en el incremento de víctimas en la población y pérdidas económicas.
3. La participación de las FF.AA. en el proceso de prevención de riesgos de desastre no se encuentra incluido en los lineamientos del SINAGERD, sin embargo, en la política de seguridad y defensa nacional se encuentra como rol, apoyar en la reducción de riesgos de desastres.

Recomendaciones

Las recomendaciones están dirigidas al jefe del Comando Conjunto de las FF.AA., a los Comandos Institucionales (Ejército, Marina y Fuerza Aérea), a los Comandos de Salud y a los directores de los establecimientos de salud de las FF.AA. del Comando Operacional del Norte:

1. Las propuestas planteadas deben ser presentadas a las instancias gubernamentales pertinentes y a todos los niveles de comando de las Instituciones Armadas, para su análisis, evaluación y posterior implementación del sector responsable, asesorado por expertos en el tema de gestión del riesgo de desastres.
2. Los Comandos Institucionales deben dar prioridad a la asignación de recursos humanos y asignación de recursos materiales a los establecimientos de salud de las FF.AA. en el CON.
3. El diagnóstico situacional de los establecimientos de salud debe ser realizado por personal especialista con experiencia en auditoria médica y que haya participado como elemento de respuesta en una emergencia o desastre.

Propuesta para enfrentar el problema

1. Breve narración del problema

Las FF.AA. establecen las previsiones presupuestales a fin de asegurar la participación de la sanidad militar en la atención de situaciones de emergencia que requieran acciones en el proceso de respuesta.

Transcurrido un año de ocurrido el Fenómeno El Niño atípico en la región Piura, el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, en el documento oficial denominado 'las lecciones aprendidas en emergencias' presentado al MINDEF, expone que las FF.AA. deben contar con una Gran Unidad altamente especializada para la intervención en casos de emergencias y desastres, organizada exclusivamente para la gestión del riesgo de desastres en el SINAGERD. Se afirma que se saturó la capacidad de transporte de las FF.AA. en el momento del desastre, debido a la descoordinación en el empleo de medios marítimos, aéreos y terrestres, ya que cada uno de estos medios corresponde a diferente institución (CCFFAA, 2018).

Así mismo, también considera en las lecciones aprendidas en emergencias, en el proceso de respuesta al Niño Costero se pudo observar descoordinación y falta de preparación conjunta entre las FF.AA., esta experiencia con algunos efectos negativos nos permite expresar que debemos reforzar la formación conjunta o desarrollo de capacidades en conjunto (CCFFAA, 2018, MINDEF, 2018).

En lo relacionado a la necesidad de instrucción, entrenamiento y preparación conjunta, se recomienda en dicho estudio que es indispensable que los entes relevantes en ejercicio de las acciones de primera respuesta dispongan de una adecuada capacitación y que esta se encuentre incorporada en sus Programas Anuales de Instrucción y Entrenamiento (CCFFAA, 2018).

Con el incremento de la presencia de desastres en el territorio nacional, se requiere unas FF.AA. altamente preparadas, entrenadas para una reacción conjunta e inmediata (Miranda, 2014; Vargas-Huanca, 2017).

Actualmente, la sanidad de las FF.AA., dentro su organización, no cuenta con los recursos humanos profesionales de la salud militares y civiles, de acuerdo al nivel y categoría de los establecimientos de salud, dispuesto en las Normas Técnicas de Salud, de la misma forma lo referente a recursos materiales, así como a infraestructura y equipamiento médico, los que son deficientes por su escasez o inoperatividad, la deficiencia de estos factores origina que los establecimientos de salud no dispongan de la capacidad resolutiva necesaria para las atenciones de salud

prehospitalaria y hospitalaria durante la respuesta ante el evento de un desastre en cualquier nivel de ocurrencia.

En cuanto a la capacitación sobre instrucción y entrenamiento conjunto interinstitucional del personal de sanidad de las FF.AA., considerando la diversidad de regiones del país, la variedad de fenómenos potenciales de riesgos de desastre y el multifuncionalismo de las FF.AA., no se realiza la instrucción teórica y práctica centralizada de atenciones prehospitalarias, evaluación de daños, análisis de necesidades y sistema comando de incidentes, como elementos de primera respuesta ante la ocurrencia de un desastre.

Para la administración conjunta del comando de las FF.AA. en el SINAGERD se requiere una infraestructura acorde a las condiciones geográficas y la utilidad para los fines de las FF.AA. en el SINAGERD (De la Cruz, et al, 2015).

En el aspecto logístico, no se dispone de instalaciones adecuadas para recibir instrucción y entrenamiento sobre la participación conjunta de las FF.AA. en el SINAGERD. No se dispone de vehículos de transporte para el desplazamiento del personal profesional de salud al lugar geográfico donde haya ocurrido el desastre, así mismo, no se dispone de material médico, vehículos y mobiliario suplementarios, exclusivamente para la atención prehospitalaria como elementos de primera respuesta ante la ocurrencia de desastres, para una eficiente participación en el sistema de respuesta del SINAGERD.

Ha pasado casi una década desde que las FF.AA. vienen participando en la gestión del riesgo de desastres (Miranda, 2014), sin embargo, se ha observado esfuerzos aislados de cada Instituto (Ejército, Marina y Fuerza Aérea) conformando unidades especiales para hacer frente a escenarios de desastre, de forma improvisada y con empleo descoordinado e ineficiente de los medios de las tres Fuerzas Armadas.

2. Desarrollo de la propuesta

2.1 Argumentación que vincule el problema con la propuesta

El análisis realizado por el SINAGERD y por el Comando Conjunto de las FF.AA. sobre la participación de la sanidad de las FF.AA. en el desastre del cambio climático del Niño Costero, muestran que existen deficiencias en el desarrollo conjunto de las capacidades de respuesta en cuanto a capacitación de instrucción y entrenamiento conjunto en el proceso de respuesta en el SINAGERD. Asimismo, la limitada capacidad resolutiva de los establecimientos

de salud de la sanidad de las FF.AA. es un factor que impide un proceso de respuesta eficiente y eficaz en el SINAGERD ante un desastre, repercutiendo en el incremento de víctimas en la población y en pérdidas económicas.

Para lograr una participación efectiva y eficiente de la sanidad de las FF.AA. en el proceso de respuesta del SINAGERD, el Comando Operacional del Norte en coordinación con la Jefatura del SINAGERD y el representante del gobierno regional y local, elaborará una directiva donde se planificarán, programarán y ejecutarán capacitaciones conjuntas de instrucción y entrenamiento teórico-prácticas dirigidas al personal de sanidad de las FF.AA. del CON. Así mismo, los Comandos de las Instituciones Armadas, a través de los Comandos de Personal en los procesos de cambio de empleo, asignarán el personal profesional de la salud militares y civiles a los establecimientos de salud de la sanidad de las FF.AA. del CON.

2.2 Justificación de la propuesta

La utilidad de la propuesta es que servirá como base para la elaboración y ejecución de documentos normativos para la capacitación en instrucción y entrenamiento al personal de sanidad de las FF.AA. del CON, y su importancia radica en que se logrará fortalecer la capacidad resolutiva (recursos humanos, materiales e infraestructura) de los establecimientos de salud para que estén en condiciones óptimas de brindar atenciones de salud prehospitalarias y hospitalarias como parte del proceso de respuesta ante un desastre en el CON. De igual manera, esta investigación beneficiará a los representantes del gobierno regional y local, al SINAGERD, y a la población de la región Piura.

Los problemas que serán resueltos con la propuesta son la capacitación del personal de sanidad de las FF.AA. y la obtención de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de acuerdo con su nivel y categoría, dispuesta en las Normas Técnicas de Salud.

2.3 Presentación de la propuesta

Los actores que intervienen en la propuesta son:

- El gobierno regional
- El gobierno local
- El SINAGERD

- El CCFFAA
- Los Institutos Armados (Ejército, Marina y Fuerza Aérea)
- Los profesionales de la salud de las FF.AA. del CON

Con la propuesta se pretende modificar la Directiva del CCFFAA sobre la participación de las FF.AA. (sanidad) en el SINAGERD, así como cambiar la estrategia de capacitación al personal de sanidad de las FF.AA. para su participación efectiva y eficaz en el proceso de respuesta del SINAGERD.

Las debilidades en su aplicación están constituidas por el presupuesto asignado a los establecimientos de salud, en primer lugar, para el empleo de medios (recursos humanos y materiales) en la planificación y programación de la capacitación del personal de sanidad de las FF.AA. y, en segundo lugar, la implementación con equipamiento médico a los establecimientos de salud y construcción o reparación de acuerdo con las Normas Técnicas de Salud.

2.4 Procedimiento para la implementación de la propuesta

a. Que el Gobierno elabore y ejecute una política a través del Ministerio de Defensa para la creación de un centro de instrucción, entrenamiento y de capacitación para el Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres, con participación de los actores involucrados para fortalecer las capacidades del personal de las FF.AA.
b. Planificar y programar mensualmente capacitaciones conjuntas de instrucción y entrenamiento teórico-prácticas al personal de sanidad de las FF.AA. del CON y elementos del SINAGERD, en atenciones prehospitalarias y hospitalarias en el proceso de respuesta para su participación eficiente ante los riesgos de desastre.
c. Los institutos de las FF.AA. deberán incorporar en sus Programas Anuales de Instrucción y Entrenamiento, la capacitación al personal de sanidad como elemento de primera respuesta producido un desastre.
d. Elaborar un diagnóstico situacional de la capacidad resolutiva (recursos humanos, materiales e infraestructura) de los establecimientos de salud de acuerdo con su nivel y categoría, teniendo en consideración las Normas Técnicas de Salud.
e. Los Comandos de Personal de las Instituciones Armadas deberán planificar, organizar y ejecutar la asignación de recursos humanos (personal de salud

militares y civiles) a los establecimientos de salud de las FF.AA. del CON, de acuerdo con su nivel o categoría estipulada en las Normas Técnicas de Salud.

f. Los Comandos de Salud de las Instituciones Armadas deberán elaborar el presupuesto y posterior ejecución para implementar y asignar recursos materiales (equipamiento médico), así como la reparación o reconstrucción de la infraestructura de los establecimientos de salud.
g. Los Comandos Logísticos de las Instituciones Armadas deberán asignar vehículos de transporte suficientes para el desplazamiento del personal profesional de salud al lugar geográfico donde haya ocurrido el desastre.

Los actores que deben incluirse en la elaboración de los planes y del proceso de respuesta en el riesgo de desastres son el personal profesional de la salud especialistas, así mismo, en la participación del proceso de respuesta se debe incluir a personal civil organizado en equipos o grupos de apoyo a los elementos de primera respuesta.

Los cambios por realizar deben iniciarse con la convocatoria a reuniones o mesas de trabajo inicialmente sectoriales y posteriormente multisectoriales con la participación conjunta de los principales actores o titulares de los sectores e instituciones.

Así mismo, con la ejecución de las propuestas se percibirán cambios que fortalecerán las capacidades de respuesta por la instrucción y entrenamiento conjunto adquirido, así como la eficacia de las atenciones prehospitalarias por parte del personal de sanidad de las FF.AA. y la calidad de atención hospitalaria de los establecimientos de salud que cuenten con la capacidad resolutiva en cuanto a recursos humanos y materiales se refiere, de acuerdo a las Normas Técnicas de Salud.

2.5 Estimación de recursos para la implementación de la propuesta

Para la implementación de la propuesta no es necesario asignación de recursos, sin embargo, se requiere voluntad política, voluntad social y compromiso laboral y moral con la población.

Referencias bibliográficas

Aguirre, S., Aedo, P. y Lizárraga, D. (2015). *Nivel de respuesta humanitaria y capacidades ante desastres naturales de las Brigadas de Fuerzas Especiales del Ejército del Perú, 2014*. Lima: ESGE.

Celi, Loayza & Ocampo (2017). *Planeamiento estratégico de la gestión reactiva del riesgo de desastres del Ejército*.

CEPAL. (2007). *Información para la gestión del riesgo de desastres. Estudio de caso de cinco países*. México. México D.F.: Naciones Unidas & BID.

CEPAL. (2014). Manual para la evaluación de desastres. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Decreto Supremo N° 048-2011-PCM (2011). Que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), 25 de mayo del 2011.

Decreto Supremo N° 011-2012-PCM (2012). Que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, 01 de noviembre del 2012.

Decreto Supremo N° 034-2014-PCM (2014). Que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2014-2021 (PLANAGERD), 12 de mayo del 2014.

Decreto Legislativo Nº 1134 (2012). Que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Defensa, 09 de diciembre del 2012.

Decreto Legislativo N° 1136. Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas.

Del Risco & Durand (2018). *Capacidad de respuesta de la Brigada de Emergencia frente a un desastre natural -simulacro- en el Centro de Salud "Materno Infantil Márquez" - Callao, 2018.*

Díaz (2013). *La gestión del riesgo en la presencia de eventos socionaturales. Caso lluvias torrenciales en Piura, 1997-1998*.

Espinoza (2019). *La seguritización de la gestión de riesgos y el papel de las fuerzas armadas: algunas reflexiones conceptuales sobre la experiencia del ejército ecuatoriano*.

Ejército del Perú. (2015). Directiva N° 15/JCCFFAA/D-1/DPE, planeamiento estratégico operacional para la participación de las Fuerzas Armadas en operaciones de emergencia ante ocurrencia de desastres.

Gutiérrez Carranza, F. A. (2015). *Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de victimas* [Tesis de Segunda Especialidad]. Chincha - Ica. Universidad Autónoma de Ica.

Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación, Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V. Ciudad de México.

Hernández R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: Eds Mc-Graw Hill Interamericana editores.

Ley Nº 28478. Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.

Ley Nº 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), del 08 de febrero del 2011.

Ley N° 26842. Ley General de Salud, del 15 de julio de 1997.

MFA-CD-07-25, Manual de participación de las Fuerzas Armadas en la gestión del riesgo de desastres, 2018.

Mejía Quijano, R., & Villanueva Herrera, E. (2014). Metodología para monitorear riesgos estratégicos. Revista de investigación de la Universidad Quindio, 26(1), 122-132.

MINDEF. (2018). *Lecciones aprendidas, caso del Niño Costero*. Ministerio de Defensa, Lima, Perú.

Miranda, V. (2014). La importancia de activar en las Fuerzas Armadas una fuerza de despliegue rápida contra desastres. Revista Pensamiento Conjunto. Lima, Perú.

Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *Evaluación de la rentabilidad social de las medidas de reducción del riesgo de desastres en los proyectos de inversión pública*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas.

Plan de Acción de Hospitales Seguros frente a Desastres. Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). artículo de actualización; [aproximadamente 4 pantallas] 2016. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=337

377:especialistas-actualizaran-plan-de-accion-de-hospitales-segurosfrente-adesastres&Itemid=900.

Resolución Ministerial N° 084-2017-DE/SG, que aprueba la Directiva General N° 001-2017-MINDEF/SG/VPD/DIGEPE/DIRMOV, "Normas generales para regular la participación del Sector Defensa en la gestión del riesgo de desastres", del 31 de enero del 2017.

Resolución Ministerial N° 1506-2017-DE/SG, que aprueba la Directiva General N° 009-2017-MINDEF/SG/VPD/DGRRHH/DISAN, "Directiva general para apoyo de la sanidad militar en la participación de las FF.AA. en los procesos de preparación y respuesta de la gestión del riesgo de desastres", 19 de octubre del 2017.

Romero, L. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre los desastres naturales*. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:n4tzgemvjzgj: www.monografias.com/trabajos42/conocimientodesastres/conocimientodesastres.shtmi+conocimientos+y+actitudes+sobre+los+desastres+naturales+-+romero &cd=1 &hl=es&ct=clnk&gl=pe pdf [consulta 15.05.2017 0].

Solís (2019). *Creación de un centro de desarrollo de capacidades y entrenamiento conjunto de las FF.AA. para riesgos de desastres*.

Soto (2019). *Gestión del riesgo en Copiapó: hacia la construcción de una propuesta metodológica resiliente*.

Villar, M., Basto, V. y Delgado, H. (2015). *Contribución de las capacidades del Ejército y su participación en acciones militares ante desastres naturales por las grandes unidades de combate del Ejército del Perú*. Lima: ESGE.

Wolfgang (2019). *Participación de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), 2017-2018*.

Yáñez Fonseca (2013). Las Fuerzas Armadas de Chile reconocen entre uno de sus nuevos roles estratégicos el de proporcionar ayuda humanitaria en zonas o áreas geográficas afectadas como consecuencia de la ocurrencia de desastres naturales.

Yánez Lucero, J. M. (2017). *Capacidad de respuesta del personal de emergencia del hospital San Francisco de Quito, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el período febrero-mayo 2017*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte"

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿En qué medida la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas se relaciona con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?	Determinar la relación que existe entre la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.	La participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.	**Variable "X"** Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas	Planeamiento	- Cumplimiento de los objetivos del plan multisectorial - Cantidad de planes sectoriales emitidos - Cumplimiento de los objetivos del plan de educación	**Enfoque:** Cuantitativo **Tipo:** Aplicada **Método:** Hipotético deductivo **Nivel:** Descriptivo Correlacional **Diseño:** No experimental **Técnica:** Cuestionario **Instrumento:** Encuesta
				Desarrollo de capacidades	- Cantidad de capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria - Cantidad de capacitaciones prácticas de respuesta prehospitalaria - Cantidad de capacitación en evaluación de daños y análisis de necesidades.	
				Atención de salud	- Cantidad de establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas. - Cantidad de atenciones prehospitalaria en	

					establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas. - Cantidad de hospitales de campaña instalados.	**Población:** Conformada por 40 personas
Problema específico 1 ¿Cuál es la relación que existe entre el planeamiento de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?	**Objetivo específico 1** Identificar la relación que existe entre el planeamiento de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.	**Hipótesis específica 1** El planeamiento de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.	**Variable "Y"** Proceso de respuesta del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.	Coordinación de la atención de emergencia.	- Cantidad de reuniones multisectoriales - Cantidad de reuniones sectoriales - Cantidad de medios de comunicación móvil satelital	**Muestra**: No probabilística
				Salud	- Cantidad de pacientes trasladados para atención hospitalaria - Capacidad resolutiva - Capacidad expansiva	
				Logística en la respuesta	- Cantidad de equipamiento médico operativo - Cantidad de almacenes - Cantidad de equipamiento para el EMED	
Problema específico 2 ¿Cuál es la relación que existe entre el desarrollo de capacidades de la	**Objetivo específico 2** Identificar la relación que existe entre el desarrollo de capacidades de la	**Hipótesis específica 2** El desarrollo de capacidades de la participación de la sanidad de las FF.AA.				

participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?	participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.	se relaciona significativamente con el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.				
Problema específico 2 ¿Cuál es la relación que existe entre la atención de salud de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte?	**Problema específico 3** Identificar la relación entre la atención de salud de la participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y el proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte	**Hipótesis específica 3** La atención de salud de la participación de la sanidad de las FF.AA. se relaciona significativamente con el proceso de respuesta en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte.				

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CAEN Centro de Altos Estudios Nacionales
ESCUELA DE POSGRADO

Encuesta para medir las variables: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON", en el personal de sanidad de las Fuerzas Armadas del Comando Operacional del Norte de la región Piura.

Cuestionario

Cargo (*) :……

Sexo : M ☐ F ☐

Lugar de nacimiento: …….

Fecha: ……..…….

Instrucciones

Estimado entrevistado, a continuación, le presento un cuestionario relacionado con la "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte", en donde su respuesta es sumamente importante, por lo que mucho agradeceré leerlo detenidamente y, luego, marcar solo una de las 5 alternativas en cada pregunta:

Nada	Poco	Regular	Aceptable	Completamente
1	2	3	4	5

N°	Variables/Dimensiones	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas (X)					
	Planeamiento (X-1)					
1	Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan multisectorial (PNOE) en coordinación con las					

	autoridades regionales, locales y con el personal de la sanidad de las Fuerzas Armadas del CON.					
2	Se han elaborado y ejecutado planes sectoriales o institucionales coordinados entre la sanidad de las FF.AA., el gobierno regional y las autoridades locales.					
3	Se ha dado cumplimiento a los objetivos del plan de educación y programas de instrucción y entrenamiento dirigidos al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP, privados, etc.					
4	Se ha considerado como uno de los objetivos del plan de educación, instrucción y entrenamiento sobre la especialidad de intensivista. dirigido al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el MINSA.					
5	Se han elaborado y ejecutado los planes sectoriales o institucionales considerando la logística de respuesta disponible como el equipamiento médico de la sanidad de las FF.AA.					
	Desarrollo de capacidades (X-2)					
6	Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y atenciones de salud, en coordinación con la sanidad de las FF.AA., MINSA, ESSALUD, PNP y privados, dirigidas por el INDECI o el CENEPRED.					
7	Se han realizado capacitaciones teóricas de respuesta prehospitalaria y de salud, estas han sido programadas y ejecutadas por los comandos institucionales o el CCFFAA.					
8	Qué cantidad de capacitaciones prácticas o simulacros de respuesta prehospitalaria y					

	atenciones de salud de emergencia ha recibido el personal de sanidad de las FF.AA.					
9	Se han realizado capacitaciones teórico-prácticas de respuesta prehospitalaria al personal de sanidad de las FF.AA., en coordinación con el gobierno regional, el gobierno local y las dependencias de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados.					
10	Se han realizado capacitaciones en evaluación de daños. análisis de necesidades y sistema comando de incidente, teniendo en consideración la logística de respuesta de los establecimientos de salud de las FF.AA.					
	Atenciones de salud (X-3)					
11	Los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas existentes en el CON cuentan con la logística adecuada de acuerdo con su nivel, para un proceso de respuesta ante un desastre.					
12	Las atenciones de salud hospitalaria en los establecimientos de salud de las FF.AA. durante una emergencia se coordinan con otros establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, PNP y privados de acuerdo con su capacidad resolutiva.					
13	Los establecimientos de salud de las FF.AA. cuentan con la capacidad resolutiva de acuerdo con su nivel en recursos humanos y materiales que permitan desarrollar las capacidades de los profesionales de la salud.					
14	Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son monitoreadas en coordinación con el espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED).					

15	Las atenciones de salud prehospitalaria y hospitalaria son apoyadas logísticamente para expandir su capacidad resolutiva por el almacén para emergencias.					
	Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el CON (Y)					
	Coordinación (Y-1)					
16	Se han programado y realizado reuniones multisectoriales como parte de los objetivos del planeamiento multisectorial.					
17	Se han programado y realizado reuniones sectoriales como parte de los objetivos del planeamiento sectorial.					
18	Se han programado y realizado reuniones multisectoriales y sectoriales para fortalecer el desarrollo de capacidades en recursos humanos y recursos materiales.					
19	Se han programado reuniones multisectoriales y sectoriales para realizar un planeamiento para determinar los objetivos del Plan Estratégico Institucional.					
20	Los medios de comunicación móvil satelital asignados ante un desastre son suficientes para identificar las atenciones de salud prehospitalaria.					
	Salud (Y-2)					
21	Los pacientes trasladados para la atención hospitalaria han recibido la atención de salud oportuna de acuerdo con el nivel o categoría del establecimiento de salud.					
22	Durante un desastre se han instalado hospitales de campaña de la sanidad de las FF.AA. y cuentan con la logística adecuada para un proceso de respuesta ante un desastre.					

23	La capacidad expansiva de los establecimientos de salud de las FF.AA. ante desastres cuenta con el equipamiento médico para brindar atenciones de salud oportunas y eficientes.					
	Logística en la respuesta (Y-3)					
24	El equipamiento médico para la atención de salud prehospitalaria y hospitalaria se encuentra operativo.					
25	Los almacenes de emergencias incrementan la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.					
26	El equipamiento del espacio de monitoreo de emergencia y desastres incrementa la capacidad de respuesta ante una emergencia de desastres.					

Anexo 03-A: Tabla de validación de instrumento por expertos

Apellidos y Nombres del Informante	Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Rubio Álvarez Gerber G. Magíster en Planeamiento Estratégico	CAEN	Encuesta (cuestionario)	José Adalberto Julián Castro
Título de la investigación: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte".			

		DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																			X	
4. Organización	Esta organizado en forma lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos																			X	
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar el aprendizaje de estadística																			X	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos científicos																				x
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																			x	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
10. Pertinencia	La escala es aplicable																			X	

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN

Cumple con los requisitos deseados.

III. PROMEDIO DE 96 **VALORACIÓN:**

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
LIMA, 21 DE AGOSTO 2020	07266299	Rubio Álvarez Gerber Gary	963902125

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Informe N° 001/GGRA

De : Gerber Gary Rubio Álvarez

Para : José Adalberto Julián Castro

Ref. : Solicitud de validez del instrumento de evaluación de requerimiento fundamentales y específicos de los IRD propuestos para la recolección de datos.

Me dirijo a usted respetuosamente para saludarlo, agradecer la designación para la evaluación de la **validez de contenido** del : Instrumento de evaluación de requerimiento fundamental y específicos de los IRD propuestos para la Recolección de Datos; y Cuestionario, instrumentos de recolección de datos propuesto para la evaluación de **la variable X: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y la variable Y: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres del Comando Operacional del Norte**, de la investigación titulada: **Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte**: 2020, como evaluador:

☐ Temático ☒ Metodológico, e informar a usted, que el instrumento:

☒ Cumple con los requerimientos fundamentales y específicos, evalúa adecuadamente la variable de estudio.

☐ No cumple en su totalidad con los requerimientos, por lo que el Tesista deberá levantar las observaciones siguiendo las sugerencias propuestas en la página 2/2 y/o adicional y volverá a presentar para la evaluación correspondiente.

Lima, 21 de agosto del 2020

Gerber Gary Rubio Álvarez

DNI: 07266299

Anexo 03-B: Tabla de validación de instrumento por expertos

Apellidos y Nombres del Informante	Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Cabrera Abanto Percy Saúl Magíster en Planeamiento Estratégico	I DE	Encuesta (cuestionario)	José Adalberto Julián Castro
Título de la investigación: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte".			

		DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																			X	
4. Organización	Esta organizado en forma lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos																			X	
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar el aprendizaje de estadística																			X	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
10. Pertinencia	La escala es aplicable																			X	

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN

Cumple con los requisitos deseados.

III. PROMEDIO DE 96 **VALORACIÓN:**

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
LIMA, 21 DE AGOSTO 2020	43268473	Percy Saúl Cabrera Abanto	985834394

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Informe N° 001/PSCA

De : Percy Saúl Cabrera Abanto

Para : José Adalberto Julián Castro

Ref. : Solicitud de validez del instrumento de evaluación de requerimiento fundamentales y específicos de los IRD propuestos para la recolección de datos.

Me dirijo a usted respetuosamente para saludarlo, agradecer la designación para la evaluación de la **validez de contenido** del : Instrumento de evaluación de requerimiento fundamental y específicos de los IRD propuestos para la Recolección de Datos; y Cuestionario, instrumentos de recolección de datos propuesto para la evaluación de **la variable X: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y la variable Y: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres del Comando Operacional del Norte**, de la investigación titulada: **Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte**: 2020, como evaluador:

[x] Temático [ ] Metodológico, e informar a usted, que el instrumento:

[x] Cumple con los requerimientos fundamentales y específicos, evalúa adecuadamente la variable de estudio.

[ ] No cumple en su totalidad con los requerimientos, por lo que el Tesista deberá levantar las observaciones siguiendo las sugerencias propuestas en la página 2/2 y/o adicional y volverá a presentar para la evaluación correspondiente.

Lima, 21 de agosto 2020

Percy Saúl Cabrera Abanto

DNI: 43268473

Anexo 03-C: Tabla de validación de instrumento por expertos

Apellidos y Nombres del Informante	Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Basto Valencia Julio Antonio Magíster en Planeamiento Estratégico	Escuela técnica del Ejército	Encuesta (cuestionario)	Jose Adalberto Julian Castro

Título de la investigación: "Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte".

		DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																			X	
4. Organización	Esta organizado en forma lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos																			X	
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar el aprendizaje de estadística																			X	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
10. Pertinencia	La escala es aplicable																			X	

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN

Cumple con los requisitos deseados.

III. PROMEDIO DE 96 **VALORACIÓN:**

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
LIMA, 21 DE AGOSTO 2020	09385812	Julio Antonio Basto Valencia	997592309

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Informe N° 001/JABV

De : Julio Antonio Basto Valencia

Para : José Adalberto Julián Castro

Ref. : Solicitud de validez del instrumento de evaluación de requerimiento fundamentales y específicos de los IRD propuestos para la recolección de datos.

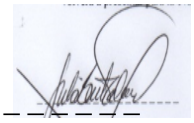
Me dirijo a usted respetuosamente para saludarlo, agradecer la designación para la evaluación de la **validez de contenido** del Instrumento de evaluación de requerimiento fundamental y específicos de los IRD propuestos para la Recolección de Datos; y Cuestionario, instrumentos de recolección de datos propuesto para la evaluación de **la variable X: Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas y la variable Y: Proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres del Comando Operacional del Norte**, de la investigación titulada: **Participación de la sanidad de las Fuerzas Armadas en el proceso de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el Comando Operacional del Norte**: 2020, como evaluador:

[x] Temático [ ] Metodológico, e informar a usted, que el instrumento:

[x] Cumple con los requerimientos fundamentales y específicos, evalúa adecuadamente la variable de estudio.

[ ] No cumple en su totalidad con los requerimientos, por lo que el Tesista deberá levantar las observaciones siguiendo las sugerencias propuestas en la página 2/2 y/o adicional y volverá a presentar para la evaluación correspondiente.

Lima, 21 de agosto 2020



_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Julio Antonio Basto Valencia
DNI: 09385812

Anexo 04: Autorización para la recolección de datos

PERÚ | MINISTERIO DE DEFENSA | DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA | CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Chorrillos, 04 de setiembre de 2020

Oficio Nº **501** - 2020 -MINDEF/VPD/DIGEDOC/CAEN-EPG/C04.

Señor: General de División.
Walter Horacio CORDOVA ALEMAN.
Comandante General del Comando Operacional del Norte.

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, saludarlo y comunicarle que el CAEN-EPG, es considerado ente fundamental del desarrollo nacional, de la investigación y de cultura y tiene como finalidad realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística, señalado así en la Ley 30220, en virtud de lo cual presento al señor Coronel del Ejército del Perú Jose Adalberto JULIAN CASTRO identificado con DNI 43966629 (número de teléfono 945262336), estudiante de nuestra casa superior de estudios en el programa de la LXX Maestría en Desarrollo y Defensa Nacional, quien, como parte de su formación se encuentra planificando su Tesis (investigación científica) con el objetivo de estudiar la Participación de la Sanidad de las Fuerzas Armadas en el Proceso de Respuesta del Sistema Nacional de Gestión del riesgo de desastres en el Comando Operacional del Norte, para lo que necesita que autorice: acceso a los establecimientos de salud y levantamiento de la información de las fuentes correspondientes (encuestas). En tal sentido se deja constancia que la información que se obtenga será utilizada solo con fines académicos y no personales.

Agradecemos su amable atención a la presente que contribuirá en gran medida con la investigación científica.

Dios guarde a Ud.

Dr. CARLOS ARTURO CASTILLA BENDAYAN
Director de Investigación
Centro de Altos Estudios Nacionales -EPG

BICENTENARIO PERÚ 2021

EL PERÚ PRIMERO

Anexo 05: Base de datos (*origen de los resultados*)

	Participación de la sanidad de las FFAA															Proceso de respuesta del SINAGERD en el CON										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
Encuestado 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3
Encuestado 2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
Encuestado 3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3
Encuestado 5	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 7	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
Encuestado 8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1
Encuestado 9	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
Encuestado 10	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	2	1	4	3	2	3	3	2
Encuestado 11	5	5	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	3	3	3	5	5	3	5	3	5	1	2	4	2	3
Encuestado 12	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	3	2	2
Encuestado 13	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
Encuestado 14	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1
Encuestado 15	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3
Encuestado 16	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 17	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	1	3	4	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2
Encuestado 18	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4
Encuestado 19	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 20	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	3	2	2
Encuestado 21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2
Encuestado 22	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 23	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 24	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 25	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Encuestado 27	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 28	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 29	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3
Encuestado 30	5	5	4	4	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3
Encuestado 31	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4
Encuestado 32	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3
Encuestado 33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 34	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
Encuestado 35	4	5	5	1	2	1	1	1	1	1	4	4	5	1	1	1	1	1	3	1	5	5	4	4	2	1
Encuestado 36	4	4	4	3	3	1	1	2	1	1	4	5	4	1	1	3	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1
Encuestado 37	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 38	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2
Encuestado 39	4	5	5	1	2	1	1	1	1	1	4	4	5	1	1	1	1	1	3	1	5	5	4	4	2	1
Encuestado 40	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 06: Base de datos (*prueba piloto*)

Omitido

Anexo 07: Otros de acuerdo al nivel y diseño de investigación

Omitido