

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA DEL EJÉRCITO  
ESCUELA DE POSTGRADO



TESIS

**PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL  
PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE  
DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 – 2019**

AUTOR:

Bach. Marco FERNÁNDEZ ALIAGA

0000-0003-0280-4400

Para optar al Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS MILITARES**

**Con mención en Planeamiento Estratégico y Toma de Decisiones**

ASESOR METODOLÓGICO:

Mg. José Manuel PALACIOS SANCHEZ

0000-0002-1267-5203

ASESOR TEMÁTICO:

Mg. Jef Miler FERNÁNDEZ PAUCAR

0000-0001-8355-7485

2022

**ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA DEL EJÉRCITO  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS No 032 – 2022/ DGI**

En la Escuela Superior de Guerra del Ejército - Escuela de Postgrado, a los veinticinco días del mes de mayo del año dos mil veintidós, siendo las 13:55 horas, se reunió el jurado evaluador conformado por los docentes:

❖	<b>Maestro</b>	<b>JEF MILER FERNANDEZ PAUCAR</b>	<b>Presidente</b>
❖	<b>Maestro</b>	<b>EDUARDO GONZALO LEON JESUS</b>	<b>Secretario</b>
❖	<b>Maestro</b>	<b>AMELBA SANDRA CALLA HERMOZA</b>	<b>Vocal</b>

Designados según Resolución de Expedito para Sustentación de Tesis **N° 032-2022/SIE/DGI/ESGE-EPG** del 06 de mayo del 2022, para evaluar la sustentación virtual y defensa de la Tesis de Grado titulada **“PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 – 2019”**, presentado por el Bachiller **MARCO FERNANDEZ ALIAGA**, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Planeamiento Estratégico y Toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el artículo 45° de la Ley Universitaria N° 30220.

Luego de atender la sustentación virtual y defensa de la tesis de grado y realizadas las preguntas de rigor, el jurado acordó concederle la calificación de **APROBADO POR UNANIMIDAD**.

En mérito del cual, el jurado **APRUEBA** (aprueba / no aprueba) que se le otorgue el Grado Académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Planeamiento Estratégico y Toma de decisiones.

Firmado, en Chorrillos a los veinticinco días del mes de mayo de 2022.

.....  
**MG. JEF MILER  
FERNANDEZ PAUCAR  
PRESIDENTE**

.....  
**MG. EDUARDO GONZALO  
LEON JESUS  
SECRETARIO**

.....  
**MG. AMELBA SANDRA  
CALLA HERMOZA  
VOCAL**

### **Autorización para publicación y uso**

A través del presente documento autorizo a la Escuela Superior de Guerra-Escuela de Posgrado (ESGE-EPG), la publicación del texto completo o parcial de la tesis de grado, titulada: "PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 – 2019", para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Planeamiento Estratégico y Toma de Decisiones en el Repositorio Institucional y el Repositorio Nacional de Tesis (RENATI) de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (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 al mismo 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.



**MARCO FERNÁNDEZ ALIAGA**  
DNI-N° 20105776

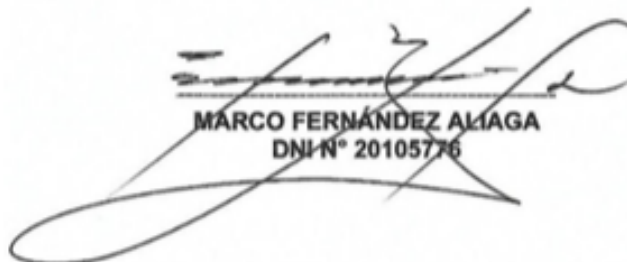
### Declaración jurada de autoría

Mediante el presente documento, Yo Marco Fernández Aliaga, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 20105776, con domicilio real en Av. 9 de octubre S/N, en el distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash, estudiante de la VIII Maestría en Ciencias Militares de la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Posgrado (ESGE-EPG), declaro bajo juramento que:

Soy el autor de la investigación titulada: "PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 – 2019", que presento a los 20 días de noviembre del año 2021, ante esta Institución con fines de optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Planeamiento Estratégico y Toma de Decisiones.

Dicha investigación no ha sido presentada ni publicada anteriormente por ningún otro investigador, ni por el suscrito, para optar el Grado Académico ni Título Profesional alguno. Declaro que se ha citado debidamente toda idea, texto, figura, fórmulas, tablas u otros que corresponde al suscrito u otro en respeto irrestricto a los derechos de autor. Así mismo, 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 Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Posgrado (ESGE-EPG), y me declaro como el único responsable.



MARCO FERNÁNDEZ ALIAGA  
DNI N° 20105776

## **DEDICATORIA**

A mi familia, quienes con su comprensión y soporte moral incondicional son el motivo para superarme día a día.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Página de jurado	2
Autorización para publicación y uso	3
Declaración de autoría	4
Dedicatoria	5
Índice	6
Lista de tablas	8
Lista de figuras	9
Resumen	10
<del>Abstract</del>	11
Introducción	12
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>13</b>
1.1 Planteamiento de la realidad problemática	13
1.2 Justificación de la investigación	15
1.3 Delimitación de la investigación	15
1.3.1 Delimitación temática	15
1.3.2 Delimitación teórica	16
1.3.3 Delimitación espacial	16
1.3.4 Delimitación temporal	16
1.4 Limitaciones de la investigación	16
1.5 Formulación del problema	17
1.5.1 Problema principal	17
1.5.2 Problemas específicos	17
1.6 Objetivos	17
1.6.1 Objetivo general	17
1.6.2 Objetivos específicos	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Antecedentes nacionales	18
2.1.2 Antecedentes internacionales	20
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Base teórica de la variable Servicio de Salud del Ejército	21
2.2.2 Base teórica de la variable Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	23
2.3 Definición de términos	33

2.4	Hipótesis	35
2.4.1	Hipótesis general	35
2.4.2	Hipótesis específicas	35
CAPÍTULO III: MÉTODO		36
3.1	Enfoque de investigación	36
3.2	Tipo de investigación	36
3.3	Nivel de investigación	37
3.4	Diseño de investigación	37
3.2	Población y muestra de estudio	38
3.2.1	Población	38
3.2.2	Muestra	38
3.6	Variables de investigación	39
3.7	Operacionalización de las variables	40
3.8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8.1	Técnicas de recolección de datos	41
3.8.2	Instrumentos de recolección de datos	41
3.4	Técnica de Procesamiento y análisis de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		44
4.1	Resultados	44
4.2	Análisis inferencial	74
4.3	Análisis complementarios	75
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS		81
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		84
6.1	Conclusiones	84
6.2	Recomendaciones	86
Referencias bibliográficas		00
Anexo 1, Matriz de consistencia		
Anexo 2, Instrumento de recolección de datos		
Anexo 3, Validez del instrumento		
Anexo 4, Autorización de recolección de datos		
Anexo 5, Compromiso ético		
Anexo 6, Aporte de investigación		
Anexo 7, Hoja de datos personales		
Anexo 8, Cd conteniendo la tesis en PDF		
Anexo 9, Resultado de similitud (Turnitin)		

### Lista de tablas

	<b>Pag</b>
1. Tabla 1 Principios rectores del SINAGERD	25
2. Tabla 2 Elementos y procesos de la GERD	25
3. Tabla 3 ítem 1	44
4. Tabla 4 ítem 2	45
5. Tabla 5 ítem3	47
6. Tabla 6 ítem 4	48
7. Tabla 7 ítem 5	49
8. Tabla 8 ítem 6	50
9. Tabla 9 ítem 7	52
10. Tabla 10 ítem 8	53
11. Tabla 11 ítem 9	54
12. Tabla 12 ítem 10	55
13. Tabla 13 ítem 11	57
14. Tabla 14 ítem 12	58
15. Tabla 15 ítem 13	59
16. Tabla 16 ítem 14	60
17. Tabla 17 ítem 15	62
18. Tabla 18 ítem 16	63
19. Tabla 19 ítem 17	64
20. Tabla 20 ítem 18	65
21. Tabla 21 ítem 19	66
22. Tabla 22 ítem 20	68
23. Tabla 23 ítem 21	69
24. Tabla 24 ítem 22	70
25. Tabla 25 ítem 23	71
26. Tabla 26 ítem 24	72
27. Tabla 27 V1: Sistema de Salud del Ejército	74
28. Tabla 28 V2: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres	74
29. Tabla 29 Correlación entre V1 y V2	75
30. Tabla 30 Correlación HMC y SINAGERD	76
31. Tabla 31 Correlación Hosp. Geriátrico del Ejército y SINAGERD	77
32. Tabla 32 Correlación Policlínicos y SINAGERD	79

**Lista de figuras**

	<b>Pag</b>
1. Figura 1. Geometría de la placa de Nazca	24
2. Figura 2. Estructura del SINAGERD	26
3. Figura 3. Esquema funcional del SINAGERD – Gestión Reactiva	27
4. Figura 4. Primera Brigada Multipropósito	32
5. Figura 5. Simulacro de la Primera Brigada Multipropósito	32
6. Figura 6. Diagrama de la tabla 3	44
7. Figura 7. Diagrama de la tabla 4	46
8. Figura 8. Diagrama de la tabla 5	47
9. Figura 9. Diagrama de la tabla 6	48
10. Figura 10. Diagrama de la tabla 7	49
11. Figura 11. Diagrama de la tabla 8	51
12. Figura 12. Diagrama de la tabla 9	52
13. Figura 13. Diagrama de la tabla 10	53
14. Figura 14. Diagrama de la tabla 11	54
15. Figura 15. Diagrama de la tabla 12	56
16. Figura 16. Diagrama de la tabla 13	57
17. Figura 17. Diagrama de la tabla 14	58
18. Figura 18. Diagrama de la tabla 15	59
19. Figura 19. Diagrama de la tabla 16	61
20. Figura 20. Diagrama de la tabla 17	62
21. Figura 21. Diagrama de la tabla 18	63
22. Figura 22. Diagrama de la tabla 19	64
23. Figura 23. Diagrama de la tabla 20	65
24. Figura 24. Diagrama de la tabla 21	67
25. Figura 25. Diagrama de la tabla 22	68
26. Figura 26. Diagrama de la tabla 23	69
27. Figura 27. Diagrama de la tabla 24	70
28. Figura 28. Diagrama de la tabla 25	71
29. Figura 29. Diagrama de la tabla 26	73

## Resumen

La tesis que se presenta a continuación, titulada, “PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 – 2019”, tuvo por objetivo el de “Establecer si la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019”.

Para lo cual siguió el enfoque cuantitativo, ya que representa un conjunto de procesos, además de ser secuencial y probatorio. Así mismo, de acuerdo al nivel de abstracción correspondió a investigación aplicada, de acuerdo al objetivo se centró en solucionar una problemática limitada. En concordancia con el momento en que se midieron las variables, además se ajustó a lo requerido en una investigación transeccional, dado que fueron medidas en un único momento de la misma. De otro lado, en razón del nivel alcanzado correspondió a una tesis causal hipotética, ya que cumplió con los requisitos del enfoque cuantitativo y a su vez aplicado, de alcance correlacional. Se constituyó una muestra de 55 oficiales del Servicio de Salud del Ejército, para determinar la relación entre éste y el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres, a la cual se le administró el instrumento, que constó de un cuestionario de encuesta auto aplicado, semiestructurado y constituido por 24 preguntas (cerradas).

Finalmente, se concluyó: al obtenerse, el índice  $r$  de Pearson, para la correlación, fue del orden de 0.593, demostrando que existe una correlación muy significativa por lo que se puede afirmar con un 90% de confianza que se acepta la hipótesis general: La participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019, al existir una correlación positiva alta entre la variable 1 Servicio de Salud del Ejército y la variable 2: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, porque el valor de significancia bilateral es de 0.001, encontrándose dentro del requerido.

*Palabras clave: Gestión, riesgos, desastres y sistema de salud.*

### Abstract

The thesis that is presented below, entitled, "PARTICIPATION OF THE HEALTH SERVICE OF THE ARMY OF PERU IN THE NATIONAL DISASTER RISK MANAGEMENT SYSTEM, DEPARTMENT OF LIMA, 2017 - 2019", had the objective of "Establishing if the participation of the Army Health Service is related to the National Disaster Risk Management System, in the department of Lima, 2017-2019".

For which the quantitative approach was followed, since it represents a set of processes, in addition to being sequential and probative. Likewise, according to the level of abstraction, it corresponded to applied research, according to the objective, it focused on solving a limited problem. In accordance with the moment in which the variables were measured, it was also adjusted to what was required in a cross-sectional investigation, since they were measured in a single moment of the same. On the other hand, due to the level reached, it corresponded to a hypothetical causal thesis, since it met the requirements of the quantitative and applied approach, with a correlational scope. A sample of 55 officers from the Army Health Service was constituted, to determine the relationship between it and the National Disaster Risk Management System, to which the instrument was administered, which consisted of a self-applied survey questionnaire, semi-structured and made up of 24 questions (closed).

Finally, it was concluded: when obtained, the Pearson's  $r$  index, for the correlation, was of the order of 0.593, showing that there is a very significant correlation, so it can be stated with 90% confidence that the general hypothesis is accepted: The participation of the Army Health Service is significantly related to the National Risk and Disaster Management System, in the department of Lima, 2017-2019, as there is a high positive correlation between variable 1 Army Health Service and variable 2: National Risk and Disaster Management System, because the value of bilateral significance is 0.001, being within the required one.

*Keywords: Management, risks, disasters and health system.*

## Introducción

Los desastres naturales siempre suceden y las lecciones que traen a la humanidad han contribuido a crear conciencia de prevención para ayudar a reducir su impacto y hoy las medidas a tomar cuando ocurren tales fenómenos son de una escala obvia.

Aun así, hay personas que no entienden el origen de estas cosas o simplemente nunca han pensado en ello, por lo que también les resulta muy difícil comprender los efectos después de la muerte. Es importante conocer cada situación para no restar importancia a ningún evento de estos aspectos y ser consciente del rol humano, pues, aunque la mayoría de ellos son inevitables, hay casos que se pueden evitar.

El objetivo de la misma fue establecer si la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019; con la finalidad de demostrar que ante una eventual disposición de la participación del Comando de Salud del Ejército, esta repercute significativamente en el SINAGERD, toda vez que sus Establecimientos de Salud que lo conforman, incrementarían la capacidad de camas de hospitalización y también con personal de salud especializado.

En el capítulo I, se realizó la problemática de estudio que ocupa la tesis para formular el problema general, ¿Cómo la participación del Servicio de Salud del Ejército influye en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?, con sus respectivos problemas específicos. Así mismo se trazó como objetivo general, el de, determinar cómo la influencia de la participación del Servicio de Salud del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.

En el capítulo II, se han plasmado extractos de estudios anteriores de investigaciones y/o revistas académicas o científicas; además se encuentran las teorías que dan sustento científico a la investigación y finalmente se han considerado algunas definiciones como marco conceptual. Así mismo, se encuentran las hipótesis.

En el capítulo III, se encuentra el método que siguió la investigación, como el enfoque de la misma y el tipo y diseño; además, la muestra y las técnicas que sirvieron para la obtención de datos, así como, la forma de tratamiento de información y variables; además, se realizó la operacionalización de ellas.

En el capítulo IV, se encuentran los resultados que consisten en el análisis descriptivo e inferencial del trabajo de campo mediante el software estadístico SPSS V28.

El capítulo V, contiene la discusión, mediante un análisis crítico y con soporte científico de los resultados y finalmente en el capítulo VI se han plasmado las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1 Planteamiento del problema

El problema de investigación tiene como antecedente la ubicación geográfica del Perú, el cual se ubica en un área geográfica donde coinciden interceptándose las placas de Nazca y Sudamericana, en el margen sur-oriental del “Cinturón de Fuego del Pacífico”, esto hace que el Perú quede situado en una región geográfica de muy marcada incidencia de actividad sísmica, sin dejar de lado la actividad volcánica, resultando un riesgo constante, que es necesario poder prevenir y de presentarse poder reaccionar oportuna y adecuadamente ante las emergencias.

La ubicación en una región de convergencia de “placas tectónicas” y la existencia de una “falla geológica” de primer orden frente a la costa del Pacífico, implica la posibilidad de que se produzcan sismos de extrema magnitud en la costa peruana. Otros fenómenos como grandes derrumbes en las laderas de los Andes que drenan a los diferentes ríos de la sierra y de la costa también tienen potencial de daño.

Por otra parte, la gran altitud y amplitud de la cordillera, controla el clima de nuestro territorio. El clima árido de la franja costera y Cordillera Sur Oriental Peruana está asociado a las temperaturas frías de las corrientes marinas predominantes. La cordillera tiene clima frío debido a su altitud y abundantes lluvias por la acumulación de la condensación de la humedad, tanto de la costa como del oriente, sufre además en invierno, ocasionalmente, de fuertes precipitaciones originadas por el friaje que generalmente afectan la región sur del país.

Por otro lado, el fenómeno del niño cambia las condiciones en la atmósfera y el océano; el mar se está calentando y al mismo tiempo los vientos invernales se están debilitando, por lo que no se produce la aparición de aguas frías en el Pacífico Sur. Este clima inusual produce variaciones en la temperatura de las aguas, registrándose, estas entre uno a varios grados celsius, lo que es suficiente para someter a la costa norte del Perú a un régimen lluvioso semitropical.

El Fenómeno del Niño es particularmente peligroso en la parte central del Perú, los más grandes huaicos en la cordillera occidental se han presentado durante estos fenómenos, debido a lluvias torrenciales, al mismo tiempo se originan periodos de sequía en la sierra sureste del país. Así mismo las lluvias producidas por los fenómenos del niño destruyeron casi íntegramente la infraestructura vial en la zona norte del Perú, haciendo colapsar casi todos los puentes que permiten la interconexión entre las ciudades; también arrasa con las tierras cultivadas, afectando a numerosas poblaciones, paralizando la industria pesquera por falta de materia prima.

A los fenómenos antes señalados deben sumarse factores activantes, como son la sismicidad y las erupciones volcánicas, además de las variaciones climáticas. Los sismos son comunes en el territorio especialmente en la costa y cordillera occidental del sur. Aunque la mayor parte de los grandes terremotos se originan en el mar, lejos de los centros poblados, existen puntos críticos o de mayor frecuencia frente a Arica, Nazca, Lima y Chimbote, alrededor de los cuales es posible esperar sismos de magnitud 7.

Los sismos a su vez originan deslizamientos, caídas de rocas y bloques de hielo que desencadenan avalanchas y aluviones, los sismos submarinos originan tsunamis.

Si a la gran vulnerabilidad de los asentamientos humanos más la aparición de estos fenómenos naturales, debido al desordenado desarrollo de las ciudades y pueblos y al tipo de tecnología que allí se utiliza, el resultado es un país más vulnerable a las consecuencias de los desastres naturales.

Por todo lo expuesto, el estudio de los desastres y la forma de enfrentarlos debe ser posicionado teóricamente como un problema de desarrollo no resuelto, en vista de que el desastre no es causado exclusivamente por la naturaleza, sino más bien, es provocado por la convergencia de situaciones en que la sociedad no se ha relacionado adecuadamente con su hábitat.

Estas nuevas amenazas han permitido que los gobiernos de turno tomen decisiones y adopten una serie de medidas, proyecciones y se tomen decisiones al interior del país encaminadas a resguardar a las poblaciones y la infraestructura nacional, mediante la organización de las instituciones del Estado o la creación de otras nuevas, a fin de prevenir con eficacia y eficiencia los desastres, mitigarlos o responder eficazmente cuando se produzcan, destacando otras acciones, la participación del Ejército momentos de emergencia en los que, con el empleo de las Compañías de Intervención Rápida en Desastres (CIRDs) enfrentando la catástrofe.

Las FFAA, como parte integrante y ciertamente la institución más importante para la defensa y seguridad nacional, han recibido la función principal de “garantizar la independencia, soberanía e integridad territorial de la República” (artículo 165 de la Constitución Política del Perú de 1993), es decir, su uso y participación frente a

amenazas externas (conflicto bélico entre Estados); otro de los roles que tienen las fuerzas armadas, es la ayuda humanitaria en zonas del país afectadas por desastres naturales, cuya participación se oficializa cuando la zona sea declarada en estado de emergencia (art. 137° de la CPP de 1993).

Si se tiene en cuenta que, en el Perú las emergencias producidas por esta amenaza interna, fueron y son muy frecuentes que las amenazas externas, no desmereciendo, ni descuidando la preparación para afrontar estas últimas como rol principal de las FFAA, es necesario vislumbrar la capacidad de las instituciones individuales para que puedan asistir y proporcionar asistencia ante las emergencias provocadas por fenómenos naturales, donde el estudio, además, debe incluir específicamente la investigación sobre la percepción, actitudes y respuestas de los Oficiales que integran el Comando de Salud del Ejército frente a estos eventos.

Es en este contexto problemático expuesto, se puede determinar que el problema de estudio se puede plantear desde la perspectiva de conocer si la influencia de la participación la del Comando de Salud del Ejército, repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima.

## **2.2 Justificación de la investigación**

El estudio científico realizado, pretende, con argumentos sólidos y convincentes que son parte de las bases teóricas del mismo, determinar la influencia de la participación del Servicio de Salud del Ejército y si esta repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres, en el departamento de Lima. La tesis sobre la participación del Servicio de Salud del Ejército y su repercusión en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres en caso de desastres a consecuencia de fenómenos naturales, servirá como antecedentes científicos para posteriores investigaciones sobre temas relacionados con las variables de la misma.

Al investigar sobre la problemática de que el sistema de salud que cuenta con diferentes proveedores de servicios y seguros se busca demostrar que la participación del Servicio de Salud del Ejército brindando la infraestructura y profesionales de la salud para la atención de la población, constituirá un aporte muy importante, para el mejoramiento de la infraestructura sanitaria en apoyo al SINAGERD durante la gestión reactiva cuando ocurre un desastre ocasionado por fenómenos naturales.

## **2.3 Delimitación de la investigación**

### **1.3.1 Delimitación Temática**

El tema investigación se realizó dentro de la línea de investigación de Defensa y Desarrollo Nacional y la temática de Desastres Naturales, de acuerdo con las líneas de investigación de la ESGE – EPG.

### **1.3.2 Delimitación teórica**

Específicamente, la presente investigación, centró su fundamentación teórica en la participación del Servicio de Salud del Ejército, en atención a los desastres ocurridos a consecuencia de los fenómenos naturales en Lima, dentro del nuevo enfoque sobre la participación de las FFAA en contribución a la Defensa Nacional, según sus nuevos roles.

### **1.3.3 Delimitación espacial**

El área geográfica de la presente investigación estuvo definida por el ámbito de la región Lima.

### **1.3.4 Delimitación temporal**

La investigación se llevó a cabo entre los años 2017 y 2019.

## **2.4 Limitaciones de la investigación**

Al punto de vista teórico, la presente investigación presenta limitaciones de carácter bibliográfico, dado que es un tema que recién en los últimos años se está investigando toda vez que los nuevos roles de las Fuerzas Armadas han sido definidos hace poco más de un lustro.

Otra de las limitaciones de la misma que se tuvo es la que respecta a que no existen bases teóricas sobre el Servicio de Salud del Ejército, teniendo que haberse revisado directivas y antecedentes históricos de su creación.

En lo que respecta al tiempo para desarrollar la investigación se vio obstaculizado en primer lugar por las dificultades que tuvo el investigador al haber sido cambiado de colocación al Comando de Salud del Ejército IAFAS – FOSPEME y tener que hacer frente a la pandemia por el COVID 19 desde una dependencia perteneciente al Sistema de Salud del Ejército, por otro lado, las restricciones dispuestas por el gobierno por el Estado de Emergencia Nacional Sanitaria, impidieron el trámite administrativo regular para el proceso de investigación.

Posteriormente, en el año 2021, el Comando del Ejército dispuso el cambio de colocación del investigador a la Región Ancash lo cual significó mayor dificultad para la marcha programada de la investigación.

## **2.5 Formulación del problema**

### **1.5.1 Problema general**

¿De qué manera la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?

### **1.5.2 Problemas específicos**

- ¿De qué manera la participación del Hospital Militar Central se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?
- ¿De qué manera la participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?
- ¿De qué manera la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?

## **2.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1 Objetivo general**

Establecer si la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

- Determinar si la participación del Hospital Militar Central se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.
- Determinar si la participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.

- Determinar si la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

Cerrón (2021), publicó la tesis de Maestría, en la cual señala:

Su objetivo es contribuir al gobierno de la ciudad a implementar procesos de gestión de respuesta, se estudió analíticamente la problemática que existe, relacionada con la forma en que se gestionan los desastres, identificar situaciones que son principalmente de carácter funcional, como su organización, reglamentación y funciones no se ajustan a la normativa aplicable. También se puede decir que no existe un personal con una investigación profunda en la respuesta adecuada ante las emergencias, no obstante, se presenta una marcada actividad de cambios en las responsabilidades del profesional que asume diferentes cargos, esta característica por un período corto de tiempo. Su trabajo analiza la relación que existe entre la implementación de la gestión adaptativa del riesgo de desastres y la urgente preocupación del Municipio; para ello, se hace una propuesta para implementar la gestión de respuesta en el municipio, de tal forma que la oficina de Defensa Civil establecida cumpla las actividades encomendadas que se refieren a los procesos de preparación, respuesta y recuperación que permitan responder adecuadamente a toda emergencia de índole natural o provocada por personas, minimizando las muertes y la destrucción.

Celi, et al. (2017), sustentaron su tesis de Maestría, donde señalan que, su investigación ha respondido a una pregunta clave: ¿qué estrategias para mejorar la preparación para la gestión del riesgo de desastres deben implementarse en el Ejército? Al identificar estas estrategias, el estudio concluyó que deberían aprovechar las prácticas creadas sobre la base y reconocidas en la plataforma, para optimizar el trabajo del Ejército del Perú en el SINAGERD. Por otro lado, por su cobertura y recursos en zonas desfavorecidas del país, la institución militar tiene que implementar un plan de acción inmediata que trabaje eficazmente y con personal que puedan funcionar transversalmente.

Alarcón, et al. (2016), los autores publicaron la tesis de Maestría, en cuyo resumen señalan que este trabajo inicia estudiando analíticamente la gestión del riesgo de desastres a nivel internacional y nacional, permitiéndoles definir la coherencia de la normativa con la doctrina vigente en estos dos espacios. Luego se construyó un marco lógico a partir del mapa de problemas y metas, que les ayudó a sustentar el requerimiento de diseñar procesos para la fase preparatoria en el instituto castrense. Después, identificada esta necesidad, se inicia el diseño de los procesos requeridos para este paso, los cuales son considerados procesos de Nivel 3 y son responsabilidad del Subdirección de Relaciones Civiles - Militares y Gestión del Riesgo de Desastres de la DIRADNE. Finalmente, el plan de acción elaborado permitió definir la ruta para viabilizar la puesta en acción del diseño de procesos para la fase de preparación, orientado desde el punto de vista económico es que existe la obligación de especializar a los responsables de la Dirección de Apoyo al Desarrollo Nacional del Ejército (DIRADNE) que son encargados de la implementación de la gestión del riesgo de desastres en la Institución.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Marinero y García (2021), en su artículo científico de Cuba, señalan que:

El Sistema Nacional de Protección Civil tiene deficiencias las cuales se evidencian en la fase de preparación de la gestión integral de riesgos de desastres (GIRDD), por parte de los directivos municipales de Protección Civil, en las municipalidades del sector del volcán San Vicente, zona norte, en El Salvador. En este estudio fue importante la revisión documentaria. Dentro de las conclusiones de su artículo se aseveró que las organizaciones de reducción del riesgo de desastres están trabajando para reducir el riesgo en las comunidades salvadoreñas. Además, se administra apoyo financiero, organizacional y de recursos humanos a las comunidades que contribuyen activamente a la percepción del riesgo, la educación y la preparación. En cuanto a los activos en GIRDD, es claro que no hay herramientas para desarrollar estos activos, mostrando muy poca integración.

Bermeo (2020), en su tesis, en Ecuador, señala que, el presente estudio tuvo como objetivo desarrollar un plan de gestión del riesgo sísmico en la Escuela Primaria Francisco Febres Cordero del Recinto Milton Murillo, de la Diócesis de El Sforzo. Se realizaron recorridos de campo, y se aplicaron cuestionarios a la comunidad educativa, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas estructuradas para implementar la gestión de riesgos. Los resultados de la encuesta muestran que el principal escenario de riesgo identificado en la escuela es su infraestructura, por lo que se diseñó el Plan de

Gestión de Riesgo Sísmico para la Escuela de Educación Básica “Francisco Febres Cordero”. Concluyó que la principal amenaza que representa la organización son los terremotos por el envejecimiento y la falta de mantenimiento del edificio. Por lo que se recomienda a autoridades como distritos escolares mejorar la infraestructura del centro educativo.

Zambrano y Lozada (2018), en el trabajo de titulación, señalan en su resumen que los registros históricos muestran que, por su ubicación geográfica, el Ecuador ha sufrido una serie de embates de la naturaleza, ocasionando daños difíciles de reparar, considerable cantidad de deudos e infraestructura y enceres destruidos. Por tanto, la participación y apoyo de las Instituciones castrenses a las personas afectadas por fenómenos de la naturaleza, es constante y sin condiciones; no obstante, esta ayuda depende de una serie de factores que limitan sus actividades, tales como: capacidad logística, sistemas organizativos, procedimentales y/o protocolares para el uso de los recursos con que se disponga. Ante esta realidad, el Gobierno reconoce la falta de un mayor compromiso de las Fuerzas Armadas para asistir a la Secretaría de Gestión de Riesgos, amparado en la Constitución Política y el complementario marco legal. En este contexto, se trazó un objetivo en este trabajo, cual es definir un curso de acción y protocolos que autoricen a las Fuerzas Armadas a asistir de forma rápida y efectiva a la Secretaría en la gestión del riesgo, velar por la seguridad de la población y velar por la seguridad de la ciudadanía. protección de viviendas, equipos, propiedades e infraestructuras. medioambiente.

En el estudio investigativo se utilizó un método de investigación deductivo, que permite diseñar el análisis de lo general a lo específico, respaldándolo con la investigación teórico referencial, orientada al análisis de datos sistemáticos, estadísticos diversos y la información secundaria que resulta de la cual podemos formar un Curso de acción. en el cual las Fuerzas Armadas apoyarán con eficacia y prontitud a la Secretaría de Gestión de Riesgos, ante desastres.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Servicio de Salud del Ejército Ejército**

Aunque la migración de personas dedicadas a labores de salud está aumentando, el número de trabajadores de la salud existentes muestra una tendencia creciente. Sin embargo, no se identificaron diferencias significativas en la densidad del recurso humano en salud (RHS), con excepción de la cantidad de enfermeras. De manera similar, durante la última década, el requerimiento de proveedores de servicios, particularmente los especializados, ha aumentado tras a la adopción del seguro universal de salud y pólizas

relacionadas. La densidad actual de RHS del país es de 17,8 agentes por cada 10 mil habitantes. (Recursos humanos en salud al 2011).

En cuanto a los agentes de salud la OMS señala que:

Sin embargo, la distribución geográfica de los trabajadores de la salud sigue siendo desigual; Lima y la zona costera presentaron las RHS más altas, en tanto, las más bajas se registraron en las regiones de Piura, Lambayeque y Loreto (Recursos Humanos para la Salud. año 2011).

Las desigualdades demográficas versus las de densidad, así como diferencias de áreas de ciudades y del interior, iniciaron un descenso, motivado por la aplicación del plan de SERUMS, descentralizado, para realizar la distribución y retención de los agentes de salud a las zonas más alejadas. El plan incluye una guía técnica con referencias, así como un análisis de prácticas y procedimientos apropiados para implementar políticas de conservación basadas en acuerdos a largo plazo en todos los sectores. Entre otros logros, se destaca: Desarrollo del Observatorio Nacional de RHS y diseño e implementación de un plan estratégico nacional por RHS. Totalmente financiado e integrado en un programa de salud pública. (OMS, 2011)

Es también conocido, que el antecesor al SISALE fue Servicio de Sanidad del Ejército (SSANE) que era el brazo ejecutivo de la Dirección Logística del Ejército (DILOGE). Sin embargo, mediante Decreto Supremo N° 026 DE/EP del 18 de diciembre de 2002, se creó la Dirección Médica de las Fuerzas Armadas (DISALE), a partir del 1 de enero de 2003.

Luego de muchos cambios en la organización, con RM N°1269 del 23 de noviembre del 2009, se crea el COSALE, dependiendo directamente del Comandante General del Ejército, disponiéndose como sus órganos dependientes: el Hospital Militar Central (HMC), la Clínica Geriátrica del Ejército, los Hospitales Militares Regionales de Piura, Arequipa e Iquitos y el Batallón de Sanidad de Abastecimiento y Mantenimiento N°511. Con esta base organizativa se estableció que, dentro de la estructura orgánica militar deben crearse nuevos organismos de línea y sus denominaciones, como el Comando de Salud del Ejército (COSALE), que dirigirá y administrará los procesos y actividades médicas.

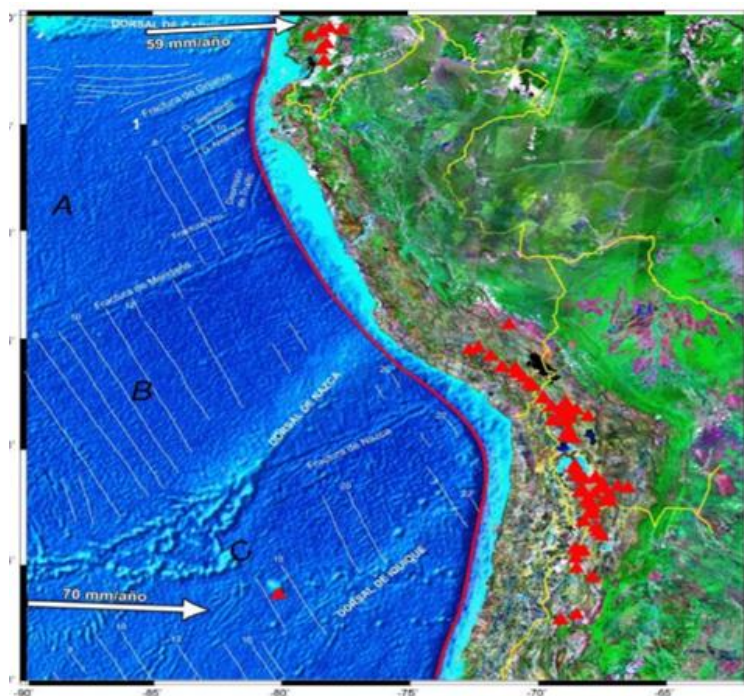
Esta institución de salud participa en la ejecución del objetivo institucional N° 14 - Salud, del "Plan Bolognesi", que establece: "Asegurar la prestación integral del servicio de salud al personal militar y familiares y el apoyo eficaz de las operaciones militares".

### **2.2.2 Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres**

En su evaluación sobre la peligrosidad sísmica del Perú, el Instituto Peruano de Geofísica señaló que la República del Perú está ubicada en un área con el más alto índice sísmico del mundo, en tal virtud, necesita determinarse la probabilidad de ocurrencia, el comportamiento de esta amenaza en un área específica con el fin de planificar y mitigar posibles impactos futuros. La forma de conocer este comportamiento es a través de una evaluación de peligrosidad sísmica.

En el Perú, los estudios del peligro sísmico fueron iniciados en 1980, haciendo uso de datos de la United States Geological Survey (USGS) para el periodo 1913-1976, siendo el trabajo realizado por los autores Castillo y Alva (1993), los que evidenciaron datos de la USGS y CERESIS para el periodo comprendido entre los años 1900 y 1991, donde se tuvo mayor aplicación en los estudios de ingeniería y en la propia norma de construcción sismo resistente (Norma E-030).

También se realizaron otros estudios como parte del estudio "Pilot Project for regional Earthquakes Monitoring and seismic Hazard Assessment". No obstante, en todos estos estudios se utilizaron diferentes leyes de atenuación de aceleración principalmente originarias de Estados Unidos (McGuire, 1974), además de las propuestas por Casaverde y Vargas en 1980, para lo cual se utilizan datos de sismos que han ocurrido y están registrada en Perú. En general, el empleo de diferentes registros de datos y reglas de mitigación, que permiten conseguir diferentes índices de aceleración para un mismo punto previamente determinado, es imprescindible para solucionar las diferencias a fin de comprender mejor el riesgo sísmico en el Perú



*Figura 1. Geometría de la placa de Nazca*  
Fuente: Tomado de Instituto Geofísico del Perú (2015)

La Ley N°29664, PCM, 2011a y su Reglamento de la Ley N°29664 establecen que:

[...] el Instituto Nacional de Defensa Civil es un organismo público ejecutor, que conforma el SINAGERD; asimismo es el responsable técnico de coordinar, facilitar y supervisar la formulación e implementación de la Política Nacional y el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, durante la gestión reactiva del riesgo en los procesos de Preparación, Respuesta y Rehabilitación.

Las Instituciones que conforman las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú están involucrados en los dos primeros procesos, por lo que deben tener el entrenamiento, así como la capacidad necesaria, para responder adecuadamente a las emergencias que se presenten.

Tabla 1

*Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD): Principios rectores*

Principio	Descripción
Principio protector	Pretende hacer prevalecer las necesidades de las poblaciones afectadas sobre los intereses individuales.
Principio del bien común	Orientado a hacer prevalecer los requerimientos de la población afectada sobre los intereses individuales y que sean satisfechos.
Principio de subsidiariedad	Pretende que se tomen decisiones lo más próximo de la población afectada.
Principio de equidad	Busca garantizar la igualdad en la recepción de los servicios relacionados con la GRD.
Principio de eficiencia	Orientado a cumplir los objetivos de forma efectiva.
Principio de acción permanente	Menciona un estado de vigilancia constante, desarrollo del conocimiento científico y tecnológico para reducir los riesgos de desastre.
Principio sistémico	Orientado a la gestión multisectorial e integrada, según las competencias de cada entidad
Principio de auditoría de resultados	Referido a la búsqueda de la eficiencia y eficacia para alcanzar los objetivos
Principio de participación	Busca promover canales de participación, para solucionar las necesidades demandadas en una zona afectada.
Principio de autoayuda	Orientado a promover la autoayuda en la persona y la comunidad para hacer frente al riesgo.
Principio de gradualidad	Referido al proceso secuencial de la implementación de la GRD.

*Fuente:* Tomado de la Ley N° 29664

Tabla 2

*Elementos y procesos de la GERD*

Componentes	Procesos
1. Gestión prospectiva	1. Estimación del riesgo
2. Gestión correctiva	2. Prevención del riesgo
3. Gestión reactiva	3. Reducción del riesgo
	4. Preparación
	5. Respuesta
	6. Rehabilitación
	7. Reconstrucción

*Fuente:* Tomado de la Ley N° 29664

La gestión de respuesta está definida como las acciones y medidas en respuesta a un desastre, sean estas debido a la latencia de un peligro inminente o por la ocurrencia de un riesgo. La preparación, dentro del proceso de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD), se enfoca en predecir y responder de manera efectiva y eficiente, en caso de un desastre, una situación peligrosa inminente y planificar acciones restaurativas.

Cabe señalar que el impacto y los daños causados por un desastre pueden reducirse en gran medida si las autoridades y las personas de las zonas afectadas por el mismo están preparadas y organizadas para responder para salvar vidas suyas y de los suyos. activos, por ejemplo, quién necesita tener el conocimiento y las habilidades para responder de manera efectiva

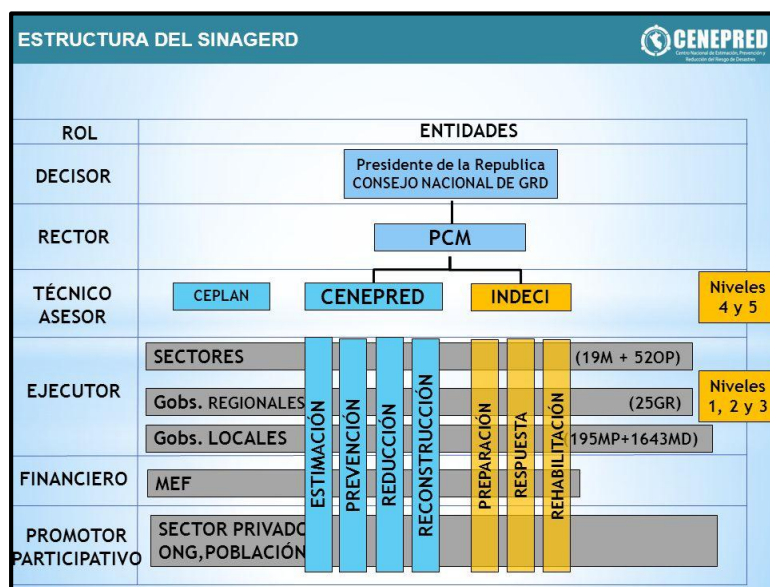


Figura 2. Estructura del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD). Fuente: CENTRO NACIONAL DE ESTIMACION, PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.

El tema de discusión como parte del proceso de respuesta está dirigido a conocer las acciones de toma de decisiones de los gobiernos en los tres niveles de autoridad, así como la intervención de las organizaciones de población y agencias de respuesta en el sistema nacional de gestión de riesgos. Un desastre donde se encontró el ejército. Por lo tanto, la rehabilitación es una serie de acciones simultáneas y/o posteriores a la emergencia que enfatizan la necesidad de potenciar el proceso como una forma particular de apoyo y hacer más claro el concepto y el espacio del mismo.

En este contexto, las fuerzas armadas involucradas de manera directa en las operaciones de ayuda humanitaria ante desastres, especialmente las militares durante la preparación y respuesta, son parte de la gestión de respuesta ante el riesgo de desastres (GRC). Este GRD actúa bajo la rectoría del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), organismo que los militares deben coordinar para participar en estos lamentables hechos, de conformidad con la ley 29664, con la que se crea el SINAGERD.

Con la finalidad de cumplir con la disposición de participar en el SINAGERD, el Ejército tuvo que reorganizar Dirección de Asuntos Civiles del Ejército, transformándola en la Dirección de Apoyo para el Desarrollo del Ejército (DIRADNE), organismo responsable del compromiso directo como representante del Ejército con el INDECI, en la Gestión del Riesgo de Desastres. Sin embargo, el instituto no se alineó con la forma en que INDECI desarrolló sus procesos de gestión de respuesta (preparación, respuesta y recuperación), especialmente en preparación, ya que INDECI desarrolló sus actividades en la instalación de gestión de procesos, donde INDECI ha identificado subprocesos. brindar atención de calidad, eficiente y eficaz a la sociedad, aprovechando al máximo los recursos entregados y dándole valor a cada etapa del proceso desarrollado por la institución.

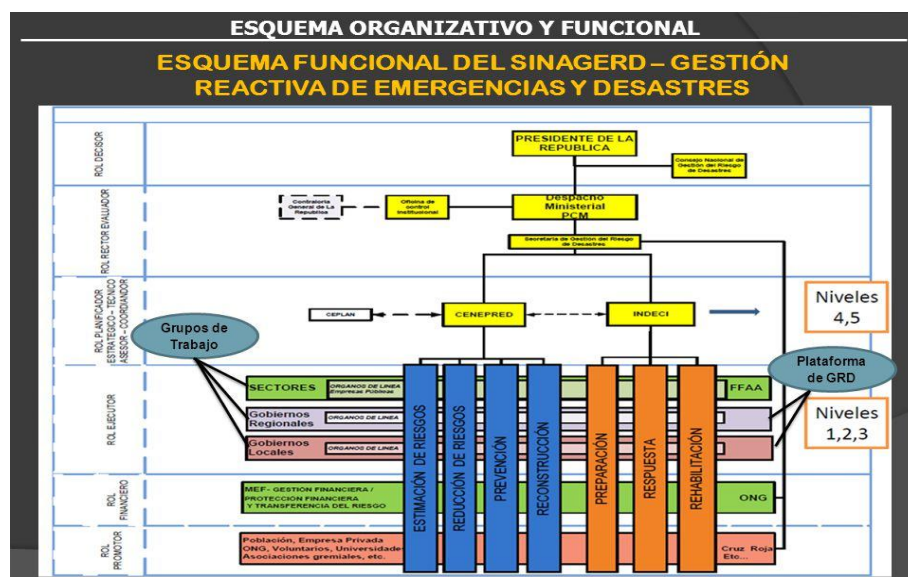


Figura 3. Esquema funcional del SINAGERD – Gestión Reactiva de Emergencias y Desastres. Fuente: Tomado del Instituto Nacional de Defensa Civil.

El Ejército del Perú, en 2015, comenzó a adaptarse a la ejecución de la ley, especialmente en lo concerniente a la gestión de procesos.

El Ejército diseñó procesos de Nivel 0 como un primer paso; sin embargo, se está trabajando en otros niveles y falta diseñar otros. Aquí, el presente trabajo contribuye a la realización de la investigación en relación al diseño de procesos del Ejército para la “preparación” para la gestión del riesgo de desastres, lo que permitiría diseñar los subprocesos requeridos por el instituto como parte de su preparación para el nivel 3, así como facilitando la vinculación de la institución con los procesos que INDECI implantó

desde el 2014 lo cual facilita la coordinación con la entidad encargada de realizar la gestión reactiva.

El INDECI (2009) ha definido GRD:

todas las decisiones de índole administrativo, organizacionales y operativas llevadas a cabo por las empresas y colectivos para ejecutar políticas y estrategias y potenciar sus capacidades, para reducir el impacto de los desastres naturales, desastres que se suceden en el medio ambiente y del ámbito tecnológico.

La Ley N°29664 y su Reglamento establecen que:

... el Instituto Nacional de Defensa Civil es un organismo público ejecutor, que conforma el SINAGERD; asimismo es el responsable técnico de coordinar, facilitar y supervisar la formulación e implementación de la Política Nacional y el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, durante la gestión reactiva del riesgo en los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación.

Las FFAA participan en los procesos de preparación y respuesta; en tal sentido, deben contar con sub procedimientos, así como la capacidad de responder adecuadamente a las emergencias emergentes. La gestión de respuesta es el cúmulo de acciones y medidas en respuesta a un desastre, ya sea por una amenaza de riesgo inminente o por la realización del mismo. La fase de preparación, dentro del proceso de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD), se enfoca en predecir y responder con eficacia y eficiencia, ante un desastre inminente.

Cabe señalar que el impacto y los daños causados por un desastre pueden reducirse en gran medida si las autoridades y habitantes de las zonas afectadas por el mismo están preparados y organizados para responder con el fin de proteger sus vidas y bienes de los cuales disponen, el conocimiento y las habilidades para responder con eficacia.

Los subprocesos forman parte de un proceso de respuesta que tiene como objetivo enseñar las actividades para la toma de decisiones de los directivos de los diferentes niveles de gobierno, además de, las intervenciones de las organizaciones de los propios habitantes y de organizaciones de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, dentro de las cuales figuran las Fuerzas Armadas. La rehabilitación es un conjunto de acciones concurrentes y/o posteriores a la emergencia, enfatizando la falta de reforzamiento de este proceso como una forma determinada de apoyo, ayudando a aclarar el concepto y el espacio de adecuación.

El Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas (CCFFAA), como organismo integrado de instituciones armadas en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), es responsable de planificar, coordinar y ejecutar las acciones requeridas para poder brindar oportuna, adecuada, eficaz y asistencia eficaz en caso de emergencia y/o desastre de diferente grado, debido a fenómenos naturales o causados por actividades humanas. Este ente, a través de la 1ª DIEMFFAA, en coordinación con la Dirección General de Política y Estrategia (DIGEPE) del MINDEF, son los rectores de la planificación, coordinación, implementación y supervisión de las acciones que se requieren para ejecutar cada una de sus tareas, que están definidas en el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia (PNOE).

El Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD) 2014-2021 establece que "... los peligros de origen natural que generan riesgos de desastres en el país están relacionados a su ubicación y características geográficas", destaca la posición del Perú en la región conocida como el "Cinturón de Fuego del Pacífico", que se caracteriza por una alta sismicidad, donde se registra cerca del 80% de los movimientos sísmicos del mundo, por lo que este país es particularmente propenso a los terremotos. En el contexto de una fuerte geodinámica interna y externa, existen 31 millones 488 mil 625 habitantes ocupan el territorio del Perú de manera desigual, desordenada y precaria. Por tanto, el 55,9% de la población del Perú se concentra en la costa, el 29,6% en la sierra y el 14,5% en la selva, siendo la capital del Perú el hogar de 9.985.664 personas, o sea, casi un 32% de sus habitantes. (INEI 2016).

La inadecuada ocupación por falta de áreas habilitadas para la población, junto con la realización de actividades socioeconómicas y culturales, la falta de métodos de gestión del riesgo de desastres, dan lugar a riesgos antrópicos como incendios, explosiones, contaminación, epidemias, pandemias y similares; conduce a una mayor vulnerabilidad. Los municipios de Lima y Callao concentran cerca del 50% de la población en un alto nivel de exposición.

Lima es la metrópoli con más sismos de gran envergadura, en ella se registraron 12 entre el siglo XVI hasta la actualidad; los ocurridos en 1587 y 1746 podría decirse que la destruyeron. Los más importantes puertos costeros son de alto riesgo sísmico, de los cuales el principal puerto del Callao cuyo volumen de carga de 154 millones de Tn. La infraestructura construida, así como los sitios turísticos y arqueológicos, con envejecimiento y mantenimiento deficiente, son altamente expuestos a los terremotos.

### **Las Fuerzas Armadas en la gestión de riesgo de desastres**

El Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas (CCFFAA), como organismo integrado de instituciones armadas en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), es responsable de la planificación, coordinación y ejecución de todo lo requerido para poder brindar oportuna, adecuada, eficaz y asistencia eficaz en caso de emergencia y/o desastre de diferente grado, debido a fenómenos naturales o causados por actividades humanas.

### **Respuesta frente a los desastres naturales**

La Doctrina Básica de Defensa Civil para uso del Ejército (2004) establece que, ante la ocurrencia de un desastre y el área geográfica afectada es declarada área de emergencia, la totalidad de Comités de Defensa Civil en el área afectada se transforman en un Centro de Operaciones de Emergencia, con la misión de proporcionar apoyo a la colectividad que se haya afectado, de acuerdo a las acciones previstas o de emergencia; estos comités coordinan sus actividades en sus respectivos sectores u organizaciones y conforman el órgano rector del sistema nacional de protección civil.

### **La Preparación**

La doctrina básica de defensa civil para uso en el Ejército (2004) se trata en el capítulo 3 sobre la participación de las fuerzas armadas en la protección civil y en el período de prevención de que las Fuerzas Armadas lleven a cabo acciones militares:

1) Coordinar con el INDECI (Incluye todos los niveles y sectores), lo siguiente:

Entrenar y educar al personal militar en todos los status, sobre la doctrina de la protección civil; así como la preparación y capacitación de las unidades militares, para llevar a cabo acciones de protección a la población.

Programación y pruebas para diferentes tipos de emergencias, para evaluar la capacidad militar para responder a desastres naturales.

Establecimiento de una red integrada de comunicaciones militares con la red de comunicaciones del mencionado organismo. También, elaborar planes de protección civil para instalaciones militares.

2) En cuanto a la asistencia de los militares en actividades de apoyo a la protección de la población, la planificación correspondiente se realizará en estrecha coordinación con los comités de protección vial de la zona a cargo; planificar sus respectivos operativos de emergencia para hacer frente a todo tipo de emergencia y/o desastre natural.

3) En la Fase de Prevención, se conducirán las siguientes tareas:

a) Establecer los puntos críticos para cada tipo de desastres.

- b) Tomar contacto con los responsables de Defensa Civil en cada ministerio y Gobiernos Regionales, etc.
  - c) Registrar los puntos críticos atendidos y los que se encuentran pendientes.
  - d) Determinar los probables puntos de intervención.
  - e) Establecer los RRHH y materiales con los que se dispone y que se encuentren en condiciones de ser empleados como apoyo a los Comités de Defensa Civil.
  - f) Definir los requerimientos de material necesario y coordinar la entrega del mismo a los Comités de Defensa Civil.
  - g) Preparación y exposición de Proyectos de Convenio Marco para la Intervención.
  - h) Organizar con RRHH y materiales, propios y disponibles, un Comando de Defensa Civil de Acción Inmediata.
- 4) Ejecutar las obras preventivas de Ingeniería, a través de la firma de convenios.
  - 5) Asistir, sujeto a disponibilidad y previa autorización de la Comandancia, en las necesidades del INDECI y de la Comisión de Defensa Civil, en particular en lo que se refiere al almacenamiento para el acopio de elementos y documentos a ser utilizados en caso de emergencia.
  - 6) Poner a disposición de todos los empleados información sobre emergencias y/o posibles desastres para que sean conscientes de la importancia del rol que deben desempeñar, para dar respuesta a necesidades urgentes.
  - 7) Verificar si las instalaciones y recursos disponibles pueden atender de manera efectiva las necesidades de la emergencia creada.
  - 8) Mantener un estado de alerta regular, especialmente en las zonas afectadas por los segmentos de mayor actividad sísmica y la presencia de fenómenos de "El Niño".



*Figura 4.* Primera Brigada Multipropósito "Mariscal del Perú Eloy Gaspar Ureta Montehermoso". Entidad militar de apoyo ante desastres naturales. Fuente: Conferencia Anual de Ejecutivos (CADE Ejecutivos). Versión en línea.



*Figura 5.* Simulacro de la Primera Brigada Multipropósito "Mariscal del Perú Eloy Gaspar Ureta Montehermoso". Fase preparación. Fuente: Conferencia Anual de Ejecutivos (CADE Ejecutivos). Versión en línea.

### **Respuesta**

La Doctrina Básica de Defensa Civil para uso en el Ejército (2004), establece que el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) es la organización funcional adoptada por INDECI para gestionar las operaciones y/o acciones requeridas ante situaciones de emergencia. Dentro de los objetivos del COE, están los de brindar apoyo de forma oportuna y acorde a la situación de emergencia sucedida; minimizar los daños a las personas y la propiedad; así como, determinar la prevención de efectos secundarios; atender las necesidades esenciales de alimentación, salud, vivienda y abrigo de las personas afectadas; restaurar los servicios públicos esenciales (SSPPEE) y evacuar a las poblaciones afectadas si las condiciones lo requieren.

La misma disposición también señala que son funciones del COE brindar una atención oportuna y adecuada a las personas afectadas por desastres, asistiéndolas y asistiéndolas; uso racional del recurso humano y aprovechamiento de los recursos físicos presentes, sin caer en la duplicación y dilación de esfuerzos; llevar a cabo una evaluación de daños y operaciones especiales de emergencia; mantener un enlace constante con las organizaciones miembros del SINADECI; realizar la consolidación de daños, la estimación de las necesidades y el control de stock de los recursos con que se cuenta; recomendar el desarrollo de planes y/o proyectos de restauración, según corresponda, y recomendar a las autoridades tomar medidas para controlar y remediar la situación.

## **2.3 Definición de términos**

### **Desastre**

Interrupción grave del funcionamiento de una comunidad causando grandes pérdidas al nivel humano, material o ambiental, suficientes para que la comunidad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios, necesitando apoyo externo. (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres).

### **Emergencia**

Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o tecnológico que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada. (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres).

### **Gestión de Riesgo de Desastres**

Es el conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales desarrollados por sociedades y comunidades para implementar políticas y estrategias, y para fortalecer sus capacidades, con el fin de reducir el impacto de amenazas naturales y de desastres ambientales y tecnológicos. Esto involucra todo tipo de actividades, incluyendo medidas estructurales (por ejemplo, construcción de defensas ribereñas para evitar el desbordamiento de un río) y no-estructurales (por ejemplo, la reglamentación de los terrenos para fines habitacionales) para evitar o limitar los efectos adversos de los desastres.

### **Peligro**

Es un fenómeno de origen natural o antrópico potencialmente perjudicial, que pueda causar la pérdida de vidas, daños materiales, interrupción de la actividad socioeconómica o degradación del medio ambiente. El nivel de peligro depende de la intensidad, localización, área de impacto, duración y periodo de retorno del fenómeno peligroso. (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres).

### **Peligros naturales**

Comprenden fenómenos tales como terremotos, actividades volcánicas, tsunamis, ciclones tropicales y otras tormentas severas, tornados y fuertes vientos, inundaciones ribereñas y costeras; incendios forestales y la neblina causada por éstos; tormentas de arena y polvo, y plagas. (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres).

**Proceso de Preparación**

La preparación está constituida por el conjunto de acciones de planeamiento, de desarrollo de capacidades, organización de la sociedad, operación eficiente de las instituciones regionales y locales encargadas de la atención y socorro, establecimiento y operación de la red nacional de alerta temprana y de gestión de recursos, entre otros, para anticiparse y responder en forma eficiente y eficaz, en todo caso de desastre o situación de peligro inminente, a fin de procurar una óptima respuesta en todo los niveles de gobierno y de la sociedad. (Doctrina básica de Defensa Civil para uso en el Ejército 2004).

**Proceso de Respuesta**

La respuesta está constituida por el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido éste, así como ante la inminencia de este. (Doctrina básica de Defensa Civil para uso en el Ejército 2004).

**Riesgo**

Es la probabilidad de que éste suceda un desastre. La valoración del riesgo incluye la evaluación de la vulnerabilidad y la predicción del impacto, tomando en consideración los márgenes que definen un riesgo aceptable dentro de una sociedad determinada. (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres).

**Sistema de Salud**

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales (Organización Mundial para la Salud).

**Vulnerabilidad**

La vulnerabilidad es el grado de pérdida de un elemento, unidad social o medios de vida, como resultado de la ocurrencia de un fenómeno natural de una magnitud dada. (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres).

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general**

La participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

- La participación del Hospital Militar Central se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.
- La participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.
- La participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **2.1 Enfoque de investigación**

Se siguió el enfoque cuantitativo, al representar un grupo de procesos, lo realiza de forma secuencial y concluyente. Se debe llevar a cabo de forma ordenada donde un paso precede al siguiente y los pasos no se pueden omitir ni evitar.

Para algunos autores es:

El orden es estricto, aunque, por supuesto, podemos redefinir ciertas etapas, comienza con una representación que se ha esbozado y, una vez esbozada, se definen los objetivos y las preguntas de la investigación, se revisa la literatura y se desarrolla un marco teórico o conceptual. Se hacen suposiciones a partir de las preguntas y se identifican variables; se elabora un esquema para probarlos (diseño); son variables medidas en un contexto dado; las medidas conseguidas se estudian mediante procedimientos estadísticos y se obtienen las conclusiones respecto a la hipótesis o hipótesis. (Hernández et al 2014, p. 5)

Los enfoques cuantitativos utilizan la recopilación de datos para probar hipótesis contra estimaciones numéricas y los resultados estadísticos, con el fin de implementar patrones de comportamiento que sirvan para la prueba de teorías.

#### **2.2 Tipo de investigación**

En términos de abstracción, corresponde a la investigación aplicada porque su objetivo principal es resolver un problema del mundo real con un grado limitado de generalización.

Debido a la procedencia de la información, este estudio ha seguido el método científico de enfoque cuantitativo, ya que su centro de estudio está "fuera" del sujeto de investigación (Ñaupas et al 2011).

De acuerdo al tiempo empleado a la investigación, reunió las condiciones que aplican al método transeccional, toda vez que describe "las variables y analiza su

incidencia en un momento determinado sin realizar un seguimiento prospectivo. Así mismo, el tiempo no intervino en el comportamiento de las variables y se tomaron datos de dos grupos diferentes simultáneamente en un momento dado” (Ñaupas, et al, 2011, pp. 66 -74)

Para Murillo (2008), La investigación aplicada se denomina “investigación práctica o empírica”, cuyo carácter está dirigido a la aplicabilidad o aprovechamiento de los saberes aprendidos, mientras que otros conocimientos se obtienen, luego de la sistematización y la práctica basada en la investigación, que permite el uso de los saberes adquiridos para alcanzar los resultados de la investigación que conducen a la comprensión de los hechos de manera coherente, organizada y sistemática.

### **2.3 Nivel de investigación**

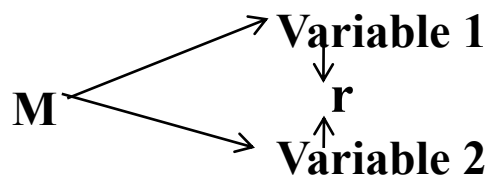
Este fenómeno investigado se basó en un estudio de campo, es decir, se realizó en un contexto de ambiente natural y en situaciones reales donde se halla el problema que se abordó en este trabajo investigativo. En razón del nivel alcanzado correspondió a una investigación causal con hipótesis, reuniendo las condiciones de un paradigma cuantitativo – aplicado, siendo su alcance correlacional.

### **2.4 Diseño de investigación**

Fue una investigación de diseño no experimental. Según Hernández (2014):

Podría definirse de esta forma ya que se realiza una búsqueda sin manipulación intencional de las variables. Dicho de otro modo, estos son trabajos de investigación en los que se cambian, con intencionalidad, las variables independientes para visualizar cómo causan efecto en otras variables. Lo que se realiza en una investigación no empírica es observar los hechos fenomenológicos tal como suceden en su entorno natural, para analizarlos. En un estudio no experimental no se crean situaciones, sino situaciones existentes que se observan, no provocadas intencionadamente por el investigador. En la investigación no empírica se presentan variables independientes, las que no existe posibilidad de manipulación, ya que no dispone de un control directo sobre las mismas, tampoco se puede influenciar en ellas.

Será de un nivel de estudio correlacional de diseño descriptivo – correlacional, transversal (p. 157)



M: representa la muestra

r: Relación.

## 2.5 Población y muestra de estudio

### 2.5.1 Población

Estuvo definida por un universo, constituido por 64 oficiales del Servicio de Salud del Ejército.

### 2.5.2 Muestra

Se constituyó una de 55 oficiales del Servicio de Salud del Ejército, para determinar la relación con la variable 2.

$$n = \frac{Z^2 PQN}{e^2 N + Z^2 PQ}$$

Donde:

Z : Para una probabilidad del 95% de confianza.

P : Porción de la población que conoce la variable de investigación (P = 0.5, valor asumido debido al desconocimiento de P).

Q : Porción de la población que no conoce la variable de investigación (Q = 0.5, desconocimiento de Q).

e : Margen de error del 5%

N : Tamaño de la población

n : Tamaño de la muestra.

Remplazando los datos en la formula se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (64)}{(0.05)^2 (63) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 54.983$$

$$n = 55$$

## 2.6 Variables de investigación

### **Variable 1: Servicio de Salud del Ejército**

Articula el planeamiento, asesoramiento y ejecución, con la función general de conducir los sistemas de planeamiento en el corto, mediano y largo plazo, del presupuesto, inversión y racionalización del Sistema de Salud del Ejército, así como el aseguramiento de los servicios de salud, promoción de salud, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para lograr el bienestar del personal militar y sus familiares.

### **Variable 2: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres**

Conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales desarrolladas por sociedades y comunidades para implementar políticas y estrategias, y para fortalecer sus capacidades, con el fin de reducir el impacto de amenazas naturales y de desastres ambientales y tecnológicos.

## 2.7 Operacionalización de las variables

Variable 1: Servicio de Salud del Ejército

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Hospital Militar Central del Ejército	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de planificación</li> <li>• Capacidad de organización</li> <li>• Capacidad de control</li> </ul>	1, 2, 3, 4	(1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Ni de acuerdo/ni desacuerdo (4) Desacuerdo (5) Totalmente en desacuerdo	Alto [22-59]  Medio [50-79]  Bajo [80-110]
Hospital Geriátrico del Ejército	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de planificación</li> <li>• Capacidad de organización</li> <li>• Capacidad de control</li> </ul>	5, 6, 7, 8		
Policlínicos y Centros Médicos del Ejército	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización</li> <li>• Operatividad</li> <li>• Prestación del servicio</li> </ul>	9, 10, 11, 12		

Tabla N°4

Variable 2: Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación del riesgo</li> <li>• Escenarios</li> <li>• Propuesta</li> </ul>	13, 14, 15, 16	(1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Ni de acuerdo/ni desacuerdo (4) Desacuerdo (5) Totalmente en desacuerdo	Alto [22-59]  Medio [50-79]  Bajo [80-110]
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilización</li> <li>• Rescate de personas</li> <li>• Evacuación</li> </ul>	17, 18, 19, 20		
Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remoción de escombros</li> <li>• Construcción</li> <li>• Restablecimiento de servicios públicos esenciales.</li> </ul>	21, 22, 23, 24		

## 2.8 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

### 3.8.1 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta para la obtención de datos, además del análisis de documentos, que es un trabajo en el que mediante un proceso intelectual se extraen conceptos de un documento para representarlo y facilitar el acceso con el documento original. Por lo tanto, el análisis es extraer de un documento todas las palabras y símbolos que actúan como su representación.

### 3.8.2 Instrumentos de recolección de datos

Las herramientas aplicadas de acuerdo a las técnicas retenidas y utilizadas en la investigación fueron las siguientes:

La técnica utilizada fue la consulta pública, entre los instrumentos utilizados se encuentra uno auto aplicable cuyo cuestionario estructurado y de encuesta consta de 24 preguntas cerradas, relacionadas con cada indicador.

Los criterios de formulación del cuestionario para obtener los datos (instrumento) fueron:

1. Preguntas cerradas, con la finalidad de minimizar a la ambigüedad en las respuestas y facilitar la comparación entre las respuestas.
2. Cada indicador de la variable 1 se midió mediante tres ítems justificados por cada indicador de la variable 2, para asignarle mayor consistencia a la investigación.
3. Todos los ítems fueron precodificados, mediante una escala de Likert:
 

Totalmente en desacuerdo	1
Desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5
4. Cada pregunta evidenció lo indicado en el diseño de la investigación, es decir que fue una investigación correlacional - descriptiva.
5. Debido a lo señalado en los numerales 2 y 4, las preguntas fueron formuladas con claridad y precisión, coadyuvando a su comprensión.
6. No se perjudicó la claridad de cada pregunta por ser concisas, no obstante, dado el tema de investigación, tener preguntas largas facilita la remembranza, les da a los encuestados más tiempo para pensar y promueve una respuesta más clara.
7. Las preguntas se construyen utilizando un vocabulario adecuado, sencillo, directo y vinculado a los criterios de inclusión de la muestra.

El uso de preguntas cerradas pretende evitar o reducir la ambigüedad de las respuestas y facilitar su comparación. Además, las preguntas se construirán utilizando escalas de

codificación para simplificar el procesamiento y análisis de datos, vinculando los indicadores de la variable 1 con los indicadores de la variable 2, esto creará la coherencia necesaria para la pregunta.

En cuanto a la confiabilidad, en este estudio se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, con valores de 0 a 1. Valores superiores a 0,8 se consideran aceptables; si el resultado es cercano a la unidad, se declara la confiabilidad y sus medidas son estables y consistentes. Pero si su valor es inferior a 0,8, entonces el instrumento evaluado presenta una variación variable en sus categorías y esto nos llevará a conclusiones erróneas.

## **2.9 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Con respecto al procesamiento de datos, se utilizará el software estadístico SPSS versión 28. Para el análisis de datos se aplicarán las siguientes técnicas estadísticas tales como, tablas de frecuencias, estadística descriptiva y de dispersión, así como, el coeficiente de correlación Pearson.

Del mismo modo, para el análisis documental se reunió diversa información en fichas documentales, las cuales son fichas previas o predecesoras a las bibliográficas, pero estas fichas tratan sobre documentos, e incluyen información como las ideas principales y el lugar de archivo. Es necesario indicar que se reservó una ficha para cada idea, información o dato, luego de lo cual se plasmaron los conceptos más relevantes en el marco teórico. Los criterios de construcción del instrumento de recogida de datos (análisis documental) fueron los siguientes:

- a. La información seleccionada, en el marco teórico de las variables de investigación, se analizaron de manera objetiva, sistemática y cuantificable.
- b. Su aplicación tuvo una orientación racional dirigida a estudiar las ideas contenidas en citas de textos, anteriores investigaciones relacionadas al asunto y comunicación diversa obtenida. Asimismo, se buscó descubrir diferencias en el contenido temático encontrado.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 3

*¿Cree usted, que la participación del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	4	7.3	7.3	7.3
Desacuerdo	4	7.3	7.3	14.5
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	18.2
De Acuerdo	21	38.2	38.2	56.4
Totalmente de Acuerdo	25	43.6	43.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

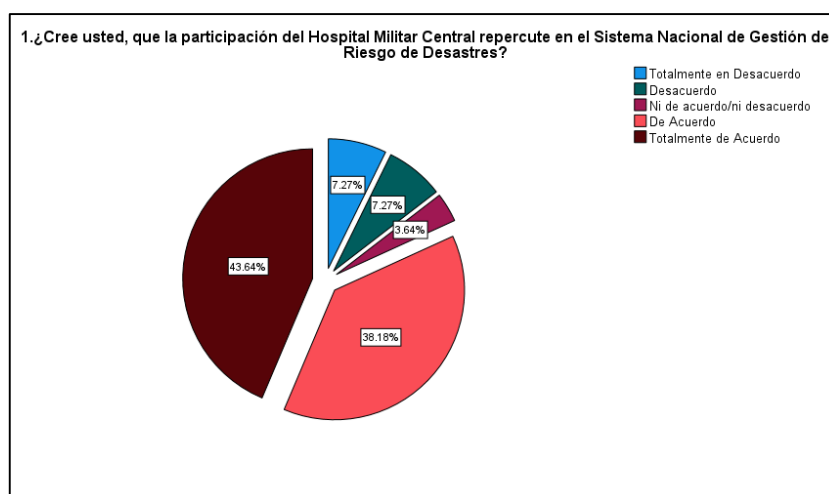


Figura 6. Diagrama de la tabla 3

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. El 43.64% están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 38.18% están **de acuerdo** con que la participación del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo cual constituye un 81.82% de aceptabilidad de la efectividad del apoyo.
2. El 3.64% de los encuestados están **indecisos** en que la participación del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo que muestra que es una cantidad poco significativa.
3. También se obtuvo que, el 7.27% están en **desacuerdo** y el 7.27% están en **totalmente en desacuerdo** en que la participación del Hospital Militar Central repercute en el en la variable 2, constituyendo también, un resultado poco significativo en relación al total de la muestra.

Tabla 4

*¿Cree usted, que la capacidad de planificación del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	3	5.5	5.5	5.5
Desacuerdo	18	32.7	32.7	38.2
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	7	12.7	12.7	50.9
De Acuerdo	20	36.4	36.4	87.3
Totalmente de Acuerdo	7	12.7	12.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

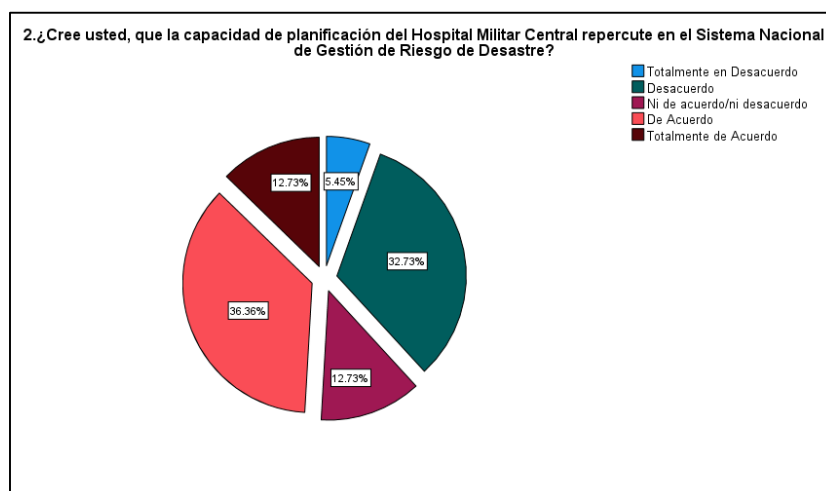


Figura 7. Diagrama de la tabla 4

Fuente: SPSS 28

**Análisis:**

1. Se ha obtenido que el 12.73% están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 36.36% están **de acuerdo** en que la capacidad de planificación del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo cual constituye un 49.09% de aceptación.
2. Además, el 12.73% están **indecisos** en que la capacidad de planificación del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo que representa una evidencia poco significativa.
3. Por otro lado, el 32.73% están en **desacuerdo** y el 5.45% están **totalmente en desacuerdo**, en que la capacidad de planificación del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, constituyendo también, un acumulado, medianamente significativo de los encuestados que no están de acuerdo.

Tabla 5

*¿Cree usted, que la capacidad de organización del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Desacuerdo	6	10.9	10.9	10.9
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	14.5
De Acuerdo	29	52.7	52.7	67.3
Totalmente de Acuerdo	18	32.7	32.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

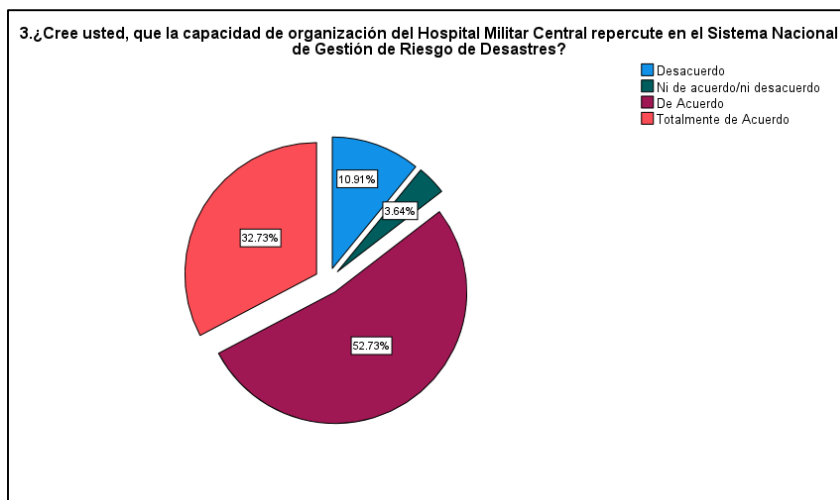


Figura 8. Diagrama de la tabla 5

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. El 32.73% están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 52.73% están **de acuerdo** en que la capacidad de organización del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo cual constituye un 85.46% de aceptación sobre lo preguntado.
2. El 3.64% de los encuestados están **indecisos** en que la capacidad de organización del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo que muestra que es poco significativa.
3. Además, el 10.91% están en **desacuerdo** en que la capacidad de organización del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, evidenciando estos resultados, un porcentaje acumulado, poco significativo.

Tabla 6

¿Cree usted, que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	3	5.5	5.5	5.5
Desacuerdo	3	5.5	5.5	10.9
De Acuerdo	25	45.5	45.5	56.4
Totalmente de Acuerdo	24	43.6	43.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

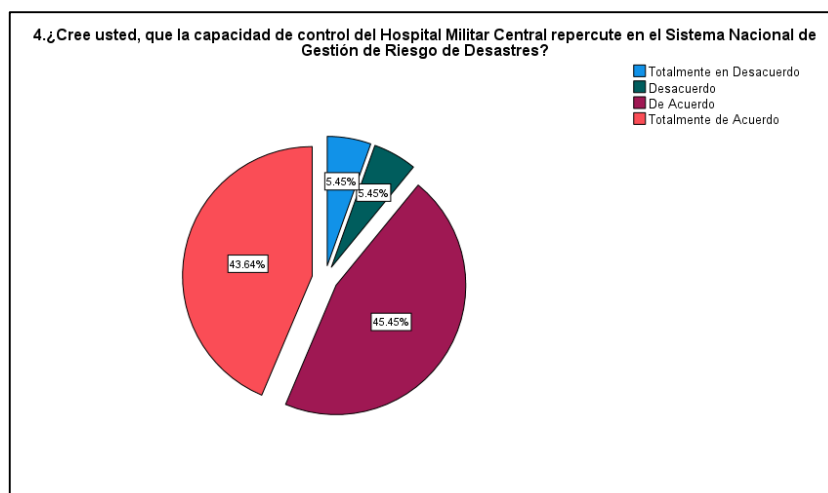


Figura 9. Diagrama de la tabla 6

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. El 43.64% de los encuestados están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 45.45% de los encuestados están **de acuerdo** en que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo cual constituye un 89.09% de aceptabilidad.
2. Por otro lado, el 5.45% de los encuestados están en **desacuerdo** y el 5.45% están **totalmente en desacuerdo**, en que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, constituyendo también, un porcentaje acumulado, poco significativo que no están de acuerdo.

Tabla 7

¿Cree usted, que la participación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a	Porcentaje	válido	acumulado
Totalmente en Desacuerdo	1	1.8	1.8	1.8
Desacuerdo	10	18.2	18.2	20.0
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	5	9.1	9.1	29.1
De Acuerdo	24	43.6	43.6	72.7
Totalmente de Acuerdo	15	27.3	27.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

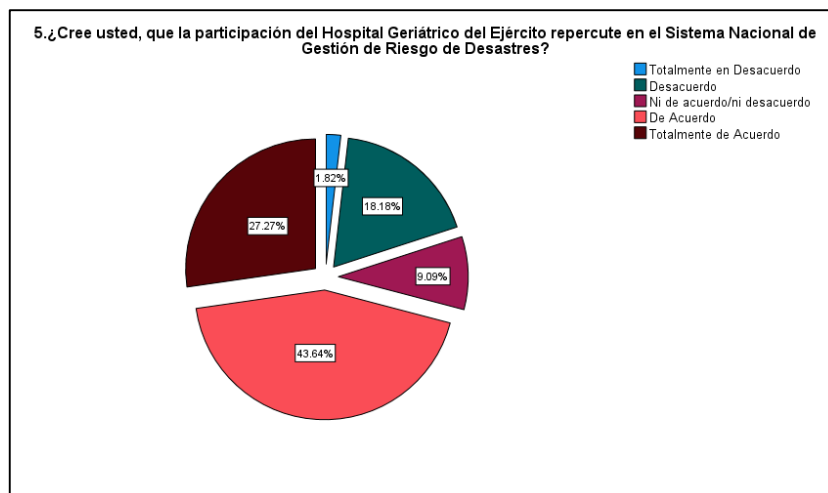


Figura 10. Diagrama de la tabla 7

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. Esta figura muestra que el 27.27% están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 43.64% están **de acuerdo** en que la participación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en en la variable 2, lo cual constituye un 70.91% de aceptabilidad de la efectividad del apoyo.
2. El 3.33% de los encuestados están **indecisos** en que la participación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2, demostrándose que es poco significativa.
3. También se obtuvo que, el 18.18% están en **desacuerdo**, mientras que el 1.82% están en **totalmente en desacuerdo** en que la participación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2.

Tabla 8

¿Cree usted, que la capacidad de planificación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Totalmente en Desacuerdo	2	3.6	3.6	3.6
	Desacuerdo	8	14.5	14.5	18.2
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	4	7.3	7.3	25.5
	De Acuerdo	25	45.5	45.5	70.9
	Totalmente de Acuerdo	16	29.1	29.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

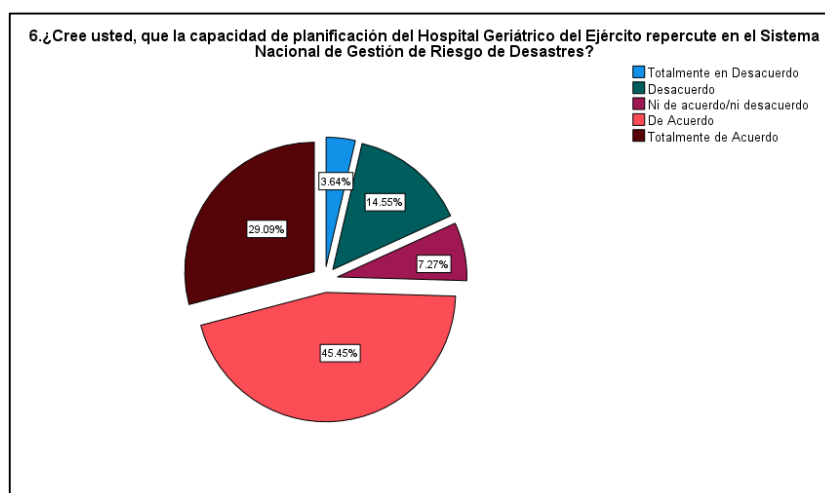


Figura 11. Diagrama de la tabla 8

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. La tabla 8, muestra que el 29.09% están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 45.45% están **de acuerdo** en que la capacidad de planificación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2, obteniéndose un acumulado de 74.64% de aceptación por parte de los consultados.
2. También, se obtuvo que el 7.27% están **indecisos** en que la capacidad de planificación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2, cantidad poco significativa.
3. Además, el 14.55% están en **desacuerdo** y el 3.64% están en **totalmente en desacuerdo** en que la capacidad de planificación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2 (porcentaje acumulado, poco significativo).

Tabla 9

¿Cree usted, que la capacidad de organización del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en Desacuerdo	3	5.5	5.5	5.5
	Desacuerdo	4	7.3	7.3	12.7
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	3	5.5	5.5	18.2
	De Acuerdo	26	47.3	47.3	65.5
	Totalmente de Acuerdo	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

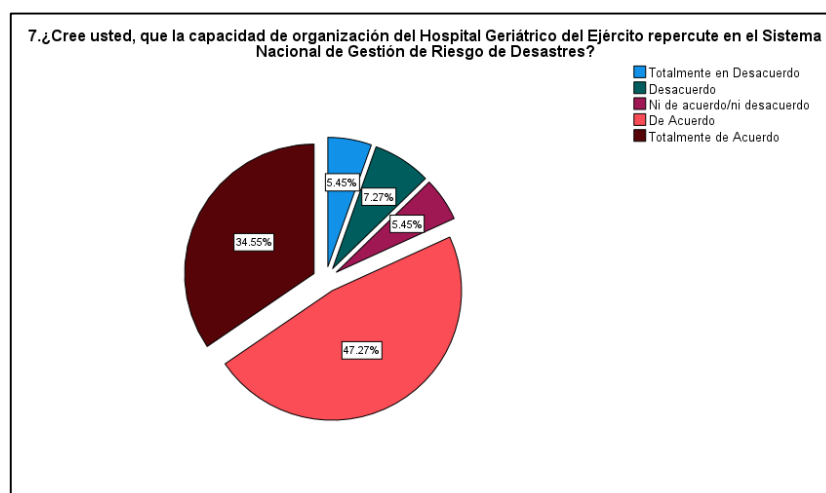


Figura 12. Diagrama de la tabla 9

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. Del análisis estadístico de la pregunta, el 34.55% están en **totalmente de acuerdo** y el 47.27% están **de acuerdo** en que la capacidad de organización del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2, lo cual conforma un acumulado de 81.82% de aceptación.
2. Además, el 5.45% estuvieron **indecisos** en que la capacidad de organización del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2, evidenciándose que es una cantidad poco significativa.
3. No obstante, el 7.27% están en **desacuerdo** y el 5.45% (porcentajes acumulados poco significativos), están en **totalmente en desacuerdo** en que la capacidad de organización

del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en la variable 2.

Tabla 10

*¿Cree usted, que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	4	7.3	7.3	7.3
Desacuerdo	2	3.6	3.6	10.9
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	3	5.5	5.5	16.4
De Acuerdo	27	49.1	49.1	65.5
Totalmente de Acuerdo	19	34.5	34.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

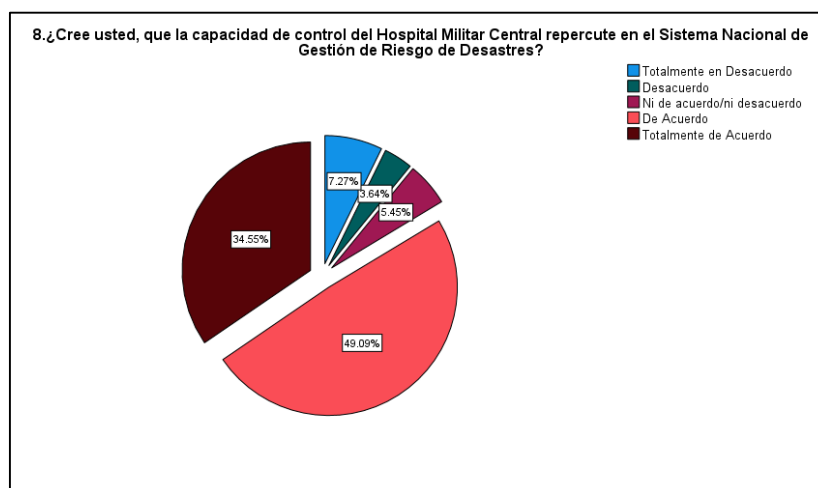


Figura 13. Diagrama de la tabla 10

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. La figura 13, muestra un resultado del 34.55% que están en **total acuerdo** y el 49.09% que están **de acuerdo** con que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo que representa el 83.64% de aceptación.
2. Nuevamente se ha evidenciado que el 5.45% de la muestra están **indecisos** en que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en la variable 2, lo que es una

cantidad poco significativa.

- También, el 3.64% están en **desacuerdo** y el 7.27% están **totalmente en desacuerdo**, en que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

Tabla 11

*¿Cree usted, que la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

Válido		Frecuencia		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	Porcentaje		
	Totalmente en Desacuerdo	2	3.6	3.6	3.6
	Desacuerdo	1	1.8	1.8	5.5
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	9.1
	De Acuerdo	27	49.1	49.1	58.2
	Totalmente de Acuerdo	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

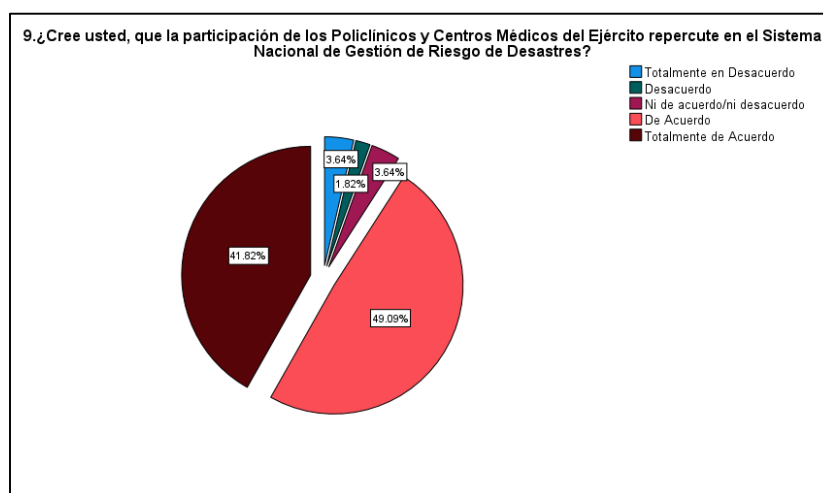


Figura 14. Diagrama de la tabla 11

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

- Para la pregunta analizada se obtuvo que el 41.82% están en **total acuerdo** mientras que el 49.09% están **de acuerdo** en que la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, lo que representa el 90.91% de aceptación a la

consulta.

2. También, El 3.64% están **indecisos** en que la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, mostrándose un porcentaje acumulado poco significativo.
3. Además, que el 1.82% están en **desacuerdo** y el 3.64% están **totalmente en desacuerdo**, en que la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, constituyendo también, un porcentaje poco significativo.

Tabla 12

*¿Cree usted, que la organización de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje
		a	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Desacuerdo	20	36.4	36.4	36.4
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	10	18.2	18.2	54.5
	De Acuerdo	17	30.9	30.9	85.5
	Totalmente de Acuerdo	8	14.5	14.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

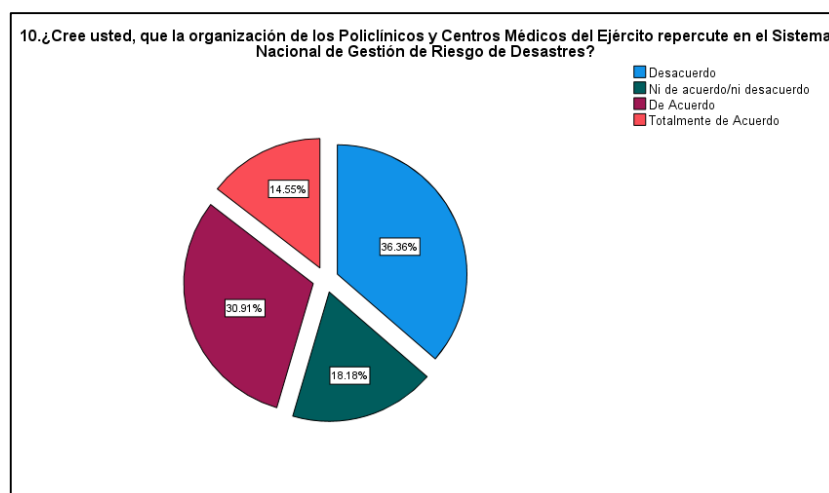


Figura 15. Diagrama de la tabla 12

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. La tabla 12, detalla que el 14.55% están en **totalmente de acuerdo** y que el 30.91%

están **de acuerdo** en que la organización de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, arrojando un acumulado de 45.46% de aceptabilidad media.

2. También que el 18.18% están **indecisos** en que la organización de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2.
3. Además, se observa que el 36.36% están en **desacuerdo** en que la organización de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, constituyendo un porcentaje medianamente significativo.

Tabla 13

*¿Cree usted, que la operatividad de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	1	1.8	1.8	1.8
Desacuerdo	2	3.6	3.6	5.5
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	3	5.5	5.5	10.9
De Acuerdo	31	56.4	56.4	67.3
Totalmente de Acuerdo	18	32.7	32.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

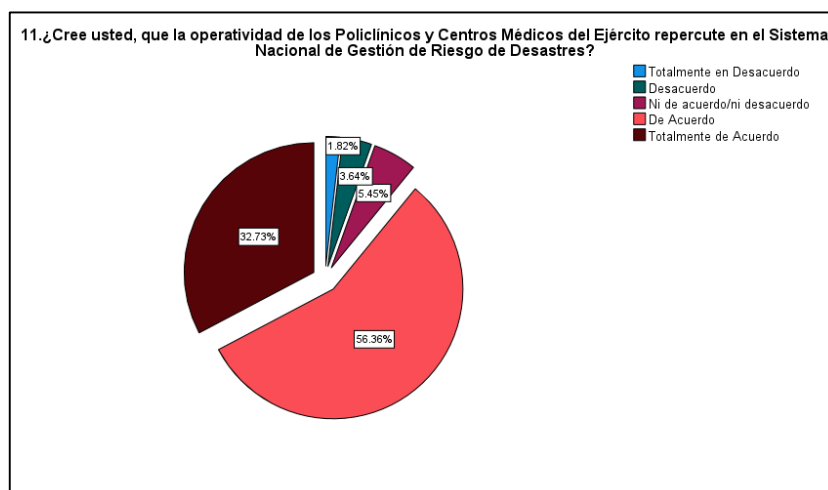


Figura 16. Diagrama de la tabla 13

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. En la figura 16, se muestra que el 32.73% están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 56.36% están **de acuerdo** en que la operatividad de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, lo que significa un total de 89.09% de aceptación.
2. Además, el 5.45% están **indecisos** en que la operatividad de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, siendo una cantidad poco significativa.
3. Finalmente, el 3.64% están en **desacuerdo** y el 1.82% están en **totalmente en desacuerdo** en que la operatividad de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2.

Tabla 14

*¿Cree usted, que la prestación del servicio de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	1	1.8	1.8	1.8
Desacuerdo	13	23.6	23.6	25.5
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	7	12.7	12.7	38.2
De Acuerdo	27	49.1	49.1	87.3
Totalmente de Acuerdo	7	12.7	12.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

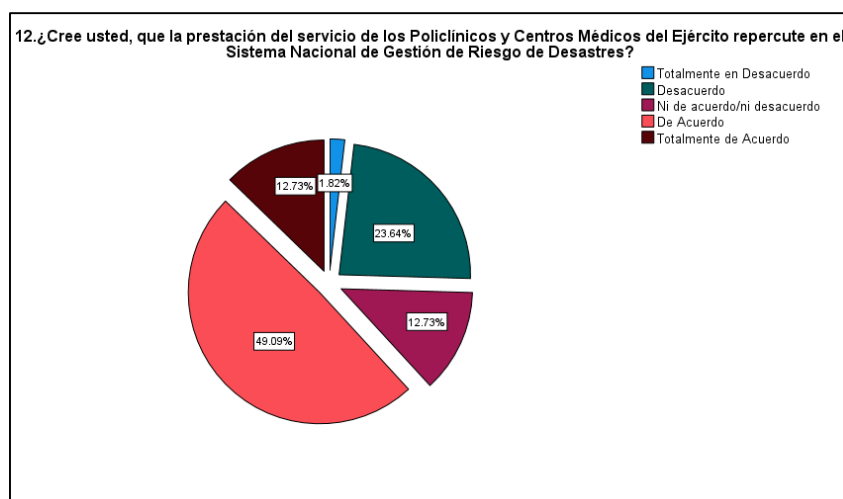


Figura 17. Diagrama de la tabla 14

Fuente: SPSS 28

**Análisis:**

1. En la figura anterior se observa que el 12.73% están en **totalmente de acuerdo** mientras que el 49.09% están **de acuerdo** en que la prestación del servicio de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, lo que representa un total de 61.82% de aceptación.
2. También, el 12.73% están **indecisos** en que la prestación del servicio de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2, evidenciándose que es una cantidad poco significativa.
3. No obstante, se obtuvo que el 23.64% están en **desacuerdo** y el 1.82% están en **totalmente en desacuerdo** en que la prestación del servicio de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en la variable 2.

Tabla 15

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la preparación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en Desacuerdo	4	7.3	7.3	7.3
	Desacuerdo	19	34.5	34.5	41.8
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	9	16.4	16.4	58.2
	De Acuerdo	18	32.7	32.7	90.9
	Totalmente de Acuerdo	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

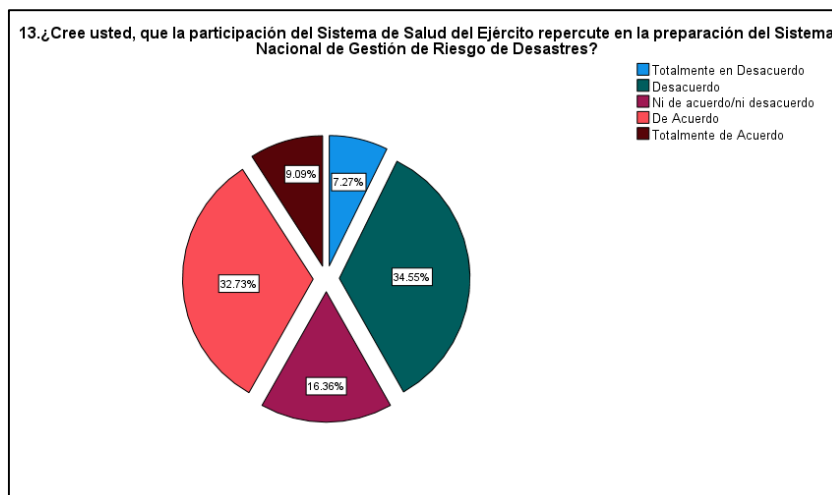


Figura 18. Diagrama de la tabla 15

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. El análisis estadístico muestra en la tabla anterior que el 9.09% de la muestra están en **totalmente de acuerdo** y que el 32.73% están **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la preparación, obteniéndose una suma por debajo del promedio, es decir un 41.82% de aceptación.
2. También que el 16.36% están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la preparación, evidenciándose que es una cantidad poco significativa.
3. Mientras que, el 34.55% están en **desacuerdo** y el 7.27% están en **totalmente en desacuerdo**, en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la preparación, constituyendo también, un total, medianamente significativo.

Tabla 16

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la estimación del riesgo del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	1	1.8	1.8	1.8
Desacuerdo	19	34.5	34.5	36.4
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	8	14.5	14.5	50.9
De Acuerdo	22	40.0	40.0	90.9
Totalmente de Acuerdo	5	9.1	9.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

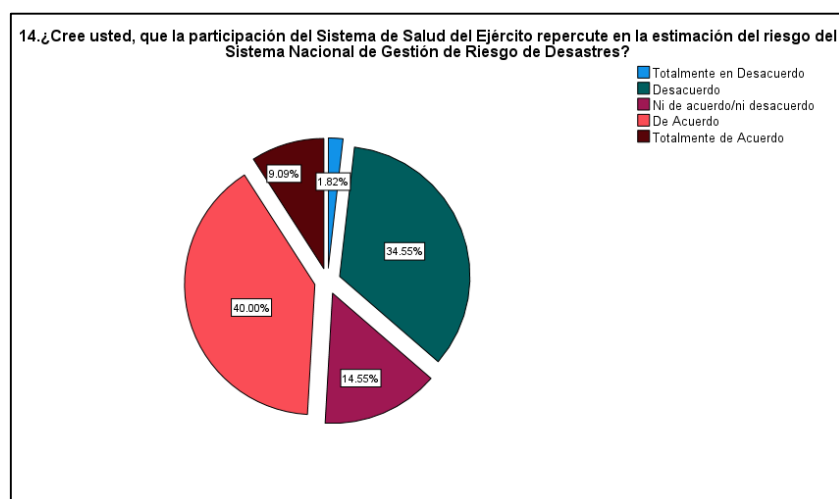


Figura 19. Diagrama de la tabla 16

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. En la tabla anterior se observa que el 9.09% están en **totalmente de acuerdo** y el 40% están **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la estimación del riesgo, sumando un 49.09% de aceptación.
2. También, el 14.55% están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la estimación del riesgo, evidenciándose que es una cantidad poco significativa.
3. Además, se obtuvo que el 34.55% están en **desacuerdo** y el 1.82% en **totalmente en desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la

estimación del riesgo.

Tabla 17

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en los escenarios del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

		Frecuenci		Porcentaje	Porcentaje
		a	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Desacuerdo	17	30.9	30.9	30.9
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	7	12.7	12.7	43.6
	De Acuerdo	25	45.5	45.5	89.1
	Totalmente de Acuerdo	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

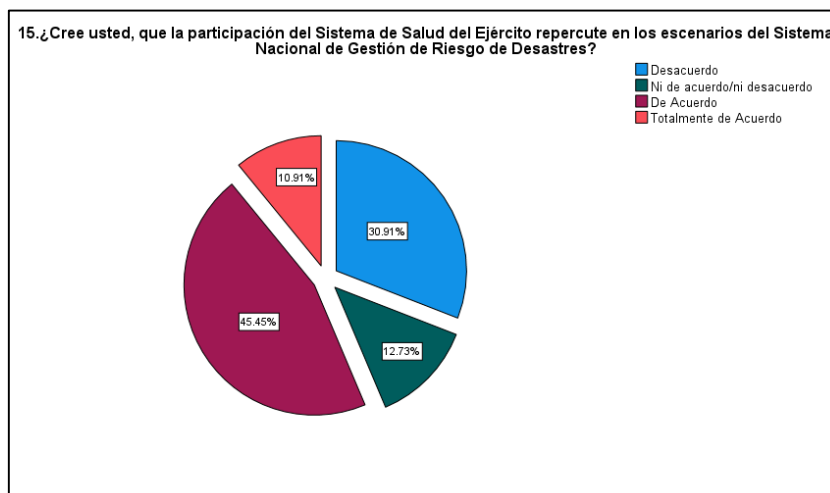


Figura 20. Diagrama de la tabla 17

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. Un 10.91% manifestaron estar en **total acuerdo** y el 45.45% **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en los escenarios, lo que representa el 56.36%.
2. También 12.73% respondieron **indecisos** de que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en los escenarios.
3. Además, el 30.91% respondieron en **desacuerdo** de que la participación del Sistema de

Salud del Ejército repercute en los escenarios, constituyendo también, un resultado medio con respecto a la muestra.

Tabla 18

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la propuesta del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	14	25.5	25.5	25.5
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	8	14.5	14.5	40.0
	De Acuerdo	27	49.1	49.1	89.1
	Totalmente de Acuerdo	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

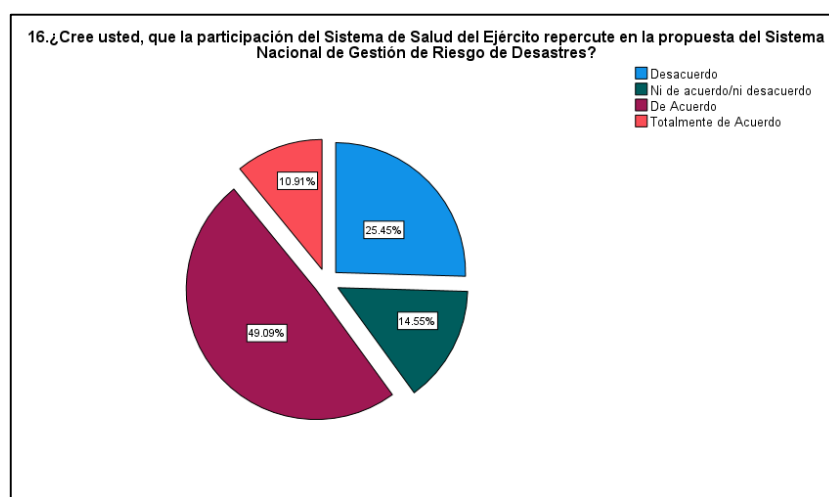


Figura 21. Diagrama de la tabla 18

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. En la tabla 18, se muestra que el 10.91% de los consultados están en **totalmente de acuerdo** y el 49.09% están **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la propuesta, representando un 60% de aceptación.
2. Por otro lado, el 14.55% respondieron estar **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la propuesta, lo cual es un porcentaje poco significativo.
3. Además, el 25.45% respondieron estar de **desacuerdo** en que la participación del

Sistema de Salud del Ejército repercute en la propuesta, constituyendo también, un acumulado bajo a nivel estadístico.

Tabla19

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la respuesta del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	5	9.1	9.1	9.1
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	6	10.9	10.9	20.0
	De Acuerdo	37	67.3	67.3	87.3
	Totalmente de Acuerdo	7	12.7	12.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

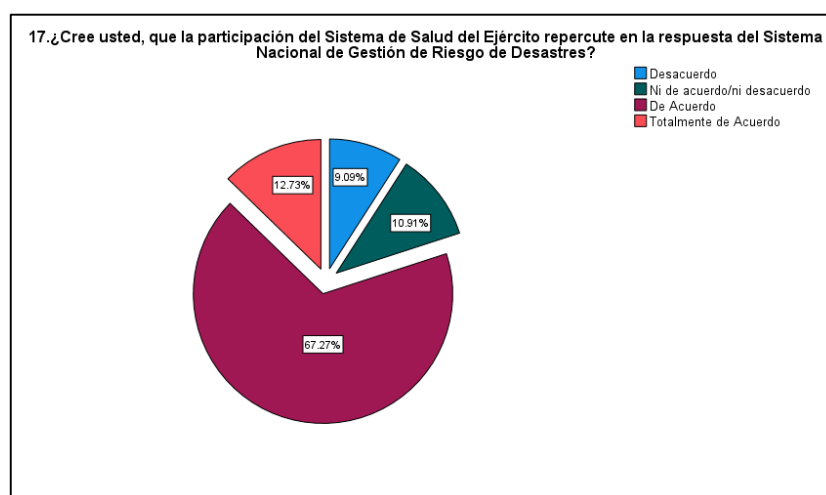


Figura 22. Diagrama de la tabla 19

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. En la tabla anterior se observa que el 12.73% de los consultados están en **total acuerdo** y el 62.27% están **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la respuesta, sumando un 75% de aceptación significativa.
2. La misma tabla muestra que el 10.91% están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la respuesta.
3. También, el 9.09% de la muestra están en **desacuerdo** en que la participación del

Sistema de Salud del Ejército repercute en la respuesta.

Tabla 20

¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la movilización del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	5	9.1	9.1	9.1
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	12.7
	De Acuerdo	42	76.4	76.4	89.1
	Totalmente de Acuerdo	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

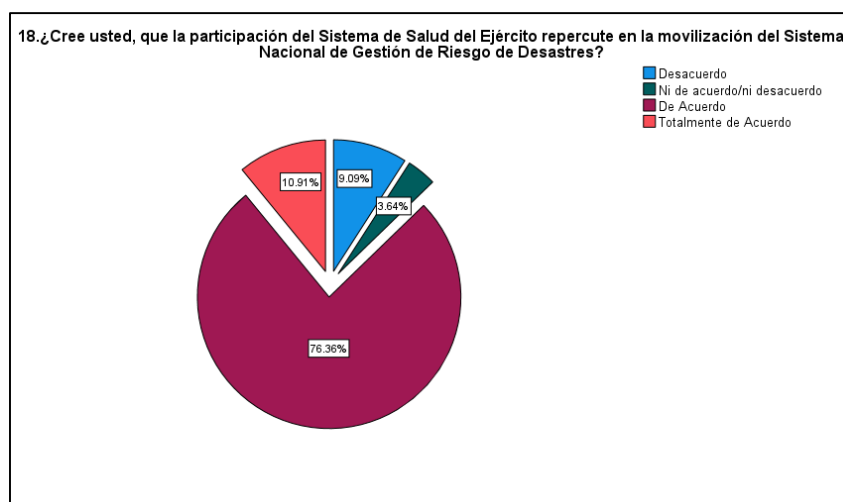


Figura 23. Diagrama de la tabla 20

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. La figura 20 presenta los resultados de la pregunta 18 donde el 29.09% están en **total acuerdo** y el 54.55% **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la movilización, lo que suma un 83.64%.
2. Además, el 9.09% están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la movilización.
3. Luego se muestra que el 5.45% de la muestra están en **desacuerdo** y el 1.82% en **total desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la movilización.

Tabla 21

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el rescate de personas del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	1	1.8	1.8	1.8
Desacuerdo	14	25.5	25.5	27.3
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	6	10.9	10.9	38.2
De Acuerdo	29	52.7	52.7	90.9
Totalmente de Acuerdo	5	9.1	9.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

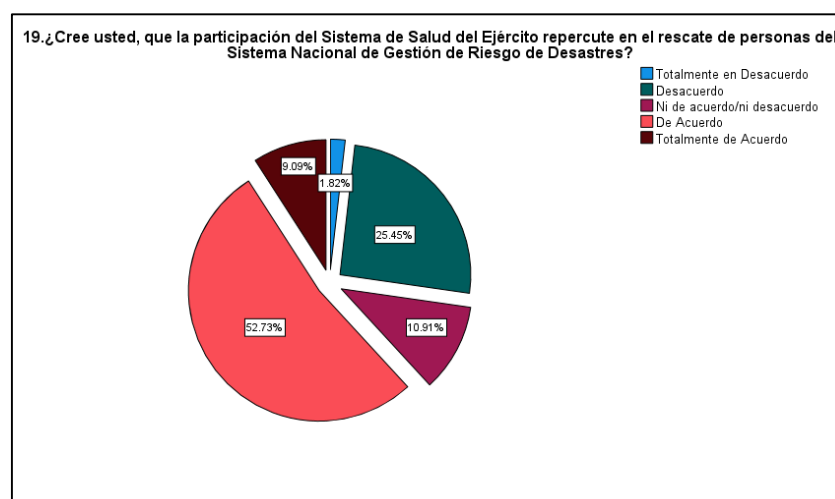


Figura 24. Diagrama de la tabla 21

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. La figura 24 evidencia que el 9.09% de la muestra al ser consultada, están en **totalmente de acuerdo** y el 52.73% **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el rescate de personas, lo que suma un 61.82% aceptable.
2. También se ha podido comprobar que el 10.91% de los encuestados están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el rescate de personas.
3. Además, el 25.45% en **desacuerdo** y el 1.82% **totalmente en desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el rescate de personas.

Tabla 22

¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la evacuación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Desacuerdo	16	29.1	29.1	29.1
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	7	12.7	12.7	41.8
	De Acuerdo	30	54.5	54.5	96.4
	Totalmente de Acuerdo	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

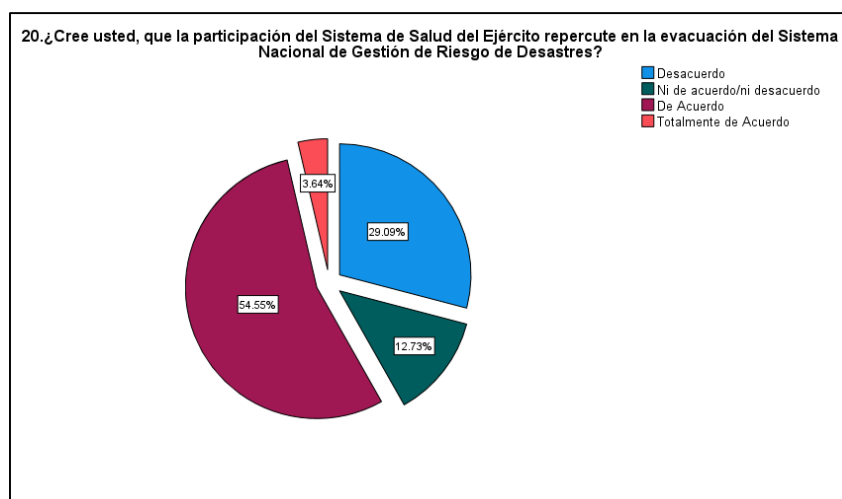


Figura 25. Diagrama de la tabla 22

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. La tabla y figuras anteriores son evidencia de que el 3.64% respondieron estar en **totalmente de acuerdo** y el 54.55% **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la evacuación, lo que acumuló un 58.19% de aceptación a la pregunta.
2. También el 12.73% están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la evacuación.
3. Además, el 29.09% están en **desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la evacuación.

Tabla 23

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en rehabilitación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	8	14.5	14.5	14.5
	Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	18.2
	De Acuerdo	35	63.6	63.6	81.8
	Totalmente de Acuerdo	10	18.2	18.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

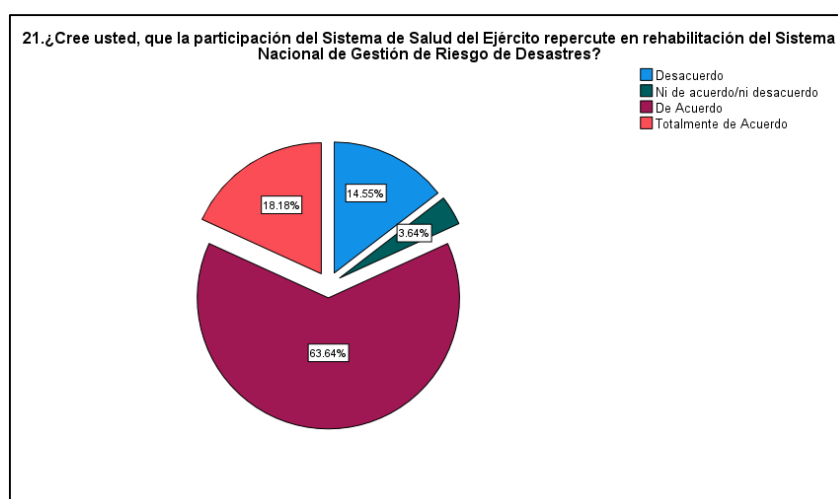


Figura 26. Diagrama de la tabla 23

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. La figura 26 muestra los resultados de la pregunta 21, donde se evidencia que el 18.18% están en **totalmente de acuerdo** y el 63.64% **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la rehabilitación, sumando un 81.82%.
2. Luego se ha demostrado estadísticamente que el 3.64% están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la rehabilitación, evidenciándose que es una cantidad significativa.
3. Finalmente, el 14.55% están en **desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la rehabilitación.

Tabla 24

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la remoción de escombros del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Desacuerdo	8	14.5	14.5	14.5
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	18.2
De Acuerdo	33	60.0	60.0	78.2
Totalmente de Acuerdo	12	21.8	21.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

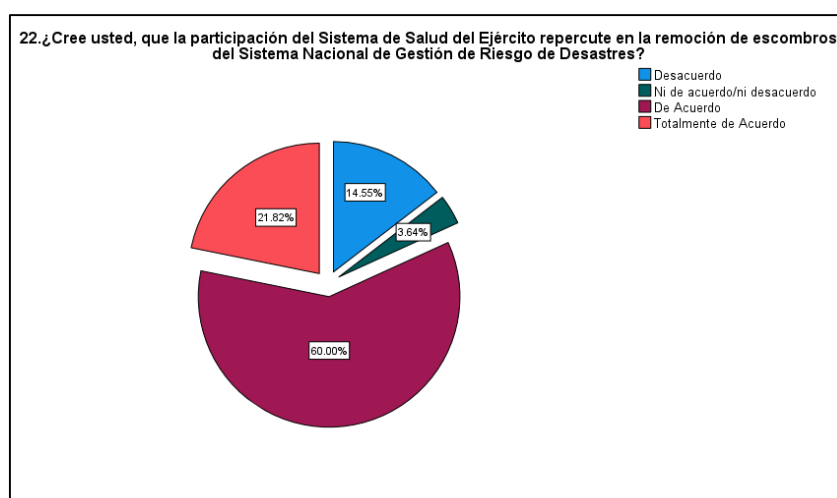


Figura 27. Diagrama de la tabla 24

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. El 21.82% marcaron el cuestionario estar **totalmente de acuerdo** y el 60% de los **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la remoción de escombros, siendo la suma un 83.64%.
2. Además, el 3.64% **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la remoción de escombros.
3. Por último, el 14.55% están en **desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la remoción de escombros.

Tabla 25

¿Considera Ud. que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la construcción del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	1	1.8	1.8	1.8
Desacuerdo	5	9.1	9.1	10.9
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	14.5
De Acuerdo	32	58.2	58.2	72.7
Totalmente de Acuerdo	15	27.3	27.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

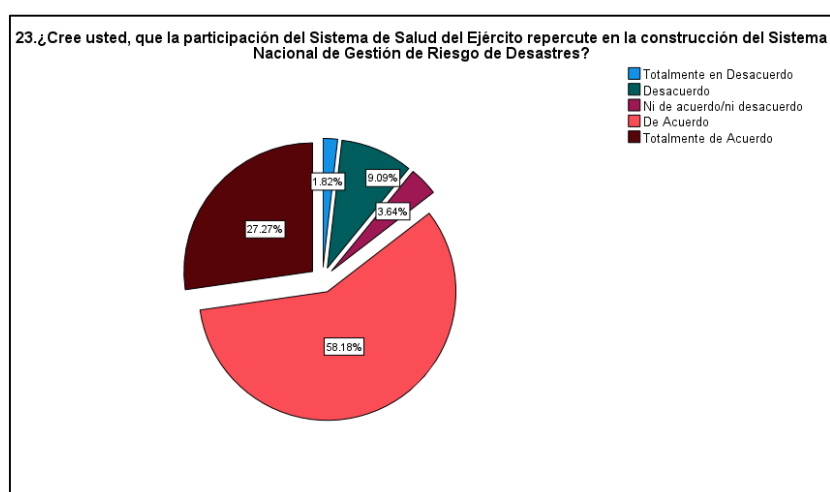


Figura 28. Diagrama de la tabla 25

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. En la tabla 25 se pudo comprobar que el 27.27% de los consultados marcaron **totalmente de acuerdo** y el 58.18% estar **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la construcción, sumando un 85.45%.
2. También, el 3.64% marcaron con valor 3 ni de acuerdo / ni en desacuerdo en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la construcción.
3. Además, la misma tabla muestra que el 9.09% están en **desacuerdo** y el 1.82% de los están en **totalmente en desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la construcción.

Tabla 26

*¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el restablecimiento de los servicios públicos esenciales del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válido Desacuerdo	6	10.9	10.9	10.9
Ni de acuerdo/ni desacuerdo	2	3.6	3.6	14.5
De Acuerdo	36	65.5	65.5	80.0
Totalmente de Acuerdo	11	20.0	20.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: SPSS 28

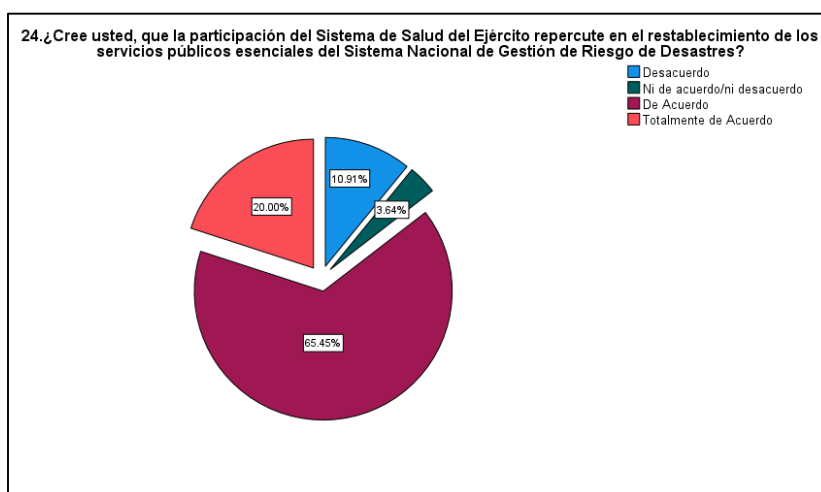


Figura 29. Diagrama de la tabla 26

Fuente: SPSS 28

### Análisis:

1. En la última pregunta del cuestionario de encuesta se recogió que el 20% están en **totalmente de acuerdo** y el 65.45% están **de acuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el restablecimiento de los servicios públicos esenciales.
2. En el mismo cuestionario se encontró estadísticamente que el 3.64% están **indecisos** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el restablecimiento de los servicios públicos esenciales.
3. Finalmente, el 10.91% están en **desacuerdo** en que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el restablecimiento de los servicios públicos esenciales.

## 4.2 Análisis Inferencial

### 4.2.1 Análisis de los resultados de la Variable 1

Tabla 27

V1: SISTEMA DE SALUD DEL EJÉRCITO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Desacuerdo	1	1.8	1.8	1.8
Ni acuerdo/ni desacuerdo	9	16.4	16.4	18.2
De acuerdo	21	38.2	38.2	56.4
Totalmente de acuerdo	24	43.6	43.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Al analizar los resultados de la variable “Sistema de salud del Ejército”, encontramos que el 81,8% de los encuestados (quienes están completamente de acuerdo y de acuerdo) creen que los requisitos están integrados en los sistemas de salud pública, los diferentes instrumentos son positivos, lo que demuestra que la participación del Ejército en el Sistema de Salud es alta y mayoritaria (del 80% al 99%). En las dimensiones de investigación se encontró aceptación. De otro lado, solo el 16,4% son indiferentes.

### 4.2.2 Análisis de los resultados de la Variable 2

Tabla 28

V2: SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ni acuerdo/ni desacuerdo	9	16.4	16.4	16.4
Acuerdo	35	63.6	63.6	80.0
Totalmente de acuerdo	11	20.0	20.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Luego del análisis de los resultados de la variable “**Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres**” se tiene que el 83.6% de los encuestados (los que están **totalmente de acuerdo y de acuerdo**) señalando como adecuados los requerimientos

hechos en los diversos instrumentos, esto demuestra que la variable 2 está en un óptimo nivel con una mayoría significativa (entre 80 % y 99%). Encontrándose aceptación en sus dimensiones de investigación. De otro lado solo un 16.4% son indiferentes, mientras que ninguno de los encuestados se mostró en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

### 4.3 Análisis complementarios

#### Hipótesis general

Tabla 29

*Correlación entre V1 y V2*

		SERVICIO DE SALUD DEL EJERCITO	SISTEMA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES
SERVICIO DE SALUD DEL EJERCITO	Correlación de Pearson	1	.593**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	55	55
SISTEMA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES	Correlación de Pearson	.593**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	55	55

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

Al obtener el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson del orden de 0.593, lo cual demuestra que encontró una correlación muy significativa por lo que se puede afirmar con un 90% de confianza que se acepta la hipótesis general: La participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019, ya que está presente una correlación positiva alta entre la variable V1: Servicio de Salud del Ejército y la variable V2: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, porque el valor de significancia bilateral es de 0.001, encontrándose dentro del requerido.





P7	Correlación de Pearson	.653**	.839**	1	.733**	.262	.306*	.236	.346**
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001		<.001	.054	.023	.083	.010
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P8	Correlación de Pearson	.470**	.626**	.733**	1	.153	.282*	.211	.302*
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001		.263	.037	.122	.025
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P17	Correlación de Pearson	.238	.331*	.262	.153	1	.716**	.088	.461**
	Sig. (bilateral)	.080	.013	.054	.263		<.001	.521	<.001
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P18	Correlación de Pearson	.343*	.322*	.306*	.282*	.716**	1	.164	.330*
	Sig. (bilateral)	.010	.016	.023	.037	<.001		.231	.014
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P19	Correlación de Pearson	.202	.307*	.236	.211	.088	.164	1	.180
	Sig. (bilateral)	.139	.023	.083	.122	.521	.231		.188
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P20	Correlación de Pearson	.377**	.476**	.346**	.302*	.461**	.330*	.180	1
	Sig. (bilateral)	.005	<.001	.010	.025	<.001	.014	.188	
	N	55	55	55	55	55	55	55	55

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

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

Como se ha obtenido en la tabla 31, el coeficiente de correlación r de Pearson es del orden de 0.200 a 0.800, lo cual demuestra que existe una correlación significativa moderada en algunos ítems del instrumento llegando a una correlación significativa muy

alta, por lo que se puede afirmar con un 90% de confianza que se acepta la hipótesis específica 2: La participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019, ya que se evidencia una correlación positiva alta entre la dimensión: Hospital Geriátrico del Ejército de la variable 1 y la variable V2: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, porque el valor de significancia bilateral es de 0.001, encontrándose dentro del requerido.

### Hipótesis específica 3

Tabla 32

*Correlación entre POLICLÍNICOS Y CENTROS MÉDICOS DEL EJÉRCITO y SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES*

		P9	P10	P11	P12	P21	P22	P23	P24
P9	Correlación de Pearson	1	.166	.351**	.134	.113	.054	.334*	.167
	Sig. (bilateral)		.226	.009	.330	.412	.694	.013	.224
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P10	Correlación de Pearson	.166	1	.307*	.364**	.073	.099	.109	.217
	Sig. (bilateral)	.226		.023	.006	.595	.472	.428	.111
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P11	Correlación de Pearson	.351**	.307*	1	.324*	.281*	.339*	.340*	.310*
	Sig. (bilateral)	.009	.023		.016	.038	.011	.011	.021
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P12	Correlación de Pearson	.134	.364**	.324*	1	.193	.227	.076	.243
	Sig. (bilateral)	.330	.006	.016		.157	.095	.580	.073
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P21	Correlación de Pearson	.113	.073	.281*	.193	1	.797**	.563**	.744**
	Sig. (bilateral)	.412	.595	.038	.157		<.001	<.001	<.001
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
P22	Correlación de Pearson	.054	.099	.339*	.227	.797**	1	.569**	.775**

	Sig. (bilateral)	.694	.472	.011	.095	<.001	<.001	<.001
	N	55	55	55	55	55	55	55
P23	Correlación de Pearson	.334*	.109	.340*	.076	.563**	.569**	1 .680**
	Sig. (bilateral)	.013	.428	.011	.580	<.001	<.001	<.001
	N	55	55	55	55	55	55	55
P24	Correlación de Pearson	.167	.217	.310*	.243	.744**	.775**	.680** 1
	Sig. (bilateral)	.224	.111	.021	.073	<.001	<.001	<.001
	N	55	55	55	55	55	55	55

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

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

Como se ha obtenido en la tabla 32, el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson es del orden de 0.200 a 0.650, lo cual demuestra que existe una correlación significativa media a baja, en algunos ítems del instrumento, llegando a una correlación significativa muy alta, por lo que se puede afirmar con un 85% de confianza que se acepta la hipótesis específica 3: La participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019, ya que se evidencia una correlación positiva alta entre la dimensión: Policlínicos y Centros Médicos del Ejército de la variable 1 y la variable V2: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, porque el valor de significancia bilateral es de 0.001, encontrándose dentro del requerido.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **Hospital Militar Central y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres.**

El análisis univariante de la dimensión Hospital Militar Central, ha permitido aceptar que considerado satisfactorio, pero no muy satisfactorio, lo que significa que la mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que participación del Hospital Militar Central, así como, su capacidad de planificación, de organización y la capacidad de control, repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres, ubicándose en el mismo rango de la escala valorativa de Likert.

De acuerdo con los resultados encontrados, luego de la contrastación de la hipótesis “La participación del Hospital Militar Central se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019”, se ha establecido con respecto a la dimensión “Hospital Militar Central” un grado de relación significativa, comprobado por el 81.82% de aceptabilidad de los encuestados que manifestaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con que la participación del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres; haciéndola más consistente con lo contenido en la Ley N° 29664, (SINAGERD) (PCM, 2011) y lo investigado por Zambrano y Lozada (2018), además de, Alarcón, et al.(2016).

#### **Hospital Geriátrico del Ejército y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres.**

El análisis univariante de la dimensión Hospital Geriátrico del Ejército, permitió admitir que la persona evaluada era satisfactoria, pero no excesivamente satisfactoria, lo que significa que la mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que la participación del Hospital Militar Central, así como, su capacidad de planificación, de organización y la capacidad de control, repercute en la variable 2, por lo que se ubica en el mismo espacio de la escala valorativa de Likert.

De acuerdo con los resultados, luego de la contrastación de la hipótesis “La participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019, ya que existe una

correlación positiva alta entre la dimensión: Hospital Geriátrico del Ejército de la variable 1 y la variable V2, porque el valor de significancia bilateral es de 0.001, encontrándose dentro del requerido”, se puede afirmar, con respecto a la dimensión “Hospital Geriátrico” que posee un grado de relación significativa, de acuerdo al 81.82% de aceptabilidad de los encuestados expresaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con que la participación del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres; haciéndola más consistente con lo contenido en la Ley N° 29664, (SINAGERD) (PCM, 2011) y lo investigado por Zambrano y Lozada (2018) y Alarcón, et al. (2016).

### **Policlínicos y Centros Médicos del Ejército y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres.**

El análisis univariante de esta dimensión Policlínicos y Centros Médicos del Ejército, permitió admitir que la persona evaluada era satisfactoria, pero no excesivamente satisfactoria, lo que significa que la mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército, repercuten en el SINAGERD, por lo que se ubica en el mismo espacio de la escala valorativa de Likert.

No obstante, los resultados alcanzados, luego de la contrastación de la hipótesis, “La participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute significativamente en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019”, se establece un grado de relación significativa, con respecto a la dimensión “Policlínicos y Centros Médicos del Ejército”, al recoger los resultados de la aplicación del instrumento en el cual los encuestados señalaron que la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute significativamente en el SINAGERD.

### **Sistema de Salud del Ejército y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres**

Tomando como sustento los resultados obtenidos en el análisis de las variables y sus derivadas, es decir, dimensiones, índices, se ha verificado, a través de un 78.2% de los encuestados (los que están **totalmente de acuerdo** y **de acuerdo** que la hipótesis general (“La participación del Servicio de Salud del Ejército repercute significativamente en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019”) se confirma la relación directa entre las dos variables; si enmarcamos estos resultados en diferentes teorías, se vuelve más consistente, postulados como los de haciéndola más consistente con lo contenido en la Ley N° 29664, (SINAGERD) (PCM, 2011) y lo investigado por Zambrano y Lozada (2018), además de, Alarcón, et al.(2016).

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

La investigación que se ha llevado a cabo ha proporcionado información referente a la correlación planteada en la metodología de la misma, respecto a la relación entre la participación del Servicio de Salud del Ejército con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, en tal sentido se enuncian las conclusiones:

1. Considerando la hipótesis específica 1, se ha podido establecer que se demuestra que la participación del Hospital Militar Central con sus capacidades de planificación, de organización y de control repercute en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, lo que se ha comprobado a través de las teorías, lo expresado mediante las respuestas de los encuestados y los resultados estadísticos. Esto demuestra la relación significativa que existe entre la dimensión Hospital Militar Central y la variable Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. De esta forma se comprobó científicamente la hipótesis.
2. Luego de contrastar la hipótesis específica 2, se ha demostrado su validez, la misma que se ha comprobado por las teorías y lo manifestado por los entrevistados, particularmente lo relacionado con las capacidades de planificación, de organización y de control con las que cuenta el Hospital Geriátrico del Ejército, permitiéndole proporcionar apoyo requerido al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en caso se requiera, ante una emergencia en Lima, demostrando a su vez que la dimensión, Hospital Geriátrico del Ejército, se relaciona significativamente con la variable, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
3. Además, por medio de la estadística descriptiva e inferencial, se ha podido establecer la validez de la hipótesis específica 3, la cual se ha comprobado con las opiniones de

los encuestados que conformaron la muestra y los resultados estadísticos, particularmente en lo relacionado a la organización, operatividad y a la prestación del servicio que brindan los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército, lo cual repercute en el apoyo eficiente y eficaz al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Demostrando de esta manera, que existe relación significativa entre la dimensión Policlínicos y Centros Médicos del Ejército y la variable Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. De esta manera se comprueba fehacientemente la hipótesis específica 3.

4. Como conclusión general se puede inferir, a la luz de los resultados obtenidos y que la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019, lo cual se ha demostrado, con la evidencia estadística analizada, lo cual evidencia que es válida la Hipótesis principal de investigación.

## **6.2 Recomendaciones**

Luego de exponer las conclusiones finales de la investigación, se recomienda lo siguiente:

1. Teniendo en consideración que, al existir relación significativa entre la participación del Sistema de Salud de Ejército y el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, el Comando del Ejército debe impulsar la modernización de la infraestructura construida mediante un proyecto de inversión pública que justifique la asignación del presupuesto requerido; además, presupuesto adicional para la especialización de los profesionales de la salud, así como, de los Oficiales que realizan la Gestión de los diferentes centros asistenciales con que cuenta el instituto, para estar preparados para participar en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de desastres en pro de la población.
2. El Comando del Ejército debe impulsar la asignación de presupuesto vía Proyecto de Inversión Pública a través de la Dirección de Inversiones del Ejército para la construcción de un nuevo Hospital Militar Central que no solo brinde servicios de salud de calidad a la familia militar, sino que esté en condiciones de participar en apoyo al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
3. Que el Comando de Salud del Ejército impulse la firma de un convenio marco y

especifico multisectorial entre el Comando del Ejército, Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, para la participación en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en la Fase Reactiva, con los recursos materiales y humanos necesarios para el apoyo efectivo a la población de Lima.

## Referencias bibliográficas

- Alarcón Elera, M., Díaz León, J. y Michaelsen Quispe, P. (2016). *Diseño de procesos del Ejército para la preparación en la gestión de riesgos de desastres*. [Tesis de Maestría, Universidad del Pacífico. Lima, Perú]. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1135>
- Arroyo, J., Hartz, J y Lau, M. (2011). *Recursos Humanos en Salud de Perú: segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas*. [http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera\\_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20do%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20do%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf)
- Bermeo Murillo, M. (2020). *Plan de Gestión de Riesgos ante sismos en la Escuela de Educación Básica “Francisco Febres Cordero”*. [Tesis de grado, Universidad Estatal del Sur de Manabi. Ecuador]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2394>
- Bolaños y Monroy (2004). *Espectros de Peligro Sísmico Uniforme – programa MRiesgo*, [Tesis de Magister en Ingeniería Civil, PUCP, Lima, Perú]
- Casaverde L. y Vargas J. (1980). *Zonificación Sísmica del Perú, II Seminario Latinoamericano de Ingeniería Sismorresistente*, OEA y PUCP Lima, Perú.
- Castillo, J. y J. Alva (1993). *Peligro Sísmico en el Perú*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Ingeniería. Perú].
- Celi, J., Loayza, I. y Ocampo, W. (2017). En su tesis para optar el grado académico de Maestros, *Planeamiento estratégico de la gestión reactiva del riesgo de desastres del Ejército*
- Cerrón, H. (2021). *Implementación de la gestión reactiva del riesgo de desastres en la Municipalidad de Pacarán y su relación con la atención de emergencias, provincia de Cañete 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Continental. Lima, Perú]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9968>
- Constitución Política del Perú [Const.], 29 de diciembre de 1993.

Decreto Supremo N° 026 DE/EP del 18 dic 02, crea la Dirección de Salud del Ejército (DISALE)

Dimaté, C., Drake, L., Yopez, H., Ocola, L. (1999). *Seismic hazard assessment in the northern Andes (Pilot Project)*, *Annali di Geofísica*, V42, N6, pp1039-1055.

Hernández Sampieri; Fernández Collado y Baptista Lucio (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. México DF

Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). (2009). *Gestión del riesgo de Desastres para la planificación de Desarrollo Local*. Lima: Soluciones Prácticas ITDG.

Marinero Orantes, E., y García González, M. (2021). Gestión integral de riesgo de desastres en zonas volcánicas vulnerables: propuestas desde la capacitación. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 9(3), 27-37. Recuperado de <http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/602>

Ocola, L. (2010). *Mapa Preliminar de Peligro Sísmico: Aceleraciones Sísmicas*. *Atlas de Peligros Naturales 2010*, INDECI, pp210-211.

Zambrano, L. y Lozada, P. (2018) en su trabajo de titulación, *Las Fuerzas Armadas en apoyo a la gestión de riesgos*,

## ANEXO 1



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título: “Participación del Servicio de Salud del Ejército del Perú en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Departamento de Lima, 2017-2019”**

Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿De qué manera la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿De qué manera la participación del Hospital Militar Central se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?</li> <li>• ¿De qué manera la participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?</li> <li>• ¿De qué manera la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Establecer si la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si la participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</li> <li>• Determinar si la participación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</li> <li>• Determinar si la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>La participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La participación del Hospital Militar Central se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</li> <li>• La participación del Hospital Geriátrico del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</li> <li>• La participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército se relaciona significativamente con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Militar Central</li> <li>• Hospital Geriátrico del Ejército</li> <li>• Policlínicos y centros médicos del Ejército</li> <li>• Preparación</li> <li>• Respuesta</li> <li>• Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de planificación</li> <li>• Capacidad de organización</li> <li>• Capacidad de control</li> <li>• Capacidad de planificación</li> <li>• Capacidad de organización</li> <li>• Capacidad de control</li> <li>• Organización</li> <li>• Operatividad</li> <li>• Prestación del servicio</li> <li>• Estimación del riesgo</li> <li>• Escenarios</li> <li>• Propuesta</li> <li>• Movilización</li> <li>• Rescate de personas</li> <li>• Evacuación</li> <li>• Remoción de escombros</li> <li>• Construcción</li> <li>• Restablecimiento de servicios públicos esenciales.</li> </ul>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico, no experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, transeccional.</p>

## ANEXO 2



## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## INTRODUCCIÓN

Buenos días (tardes),  
Estamos trabajando en el estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la **“PARTICIPACION DEL SISTEMA DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019”**.

El estudio de investigación solicita su colaboración para que conteste algunas preguntas que no llevarán mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas, las conclusiones que se obtengan permitirán tener un diagnóstico y recomendar las mejoras necesarias en cuanto a las acciones que puede ejecutar.

### INSTRUCCIONES:

1. Emplee bolígrafo de tinta negra o azul para rellenar el cuestionario
2. Todas las preguntas tienen cinco (05) opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una alternativa.
3. Marque con claridad la opción elegida con un aspa (X),
4. No debe marcar dos (02) opciones o más.
5. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que le entregó este cuestionario y le explicará.
6. Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales.

De antemano, ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo/ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

## ESCALA DE LIKERT

Marque con una X:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo / ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
1. ¿Cree usted, que la participación del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
2. ¿Cree usted, que la capacidad de planificación del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
3. ¿Cree usted, que la capacidad de organización del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
4. ¿Cree usted, que la capacidad de control del Hospital Militar Central repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
5. ¿Cree usted, que la participación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
6. ¿Cree usted, que la capacidad de planificación del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
7. ¿Cree usted, que la capacidad de organización del Hospital Geriátrico del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
8. ¿Cree usted, que la capacidad de control del Hospital Geriátrico del Ejército, repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
9. ¿Cree usted, que la participación de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
10. ¿Cree usted, que la organización de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
11. ¿Cree usted, que la operatividad de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
12. ¿Cree usted, que la prestación del servicio de los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército repercute en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					

13.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la preparación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
14.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la estimación del riesgo del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
15.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en los escenarios del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
16.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la propuesta del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
17.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la respuesta del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
18.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la movilización del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
19.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el rescate de personas del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
20.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la evacuación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
21.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en rehabilitación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
22.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la remoción de escombros del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
23.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en la construcción del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					
24.	¿Cree usted, que la participación del Sistema de Salud del Ejército repercute en el restablecimiento de los servicios públicos esenciales del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres?					

## Entrevista al CRL EP JEM del COSALE

Mi Coronel buenos días, me encuentro desarrollando un trabajo de investigación de tesis para obtener el grado académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Planeamiento Estratégico y Toma de Decisiones en la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado, habiendo elegido el tema titulado **Participación del Servicio de Salud del Ejército del Perú en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Departamento de Lima, 2017 – 2019**. Desde ya le agradezco su colaboración

Mi Crl.

1. ¿Puede indicar en que dependencia del Ejército labora y cuál es el cargo que desempeña o desempeñó en la dependencia antes mencionada y cuáles son sus funciones principales?

Actualmente me encuentro desempeñando como Jefe de Estado Mayor del COSALE, referente a mis funciones están de acuerdo al MOF.

2. ¿Tiene conocimiento sobre el rol del Ejército en apoyo al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres? ¿Qué opinión le merece?

Si tengo conocimiento del rol que desempeña el Ejército del Perú en apoyo al tema de desastres, el cual me permite resaltar del gran trabajo q se viene realizando por parte del COSALE apoyado con sus IPRES, llevando apoyo a los desastres suscitado en Chosica a causa de las fuerte lluvias ocasionando huaycos y derrumbes, dejando sin comunicación la sierra limeña con la capital.

3. ¿Tiene conocimiento si el Sistema de Salud del Ejército cuenta con las capacidades necesarias para participar en apoyo al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres? ¿Qué opinión le merece?

Nuestra institución si cuenta con las capacidades de apoyar ante estos temas de desastres, engranado con la participación del MINSA, ESALUD, DEFENSA CIVIL, LAS

MUNICIPALIDADES, se hace más fuerte y eficaz nuestro trabajo, contamos con nuestro HMC, HMG, PMCH y diferentes centros médicos en la guarnición de Lima.

4. ¿Cree Ud., que, el Hospital Militar Central es del Nivel requerido en lo que respecta a las entidades de salud se refiere, ¿para atender en caso de Desastres a parte de la población afectada y cuando haya rebasado la capacidad de las instituciones de salud de Lima?  
¿Por qué?

Sí, nuestro HMC se encuentra en capacidad de atender a nuestros damnificados por lo mismo que es un Hospital nivel 3-II, que cuenta con todas las áreas de atenciones (traumatología, neurología, obstetricia, urología, estomatología y otros) los cuales están debidamente implementados, con capacidades de poder coadyuvar a nuestra población.

5. ¿Cree Ud., que el Hospital Geriátrico y los Policlínicos y Centros Médicos del Ejército de la Guarnición de Lima están en la capacidad de proporcionar soporte al Sistema de Salud del Ejército en caso de que se requiera del apoyo al SINAGERD?

Todos nuestros Centros médicos suman a dicho trabajo, en cuanto a nuestro HMG cuenta con grandes capacidades en atención a las personas de la tercera edad, en cuanto a nuestros centros médicos y/o policlínicos por la ubicación que se encuentran suman a este trabajo por contar con médicos en las diferentes especialidades, como son el Centro Médico del Rímac, Centro Médico del Cuartel General, Centro Médico de San Juan de Miraflores y nuestro Policlínico Militar de Chorrillos.

6. ¿Existen Directivas en cuanto a la planificación para Riegos y Desastres?

Sí efectivamente existen Directivas para Riegos y Desastres, los cuales son distribuidos anualmente a los diferentes establecimientos de salud del Ejército para su cumplimiento en caso de suscitarse cualquier tipo de riesgos y desastres.

7. ¿Qué acciones se toman cuando se suscita un Riesgo y Desastre en los establecimientos de salud?

Una vez producido el desastre, los establecimientos de salud activan su alerta y todos los elementos del cuerpo de salud inician su trabajo abocado a brindar los cuidados que amerite cada paciente en las diferentes especialidades de atención.

8. ¿Una vez terminado el desastre que ocurre en los establecimientos de salud?

Se continúa las atenciones ambulatorias a todo el personal militar y derecho habientes a fin de brindarles las atenciones que merecen en las diferentes especialidades de acuerdo a las citas entregadas y programadas.

9. ¿Han tenido alguna participación en algún desastre?

Sí, en los meses de enero y febrero del 2017 se produjo fuertes huaycos en el Distrito de Chosica de la provincia de Huarochirí, a consecuencia de las fuertes lluvias que arrasaron casas y sembríos por el derrumbe de los cerros, teniendo como consecuencias gran cantidad de damnificados en estado crítico de salud, a consecuencia de ello el COSALE dispuso el alerta inmediato al HMC en cumplimiento a la Directiva de Desastres, a fin de brindar el apoyo inmediato con atención médica a los pacientes afectados por dicho desastre, entregando medicamentos y apoyo Psicológico a las familias que perdieron todo a consecuencia de los fuertes huaycos.

10. ¿Existe algún antecedente con Riesgos y Desastres?

Sí, recientemente venimos afrontando la pandemia del COVID-19, desde marzo del 2019, donde nuestros establecimientos de salud participan activamente para poder contrarrestar esta pandemia, nuestro HMC y el HMG se encuentran implementados para atender pacientes COVID-19, contando con camas UCI, planta de oxígeno y los ambientes adecuados para dichos pacientes covid, nuestro HMC cuenta con 56 camas UCI recientemente implementadas y una sala de pruebas serológicas para el descarte de COVID-19, nuestra Institución viene trabajando arduamente en la implementación para los pacientes COVID-19 y poder brindarles las atenciones del más alto nivel.

*¡Gracias por su colaboración!*

## ANEXO 3



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



**ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA DEL EJÉRCITO  
ESCUELA DE POSTGRADO  
VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR EXPERTO**

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Dr. Gálvez Falla, Juan Ramón Martín	EMCH	CUESTIONARIO CON PREGUNTAS CERRADAS	Bach. Fernández Aliaga, Marco
Título de la Investigación: <b>PARTICIPACION DEL SISTEMA DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019</b>			

**I. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		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 apropiado															80					
2. OBJETIVO	Está expresado en Capacidades observables															80					
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación															80					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento															80					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad Y calidad con respecto a las variables de investigación															80					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación															80					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento															80					
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones															80					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación															80					

**II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

El instrumento validado, se puede aplicar perfectamente

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%**

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Chorrillos, 15 de octubre del 2021	07255723		984759472



**ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA DEL EJÉRCITO  
ESCUELA DE POSTGRADO  
VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR EXPERTO**

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
LESCANO FLORES Edgar	EMCH	CUESTIONARIO CON PREGUNTAS CERRADAS	Bach. Fernández Aliaga, Marco
Título de la Investigación: <b>PARTICIPACION DEL SISTEMA DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019</b>			

**I. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		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 apropiado																					95
2. OBJETIVO	Está expresado en Capacidades observables																					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad Y calidad con respecto a las variables de investigación																					95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																					95
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																					95
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																					95
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					

**II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

El instrumento validado, se puede aplicar perfectamente

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%**

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Chorrillos, 10 de octubre del 2021	43275234		965352271







## ANEXO 4



**AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**



PERÚ	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	COEDE – ESGE-EPG
------	-----------------------	-------------------	------------------

“Año de la universalización de la salud”

Chorrillos, 10 de agosto del 2020

Oficio N° 357/U-8.g.1/27.00

Señor Gral Brig Comandante General del COSALE – San Borja

Asunto : Solicita brindar facilidades a personal que se indica

Ref : a. Reglamento para la obtención del grado académico de Maestro en Ciencias Militares  
b. Reglamento de Investigaciones de la ESGE-EPG

Tengo el honor/agrado de dirigirme a Ud. en relación a los documentos de la referencia para solicitarle se sirva brindar la autorización de acceso a las instalaciones del HMC, Hospital Geriátrico del Ejército y Policlínicos de la guarnición de Lima, al Tte CrI EP Marco Fernández Aliaga identificado con CIP N° 119989700 y DNI N° 20105776, oficial investigador de la VIII MCM de esta casa de estudio que realiza la investigación titulada **“PARTICIPACION DEL SISTEMA DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019”**

Es propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.



o – 300028467 - o-  
**DOMINGO RICARDO BUSTAMANTE ZUÑIGA**  
General de Brigada  
Director de la Escuela Superior de Guerra  
Escuela de Post - Grado

**Distribución:**

COSALE (Dpto Inv).....01  
Archivo.....01/02



**PERÚ**

**Ministerio  
de Defensa**

**Ejército  
del Perú**

**Dirección de Salud del  
Ejército**

**Comando de Salud del  
Ejército**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Lima, 27 de agosto del 2020

Oficio N°040-2020 U-11/SEC-INSTRUC/05.00

Señor     Gral Brig Director de la Escuela Superior de Guerra.- CHORRILLOS

Asunto:   Autoriza brindar facilidades de acceso a las instalaciones del HMC, Hospital Geriátrico y Policlínicos de la guarnición de Lima.

Ref.       Oficio N° 357/U-8.g.1/27.00 del 10 de agosto del 2020.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en relación al documento de la referencia, este comando autoriza brindar las facilidades de acceso a las instalaciones del HMC, Hospital Geriátrico del Ejército y Policlínicos de la guarnición de Lima, para el levantamiento de datos e informaciones al Tte Crl EP Marco Fernández Aliaga, estudiante de la VIII Maestría en Ciencias Militares de esta casa de estudios que realiza la investigación titulada: "PARTICIPACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019".

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Dios guarde a usted.



O -224430067- 0 +  
**OSWALDO MARTIN CALLE TALLEDO**  
General de Brigada  
Comandante General del COSELE

**DISTRIBUCIÓN:**

- ESGE-EPG.....01
- ARCHIVO.....01/02

## ANEXO 5



**COMPROMISO ÉTICO**

## Compromiso ético

Mediante el presente documento, Yo Marco Fernández Aliaga, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 20105776, con domicilio real en Av. 9 de octubre S/N, en el distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash, estudiante de la VIII Maestría en Ciencias Militares de la Escuela Superior de Guerra del Ejército – Escuela de Posgrado (ESGE-EPG) declaro bajo juramento que:

Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias Militares, a ser entregado por la ESGE-EPG, he elaborado íntegramente la Tesis de Grado titulada: **“PARTICIPACION DEL SISTEMA DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019”**

Confirmando que esta Tesis de Grado es auténtica y de mi total autoría, no existiendo plagio o copia de otro trabajo de investigación o material existente cuya autoría corresponda a un tercero.

Dejo expresa constancia que la propiedad intelectual de otros autores ha sido debidamente citada o identificada. Así mismo asumo la responsabilidad de todo lo dicho en la Tesis de Grado, así como de cualquier error u omisión en la misma.

Finalmente reconozco y acepto que en caso se compruebe lo contrario a lo expresado en este documento, me someto a las medidas establecidas para tal hecho por la ESGE – EPG. Asimismo, afirmo y ratifico en lo expresado anteriormente, en señal de lo cual firmo el presente documento.

Caraz, 30 de abril del 2022.



MARCO FERNÁNDEZ ALIAGA  
DNI N° 20105776

## ANEXO 6



## HOJA DE DATOS PERSONALES

GRADO : TTE CRL ING

NOMBRE : MARCO

APELLIDO : FERNANDEZ ALIAGA

EMAIL : FERNANDEZ2244@HOTMAIL.COM

DIRECCIÓN : Av. 9 de octubre S/N CARAZ

TELEFONO FIJO : -

CELULAR : 955178797

FIRMA :   
MARCO FERNÁNDEZ ALIAGA  
DNI N° 20105776

## ANEXO 7



## APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

## **DOCTRINA PARA LA PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**

El estudio de los desastres y la forma de enfrentarlos debe estar ubicado conceptualmente dentro de un marco en el cual se le defina como un problema no resuelto del desarrollo, bajo el precepto de que los desastres no son un problema de la naturaleza, sino más bien, un problema de la relación entre lo natural y la organización y estructura de la sociedad.

Las llamadas nuevas amenazas han permitido que los gobiernos tomen decisiones y adopten un conjunto de previsiones, decisiones y acciones en el ámbito interno a fin de proteger a la población y al patrimonio nacional, organizando a las instituciones del estado o creando nuevas, de tal manera que le permita con eficiencia y eficacia prevenir los desastres, minimizarlos o afrontarlos de manera efectiva cuando estos se presenten, destacando entre otras medidas, el desempeño de las fuerzas armadas en situaciones de emergencia, sobre todo para hacer frente a la gestión de los desastres naturales.

En tal sentido el aporte doctrinario de la presente investigación es el siguiente:

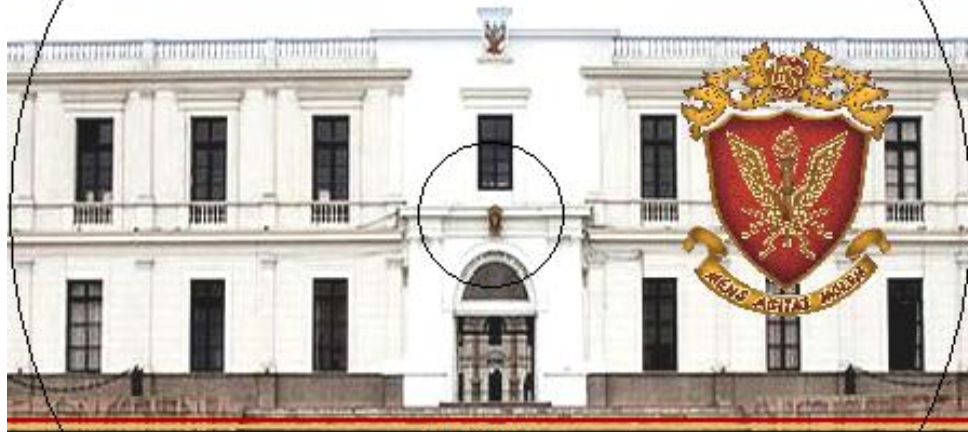
- a. Implementación del Texto Original Inicial “Doctrina para la participación del Servicio de Salud del Ejército en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en las diferentes Regiones del Perú”.
- b. Objetivo: Establecer si la participación del Servicio de Salud del Ejército se relaciona con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en el departamento de Lima, 2017-2019.
- c. Metas: Implementar la doctrina del Ejército del Perú con Doctrina para la participación del Servicio de Salud del Ejército, con la finalidad de proporcionar un apoyo eficiente y eficaz al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Destares en las Diferentes Regiones del Perú”.
- d. Justificación: el establecimiento de la doctrina es primordial para asegurar el conocimiento, en el tiempo, de la forma de actuar del Sistema de Salud del Ejército en apoyo al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Destares en las Diferentes Regiones del Perú, para hacer frente a la ocurrencia del desastre en respuesta y mediante la reacción inmediata de las dependencias que lo conforman.

## ANEXO 8



**CD CONTENIENDO LA TESIS EN PDF**

**ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA  
DEL EJÉRCITO  
ESCUELA DE POSTGRADO**



**TE SIS**

**OPARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL  
PERU EN EL SISTEMA NACIONAL DE GE STIÓN DEL RIE SGO DE  
DESA STRE S, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019**

**AUTOR:  
Bach. Marco FERNÁNDEZ ALIAGA**

**2022**

## ANEXO 9



**RESULTADO DE SIMILITUD (TURNITIN)**

Resumen de fuentes

0 Marcas de alerta

23%

SIMILITUD GENERAL

23% Similitud general

1 repositorio.ucv.edu.pe 4%

2 repositorio.esuelamil... 3%

3 repositorio.up.edu.pe 2%

4 repositorio.esge.edu.pe 2%

5 repositorio.unam.edu... 2%

6 www.esffaa.pe 2%

7 www.minsalud.gov.co <1%

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA DEL EJÉRCITO  
ESCUELA DE POSTGRADO



TESIS

**PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ EN EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, DEPARTAMENTO DE LIMA, 2017 - 2019**

AUTOR:  
Bach. Marco FERNÁNDEZ ALIAGA  
0000-0003-0230-4400  
Para optar al Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS MILITARES**

Con mención en Planeamiento Estratégico y Toma de Decisiones

ASESOR METODOLÓGICO:  
Mg. José Manuel PALACIOS SANCHEZ  
0000-0002-7207-0003

ASESOR TEMÁTICO:  
Mg. JUAN FERNÁNDEZ PAUCAR  
0000-0001-8335-7185  
2022

compartir



Página 1 de 109