



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Conocimiento sobre sismos y actitud del personal de enfermería del servicio de
emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Olivera Rojas, Araceli Enilse


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3950-0939>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco Rutsmy Ángel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Olivera Rojas, Araceli Enilse** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre sismos y actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000- 0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 15% (quince %) con código OID : 14912:581215010 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado: Araceli Enilse Olivera Rojas
 DNI:47573947.....



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: 45525049

Lima, 21 de abril de 2026.

DEDICATORIA

A mis abuelos que me ayudan constantemente y brindan su apoyo incondicional. A mis padres por forjar cada día una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me dio fortaleza para culminar este trabajo de investigación. Y a las personas que contribuyeron a culminar este proyecto.

JURADOS

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
Secretario : mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua
Vocal : Mg. Gael Campos Truyenque

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Indice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones	8
1.5.1. Espacial	8
1.5.2. Temporal	8
1.5.3. Población	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Nivel internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	12
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	33
2.3.1. Hipótesis general	33
2.3.2. Hipótesis específicas	33
3. METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación	33

3.2.	Enfoque de la investigación	34
3.3.	Tipo de investigación	34
3.4.	Diseño de la investigación	34
3.5.	Población, muestra y muestreo	35
3.6.	Variabes y operacionalización	37
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1.	Técnica	38
3.7.2.	Descripción de instrumentos	38
3.7.3.	Validación	39
3.7.4.	Confiabilidad	39
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9.	Aspectos éticos	41
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1.	Cronograma de actividades	43
4.2.	Presupuesto	44
5.	REFERENCIAS	45
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
	ANEXO 2: INSTRUMENTOS	57
	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	66

RESUMEN

Introducción: Los sismos representan una amenaza constante para la ciudad de Lima, especialmente por su ubicación en una zona de alta sismicidad. En este contexto, el personal de enfermería del área de emergencias desempeña un papel clave en la atención y respuesta inmediata frente a estos acontecimientos. Evaluar su nivel de conocimiento y su actitud frente a los sismos resulta esencial para fortalecer la preparación y la capacidad operativa del hospital castrense, garantizando una atención oportuna y segura durante situaciones de desastre.

Objetivo general: Determinar como el conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense. **Metodología:** enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y de alcance correlacional. **Población:** La población está conformada por 100 enfermeros que laboran en el hospital. De igual forma, para la medición de ambas variables se empleará la técnica de la encuesta, utilizando dos cuestionarios previamente validados a nivel nacional, aplicados por Luna en el año 2022. La validez de los instrumentos fue determinada por seis expertos en la especialidad, obteniéndose valores de significancia estadística (“p”) entre 0,004 y 0,0035 para la V1, y de 0,05 para la V2. Asimismo, dichos instrumentos presentaron adecuada confiabilidad, la cual fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando valores de 0,81 para la V1 y 0,95 para la V2, lo que respalda su consistencia interna. Posteriormente, los datos obtenidos serán registrados en una matriz elaborada en Excel 2022 y presentados en tablas estadísticas y gráficos, para su análisis, discusión con los antecedentes teóricos y correspondiente interpretación.

Palabras clave: conocimiento, actitud, desastres, sismo.

ABSTRACT

Introduction: Earthquakes pose a constant threat to the city of Lima, especially due to its location in a highly seismic zone. In this context, emergency department nursing staff play a key role in providing immediate care and response to these events. Evaluating their level of knowledge and attitude toward earthquakes is essential to strengthening the preparedness and operational capacity of the military hospital, ensuring timely and safe care during disaster situations. **General objective:** To determine how knowledge about earthquakes relates to the attitude of emergency department nursing staff at a military hospital. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, non-experimental, and correlational study was conducted. **Population:** The population consists of 100 nurses working at the hospital. Similarly, the survey technique will be used to measure both variables, employing two questionnaires previously validated nationally and administered by Luna in 2022. The validity of the instruments was determined by six experts in the field, yielding statistically significant p-values between 0.004 and 0.0035 for V1, and 0.05 for V2. Furthermore, these instruments demonstrated adequate reliability, which was assessed using Cronbach's alpha coefficient, reaching values of 0.81 for V1 and 0.95 for V2, thus supporting their internal consistency. Subsequently, the data obtained will be recorded in a matrix created in Excel 2022 and presented in statistical tables and graphs for analysis, discussion with the theoretical background, and corresponding interpretation.

Keywords: knowledge, attitude, disasters, earthquake.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un sismo ocurre cuando dos placas tectónicas interactúan o se desplazan entre sí, generando una liberación abrupta de energía en la corteza. Este fenómeno se origina a partir de las fricciones en los bordes de las placas y suele manifestarse en zonas establecidas, comúnmente en las proximidades de los denominados puntos calientes. Aproximadamente, se registran 500,000 terremotos detectables anualmente en todo el mundo. De estos, alrededor de 100,000 son perceptibles para las personas, y aproximadamente 100 provocan daños significativos. En el siglo XX, los terremotos resultaron en más de 1.87 millones de muertes, con un aproximado de 2,052 fallecimientos por evento sísmico. Entre 1980 y 2009, se reportaron cerca de 400,000 muertes, 1,000,000 de personas heridas y 61.5 millones de personas damnificadas por estos desastres (1).

En primer lugar, a nivel internacional, un análisis de los terremotos más intensos ocurridos entre 1900 y 2023 revela que las regiones más propensas a experimentar estos eventos son el litoral pacífico de Sudamérica, Indonesia, Japón y Alaska, ya que se encuentran en cercanía a algunos de los señalados puntos calientes. El 80% de los terremotos del mundo se producen en esta franja de 40,000 km: 3,000 en dirección de la costa oeste de América, con 500 terremotos de gran intensidad al año; 2,000 en Japón, con un promedio de 1 por día; y 500 en el área del sureste asiático, encuadrando a Indonesia como el país del mundo con mayor actividad sísmica. En el periodo, muy reciente para ser considerado en términos geológicos, julio 2005 - junio 2006, Magallanes ha sufrido tres terremotos, menores de 4.2 en la escala Richter, por 18 en la Región de los Lagos y por 165 entre las Pitiusas y la costa catalana (2).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que existe más de un millón de terremotos en el universo, con un aproximado de dos terremotos por 60 segundos. Uno de los desastres naturales más graves puede ocurrir cuando un inmenso terremoto golpea una zona urbana. Los terremotos en todo el mundo han provocado más de un millón de muertes desde 1970 a 2017, principalmente en países como: Armenia, China, Ecuador, Guatemala, Haití, Irán, India, Indonesia, Japón, México, Pakistán, Perú y Turquía (3).

Por consiguiente, a nivel nacional, el anillo de Fuego del Pacífico, donde el planeta expulsa por encima del 85% de la energía almacenada por los procesos de convección, convierte en uno de los países con considerables movimientos sísmica del mundo a Perú. Dado que la actividad sísmica del Perú es una preocupación, es solo cuestión de tiempo antes de que otro terremoto significativo, centrado en un epicentro y profundidad diferentes, vuelva a ocurrir en el país. La ocurrencia de terremotos en áreas urbanas ha relevado que el problema principal es el crecimiento de ciudades sobre suelos peligrosos, laderas de colinas, riberas de ríos y barrancos, así como la construcción de viviendas que no pueden soportar terremotos severos, debido a materiales inadecuados y falta de materiales de asistencia técnica. (4).

De igual manera, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), nos dice que la capital de Perú, Lima, ha experimentado severos terremotos que han causado estragos tanto en el sistema constructivo como residencial. La razón de esto es la mala ubicación geográfica y la alta densidad de población. La sismicidad en el sur del país y norte de Perú, como Arequipa y Trujillo, se estudia ampliamente, pero la falta de seguridad sísmica en Lima es un inconveniente. El terremoto de Arequipa del 2011, que causó más de mil muertes y provocó el colapso de los edificios del caso antiguo, fue un acontecimiento significativo que recibió el interés de la prensa y la asistencia para la reconstrucción. A pesar de la publicación de más de

1000 informes sismológicos desde el 9 de agosto, la comunidad sismológica aun publicó un informe (5).

En tal sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) nos dice que el Perú se caracteriza por su alta sismicidad y una inestabilidad geológica considerable, lo que se traduce en elevados niveles de vulnerabilidad económica, social y tecnológica. Como consecuencia, una proporción significativa de la infraestructura hospitalaria del país ha sufrido daños severos a causa de los sismos, superando incluso los daños en la infraestructura pública no hospitalaria (6).

Por otra parte, diversos informes del Ministerio de Salud y de la Defensa Civil indican que una parte considerable del personal de enfermería desconoce los protocolos actualizados de evacuación, atención a pacientes críticos durante un sismo y gestión del caos en situaciones de desastre. A esto se suma una actitud de indiferencia o desmotivación hacia la participación en simulacros, ya sea por sobrecarga laboral, falta de sensibilización o escasa cultura preventiva dentro de los centros hospitalarios. Esta situación plantea una seria amenaza para la capacidad del sistema de salud de responder adecuadamente ante un sismo de gran magnitud (7).

En general, en situaciones extremas, más del 90% de los centros de salud, hospitales o clínicas; se han visto gravemente afectados o han quedado sin atención, y más del 90% de la infraestructura hospitalaria está compuesta por instituciones que carecen de la categoría y el nivel de atención adecuados, así como de resistencia sísmica. Ante estas serias deficiencias, desde mediados de la década de 1970 se ha observado un abandono del campo clínico de la atención residencial, en busca de servicios altamente especializados y costosos, lo que ha dado lugar al desarrollo del primer nivel de atención o medicina genérica, destinado a proporcionar asistencia mínima esencial y cuidado preventivo básico (8).

De la misma forma, en muchos hospitales del territorio nacional, especialmente aquellos ubicados en regiones con alta actividad sísmica como la costa, sierra central y selva

alta, se ha identificado una deficiencia en la preparación del personal de enfermería frente a eventos sísmicos. A pesar de que el país ha vivido terremotos devastadores a lo largo de su historia, los programas de capacitación y simulacros de respuesta ante desastres naturales no son constantes ni estandarizados en todos los establecimientos de salud (9).

Por otra parte, uno de los principales problemas radica en la falta de cultura preventiva, la informalidad en las construcciones, y la débil implementación de planes de emergencia, especialmente en instituciones esenciales como hospitales, colegios y municipalidades. Además, existen brechas significativas en la formación del personal de salud, quienes, a pesar de estar en la primera línea de respuesta, muchas veces no cuentan con la capacitación necesaria para actuar eficazmente en un sismo (10).

De esta manera, el sector de la salud, en los hospitales con áreas de emergencias, como en un hospital castrense de Lima, donde se realizó la interacción con el equipo de enfermería que desempeña sus funciones en el área de emergencias; dichas áreas no están exentas de experimentar interrupciones en sus operaciones debido a la ocurrencia de sismos. Por ello, es fundamental establecer planes de prevención, respuesta y recuperación que se implementen tras la ocurrencia de tales eventos, siendo el objetivo de reducir en medida factible las consecuencias sobre la salud pública, así como la protección y el bienestar de los empleados. Los terremotos han evidenciado nuevamente que los hospitales del sector salud pueden verse paralizados por sismos de gran magnitud, las repercusiones de los sismos en los hospitales representan un área de investigación de gran interés.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Como la dimensión antes de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense?
- ✓ ¿Cómo la dimensión durante un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense?
- ✓ ¿Cómo la dimensión después de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión antes de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense.
- Identificar como la dimensión durante un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense.

- Identificar como la dimensión después de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este proyecto de investigación evaluará y analizará los conocimientos y actitudes que presentan los enfermeros frente a sismos en un hospital castrense, se empleará evidencias de otras investigaciones con el fin de que se pueda analizar comparándola con el conocimiento teórico de Parménides; Desde esta perspectiva, la presente investigación se justifica teóricamente en la necesidad de fortalecer la preparación del personal de enfermería mediante la evaluación de su nivel de conocimientos y actitudes ante sismos, lo que contribuirá no solo a mejorar la calidad de la atención durante emergencias, sino también a proteger la vida de los pacientes y del propio personal.

Por ello, se ha considerado que los profesionales de enfermería del departamento de emergencia deben estar adecuadamente capacitado, implementando planes de respuesta adecuados en caso de que ocurra un sismo que garantice el buen funcionamiento del servicio en uso de sus competencias profesionales y habilidades técnicas.

Desde el Modelo de Callista Roy, el personal de enfermería es entendido como un sistema que interactúa constantemente con su entorno y que debe adaptarse a estímulos adversos, como los eventos sísmicos. El conocimiento sobre sismos influye directamente en la capacidad de adaptación del personal, ya que facilita respuestas adecuadas ante situaciones de riesgo, reflejándose en actitudes positivas como el control emocional, la toma de decisiones oportunas y el cumplimiento de los protocolos de emergencia en el servicio.

Por su parte, el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem enfatiza la importancia de que el personal de enfermería mantenga conductas de autocuidado para proteger su integridad física y emocional durante situaciones de desastre. El conocimiento sobre sismos permite fortalecer dichas conductas, favoreciendo actitudes preventivas y responsables que contribuyen tanto a la seguridad personal como a la calidad de la atención brindada a los pacientes.

1.4.2. Metodológica

Asimismo, este estudio es metodológicamente sólido porque ofrece un método o estrategias que permitan a otros investigadores estudiarlos para crear conocimiento confiable y válido. El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño observacional y nivel o alcance correlacional. Todos estos son útiles para determinar relaciones entre variables, conocimiento y actitud de las enfermeras ante los fenómenos sísmicos así poder evaluar su uso, brindar propuestas o recomendaciones destinadas a mejorar su utilización.

En el presente estudio se utilizarán 2 cuestionarios base, uno que mide el Conocimiento y otro que mide Actitud proporcionados por las tesis Fernández Marleny y Lluen Lisbeth, tales cuestionarios tienen un alto nivel de confiabilidad. Con el fin de garantizar que los resultados sean verídicos y confiables, minimizar posibles sesgos metodológicos y facilitar su aplicación en futuras investigaciones, métodos y desarrollar instrumentos para medir variables de conocimientos y actitudes los terremotos se realizarán con la debida austeridad científico.

1.4.3. Práctica

La preparación del personal de enfermería frente a un sismo no solo es una necesidad institucional, sino una responsabilidad ética y profesional. En contextos donde los sismos son frecuentes o posibles, contar con personal capacitado y con actitudes favorables hacia la respuesta ante emergencias puede marcar la diferencia entre salvar vidas o agravar una situación crítica.

Este estudio permitirá identificar el nivel real de conocimientos del personal de enfermería sobre los protocolos de actuación en caso de sismo, así como sus actitudes ante una posible emergencia. Esta información es vital para el diseño e implementación de programas de capacitación dirigidos, actualizaciones de los aviones de emergencia, realización de simulacros realistas y fortalecimiento de la cultura de prevención en las instituciones de salud. Además, los resultados del estudio podrán ser utilizados por directivos, responsables de gestión de riesgos y comités de seguridad hospitalaria para tomar decisiones informadas y estratégicas. De esta forma, se contribuye a la mejora continua de la calidad de atención y la seguridad tanto del personal como de los pacientes.

1.5.Delimitaciones

1.5.1. Espacial

La investigación se realizará en la unidad de emergencias de un hospital castrense de Lima.

1.5.2. Temporal

Para el presente estudio se ha delimitado el periodo comprendido entre los meses de setiembre y diciembre del 2025.

1.5.3. Población

La población lo conforma el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de un hospital castrense.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Eren et al. (11) en el año 2025 realizaron en Turquía un estudio descriptivo transversal con estudiantes de enfermería de las universidades Firat y Sakarya, con el propósito de “Evaluar su conocimiento, actitudes y nivel de conciencia respecto a la “shelter nursing”, un componente clave de la preparación ante desastres”. A través de una encuesta en línea aplicada entre agosto y noviembre de 2024, dirigida a una población invitada de 1,450 estudiantes y con una muestra efectiva de 304 participantes, se midieron las dimensiones de conocimiento, actitud y conciencia mediante un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron brechas significativas, evidenciando que solo el 5.9% de los estudiantes había escuchado previamente el concepto y apenas el 6.6% podía definirlo correctamente, lo que revela una formación insuficiente en este ámbito de respuesta ante emergencias. El estudio concluye destacando el requerimiento de fortalecer la educación en preparación para desastres en el marco de los currículos de enfermería, especialmente en lo relacionado con la atención en refugios, para potenciar la capacidad de respuesta del personal sanitario frente a situaciones críticas.

Atia et al. (12) en el año 2024 desarrollaron en Egipto un estudio descriptivo en el hospital Universitario de Emergencias de la Universidad de Tanta con el propósito de “Evaluar tanto la percepción del rol profesional como el nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la preparación ante emergencias y desastres”. La investigación incluyó a 200 enfermeras del servicio de emergencia y utilizó dos instrumentos estructurados: un cuestionario de percepción del rol y otro de conocimiento sobre preparación para emergencias. Los resultados evidenciaron que las competencias relacionadas con el manejo de desastres fueron las más valoradas dentro de la percepción del rol, mientras que en el aspecto del conocimiento se identificaron fortalezas en dimensiones como acceso a recursos críticos y consideraciones

éticas, pero también debilidades importantes en áreas de descontaminación y detección-respuesta inicial ante eventos de emergencia. Más de la mitad de las participantes presentaron un nivel moderado de percepción de rol y alrededor de dos tercios mostraron un conocimiento considerado satisfactorio. El estudio concluye resaltando la necesidad de reforzar la capacitación continua en temas específicos de desastres y recomienda implementar materiales educativos y entrenamientos regulares, así como fortalecer el sistema prehospitalario para mejorar la preparación general del personal de enfermería ante situaciones de crisis.

Baack et al. (13) en el año 2023, en un estudio realizado en hospitales comunitarios del estado de Texas (Estados Unidos), tuvieron como objetivo determinar el nivel de preparación ante desastres y la percepción de competencia profesional del personal de enfermería frente a situaciones de emergencia. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, y utilizó como instrumentos un cuestionario sociodemográfico, la escala “Disaster Preparedness Evaluation Tool (DPET)” y una escala de autopercepción de competencia profesional. La población estuvo conformada por enfermeras de diversos centros de salud, obteniéndose una muestra de 420 participantes seleccionadas por conveniencia. Los resultados evidenciaron que la mayoría del personal presentaba un nivel de preparación moderado, identificándose brechas en conocimientos sobre protocolos hospitalarios, triage en masa y coordinación institucional; además, se observó que las enfermeras con capacitación previa o participación en simulacros mostraban mayor percepción de competencia ($p < 0.05$). Los autores concluyeron que la preparación del personal de enfermería continúa siendo insuficiente para responder de manera efectiva a desastres de gran magnitud, recomendando fortalecer los programas de formación continua y la implementación de simulacros periódicos para mejorar la respuesta institucional.

Khairina et al. (14) en el año 2023 realizaron en Padang - Indonesia, un estudio transversal para “Evaluar el nivel de preparación ante desastres (“disaster preparedness”) de las enfermeras que trabajan en los servicios de emergencia (Emergency Departments) de tres hospitales: un hospital docente, uno público y uno de referencia”. Mediante una muestra de 50 enfermeras seleccionadas por muestreo intencionado, se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y la escala EPIQ (Emergency Preparedness Information Questionnaire) para medir distintos dominios de preparación. Los resultados mostraron que no había diferencias en la preparación según el nivel educativo de las enfermeras, pero sí se hallaron diferencias significativas según el lugar de trabajo en dimensiones como aislamiento/quarantena/descontaminación ($p = 0,045$), aspectos psicológicos ($p = 0,029$) y comunicación/conectividad ($p = 0,018$). Según los autores, la familiaridad con estos dominios está asociada a una mejor preparación, y proponen que los hospitales utilicen programas de planificación y capacitación basados en desastres para adaptar las estrategias a las posibles amenazas en su región, además de fortalecer la autoeficacia psicológica de las enfermeras para optimizar sus conocimientos y habilidades ante emergencias.

De Jesús S. (15) en el año 2021 en Buenos Aires. En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “determinar la formación e información del personal de enfermería sobre intervenciones en situaciones de catástrofes que trabaja en el Hospital Público”. El diseño de esta investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. La cual la muestra seleccionada fue 63 enfermeros que labora en el hospital, la técnica utilizada fue la encuesta semi abierta. Dando como resultado que la información de los enfermeros es insuficiente, ya que aproximadamente la mitad de ellos no ha recibido capacitación alguna. En cuanto a la formación del sujeto de estudio se evidenció un conocimiento medianamente suficiente en cuanto a catástrofes.

2.1.2. A nivel nacional

Fundes Huamán (16) en el año 2024 en Perú, en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a un sismo en enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024”. Su estudio fue de índole descriptivo - correlacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal; el grupo de estudio seleccionado se constituyó por 31 profesionales de enfermería, la técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento de evaluación fue un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y actitudes. En cuanto a los resultados se obtuvieron que el nivel de conocimientos de las enfermeras en nivel medio fue 58.1%, conocimiento bajo 29% y 12.9% en nivel alto. Con respecto a sus actitudes se evidenció una actitud adecuada con 48.4%, actitud de indiferencia de 29.0% y actitud inadecuada de 22.6% frente a los sismos. Como conclusión se puede notar que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de los enfermeros frente a un sismo.

Estrella et al. (17) en el año 2023 en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre respuesta ante desastres naturales: sismo, del profesional de enfermería del Servicio de Emergencias de un Hospital peruano”. Tal investigación fue de nivel descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal. La muestra seleccionada fue de 31 profesionales de enfermería; la técnica fue la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario. Como resultados se obtuvieron que 77.42% alcanzaron un nivel medio y el 12.90% nivel alto en cuanto a conocimiento en la fase antes de un sismo. En la fase durante de un sismo se evidenció 54.84% tuvo nivel medio, 25.81% nivel alto y el 19.35% nivel bajo. En la fase después del desastre, el 61.29% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y 38.71% nivel medio. Como conclusión el nivel sobre respuesta ante desastres es medio.

Céspedes Alvarado (18) en el año 2023 en Piura – Perú, en su estudio que tuvo como

objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Sullana, 2023”. El estudio empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y de diseño no experimental de corte transversal, aplicándose como instrumentos un cuestionario estructurado de conocimiento y una escala de actitud a 30 participantes, tal como se aprecia en el apartado metodológico donde se describe la técnica de encuesta y los instrumentos validados utilizados. Los hallazgos evidenciaron que el 46,7% del personal mostró un bajo nivel de conocimiento y que el 76.7% evidenció una actitud indiferente, identificándose además que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.387$), según se aprecia en la sección de análisis inferencial del documento. La conclusión principal del estudio señala que, aunque la actitud del personal es mayoritariamente indiferente y el conocimiento es bajo, estos factores no guardan relación significativa entre sí, por lo que se recomienda fortalecer los programas de capacitación y actualizar los protocolos de emergencia para mejorar la preparación del personal frente a futuros eventos sísmicos.

Guerrero Justo et al. (19) en el año 2024 en Lima, en su estudio se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta de los enfermeros frente a un sismo en el servicio de emergencia. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 105 enfermeros, y se empleó la técnica de encuesta mediante dos instrumentos: el Cuestionario de Conocimiento sobre Gestión de Desastres y la Escala de Evaluación de Capacidad de Respuesta, ambos con alta validez (V de Aiken = 0.97) y confiabilidad ($\alpha = 0.89$). Los resultados muestran que el 61% del personal presentó un nivel medio de conocimiento y una capacidad de respuesta también media en el 61%, mientras que el análisis inferencial evidenció una correlación alta y significativa entre ambas variables (Rho

= 0.859; $p = 0.000$). Asimismo, se hallaron correlaciones moderadas antes ($Rho = 0.520$) y después del sismo ($Rho = 0.483$), confirmando que un mayor conocimiento se asocia a una mejor capacidad de respuesta. Los autores concluyen que los enfermeros cuentan con conocimientos y habilidades adecuadas para actuar antes, durante y después de un sismo, recomendando fortalecer los programas de capacitación continua para optimizar la respuesta institucional ante este tipo de emergencias.

Albornoz León et al. (20) en el año 2023 en Huánuco – Perú, en su trabajo de investigación cuyo objetivo principal fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo en dicho establecimiento de salud”. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo–correlacional, diseño no experimental y corte transversal, según el apartado metodológico del documento. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, y se empleó como técnica la encuesta, utilizando dos instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una escala tipo Likert para evaluar la actitud, ambos validados por juicio de expertos y con niveles adecuados de confiabilidad. Entre los resultados más relevantes, se identificó que la mayoría del personal presentó nivel de conocimiento medio (53%), seguido de bajo (27%) y alto (20%); mientras que, respecto a la actitud, predominó una actitud favorable (60%) frente a un desastre por sismo, seguida de actitudes indiferentes y desfavorables en menor proporción. El análisis estadístico mediante la prueba de Spearman reveló que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de enfermería ($p > 0.05$), lo cual se destaca claramente en la sección de resultados inferenciales del estudio. Finalmente, los autores concluyen que, aunque el personal de enfermería muestra una actitud favorable ante un sismo, persisten brechas importantes en conocimiento que requieren fortalecimiento mediante programas de capacitación continua, simulacros y entrenamiento institucional.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento

El conocimiento ante un sismo se refiere al conjunto de saberes teóricos y prácticos que posee una persona o grupo sobre cómo prevenir, enfrentar y actuar adecuadamente en caso de un movimiento sísmico. Este conocimiento abarca desde la comprensión del fenómeno sísmico en sí, hasta el dominio de protocolos de evacuación, zonas seguras, uso de mochilas de emergencia y primeros auxilios. Este tipo de conocimiento es especialmente importante en contextos de alta sismicidad como Perú, donde la prevención y preparación son claves para reducir los riesgos y salvar vidas (20).

El conocimiento es inherente al ser humano y lo distingue del resto de seres vivos. En realidad, es lo que orienta el proceso evolutivo del individuo, le permite adaptarse al medio y le proporciona herramientas para la existencia. Tiene importantes virtualidades: prever la realización de un hecho futuro, actuar con seguridad ante la toma de decisiones, ayudar a cambiar actitudes, modificar creencias, resolver problemas, etc. A veces se entremezcla con la opinión, pero tiene una calidad especial que la distingue: posee una fundamentación real en la que se ha basado (21).

El conocimiento es la acción y efecto de conocer; dicho de otra manera, el entendimiento, inteligencia, razón natural, noción, saber o noticia elemental de algo. Dentro de la gnoseología o la teoría del conocimiento, es representado como aquello que trata los problemas del conocimiento de las relaciones entre el sujeto y el objeto en el plano más general y abstracto, según nos indica la Real Academia Española (22).

El conocimiento resulta de un caos de sensaciones que estas provienen del nóumeno (entendido como aquello que aún no está dado ni estructurado), es aquello que voy a empezar a formar a partir de una estructuración de la mente. El conocimiento es un término congruente

al pensamiento filosófico; se diferencia de aprender por dos motivos. En sentido amplio, el conocimiento se obtiene a través de los sentidos y la percepción, y en sentido restringido, el conocimiento es adquirido por medio del aprendizaje, es decir, se adquiere gracias a experiencias anteriores, según el filósofo Immanuel Kant (23).

Existen dos tipos de conocimiento: uno que se fundamenta en los sentidos y otro que se apoya en la razón. El primero no es un conocimiento auténtico, ya que su error surge de aceptar el no Ser, que origina todas las contradicciones. El conocimiento genuino proviene de la razón, puesto que se asienta en el Ser y, por lo tanto, descarta cualquier contradicción. Si el Ser es eterno, el conocimiento verdadero también lo es; además, sostiene que la verdad no puede estar sujeta a la variabilidad de las percepciones, hace referencia Parménides (24).

Podemos entender al conocimiento, dentro de la gestión del conocimiento, que va a ser interpretada como las buenas prácticas de gestión del conocimiento, que va a enmarcar todo el proceso de creación, intercambio y uso del conocimiento para ayudar a reducir el riesgo de desastres, al elevar el nivel en que la gente es informada y motivada a participar en una cultura de prevención, mitigación y recuperación de desastres. Entendemos el conocimiento, como el proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad y en este se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad.

2.2.1.1 Teorías filosóficas del conocimiento

Todas las teorías sobre el conocimiento comienzan haciendo referencia al papel que juega en el conocimiento la percepción sensorial (ver, oír, oler, saborear y tocar) y, a partir de ella, avanzan diferentes hipótesis que pueden reducirse a dos grandes corrientes: el racionalismo y el empirismo. De esta forma, por un lado, la corriente racionalista defendía que el conocimiento es «previo» a la experiencia sensible, refiriéndose siempre al involuntario conocimiento de ciertos elementos presentes en la dotación genética del ser humano y (muy

especialmente) a la utilización del método hipotético-deductivo como forma de generación del conocimiento (25).

El conocimiento supone una investigación racional y metódica de la realidad, teniendo en cuenta que, tras la respuesta se presentarán nuevas preguntas que requerirán la continuación del itinerario hacia la verdad y el empleo de la inteligencia. Dicha actividad intelectual tendrá en cuenta tres elementos esenciales para la actividad cognoscitiva: las facultades del mismo hombre, el objeto al que se dirige la inteligencia y las leyes que rigen dicho proceso (26).

2.2.1.2 Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico:**

Respecto al conocimiento empírico, nuestras sensaciones nos determinan a pensar y analizar esos datos. Entonces, elaboramos el conocimiento empírico, que es un conocimiento que nos llega por las percepciones, también asociado a los sentimientos, llamado también conocimiento "vulgar", "del sentido común" o "popular". Tiene como característica que es el conocimiento sin reflexionar; se acepta tal cual venga, no se cuestiona. Estas llevan a pasar de una afirmación a una verdad (27).

- **Conocimiento científico:**

El conocimiento científico es un conocimiento verificable, es decir, contrastable. Su conocimiento es institucionalizado y se desarrolla de manera metodológica. Conlleva la realización de pruebas empíricas mediante la observación y la experimentación. El método científico busca dar cuenta de los hechos de la naturaleza que llamamos fenómenos y de los fenómenos sociales. El hecho debe ser observado directamente con los sentidos del ser humano o con el auxilio de los instrumentos ópticos. El conocimiento científico se pretende ser válido para siempre, aunque algunos observan que la ciencia termina su validez con el engaño. Como

el conocimiento se ha acumulado a lo largo del tiempo, las leyes suministran conocimiento acerca de las situaciones que todavía no se han probado y permiten formarse conjeturas acerca de situaciones futuras. Hay diferentes tipos de conocimiento científico, como la ciencia natural y la ciencia social. Las empíricas dependen de los hechos, mientras que las teóricas dotan del marco de referencia (28).

- **Conocimiento del personal de enfermería sobre eventos sísmicos**

A nivel mundial se producen entre 10,000 y 15,000 temblores por año, de los cuales el 10% son sentidos por las personas, el 1% de ellos con intensidades del séptimo grado o superior. Es esencial que los enfermeros estén capacitados ante los sismos en lugares donde laboren. El conocimiento ante una situación de desastre es no solo importante, sino primordial, ya que los desastres ocurren en todo el mundo, los profesionales de la salud en emergencias en general, en situaciones de sismo en particular y dentro de esta de los enfermeros es un aspecto complejo en el que interactúa el estado personal y profesional, instalaciones de los establecimientos de salud, sistema o modelo de organización del servicio y el escenario de la emergencia. De ahí la necesidad de adelantarse a los posibles escenarios e incorporar protocolos, seguir cursos de capacitación y participar en simulacros, experiencias que permiten estimular y desarrollar comportamientos y recursos internos para la adquisición o actualización (29).

2.2.1.3 Dimensiones de la Variable 1: Conocimiento sobre eventos sísmicos

a. Antes de un sismo:

Las enfermeras consideran de gran protección y seguridad saber, antes de que ocurran, cómo enfrentar los sismos. Esto contribuye a disminuir la ansiedad y, por tanto, a tomar decisiones y acciones acertadas. Los principales aspectos que deben contemplarse son que la

institución cuenta con un plan de emergencia escrito, actualizado, que contenga procesos claros, procedimientos reconocidos por todos, establecidos y permanentemente practicados y evaluados en simulacros, en caso de que algún aspecto desencadene una emergencia real o desastre. Recordar las recomendaciones generales en caso de sismos, puntos seguros por nivel del edificio, clínica o centro hospitalario, elementos ambientales seguros en sectores de riesgo; y si, además, en un país con alta sismicidad, la normativa legal les exige contar con un plan de emergencia (30).

En la medida de lo posible, diferentes formas de evacuar, tanto hacia otro servicio o sector del mismo edificio, como hacia el exterior en lugares bien conocidos, por donde se reconocen los lugares de seguridad, siendo un espacio seguro aquel donde los objetos sean mentales, no cuya caída o lanzamiento aminore la posibilidad de lesionarse. Deben tenerse claras las fases que constituyen el plan: llámese antes, durante y posterior, como cada una de las acciones a seguir. Definir claramente las funciones y responsabilidades del equipo y las rutinas son de gran importancia para tomar acciones con celeridad, exactitud y seguridad; saber quién, cuándo y cómo se hacen las cosas con lo necesario, supervisadas, permanentemente evaluadas y eventualmente modificadas (31).

b. Durante un sismo:

Durante un evento sísmico, es importante que los profesionales de salud cumplan con el plan de contingencia, con el compromiso de proteger su vida y la de las personas afectadas. Respecto a la evacuación en caso de emergencia, esta debe considerar el traslado a la zona segura del recinto, disminuyendo el riesgo de accidentes de tránsito. El Sistema de Atención Integral de Urgencia deberá mantener un buen funcionamiento con elementos de la Red de Apoyo que deberán estar en constante capacitación y reforzados en el área operativa para disponer de los recursos solicitados por el director del Establecimiento Informante. La

reposición de insumos y medicamentos se deberá realizar periódicamente a través de un sistema de distribución y reabastecimiento planificado que garantice la autonomía y funcionamiento del complejo de salud, y particularmente los que cuenten con un dispositivo ante emergencias y desastres (32).

El registro de heridos deberá ser planificado y organizado en coordinación con los Servicios de Salud, con el fin de mantener una actualización y evaluación diaria del estado de los pacientes, observando el correcto traslado para la atención ambulatoria y hospitalaria. Mantener actualizada la capacidad de acogida en ambulatoria y hospitalaria, según su magnitud, actualizando el mapa de distribución de pacientes que provengan de la atención clásica y reiterar el funcionamiento y actualización del mapa de ventana terapéutica de rescate en referencia. En los establecimientos asistenciales, el director de Desarticulación deberá disponer de las medidas necesarias para el control de tránsito de personas y manejo de remoción de cadáveres que correspondan, manteniendo una estrecha coordinación y comunicación con la autoridad (33).

c. Después de un sismo:

La atención post-sismo corresponde a un momento en el que generalmente se ha retirado la población afectada por la triplicidad de terror. El número debe ser mayor al que se requirió durante la fase de conmoción y traslado de pacientes que han sufrido el evento. Debe recordarse que, por lo general, el rango de pacientes hospitalizados es menor al 2% de aquel que fue necesario trasladar con urgencia luego del sismo. Por tanto, en los hospitales el personal proporciona atención a pacientes afectados de diversa índole; la probable mayoría de casos no son de mal pronóstico clínico, pero es en la calidad de la atención en que el aporte refleja cómo la institución ha vivido esta situación (34).

Lamentablemente, la práctica de una rutina que involucre una atención inmediata a la mayoría de los pacientes cuando se inicia el evento es muy rara en la realidad de los hospitales. En la actualidad, es común que durante la conmoción post-sismo se mantenga un control de enfermería racional, evitando movilizaciones innecesarias de enfermeras y que se atiendan lo anteriormente señalado como “paciente descartado”. La calidad de esta medida va a precisar del grado de adecuación a las características estructurales, pacientes atendidos y del personal de enfermería. Sin embargo, la información sobre atención post-sismo de enfermería en hospitales es muy pobre. Al igual que la gestión del riesgo para proveer cobertura al establecimiento, existen modelos sistémicos que permiten orientar la acción de prevenir y resolver la atención subestándar en la fase post-sismo (35).

2.2.2. Variable 2: Actitud

Se define a la actitud como la disposición de ánimo hacia alguien o algo manifestada de determinada manera, especialmente en el comportamiento, el aprendizaje por medio de la experiencia o condicionamiento y la organización de los elementos mentales que constituyen la actitud. La adquisición por condicionamiento está en la base de todas las actitudes y es la forma más primitiva, poco común entre los adultos, nos dice La Real Academia Española (36).

Es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. El caso más habitual es la adquisición por experiencia directa ante un estímulo concreto que provoca sensaciones o emociones de agrado o desagrado. Cada estímulo concreto es relativamente único y se denomina objeto específico; mientras que los objetos con patrones claramente comunes, que difieren poco e intercambian atributos, forman una categoría de objetos hacia la que va dirigida una actitud de tipo (37).

Se puede afirmar que todas las definiciones, a pesar de sus variaciones, comparten elementos similares. Todas, de una manera u otra, enfatizan la noción de que las actitudes están dirigidas hacia algo específico, es decir, la actitud se manifiesta hacia un objeto, individuo o circunstancia concreta. Además, también concuerdan en que las actitudes no son algo con lo que nace el ser humano, sino que este asimila lo que le resulta conveniente o inconveniente, lo que lo conduce a comportarse de determinadas maneras.

Entendemos a las actitudes como las evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. En el amplio campo de los estudios de la conducta humana, la noción de "actitud" representa uno de los elementos con mayor tradición e importancia. Si bien, hasta el momento, no se ha logrado una conceptualización del término que satisfaga a todos los investigadores, la importancia de este sigue siendo reconocida (38).

En base a las definiciones de actitudes, expresándolo como un estado de ánimo, se cuestiona si evaluar las actitudes influirá en predecir comportamientos. Por lo tanto, en la medida que las actitudes influyan en los comportamientos, estas actitudes influirán en los conflictos en la medida que estos afronten dichos conflictos, Webne - Behrman hablan sobre las fases del ciclo de conflicto (39).

2.2.2.1. Medición de la actitud

El método clásico de medición de la actitud consiste en decir al entrevistado que indique cuál es su opinión en torno a una serie de verbalizaciones expresadas por el que lleva a cabo la medición. Según la forma que presenten estas verbalizaciones, el método a emplear puede ser de estimación o evaluación: - En el de estimación, al entrevistado se le pregunta por su sentir en torno al contenido de la frase utilizada; por ejemplo: ¿Le parece justa la posición de la mujer en la sociedad actual? - En el de evaluación, el sujeto indica su favorabilidad hacia la

verbalización empleada; por ejemplo: ¿Estaría usted completamente de acuerdo, muy de acuerdo, algo de acuerdo o nada de acuerdo con la siguiente frase? La mujer debe ocuparse preferentemente de sus funciones maternas y domésticas. La primera clase de método puede ser aplicada para obtener el afecto que al sujeto le produce tanto la actitud favorecida como la desfavorecida, utilizando las mismas preguntas (40).

Las ventajas del empleo de métodos directos de medición son, por consiguiente: - la posibilidad de obtener datos cualitativos; - la posibilidad de utilizar medidas con intervalos mayor, menor o normales; - la adaptabilidad para emplearse en contextos donde el resto de los métodos no pueden utilizarse, incluso para integrar metodologías. Sin embargo, el uso de los métodos directos presenta ciertos inconvenientes que restringen su campo de aplicación; así, estos requieren de muchas explicaciones suficientemente claras. Asimismo, si la clave de medición está preparada de manera que facilite su respuesta por recuerdo, el entrevistado podrá manipular la situación con facilidad. Y, finalmente, no pueden utilizarse junto con los métodos proyectivos para establecer la validez convergente del instrumento (41).

2.2.2.2. Componentes de la actitud

a. Componente cognitivo

La dimensión cognitiva se refiere a que todo lo que percibimos en el mundo que nos rodea lo evaluamos; nuestras evaluaciones pueden ser favorables o desfavorables, y es lo que da origen a las actitudes. Se denomina cognitiva porque implica que nuestra actitud se basa en juicios o creencias. Conlleva a una predisposición favorable o desfavorable hacia un objeto o situación. Existen contrastes; algunas apreciaciones faciales son más agradables que otras. La disposición suele contribuir a un estado de bienestar o malestar. Al igual que en los otros componentes, en muchas investigaciones también se considera el componente afectivo en relación con el propio y a la conciencia; incluso es el aspecto donde indudablemente el

componente afectivo cambia. Se refiere a tanto lo que la gente piensa acerca del objeto como a la creencia que posee la persona con respecto a este; por lo tanto, si el objeto no es el mismo para diversos individuos, así serán las creencias y las cogniciones de ellos (42).

b. Componente afectivo

El rol de los componentes afectivos es crucial en la determinación de una actitud. Los afectos aludidos en el concepto remiten a las emociones y evaluaciones sentimentales asociadas a objetos, conceptos o individuos. El afecto abarca, pues, desde la alegría a la tristeza, la ira, la inquietud, la admiración, el sentimiento de paz, la queja o preocupación, el "gustar", el "no gustar", etc. Estos afectos influyen en la creación, modificación o eliminación de actitudes porque juegan un papel fundamental en las sofisticadas operaciones cognitivas mediante las cuales un individuo aprende e integra información acerca de objetos, conceptos o individuos. Según este carácter consecuencial de los afectos, en este apartado me ocuparé de cómo los distintos tipos de afectos que puede experimentar un individuo, por sí mismos, influyen en el comportamiento que a la postre manifieste (43).

c. Componente conductual

Una variable para tener en cuenta es la facilidad con la que es posible adquirir otra actitud; es decir, la modalidad para la recuperación de esta misma. Se ha discutido ya que la actitud no siempre predice la conducta, el porqué de esto es el punto al que los investigadores tratan de arribar. Se traza un paralelismo entre la concepción del comportamiento pertinente para la teoría del equilibrio y el de la teoría del comportamiento planificado, y de la misma manera, se apoyan en modelos. Los experimentos que se realizan con informaciones de tipo cognoscitivo dan resultados de un rango que se aproxima a 1, pero tienen algunas excepciones. A pesar de ser el origen funcional de la actitud, existen resultados positivos para que la relación de actitud y conducta sea buena por vía experimental. En esta condición, serían necesarios

algunos componentes del patrón explicativo, y se ocuparon de tratar, por lo menos, de detectar esos componentes. En este sentido, puede modelarse la actitud a partir de un esquema motivacional, que sería válido para la mayoría de los componentes de la actitud (44).

2.2.3. Los sismos

Los sismos son movimientos violentos de la corteza terrestre que ocurren como resultado de la liberación de energía acumulada durante periodos prolongados y de la circulación de corrientes de convección en las capas internas del planeta. La intensidad de un sismo se mide mediante un sismógrafo, basándose en dos principios fundamentalmente: los sismos de baja magnitud generan una amplitud reducida en el registro, mientras que aquellos de mayor magnitud producen un desplazamiento más considerable en el mismo (45).

Los sismos, son un fenómeno natural disponible en varias densidades, tiene un poder destructivo, los sismos son los que ocurren en la superficie de la tierra y se ve afectada por el movimiento de las placas y factores como la actividad volcánica. Los terremotos ocurren independientemente de la causa, la energía almacenada se transmite en forma de ondas. En términos sencillos, el terremoto es el evento sísmico y es el resultado de la liberación repentina en forma de ondas eléctricas almacenadas en la litosfera luego de eventos tales como esfuerzos tectónicos, intrusión de magma o liberación de grandes masas de sedimentos (46).

2.2.3.1. Magnitud

La magnitud en sismos es un parámetro físico que nos sirve para caracterizarlo, es una cantidad física escalar que se le asigna al mismo en funciones de la cantidad de energía liberada durante el mismo que llega al observatorio, aunque las dimensiones de la magnitud dependen de la manera en que se ha calculado la misma, horas después del sismo. Habitualmente se emplea la definición ofrecida por un autor en 1935, que se usa para los sismos en territorio de EE. UU. e hizo popular la utilización de la magnitud en todo el mundo. Se llama escala de

Richter porque el sismograma está representado por una “L” horizontal que significa “Local”. La magnitud de Richter es la que caracteriza el sismo en su zona geotectónica, distinguiéndose dichas zonas en diferentes colores en el mapa de sismicidad global (47).

2.2.3.2. Clasificación de los sismos

a. Según su magnitud y profundidad

Los sismos también pueden ser clasificados de acuerdo con dos fenómenos físicos: magnitud y profundidad. La utilización de la magnitud permite clasificar los sismos por la cantidad de energía liberada. Tiene un índice de acuerdo con la cantidad de energía liberada por un sismo, que se mide a través de la escala de Richter, una escala local que contempla el registro máximo para cada estación al promedio de estas señales. Es decir, es muy sensible a pequeños cambios en el registro con respecto al nivel de ruido (48).

La escala de profundidad comúnmente aceptada fue presentada con los siguientes cuatro tipos de sismos según su profundidad: sismos rasos < 30 km, sismos intermedios de 30 a 300 km, sismos intermedios a profundos de 300 a 700 km y sismos profundos > 700 km. Debido a la energía liberada durante un sismo, puede ser medida con base en la potencia de salida. Esta energía es liberada lenta pero continuamente. Esta información, junto con el “periodo de retorno”, son frecuentemente plasmados en el concepto de “peligro sísmico”, el cual normalmente está asociado a una comunidad geofísica debido a las regresiones estadísticas de registros que fijan leyes empíricas de comportamiento. De acuerdo con la magnitud y profundidad, los sismos, al liberar energía, la dividen en dos componentes: la cual se disipa y la otra se ondula y gradualmente se propaga más allá del foco epicentro (49).

b. Según su origen tectónico

De acuerdo con el lugar de su origen, se podrían definir a los sismos de las siguientes formas:

a) Tectónicos

- b) Volcánicos
- c) Artificiales
- d) Por estallidos del suelo

Las placas tectónicas se desplazan en forma continuada y las deformaciones se acumulan. Llega un momento en que esa deformación se libera en forma de energía cinética, de ahí se genera el sismo. Existen varios tipos de límites entre placas tectónicas:

- Límites divergentes: en estos límites las placas se alejan. En los océanos se forma litosfera nueva, debido a una subida de magma, y estas zonas se llaman rift continental, y están formados por particular actividad volcánica.
- Límites convergentes: en estos límites las placas tectónicas se juntan, debido a la subducción de una de ellas. La litosfera oceánica penetra en el manto y se genera una fosa marina. Las placas forman cordilleras de margen continental. Un gran número de los sismos que se localizan en estas zonas son de tipo inverso.
- Límites transcurrentes: en estos límites las placas se mueven horizontalmente y es donde más sismos superficiales de gran magnitud ocurren (50).

2.2.3.3.Sismos en los hospitales

Los hospitales que deben responder a las demandas de una emergencia y de una catástrofe deben poseer sistemas organizativos convergentes que articulen el medio ambiente de los hospitales con el diseño racional de sus estructuras y la adopción de mejores prácticas. La ubicación de estos se encuentra en el medio ambiente. La sismicidad y la tipología de los suelos constituyen eventos exógenos físicos peligrosos que impactan las estructuras de las edificaciones, conduciendo a colapsos, sospechas de fragilidad y vulnerabilidad, a la movilización de las poblaciones, organizadas o no, a la disminución de su capacidad para disponer adecuadamente de víveres, abastecimientos y servicios básicos necesarios para ,la

vida, al congestionamiento de las vías y a situaciones que hacen difíciles e incluso imposibles el acceso rápido y seguro a los servicios hospitalarios para el cuidado de las personas heridas por trauma debido al sismo y por dispersión familiar que va de la mano del sismo (51).

Al interior de los hospitales relativamente impactados por un evento físico exógeno, instancias como la Comisión de Reconvertibilidad Hospitalaria responden como una macro intervención que debe articular un conjunto acciones dirigidas a: corto plazo (reconversión parcial) articular las acciones necesarias para atender la demanda generada por un evento exógeno o endógeno, determinado tanto las características operativas del evento como las originales del hospital, realizando un conjunto de acciones macro políticas, técnicas y organizacionales que se configuren en el rediseño de procesos y la redistribución de recursos, y en la inserción tanto valida como coordinada de agentes internos y externos atendiendo los más adecuados protocolos y procedimientos (52).

2.2.3.4.Prevencción de sismos

Debido a la alta sismicidad que existe en el Perú, principalmente en la franja occidental, llanuras de la costa, y valles interandinos, este tema cobra especial importancia. En efecto, basta observar la franja occidental del país, área muy sismogénica, para darse cuenta de que allí se cuenta con una arquitectura poco adecuada para resistir sismos fuertes: paredes sin amarrar, techos de material ligero que se desplomen, columnas inoperantes y edificaciones que directamente se derrumban producto de estos desastres naturales. La modificación superficial, el modelado de origen tectónico y la actividad sísmica son, en el Perú y en muchos otros países de la región, considerados como fenómenos naturales perturbadores, entre otros. La arquitectura y planificación urbana insatisfecha, tanto en su extensión como en su calidad, ha llevado a una acelerada expansión de ciudades (53).

Existen instrumentos, hasta ahora insuficientemente utilizados, que permiten diseñar ciudades resistentes a la ocurrencia de fenómenos naturales de distinto tipo, entre ellos los sismos. Estos instrumentos pueden ser los mapas de peligrosidad sísmica que permiten definir hipotéticos escenarios de afección territorial y, con ello, planificar perímetros de seguridad inmobiliaria, así como planificar medidas globales destinadas a reducir el daño potencial. Considerando el tipo de destrucción del espacio físico y las amenazas que afectan el territorio nacional, corresponde que nos enfoquemos predominantemente en los fenómenos primarios, esenciales y posiblemente influyentes en el desarrollo futuro de nuestro país (54).

El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es un grupo responsable de organizar funciones para la preparación, la capacidad de respuesta y la rehabilitación posterior a un desastre.

2.2.3.5. Gestión de riesgo de desastres

Es un ámbito de acción y reflexión en el que se involucran plenamente las relaciones sociales y sus factores materiales de producción. A lo largo del tiempo, un desastre toma diversas formas. Un enfoque cíclico en el estudio de los desastres se encuentra en la Geografía funcional y en las Ciencias Ambientales, con un ciclo de gestión de fenómenos y riesgos que determina distintas formas de relación entre los elementos de forma general y entre los diferentes riesgos. Del resto de planteamientos más difundidos resaltan: los modelos lineales o proceso o camino, los enfoques genéricos o perfil-tipo, y las estructuras de facto o sistemas de alerta. La idea general de todos los planteamientos cíclicos es que un desastre genera cambios o acciones que tratan de evitar, minimizar o solventar cada uno de los elementos que interactúan en un proceso de peligro, lo que consigue devolver un escenario inicial previo al siguiente episodio de las mismas características (55).

Dentro del ciclo de desastres, se explicarán los siguientes componentes:

- **Antes**, Cuando ocurren períodos de calma o de alerta depende del evento adverso que se esté analizando.
 1. Prevención: se refiere a tomar medidas a priori de un fenómeno natural para que no se convierta en un desastre.
 2. La mitigación: es la aplicación de acciones para reducir la flaqueza que tenemos frente a las amenazas de la naturaleza.
 3. Preparación: ante los fenómenos que se pueden predecir, se procede a estructurar una respuesta rápida y eficaz.
- **Durante**, esta fase puede durar poco o mucho tiempo, dependiendo de las características del fenómeno.
 1. Respuesta: comprenden búsqueda, rescate, socorro y asistencia a personas. En mayoría de los desastres, este período dura poco, con excepción de hambrunas, sequías o guerras.
- **Después**, El período durante el cual se toman acciones para recuperarse de las consecuencias de un desastre puede ser de corto, mediano o largo plazo.
 1. Rehabilitación: El período de transición posterior a la emergencia es cuando se restablecen servicios básicos como el agua potable.
 2. Reconstrucción: Su tarea principal es reparar la infraestructura y los sistemas de producción en las zonas afectadas por desastres y esforzarse por alcanzar los niveles anteriores al desastre (56).

2.2.3.6. Triage en sismos

La evaluación de los lesionados en un evento sísmico es sufriente para la atención médica y para la salud pública, toda vez que esta información es clave para efectuar una adecuada intervención. Si una vez que ha ocurrido un sismo, la comunidad médica no tuviese información certera acerca de las lesiones que se han producido e ignorase en qué

sitio residía el colapso, no podría cumplir a cabalidad con su deber en la pronta atención que requiere el sismo dependiendo del carácter de las lesiones derivadas del sismo, si están ocasionadas por las mismas características de la onda sísmica. El triage se utiliza para enviar de forma más rápida y efectiva posible a las unidades hospitalarias a quienes verdaderamente se facilita a los médicos, a los aseguradores y a la población estratificada a las víctimas mayores posibilidades de sobrevivida y de reintegración a la situación habitual antes del desastre (57).

2.2.3.7. Rol de enfermería ante un sismo

La enfermería desempeña, ante cualquier tipo de desastre, un rol protagónico e insustituible. Por sus conocimientos, habilidades y personalidad, tiene posibilidades de enfrentar la adaptación y la toma sólida y rápida de decisiones. Puede liderar tanto en el área del manejo de emergencias y rescate, como en la atención directa de las lesiones, en cuanto a la toma de decisiones de tratamiento, derivación y realización de procedimientos, y en la atención primaria en los centros de evacuación y preparación de los diferentes niveles de atención, dentro de la capacitación multidisciplinaria que implica esta temática. Así también, la enfermera conoce la capacidad de respuesta de la red de salud donde se encuentra inserta, lo que le da una visión territorial en la toma de decisiones. A su vez, con cursos pertinentes, las enfermeras podrían tener habilidades para educar de forma clara y evidente los riesgos que conllevan acciones erróneas durante los desastres naturales o antrópicos (58).

2.2.4. Teorías de enfermería

2.2.4.1. El modelo de Calixta Roy como proceso adaptativo

Para la variable actitud, se adopta al modelo de Adaptación de Calixta Roy, quien explica cómo las personas responden frente a los estímulos ambientales, en este caso, un sismo,

mediante mecanismos de afrontamiento que permiten adaptarse y actuar adecuadamente. La actitud del personal de enfermería ante un desastre refleja su disposición psicológica, emocional y conductual para enfrentar situaciones críticas, participar en simulacros, cumplir protocolos y mantener la estabilidad en escenarios de alta demanda. Esta teoría resulta pertinente porque considera que una actitud favorable facilita la adaptación efectiva y mejora la respuesta institucional ante emergencias, aspectos esenciales en un servicio de emergencia militar altamente exigente (59).

La adaptación prepara al individuo para enfrentarse de forma más efectiva y menos perjudicial a los distintos desafíos. Es una herramienta potenciadora para contrarrestar las consecuencias de los desastres naturales. En situación de desastre, aumenta la importancia de las funciones, competencias y roles, como capacidad del individuo de satisfacer las demandas de su ambiente tanto antes como después de un estresor. Así como la capacidad de manejo del estresor, explicada en este caso por las denominadas conductas de afrontamiento y ampliada al contexto del modelo de adaptación (60).

2.2.4.2.El modelo de Dorothea Orem

En relación con la variable conocimiento, la investigación se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que el profesional de enfermería requiere poseer conocimientos y habilidades suficientes para garantizar su autocuidado y el de otros en situaciones de riesgo. En el contexto de un desastre por sismo, el personal debe dominar procedimientos, rutas de evacuación, roles establecidos y medidas de seguridad para responder de manera eficiente antes, durante y después del evento (61).

Desde esta perspectiva, el conocimiento constituye un requisito fundamental para ejecutar acciones autónomas y profesionales que contribuyan a la protección y continuidad del

cuidado, lo que se alinea directamente con la evaluación del nivel de preparación del personal en un hospital castrense (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025.
- **Ho:** No Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión antes de un desastre del conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital.
- **Hi2:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión durante un desastre del conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital.
- **Hi3:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión después de un desastre del conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio se utilizará una metodología hipotético-deductiva, que es una estrategia de investigación, en la que se plantean, a partir de un problema concreto,

hipótesis que sustenten explicaciones posibles de los comportamientos, procesos, fenómenos, situaciones implicadas en él. Las hipótesis serán el punto de partida de una serie de pruebas o contrastaciones. El método hipotético-deductivo precede, además, de forma muy clara, a la experimentación (60).

3.2. Enfoque de la investigación

En el estudio se empleará un enfoque cuantitativo de la investigación, que es un método puntual, preciso y directo en la recolección y análisis de datos. Se refiere a todas aquellas teorías y técnicas vinculadas a la recolección, el procesamiento, el almacenamiento y la interpretación y análisis de datos numéricos, siendo esta medible, que puede traducirse en variables y propiedades medibles (61).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación aplicada es definida como la preocupación por determinar cuáles de las proposiciones extraídas de un contexto más general de análisis son relevantes en la configuración de un problema social específico y cómo son los mecanismos que las relacionan, se realiza con el objeto de aplicar su resultado a nuestra realidad en función de una faceta aplicativa, cierta y concreta (62).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño no experimental en investigaciones científicas proporciona un método de investigación útil para alcanzar objetivos más teóricos de la investigación social. Cuando no es posible establecer una relación causal entre la variable o variables que se estudian. Una investigación de corte transversal permite el estudio de una población en un momento generalmente único, por tanto, todas las variables que se estudian se miden en el mismo momento temporal. Finalmente, de alcance correlacional busca precisar relaciones importantes entre variables para predecir comportamientos o tendencias, sin manipular directamente las variables. (63).

3.5.Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población: La población está conformada por 100 profesionales de enfermería, siendo el personal de enfermería que labora en el área de emergencias del Hospital. Siendo la población un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones y que son objeto de estudio en una investigación (64).

3.5.2. Muestra: La muestra será de carácter censal considerando que se trabajará con toda la población está integrada por 100 individuos del personal calificado de enfermería que trabaja en el departamento de emergencias, que es el total de la población, por tal motivo no habrá muestra.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería habilitados que laboran en el área de emergencias del Hospital Militar Central con un periodo mínimo de 6 meses.
- Personal de enfermería que haya firmado el consentimiento informado.
- Personal de enfermería asistencial.
- Personal de enfermería con licencia profesional activa.
- Los participantes deben estar dispuestos a completar la encuesta sobre su conocimiento y actitudes sobre sismos.

Criterios de exclusión

- Se excluirá a médicos, técnicos de emergencia y otros profesionales, al personal que no sea enfermero.
- Aquel personal que no pueda dedicar tiempo a la investigación debido a compromisos laborales o personales.
- Personal de enfermería que este realizando especialidades o residentado.
- Personal enfermero que se encuentre de licencia o periodo de descanso.

- Personal de enfermero que no haya firmado el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento sobre sismos	El conocimiento es la información que se asimila y se organiza, conjunto de saberes con que cuenta una comunidad de personas; como conocimiento individual, la información o saberes que posee cada uno (34).	El conocimiento que tiene el profesional de enfermería que labora en el área de emergencias, en este caso para medir su conocimiento antes, durante y después de un sismo, en el hospital castrense.	Antes de un desastre por sismo Durante un desastre por sismo Después de un desastre por sismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos sobre sismos • Infraestructura y normas antisísmicas • Conocimiento de triaje • Organización ante sismos • Seguridad y evacuación • Acciones durante el sismo • Rol del personal de salud • Gestión de seguridad exterior • Evaluación post-desastre (EDAN). 	Ordinal	Conocimiento alto = 14 a 18 Conocimiento medio=9 a 13 Conocimiento bajo = 0 a 8
V2 Actitud del personal de enfermería	La actitud es un comportamiento que se siente de una manera preestablecida y es una predisposición muy general de responder emocionalmente a una determinada clase de objeto, persona, productos, servicios, ideas, propaganda, etc., con un determinado tipo de respuesta emocional, favorable o desfavorable (43).	La actitud de los profesionales de enfermería del área de emergencias de un hospital castrense y distinguir sus reacciones ante eventos sísmicos.	Componente conductual Componente cognitivo Componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad y preparación personal • Actitud y participación en capacitación/simulacros • Actitud frente a la conducta durante un sismo • Conocimiento de infraestructura y evacuación • Percepción del comportamiento de los pacientes 	Ordinal	Actitud positiva= 41 - 60 Actitud indiferente= 21 - 40 Actitud negativa= 1 - 20

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará en el presente estudio será la encuesta, tanto para medir el conocimiento como la actitud, a través de un cuestionario validado. Esta encuesta está conformada por aspectos como: presentación, datos personales, instrucciones y aplicación de instrumentos. Mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, se recopila información precisa y estandarizada que facilita la cuantificación de variables y el análisis estadístico de los resultados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

- **Variable 1: conocimiento**

Para la variable conocimiento se considera como instrumento el trabajo de León quien adoptó y aplicó este instrumento en el año 2023 en su estudio titulado " nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo en el área de emergencias del Hospital Carlos Alcántara Butterfield I. La variable conocimiento cuenta con 18 ítems divididos en 3 partes (64).

Se divide en 3 partes

Antes del desastre: 14 ítems

Durante el desastre: 3 ítems

Después del desastre: 1 ítem cognitivo:

Para su puntuación

Conocimiento alto: 14 a 18

Conocimiento medio: 9 a 13

Conocimiento bajo: 0 a 8

- **Variable 2: conocimiento**

La validación del instrumento se realizará mediante un cuestionario aplicado por León en el año 2023 en su estudio titulado " nivel de conocimiento y actitud del personal de

enfermería sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo en el área de emergencias del Hospital Carlos Alcántara Butterfield I. La variable actitud cuenta con 20 ítems (64).

Dividido en 3 partes según dimensiones

Componente conductual: 7

Componente cognitivo: 14

Componente afectivo: 20

Para su puntuación

Actitud positiva: 41 - 60 puntos

Actitud indiferente: 21 – 40 puntos

Actitud negativa: 1 – 20 puntos

3.7.3. Validación

Variable 1: Conocimiento

Este instrumento fue validado por seis expertos en la especialidad dando como valor “p” entre 0,004 y 0,035, señalando que es estadísticamente significativo y legítimo (64).

Variable 2: Actitud

La validez del instrumento se definió por seis expertos en la especialidad dando como valor “p” entre 0,05 señalando que es estadísticamente significativo y legítimo (65).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Conocimiento

Para asegurar la confiabilidad de este instrumento, se utilizará un cuestionario aplicado por León en 2022, titulado “Nivel de conocimiento y actitudes ante catástrofes naturales y terremotos en el personal de enfermería de Emergencias”. Del mismo modo, este instrumento presentará un nivel de confiabilidad determinado mediante el cálculo de su

coeficiente a través de la prueba Alfa de Cronbach cuyo valor es 0,81 lo que respalda su nivel de confiabilidad (64).

Variable 2: Actitud

Para asegurar la confiabilidad de este instrumento, se utilizará un cuestionario aplicado por León en 2022, titulado “Nivel de conocimiento y actitudes ante catástrofes naturales y terremotos en el personal de enfermería de Emergencias”. Asimismo, este estudio dispondrá de un nivel de confiabilidad determinado mediante la prueba Alfa de Cronbach, la cual obtuvo un coeficiente de 0,95, garantizando así la consistencia y fiabilidad del instrumento (65).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con el fin de realizar la recolección de datos, inicialmente se realizará una coordinación formal con la Universidad Norbert Wiener, con el fin de cumplir los procedimientos éticos y administrativos establecidos para investigaciones académicas. Posteriormente, se enviará una carta de solicitud al director del hospital castrense para obtener la autorización correspondiente que permita el ingreso a las instalaciones y la administración del instrumento de recopilación de datos. Una vez otorgado el permiso, se coordinará directamente con el área de Emergencias para organizar el acceso al personal, definir los horarios adecuados y garantizar que el proceso no interfiera con las actividades asistenciales.

Una vez recopilada la información, los datos serán registrados y ordenados utilizando la herramienta Microsoft Excel 2018, lo que facilitará su clasificación, limpieza y validación previa al análisis. Posteriormente, se procederá al procesamiento estadístico básico mediante la elaboración de tablas de frecuencia, gráficos y otros cuadros descriptivos que permitan interpretar adecuadamente los resultados. Finalmente, los

hallazgos serán analizados y discutidos en función del marco teórico y los antecedentes revisados, permitiendo establecer relaciones entre las variables estudiadas y contribuyendo a la comprensión del fenómeno investigado.

3.9.Aspectos éticos

a. Beneficencia: El estudio se orienta a generar beneficios directos e indirectos para el personal de enfermería y para el hospital castrense. La información obtenida permitirá identificar fortalezas y brechas en el conocimiento y actitud frente a sismos, contribuyendo al diseño de capacitaciones, protocolos de respuesta y planes de emergencia más efectivos. Se garantizará que los participantes reciban información sobre la importancia del estudio y que los hallazgos se utilicen exclusivamente para mejorar la seguridad, la preparación institucional y la calidad de la atención ante desastres.

b. No maleficencia: La investigación no supone riesgos físicos, psicológicos, sociales ni laborales para los participantes. El cuestionario es anónimo y no aborda temas sensibles. Para evitar cualquier forma de daño o perjuicio:

- No se recopilarán datos personales identificables.
- Las respuestas no serán comunicadas a superiores jerárquicos ni utilizadas para evaluaciones de desempeño.
- Se garantizará confidencialidad absoluta en el manejo, análisis y presentación de los datos.
- Los resultados se reportarán de forma grupal, evitando que se identifique a individuos o subgrupos específicos.

c. Autonomía: La participación será completamente voluntaria. Antes de responder el cuestionario, cada participante recibirá una hoja de consentimiento informado, donde se explicará:

- El propósito del estudio.
- Los procedimientos y tiempo estimado.
- La ausencia de riesgos o consecuencias laborales.
- El derecho a retirarse en cualquier momento sin sanciones ni repercusiones.
- La confidencialidad del manejo de la información.

Solo aquellos que expresen su aceptación libre y voluntaria serán incluidos. No se ejercerá ningún tipo de presión institucional o de mando militar.

d. Justicia: La selección del personal de enfermería se realizará de manera equitativa, incluyendo a todos aquellos que cumplan los criterios de inclusión sin distinción de grado, antigüedad, tipo de contrato, género, edad u otras características. La asignación de beneficios derivados del estudio (por ejemplo, capacitaciones o mejoras en protocolos) se hará de forma igualitaria para todo el servicio de emergencia. Ningún participante será discriminado o excluido injustificadamente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

El desarrollo de este estudio abarcará el periodo comprendido entre setiembre y diciembre del 2025, lapso durante el cual se prevé realizar la recolección de la información requerida para la investigación.

ACTIVIDADES	2025															
	setiembre				octubre				noviembre				diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	■	■	■	■	■	■										
Información bibliográfica			■	■	■	■	■									
Marco teórico						■	■	■	■							
Justificación							■	■	■	■						
Objetivos de la investigación								■	■	■						
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■						
Población, muestra y muestreo								■	■	■						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■					
Aspectos éticos										■	■					
Métodos de análisis de información										■	■					
Aspectos Administrativos										■	■	■	■			
Anexos										■	■	■	■			
Aprobación del proyecto														■	■	■
Sustentación de informe final														■	■	■

4.2.Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Recursos humanos	Asesor	Unidad	1	500	500
Servicios	Tipeo	Hoja	30	5	150
	Internet	Horas	30	5	150
	Encuadernación	Unidad	3	35	105
	Viático	Unidad	10	50	500
	Movilidad	Unidad	20	10	200
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	4	20	80
	Útiles de escritorio	Unidad	4	5	20
	Archivador	Unidad	6	10	60
	USB	Unidad	1	50	50
	Laptop	Unidad	1	2500	2500
	Subtotal				
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Recursos humanos				500
2	Servicios				1605
3	Recursos materiales				2710
TOTAL					4815

5. REFERENCIAS

1. Salazar G. Terremotos y salud: lecciones y recomendaciones. Salud Publica Mex. [revista en internet]2018. Citado 09 enero 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000700006
2. Fernández R. Terremotos más intensos del mundo según la escala de Richter 1900 – 2023. [internet]. [consultado 08 enero 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/635641/terremotos-historicos-mas-fuertes-del-mundo-segun-la-escala-de-richter/>
3. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Emergencias [internet] 2022. [Consultado 08 enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terremotos>
4. Sociedad geológica del Perú (SGP). Peligro sísmico [internet] 2019. [consultado 08 enero 2025]. Disponible en: <https://www.sgp.org.pe/alerta-peru-un-pais-altamente-sismico/>
5. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). INDECI recomienda medidas de preparación ante un sismo de gran magnitud frente a la costa central del Perú. [internet] 2023. [consultado 08 enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/indeci/noticias/699540-indeci-recomienda-medidas-de-preparacion-ante-un-sismo-de-gran-magnitud-frente-a-la-costa-central-del-peru>
6. Ministerio de Salud (MINSA). MINSA lidera preparación y respuesta del sector salud en caso de sismo de gran magnitud [internet] 2023. [consultado 09 enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/737916-minsa-lidera-preparacion-y-respuesta-del-sector-salud-en-caso-de-sismo-de-gran-magnitud>
7. Instituto Geofísico del Perú (IGP). Informe técnico: Sismicidad en el Perú 2022. Lima: IGP; 2023.

8. Fernández-Bedoya V, Riega-Lizana R, Díaz-Avalos F. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre respuesta ante desastres naturales en hospitales públicos de Lima. *Rev Enferm Herediana*. 2020;13(2):89-96.
9. Castillo G, Rojas L. Evaluación de la preparación del personal de salud ante sismos en hospitales del MINSA. *Rev Peru Salud Pública*. 2019;36(3):225-232.
10. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la preparación y respuesta del sector salud frente a emergencias y desastres. Lima: MINSA; 2021.
11. Yépez F, Conocimientos sobre prevención de riesgos y desastres en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. [consultado 2025 ene. 05]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8104>
12. Abdullah N., Isamme K., Zohair A., Amani A. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal del departamento de emergencias con respecto a la preparación para desastres y emergencias en un hospital de atención médica terciaria en el centro de Arabia Saudita. [Internet] 2018; 39(11): 1123–1129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397712/>
13. Zuazua D. Actitudes y Conocimientos del personal de enfermería de cuidados intensivos ante un desastre [tesis]. España: Hospital universitario central de Asturias; 2015. [internet] [citado 2019 abril 08]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31343/6/tfm_davidzuaz_ua.pdf
14. Khairina I, Nelwati N, Maisa EA, Rahman D. Disaster preparedness assessment in emergency department: a cross-sectional study. *Disaster Emerg Med J*. 2023;8(3):134-140. Disponible en: https://journals.viamedica.pl/disaster_and_emergency_medicine/article/view/DEMJ.a2023.0005/70901

15. De Jesús Báez Ríos S. Intervención del personal de enfermería en catástrofes [tesis]. Buenos Aires (AR): Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2021 Setiembre 14. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/24c694b4-da9d-4943-bd29-32d09b9423be/content>.
16. Fundes Huamán K. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a un sismo en enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad [Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]; 2024.
17. Estrella C, Pérez J, Huamán A. Nivel de conocimiento sobre respuesta ante desastres naturales: sismo, del profesional de enfermería del Servicio de Emergencias de un hospital peruano [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad [Universidad Norbert Wiener]; 2023.
18. Vásquez Gonzales J. Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre atención de víctimas de sismo en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Sullana – 2023 [tesis]. Sullana: Universidad San Pedro; 2023.
19. Guerrero J, Hernando S. Conocimiento y capacidad de respuesta de enfermeros frente a un sismo en el servicio de emergencia – Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024 [tesis para optar el título profesional]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024.
20. Esteban García et al. Nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2023 [tesis para optar el título profesional]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023.

21. Vásquez L, Huamán M. Actitudes del personal de enfermería frente a emergencias por sismos en un hospital de tercer nivel en Arequipa. Rev Enfermería Andina. 2021;10(1):45-53.
22. Aparcana Puquio et al. (2022). El terremoto del 1940 y su impacto en las condiciones de salud en Lima y Callao. Desde el sur, 14(1).
23. EcuRed. Conocimiento con todos y para todos: conocimiento [internet] 2019 [citado el 27 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
24. Asale R. RAE. Conocimiento, Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” – Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
25. Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kant [Internet]. Repository.uaeh.edu.mx. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icshu/article/download/2746/2770>
26. Policarpo A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Educere [Internet]. 2017 [citado 2025 enero 30]; 21 (69): 241-51. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/#redalyc_35655222002_ref3
27. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/cursos/Epistem/Libros/ElprocesoDelConocimiento.pdf>
28. Martínez A, Ríos F. Cinta de Moebio - Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
29. Rivero A., Hernández E., Martí A., Mesa G. Desempeño profesional del equipo básico de salud en reducción de desastres con enfoque” Una salud”. Rev Cub Sal Publ

- [internet]. 2022; 48(2) e3342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000200011
30. Ministerio de salud (MIINSA). MINSA lidera preparación y respuesta del sector salud en caso de sismo de gran magnitud [internet]. [citado EL 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/737916-minsa-lidera-preparacion-y-respuesta-del-sector-salud-en-caso-de-sismo-de-gran-magnitud>
31. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Manual de gestión de Riesgo de Desastre N° 2. Multimedia; [internet] 2018 [consultado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <http://sinpad.indeci.gob.pe/UploadPortalSINPAD/gestionriesgos.pdf>
32. Centro de Operaciones de Emergencia (COE); Instituto Nacional de Defensa Civil: Nacional Web site. [internet] 2020 [consultado el 20 de enero del 2025]. Disponible en: http://www.munijorgebasadre.gob.pe/pagina/web_inst/archivos/varios/coe.pdf
33. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). INDECI recomienda medidas de preparación ante un sismo de gran magnitud frente a la costa del Perú. 2023. [internet] [citado el 27 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/indeci/noticias/699540-indeci-recomienda-medidas-de-preparacion-ante-un-sismo-de-gran-magnitud-frente-a-la-costa-central-del-peru/>
34. Castañeda L, Alvarado C. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre medidas de respuesta ante un sismo en un hospital de Lima. Rev Enferm Herediana. 2016;9(1):45–52
35. Ramos E, Castro M. Conocimiento y actitud frente a sismos en trabajadores del área de emergencia de un hospital regional. Rev Ciencia Salud. 2017;15(2):123–30.
36. Organización Panamericana de la Salud. Hospitales seguros frente a desastres: gestión del riesgo en el sector salud. Washington, DC: OPS; 2010.

37. Barrientos J. Conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano. [Tesis Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4463>
38. Red Sismológica Nacional (RSN) de la Universidad de Costa Rica Documentos Educativos de sismología. ¿qué es sismo? [On line] 2019 enero; [fecha de acceso 2019 abril 24]. URL disponible en <https://rsn.ucr.ac.cr/documentos/educativos/sismologia/3669-que-esun-sismo>
39. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada [Internet]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
40. Díaz E. M, El factor actitudinal en la atención a la diversidad. Profesorado. Revista de Curriculum y Formación de profesorado [Internet]. 2002;6(1-2):151-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oe?id=56751267010>
41. Briñol P, Falces C, Becerra A. Capítulo 17 Actitudes [Internet]. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
42. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29210108.pdf>
43. Andrade I., Facio S., Quiroz A., Alemán L., Flores M., Rosales M. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. Enferm. univ [Internet]. 2018; 15(4): 342-351. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.533>

44. Silvia V. El componente afectivo de las representaciones sociales. Revista Cultura y Representaciones Sociales ISSN: 2007-8110 123. [Internet]. 2020; 15(29). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v15n29/2007-8110-crs-15-29-123.pdf>
45. Gutiérrez S. El componente afectivo de las representaciones sociales. Cultura y representaciones sociales. [Internet] 2022; 15 (29), 123-151. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102020000200123&lng=es&tlng=es
46. Vidal G, conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, [tesis]. Nuevo Chimbote: universidad nacional de Trujillo. 2018. [Internet] [citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11789/2E515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Salvador S, Contreras Y, Sáenz J, Pinedo R. Preparación, Respuesta y Rehabilitación ante Emergencias y Desastres. Compendio Estadístico del INDECI 2013. lima – Perú. 2014 [On line] 2019 enero; [fecha de acceso 2019 mayo 24].URL disponible en <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc2518/doc2518-contenido.pdf>
48. Escuadrón peruano de la prevención (EPP). Prevención y mitigación de desastres [en línea]. Perú: geo universidad nacional de ingeniería. Periodísticos y multimedia; 2016, volumen 29 [citado el 28 de enero del 2025]. Disponible en: <https://epp.uni.edu.pe/index.php/2018/04/29/prevencion-y-mitigacion-de-desastres/>
49. Taype W., De-La-Cruz L., Amado J. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021; 14(4): 491-495. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1455>

50. Vásquez R., Luna C., Ramos M. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia, Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet] 2019; 19 (1): 12; Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/12>
51. Vázquez M., Rodríguez D., Ortíz N., Olivera Manzano Lázaro Urbano, Grillo Pérez Jorge Luis, Bécquer Alfonso Tiburcio Valeriano. La prevención del riesgo de desastres en la comunidad. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 [Consultado 30 enero 2025]; 39(5): 1022-1032. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000500002&lng=es
52. Tapia E., Reddy A., Oros L. Retos e incertidumbres en la predicción y prevención del riesgo sísmico. Ingeniería sísmica. [Internet]. 2017; (96), 66-87. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185092X2017000100066&lng=es&tlng=es.
53. Blanco F., Caro C., Gómez O., Cortaza L. Una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería según el modelo de adaptación de Roy. Enero [Internet]. 2019; 13(1): 13110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000100010&lng=es.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
55. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México: Limusa; 2003.
56. Kerlinger FN. Investigación del comportamiento: métodos. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2002.

57. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. México: McGraw-Hill; 2000.
58. Dankhe GL. Fundamentos de la investigación científica. México: Trillas; 1986.
59. Orem DE. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 1993.
60. Navarro-Peña Y, Castro-Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2010 [cited 2025 Nov 21];9(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821/101521>
61. Araújo de Carvalho E, Tércio das Neves Júnior T, Alves Nogueira I, et al. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria a la luz de la teoría de *Orem*. *Enfermería Global* [Internet]. 2022;21(4):172-215. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/508511/328341>
62. Rojas Gavilanes AT, Guarate Coronado YC. Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida. *Ibero-Am J Health Sci Res* [Internet]. 2025;5(1):754. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/754/625>
63. Cochachin Quintana de Naventa M. Nivel de conocimiento y actitudes del profesional en enfermería frente a un movimiento sísmico en el servicio de emergencia de un hospital [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad [Universidad María Auxiliadora]; 2022.
64. León Del Río J. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo en el área de emergencia de un hospital [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad [Universidad Norbert Wiener]; 2023.

65. Luna Díaz R. Nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería del área de emergencia frente a un desastre natural y sísmico de un hospital [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad [Universidad Norbert Wiener]; 2022.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar como el conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre sismos</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Antes de un desastre por sismo</p> <p>Durante un desastre por sismo</p> <p>Después de un desastre por sismo</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Alcance</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>100 enfermeras que laboran en el área de emergencias del Hospital</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Como la dimensión antes de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense?</p> <p>¿Cómo la dimensión durante un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la dimensión antes de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense.</p> <p>Identificar como la dimensión durante un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión antes de un desastre del conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital castrense.</p> <p>Hi2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión durante un</p>	<p>Variable 2</p> <p>Actitud del personal de enfermería</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Componente conductual</p> <p>Componente afectivo</p> <p>Componente cognitivo</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionarios</p>

servicio de emergencia de un hospital castrense?

¿Cómo la dimensión después de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense?

personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense.

Identificar como la dimensión después de un desastre del conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense.

desastre del conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital castrense.

Hi3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión después de un desastre del conocimiento sobre sismos y la actitud del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital castrense.

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1

“CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE ACCIÓN ANTE UN DESASTRE POR SISMO”

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario se realiza con el propósito de “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre respuesta ante un sismo en el servicio de emergencia de un Hospital castrense”. Pedimos su colaboración en la realización de la siguiente encuesta cuyas respuestas se mantendrán en completo anonimato.

DATOS GENERALES:

Personal de enfermería: Licenciado/a () Edad: _____ Sexo: Femenino () Masculino ()

Tiempo de experiencia laboral: _____

INSTRUCCIONES: Elija la respuesta que considere correcta y, a continuación, encierre en un círculo la respuesta según sus criterios.

I. Conocimiento antes de un desastre sísmico

1. ¿Qué entiende por Sismo?

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Movimientos de tierra con mucha fuerza b. Escasez de humedad en la atmosfera c. Estallidos o deslizamientos de tierra d. Hecho que ocurre con el interior de que experimenta movimientos violentos que provocan una descarga de energía. |
|--|

2. Los sismos según su magnitud se clasifican en:

- a. Local, tectónico y volcánico
- b. Moderada, leve o grave
- c. Pequeña magnitud, mediana magnitud, gran magnitud, menor magnitud y micro magnitud
- d. Ninguna de las anteriores

3. Las fases del sismo son:

- a. Protección, preparación y acción
- b. Antes, después y después
- c. Inicio, preparación y reacción
- d. Todas las anteriores

4. ¿Sabe si su institución cumple las normas de construcción, en particular las antisísmicas?

- a. Tal vez si
- b. Si
- c. Tal vez no
- d. No

5. ¿Que entiende usted por Triage?

- a. En este proceso, las victimas se clasifican en función de su gravedad.
- b. Posición de las cartas

- c. Retirar a los heridos
- d. Todas las anteriores

6. ¿En qué tipo de pacientes utilizaría la tarjeta Roja?

- a. Paciente cadáver
- b. Paciente con fractura de hombro
- c. Hemorragia abdominal
- d. TEC extremo

7. ¿Conoces la estrategia de respuesta en eventos sísmicos de su institución?

- a. Tal vez si
- b. Si
- c. Tal vez no
- d. No

8. ¿Qué tipo de triaje utilizaría en una catástrofe basándose en las variedades que conoce?

- a. Triage avanzado y básico
- b. Triage sanitario
- c. Triage para situaciones urgentes
- d. Ninguna de las anteriores

9. La unidad de gestión de riesgos es:

- a. Una que se dedique a equilibrar los riesgos con las oportunidades que presentan.
- b. Retorno de la inversión y su impacto en el crecimiento.

- c. Ninguna de las anteriores
- d. Todas las anteriores

10. ¿Qué es una brigada de Emergencia?

- a. Se trata de un grupo de profesionales médicos formados y preparados para hacer frente a catástrofes o desastres a gran escala.
- b. Las personas que están de guardia salen para hacer frente a las emergencias.
- c. Formación militar compuesta por dos o más batallones.
- d. Personas que se unen voluntariamente para apoyar al comité de defensa civil.

11. ¿Existen brigadas de emergencia en el hospital?

- a. Tal vez si
- b. Si
- c. Tal vez no
- d. No

12. ¿Que entiende por habilidad?

- a. Un conjunto de habilidades y destrezas
- b. Podemos controlar los problemas de nuestro entorno interno.
- c. Capacidad de los sistemas y organizaciones que apoyan una situación de crisis, tanto desde el punto de vista operativo como estratégico.

13. ¿En caso de terremoto, cuáles son las vías de evacuación o salida del hospital?

- a. Salir y quedarme al costado de la puerta

- b. Por las escaleras más cercanas
- c. No hay ruta de evacuación
- d. No lo se

14. ¿En caso de terremoto, cual es el punto de encuentro?

- a. En la calle por Miguel Iglesias
- b. En Cenex
- c. En Ginecología
- d. No lo se

II. Conocimiento durante un desastre sísmico

15. ¿En qué lugar debe estar una persona durante un terremoto para protegerse?

- a. En el lateral del armario de servicio, detrás de la puerta.
- b. Los umbrales de cualquier puerta están en la columna con vigas.
- c. En el centro de la pared, cerca de la ventana
- d. No lo se

16. ¿Como enfermera, que es lo primero que haría en caso de terremoto?

- a. Se escapa
- b. Se desplaza a un lugar con señalización de seguridad
- c. Mantiene la compostura y sigue trabajando
- d. Espera la activación de ALERTA

17. ¿Qué diría usted? ¿Como gestionaría la seguridad exterior?

- a. Escaleras.
- b. Lugares para aparcar.
- c. Ascensores
- d. Debajo de un mostrador.

III. Conocimiento después de un desastre sísmico**18. EDAN hace referencia a:**

- a. Equipo de Reevaluación de danos y Análisis de Necesidades (EDAN).
- b. Equipo de Administración y gestión de Riesgos (EDAN).
- c. Equipo de Evaluación de danos y Análisis de Necesidades (EDAN).
- d. Equipo de Danos y administración de Necesidades (EDAN).
- e. Equipo de Análisis y determinación de danos nacionales (EDAN).

INSTRUMENTO 2:

**“CUESTIONARIO ACERCA DE LA ACTITUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE SISMOS”**

INTRODUCCIÓN: El siguiente cuestionario tiene como objetivo Determinar como el conocimiento sobre sismos se relaciona con la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense. Agradecemos su participación en esta encuesta, asegurándole que todas las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y anonimato.

DATOS GENERALES:

Personal de enfermería: Licenciado/a () Edad: _____ Sexo: Femenino () Masculino ()

Tiempo de experiencia laboral: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados con tres opciones de respuesta. Por favor, marque con una **X** la alternativa que considere adecuada según su criterio. Acuerdo (A); Ni de acuerdo/Ni desacuerdo (I); Desacuerdo (D)

Ítems	A	I	D
1. En mi opinión, estoy equipado para responder en caso de terremoto importante en mi ámbito de trabajo.			
2. Si es necesario, acepto participar en un “Taller de formación de brigadas de emergencia”.			
3. En caso de terremoto, conozco las vías de evaluación de mi departamento y del hospital.			
4. Conozco la ubicación de las zonas de seguridad de mi servicio de emergencias.			

5. En caso de terremoto importante en mi departamento, me siento capacitado para asumir una posición de liderazgo.			
6. Creo que estoy capacitado para priorizar y hacer triaje.			
7. Durante los simulacros participo activamente.			
8. Como las vías de evacuación están bloqueadas o cerradas durante los ejercicios, evito utilizarlas.			
9. ¿Está seguro de que los hospitales con infraestructuras modernas han sido construidos sólidamente y pueden resistir un fuerte terremoto?			
10. En mi opinión, los profesionales sanitarios son cruciales para reconocer los peligros y riesgos de una catástrofe sísmica en nuestro hospital.			
11. Los pacientes podrían no preocuparse durante un terremoto.			
12. Los pacientes puedan tener crisis de sollozo y depresión durante un terremoto.			
13. Durante un terremoto, los pacientes experimentan con frecuencia estados de miedo colectivo.			
14. Si hubiera un terremoto, lo primero que haría sería recoger mis pertenencias, usar el teléfono para contactar mi familia y después huir.			
15. Se donde encontrar pilas, una linterna y otros artículos esenciales para una evacuación.			
16. Debo mantenerme alejado de las cosas que puedan derrumbarse, deslizarse o romperse durante un terremoto, incluidas las ventanas grandes, entre otras cosas.			
17. Cuando imagino que ocurre un gran terremoto durante mi turno, me asusto bastante y me preocupa no saber cómo responder.			
18. Sería capaz de mantener la compostura y responder rápidamente en caso de terremoto grave.			

19. Si hubiera un terremoto, podría salir del hospital y evacuar rápidamente.			
20. Durante la evacuación de un hospital me encontrare con problemas éticos que me resultaran difíciles de resolver.			

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Olivera Rojas, Araceli Enilse

Título: Conocimiento sobre sismos y actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital castrense de Lima, 2025

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es contribuir con el personal de enfermería del servicio de emergencia, a fin de que identifiquen sus fortalezas y/o debilidades y puedan apertura talleres de capacitación y mejorar la implementación de la gestión del desastre de la mano con el COE, así mismo su ejecución también permitirá que otras personas puedan seguir investigando y generen nuevas investigaciones.

Indicaciones: Si acepta participar en este estudio deberá hacer lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Firmar el consentimiento informado. La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: no existe riesgo alguno. Su participación en el estudio es libre decisión propia y puede cuando crea conveniente puede darlo por finalizado.

Beneficios: Usted se beneficiará con el conocimiento que generen de los resultados del estudio, ya sea individual o en grupo, se espera que sea de mucha utilidad y aporte a su quehacer profesional.

Costos e incentivos: no tiene costo alguno su participación. Tampoco se le retribuirá ni económica ni en medicinas, por participar.

Confidencialidad: se guardará la información resguardando su identidad. En los resultados que generan la investigación no se harán públicos su nombre, solo las respuestas, ninguna persona ajena al estudio tendrá acceso a la información.

Derechos del que participa: puede retirarse cuando sienta que se vulnera sus derechos en cualquier momento, o decidir retirarse si no desea formar parte de la investigación.

Si tiene alguna duda y/o molestia, comuníquese con Olivera Rojas, Araceli Enilse al 943611814 y/o Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente formar parte en este estudio, comprendo los riesgos si participo en el proyecto, también entiendo me puedo retirar si no deseo participar, aunque haya aceptado. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma

Nombres:

DNI:




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2018-12-13	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-18	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-02	<1%
7	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-15	<1%