



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 desastre natural y la actitud de los enfermeros
emergenciólogos de un hospital de Ica, 2026

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

Presentado por:

Autora: Mateo Mejia, Sheyla Analy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4284-1426>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2026

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

Yo, MATEO MEJIA SHEYLA ANALY , egresada (o) de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa Segunda Especialidad en, Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de académico “ Conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos de un Hospital de Ica, 2026”, asesorado por la docente: PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA, con DNI: 18150131, código ORCID 0000-000192864225 tiene un índice de similitud de 14 (CATORCE) % con código oid: :14912:599531300, 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.

Colocar su firma



Firma de autor

MATEO MEJIA SHEYLA ANALY

DNI: 75740981



Firma

Pretell Aguilar, Rosa María

DNI: 18150131

Lima, 12 de junio de 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Si bien la fuente primaria 1 es 5%, el excedente está vinculado a títulos, subtítulos y palabras comunes que no afectan la originalidad del proyecto de investigación_____

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo constante, mi soporte en cualquier circunstancia. Mi refugio en los momentos de desafío y alegría en los logros alcanzados.

Agradecimiento

A mi asesor por su apoyo en cada etapa de la investigación, proporcionar la asesoría del mejor nivel.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4

1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21

3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Consentimiento informado	58
Anexo 4: Informe de originalidad	61

Resumen

Introducción: Los desastres naturales imponen un reto complejo al personal de salud en emergencias, exigiendo una respuesta rápida, organizada y efectiva en condiciones adversas. Su impacto va más allá de la atención la atención directa de salud, por ello, la formación constante, la planificación estratégica y el trabajo interdisciplinario constituyen puntos esenciales en la reducción de sus efectos; y mejorar la resiliencia de la población afectada. El presente estudio tiene como **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y actitud ante un desastre natural en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la región Ica – 2025.

Metodología: El estudio empleará un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, aplicado, correlacional y transeccional. La muestra estará conformada por 60 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, seleccionados según los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de información, se utilizará la encuesta como técnica, mediante la aplicación de dos cuestionarios previamente sometidos a procesos de validación y análisis de confiabilidad, obteniendo coeficientes óptimos que garantizan su fiabilidad. Posteriormente, la información recopilada será procesada utilizando estadística inferencial, aplicando la prueba Rho de Spearman con el propósito de determinar la relación existente entre las variables del estudio.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, desastre natural, emergencias y desastres.

Abstract

Introduction: Natural disasters pose a complex challenge to health personnel in emergencies, requiring a rapid, organized and effective response in adverse conditions. Their impact goes beyond direct health care, which is why ongoing training, strategic planning and interdisciplinary work are essential to reduce the consequences of these events and improve the resilience of the affected population. The **objective** of this study is to determine the relationship between knowledge and attitude towards a natural disaster in nursing professionals from the emergency service of a hospital in the Ica region - 2025. **Methodology:** The study will employ a quantitative approach, with an observational, applied, correlational, and cross-sectional design. The sample will consist of 60 nursing professionals working in the emergency department, selected according to established inclusion criteria. Data collection will be conducted using a survey technique, administering two questionnaires that have undergone validation and reliability analysis, obtaining optimal coefficients that guarantee their reliability. The collected information will then be processed using inferential statistics, applying Spearman's rho test to determine the relationship between the study variables.

Keywords: Knowledge, attitude, natural disaster, emergencies and disasters

,

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, los desastres naturales constituyen una amenaza permanente para las comunidades a nivel global, causando pérdidas humanas, daños materiales y interrupciones significativas en los servicios esenciales. La preparación del personal de salud para hacer frente a desastres es fuertemente influenciada por varios factores, uno de los cuales es el conocimiento, la actitud, rol y organización en la gestión de desastres. Ante estas emergencias, el sistema de salud, particularmente a través del personal de enfermería, juega un papel crucial como primera línea de respuesta para salvar vidas y minimizar el impacto en la población afectada (1).

Uno de los mayores riesgos, con características incontrolables corresponden a los desastres naturales, cuyo impacto se ve reflejado en la salud, economía y forma de vivir de la población, requiriendo una respuesta rápida y efectiva de los servicios de salud. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería, desempeñan un papel fundamental en la gestión de emergencias y desastres, ya que son los primeros en responder y brindar atención a las víctimas. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado deficiencias en el conocimiento y actitud del personal de enfermería frente a estas situaciones críticas (2).

Según un informe de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja del 2022, alrededor del 60% del personal de salud en países en vías de desarrollo no cuenta con formación adecuada en gestión de desastres, lo que compromete la calidad de la atención en situaciones de crisis (3). Una investigación realizada en Arabia Saudita en el 2024 reveló que los proveedores de atención de salud poseen conocimientos adecuados sobre la preparación para

desastres, sin embargo, sus actitudes, prácticas y familiaridad con el tema varían presentando deficiencias alrededor del 50% (4).

En América Latina, una región altamente vulnerable a fenómenos como terremotos, inundaciones y huracanes se ha identificado que los sistemas de salud aún presentan brechas significativas en su capacidad de respuesta. Las enfermedades como el cólera, sarampión, dengue entre otras están relacionadas con los desastres naturales como las inundaciones, presencia de huracanes generando un impacto negativo en la salud pública, lo que a su vez limita el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (5).

Un estudio en Chile reportó que solo el 40% de los profesionales de enfermería de urgencias tienen entrenamiento formal en manejo de desastres (6). De manera similar, en México, una investigación reveló que menos del 50% del personal de salud considera que posee las competencias necesarias para actuar en emergencias naturales. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación y preparación del personal de enfermería para mejorar su desempeño en contextos de desastres (7).

En el Perú, la vulnerabilidad ante desastres naturales, especialmente sismos y fenómenos asociados al cambio climático, ha sido ampliamente documentada. Según el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) del 2023, más del 70% de los establecimientos de salud en el país se encuentran en zonas de riesgo sísmico (8). El cambio climático ha impactado principalmente en la región costera, principalmente en el norte donde las lluvias han cobrado muchas víctimas de diferente envergadura (9). Un estudio publicado en el 2022 reveló que el personal de salud solo alcanzó nivel medio en los conocimientos referentes a desastres naturales, lo cual se relacionó con la actitud evidenciada con indiferencia (10).

En Ica, que ha sido epicentro de eventos sísmicos devastadores como el ocurrido en 2007, la preparación del personal de salud es crucial. No obstante, investigaciones locales han revelado que el conocimiento y la actitud de los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia aún presentan deficiencias, lo que podría afectar la efectividad de la respuesta ante un nuevo desastre natural (11).

Los hospitales de la región, principalmente aquellos que pertenecen al área pública, los profesionales de enfermería restan importancia a la preparación y capacitación en relación a los desastres naturales, gran parte de estos profesionales tienen poca experiencia en el área, evidencian una falta de formación en este campo. por otro lado, la carga de trabajo en el ámbito asistencial como la atención directa en el entorno hospitalario siempre es priorizada, condicionando una escasa cultura de prevención y actuación en desastres naturales, de los cuales, la región ya ha experimentado sin respuesta acertada. Considerando este panorama, es imprescindible analizar las variables de estudio, con el fin de identificar brechas y generar estrategias de capacitación que fortalezcan su preparación y respuesta ante desastres naturales para las enfermeras emergencistas del hospital público, las primeras llamadas en actuar frente a un suceso natural.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos de un hospital de Ica, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión antes del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión durante el desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión después del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

1.3.2. Objetivo específicos

OE1: Identificar cómo se relaciona el conocimiento según dimensión antes del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

OE2: Identificar cómo se relaciona el conocimiento según dimensión durante el desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

OE3: Identificar cómo se relaciona el conocimiento según dimensión después del desastre y la actitud de enfermeros emergenciólogos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La teoría de Orem sustenta la necesidad de cuidar a las personas

Esta teoría establece que los individuos requieren cuidado de enfermería cuando experimentan déficits en su autocuidado, es decir, cuando no pueden satisfacer sus propias necesidades de salud. En el contexto de desastres naturales, esta teoría se relaciona con la

importancia de que los enfermeros posean conocimientos y actitudes adecuadas para atender a pacientes en situaciones crítica. Asimismo, la teoría de adaptación de Roy explica cómo las personas responden a cambios en su entorno mediante mecanismos de afrontamiento.

En el caso de los enfermeros frente a desastres naturales, esta teoría ayuda a comprender cómo el conocimiento previo y la actitud profesional influyen en su capacidad de adaptación y respuesta efectiva en crisis.

1.4.2 Metodológica

El estudio, metodológicamente emplea el método hipotético-deductivo, proponiendo hipótesis a partir de observaciones iniciales y su posterior contrastación mediante la deducción lógica y la experimentación. Este enfoque permite plantear hipótesis sobre la eficacia de programas educativos en desastres para los enfermeros emergenciólogos y someterlas a prueba mediante instrumentos validados, como cuestionarios estandarizados y escalas de medición reconocidas en salubridad. Se utilizarán instrumentos tanto válidos como confiables. La aplicación de este método asegura la rigurosidad científica y calidad de la investigación.

1.4.3 Práctica

Es necesario destacar que la capacitación del personal de enfermería en la gestión de desastres es esencial en la concreción de respuestas efectivas y oportuna ante situaciones de emergencia. Una formación adecuada mejora las capacidades técnicas de los profesionales y fortalece su capacidad para tomar decisiones críticas, coordinar equipos multidisciplinarios y brindar apoyo emocional a las víctimas. Esto se traduce en atención integral segura y de mayor calidad, minimizando los riesgos y promoviendo la recuperación de las comunidades afectadas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo se llevará a cabo en el periodo abarcará Mayo – junio 2026.

1.5.2 Espacial

La delimitación geográfica incluye en servicio de emergencia de un hospital de la región Ica.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La conformarán los enfermeros emergenciólogos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacionales

Alhamaid, et al. (12), en el 2024, en Arabia Saudita, publicaron su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas en el manejo de desastres en el personal del departamento de emergencia de Hajj”. Estudio no experimental con nivel correlacional que incluyó 410 participantes, se aplicaron cuestionarios a cada médico y enfermera de emergencia. Los hallazgos mostraron como características de la población que hubo asociación entre los años de práctica y los años de experiencia menor a 5 años ($p<0.01$), el conocimiento sobre la preparación para desastres fue adecuado (87%). Sin embargo, sus actitudes, prácticas no revelan familiaridad con el tema siendo menor al 50% aceptable. Concluyeron que los resultados muestran una variación en conocimientos, actitudes y prácticas, sin encontrar relación entre las variables ($p>0.01$).

Ramdani, et al (13), en el 2023, en Indonesia, publicaron su estudio teniendo como objetivo “determinar la preparación para el manejo de desastres naturales en el Hospital Regional en Java Occidental”. La metodología desarrollada correspondió a un diseño no experimental correlacional, se tomó en cuenta 299 participantes que formaron parte de la muestra, aplicándose cuestionarios validados para cada variable. Los hallazgos encontrados revelan que el personal no participó en la gestión de desastres (58.9%), con un conocimiento promedio de 40 puntos de 60; la actitud 22 de un estándar de 15 a 29, siendo adecuada, asimismo, la práctica alcanzó un promedio de 26 con un

máximo de 35, lo que visualiza solo niveles medios en estas dos variables. Se concluyó que el conocimiento ($r=0.65$; $p:0.00$) se relacionó a la actitud; sin embargo, aún hay deficiencias.

Zahrani, et al (14), en el 2021, en Arabia Saudita, realizaron una investigación con el objetivo de “analizar la relación entre el conocimiento, actitud y prácticas de las enfermeras con respecto a la gestión de desastres y la preparación para emergencias”. La investigación tuvo diseño correlacional y transversal, considerando 150 enfermeras voluntarias como tamaño muestral, se les aplicó un cuestionario auto administrado. Dentro de los hallazgos, los participantes tienen un buen conocimiento respecto a desastres y su gestión alcanzando 64.5%, tanto como la actitud y las prácticas fueron poco adecuadas (36%; 32%). La conclusión reveló que las variables actitud y práctica están relacionadas ($p:0.026$).

2.1.2 A nivel Nacional

Montalván, (15), en el 2024, en Trujillo, realizó su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería en la atención de víctimas de desastres naturales”. Estudio que desarrolló una metodología cuantitativa, diseño no experimental correlacional, incluyó 28 profesionales participantes, los cuales resolvieron cuestionarios validados para cada variable. Los hallazgos encontrados revelaron que 56% de enfermeros alcanzó nivel medio en cuanto al tema, presentando al mismo tiempo actitud de indiferencia en 53.6%. concluyó que ambas variables están estrechamente relacionadas ($p:0.000$).

Palomino, et al (16), en el 2021, en Lima, publicaron su estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a desastres naturales en pediatras del servicio de emergencia del Centro médico Naval”. Estudio de diseño no experimental, correlacional, donde participaron 25 profesionales, se usó un cuestionario de opción múltiple. Los hallazgos revelaron

que 80% de participantes tenían un puntaje promedio en el conocimiento, en tanto que la actitud fue de indiferencia en un 76%, además el 60% con edad media de 48 años, mujeres. Concluyeron que las evidencias encontradas permiten afirmar que las variables principales se relacionaron con significancia de $p: 0,010$.

Chiok, (16), en el 2021, en Huacho, realizó su estudio teniendo como objetivo de “Evaluar el rol del enfermero a través del conocimiento, habilidades y actitud en el sistema de desastres naturales en la Microrred Lunahuaná”. El estudio se desarrolló con diseño no experimental y corte transversal, contando con 42 participantes, se usó un cuestionario validado para valorar el rol. Los resultados revelaron que el conocimiento del tema, tanto sus habilidades y actitud fue bajo en el 63%; identificando al mismo tiempo que su rol antes del desastre fue bajo en 55%, 78% durante y 58% después del mismo. La conclusión destaca revela que los tres aspectos guardan relación, mostrando al mismo tiempo un comportamiento deficiente.

2.2 Base teórica

2.2.1 Conocimiento sobre desastre natural

Conocimiento

El conocimiento puede ser visto de la manera en que los individuos obtienen y organizan información a través de la experiencia, el aprendizaje y la interacción con su ambiente Para los enfermeros emergenciólogos, los desastres naturales representan un desafío significativo dentro de la salud pública y en la capacidad de los sistemas sanitarios para ofrecer una respuesta eficiente. Su importancia se refleja en varios aspectos clave en el incremento en la demanda de atención médica, dado que estos eventos generan un aumento repentino de pacientes con lesiones,

enfermedades derivadas del desastre o la exacerbación de patologías preexistentes. El personal de emergencia debe estar preparado para atender a un gran número de personas en estado crítico (17).

Desastre natural

Un desastre natural es conceptualizado como un evento catastrófico originado por fenómenos naturales que provoca significativas pérdidas humanas, materiales y ambientales. Estos eventos incluyen terremotos, inundaciones, huracanes, tsunamis, entre otros, y se caracterizan por su capacidad para alterar drásticamente la vida de las comunidades afectadas.

Por otro lado, los desastres naturales son fenómenos de origen natural cuya magnitud, intensidad o duración exceden la respuesta institucional y poblacional, generando alteraciones en el funcionamiento social y causando daños materiales, pérdidas humanas y perjuicios al medio ambiente. Entre estos eventos se encuentran terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, tsunamis y sequías. Aunque forman parte de los procesos naturales del planeta, se convierten en desastres cuando impactan a poblaciones vulnerables, es decir, cuando no existen las condiciones adecuadas para prevenir, mitigar o responder eficazmente a sus efectos (18).

La OMS afirma que, desde una visión integral, los desastres naturales no solo derivan de fenómenos ambientales, sino también de situaciones que incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones. Por ello, su gestión debe abordarse de manera multidisciplinaria, incluyendo la reducción de riesgos, la preparación, la respuesta y la recuperación (19)

Los sistemas de salud enfrentan múltiples desafíos ante desastres que pueden afectar la calidad y eficacia de sus servicios. Para mitigar estos efectos, es crucial disponer de una infraestructura adecuada, una organización eficiente que incluya profesionales especialistas en emergencias y desastres preparados y líderes en asumir roles frente a un suceso según su tipo. Este

texto presenta elementos clave y estrategias que permiten superar la respuesta hospitalaria ante los desastres que ocurran. Uno de los aspectos esenciales es el uso del triaje, presente desde el ingreso al servicio de emergencia y que determina el curso de la atención. Un manejo inadecuado de este sistema en situaciones de crisis puede comprometer la vida de los heridos. Asimismo, se resalta la importancia de la planificación hospitalaria frente a emergencias, tomando como referencia experiencias previas en contextos de sismos (20).

Cada uno de los desastres naturales o provocados por acciones humanas, se desarrollan en tres fases: antes, durante y después. Cada etapa proporciona directrices esenciales para estructurar un plan de acción hospitalario. No basta con contar con infraestructura y recursos; es fundamental que exista una organización clara que coordine las acciones del personal de salud (21).

Teoría del conocimiento

La teoría puede ser utilizada en términos de conocimiento y habilidad para respuesta de la enfermera en circunstancias de terremotos, dado que tanto el conocimiento como la práctica, no debe centrarse únicamente en las medidas sanitarias. Su prevención frente a circunstancias negativas y su recuperación, lo que requiere medidas efectivas de señalización, espacios y ambientes apropiados en términos de estructura, medidas y tácticas de respuesta para proteger la salud; además, tales las acciones a nivel no permitirían el entorno y las condiciones ambientales. El conocimiento, dijo Platón, es una cualidad intrínseca de la verdad, una comprensión de lo que ocurre hoy y que se convierte en una experiencia sensorial. Aristóteles señaló que el conocimiento se adquiere a través de los sentidos, es decir, a través de la experiencia y el contacto con la naturaleza (22).

Teoría:

Orem sustenta su “Teoría de autocuidado” en respuesta a la necesidad de cuidar a las personas cuando estas lo requieran, ya sea por limitación total de su capacidad, parcial o de orientación. Por tal motivo, su actuación contando con los conocimientos necesarios. Esta teoría establece que los individuos requieren cuidado de enfermería cuando experimentan déficits en su autocuidado, es decir, cuando no pueden satisfacer sus propios requerimientos sanitarios. Ahora bien, en el contexto de desastres naturales, la teoría se relaciona con la importancia de que los enfermeros posean conocimientos y actitudes adecuadas para atender a pacientes en situaciones críticas, donde estos no pueden garantizar su propio bienestar. La capacitación en desastres es fundamental para que los enfermeros puedan suplir estas deficiencias, asegurando una atención efectiva en condiciones adversas (23).

Dimensiones

Dimensión 1: Antes del desastre:

Esta fase se centra en la prevención y preparación. Incluye la identificación y evaluación de riesgos, el desarrollo de planes de emergencia, la educación y capacitación de la comunidad, y la adopción de acciones de contención para disminuir la vulnerabilidad. La Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) es un marco conceptual que busca minimizar las vulnerabilidades y riesgos en la sociedad, evitando o limitando el impacto adverso de las amenazas naturales (24).

En el ciclo de los desastres, la fase previa a la ocurrencia de estos eventos constituye una etapa crítica para la implementación de medidas que se orientan en la reducción de la vulnerabilidad comunitaria. Una de estas acciones consiste en la conformación de un comité hospitalario para situaciones de desastre, cuya función principal es la elaboración de un plan de

acción basado en un análisis exhaustivo de los riesgos potenciales que podrían afectar tanto al hospital como a las zonas aledañas. Dicho plan debe ser socializado entre todo el personal del hospital, y se recomienda la realización periódica de simulacros y entrenamientos (25).

Además, es fundamental capacitar tanto al personal permanente como a aquellos en formación, como residentes, internos y practicantes, esperando que todos adquieran los aspectos cognitivos, capacidades y preparación psicológica necesarias en el enfrentamiento de un desastre y desempeñar sus funciones de manera efectiva. No basta con impartir formación; es indispensable verificar la competencia individual y grupal mediante evaluaciones prácticas. Asimismo, se debe fomentar la creación de redes de comunicación y coordinación tanto internas como externas al hospital (26).

Dimensión 2: Durante el desastre:

En esta etapa, la atención se centra en la respuesta inmediata. Las acciones incluyen la activación de planes de emergencia, la evacuación de áreas afectadas, la provisión de primeros auxilios y asistencia médica, y la coordinación de recursos y personal de emergencia. La eficacia en esta fase depende en gran medida de la preparación previa y la capacidad de respuesta de las instituciones y la comunidad (27).

La segunda fase, correspondiente al momento en que ocurre el desastre, se enfoca en la evaluación inmediata de necesidades, permitiendo que la respuesta en consonancia con los requerimientos concretos de los ciudadanos afectados. Esta evaluación debe comenzar dentro del propio hospital, asegurando que la infraestructura, los recursos humanos y los insumos médicos se encuentren en condiciones óptimas para la atención de emergencias. Garantizar la seguridad hospitalaria en este contexto es relevante para evitar la interrupción de los servicios de salud y minimizar el impacto del evento adverso en la comunidad.

Según la OMS, un hospital es considerado seguro cuando su operatividad no se ve comprometida tras un desastre, lo que implica que su infraestructura permanece funcional, las prestaciones sanitarias están disponibles y su cobertura de atención no se ve reducida significativamente. Para ello, es esencial que el hospital cuente con un plan de contingencia estructurado, el cual contemple protocolos de actuación, gestión de suministros y redistribución de personal ante una emergencia. (28).

Este plan debe incluir, entre otros aspectos: la mantención de líneas de comunicación abiertas, un inventario detallado de los servicios y recursos disponibles, el despliegue de profesionales en el sector de acogida de lesionados, y la instauración de un mecanismo de selección clínica como canal centralizado de atención. Además, se debe garantizar la identificación, registro y categorización de los pacientes según su gravedad, así como la derivación de aquellos que requieran atención especializada o cuando la demanda supere la capacidad del hospital. También es crucial contemplar la gestión adecuada de cadáveres, asignando responsables específicos para esta tarea, aspecto fundamental en la liberación de espacios para la atención de otras víctimas en masa (29).

Dimensión 3: Después del desastre:

Denominada fase de recuperación, esta etapa se centra en la restauración de la normalidad en las comunidades impactadas por el desastre. Incluye la evaluación integral de los daños sufridos, la rehabilitación y reconstrucción de infraestructuras esenciales, el apoyo psicosocial a los afectados y la actualización de los planes de emergencia con base en las lecciones aprendidas. Un aspecto clave en este proceso es fortalecer la capacidad de respuesta y adaptación de la comunidad, promoviendo estrategias que permitan mitigar riesgos ante futuros eventos adversos. Para ello, se

debe considerar un enfoque integral que combine medidas de recuperación inmediata con iniciativas de desarrollo sostenible y gestión del riesgo a largo plazo.

La fase de recuperación no solo busca reparar los daños visibles, sino también abordar los impactos sociales y psicológicos que deja el desastre en la población. Es fundamental garantizar que los sistemas de salud y los servicios esenciales sean plenamente restablecidos, asegurando el acceso a atención médica, agua potable y saneamiento básico. Asimismo, la implementación de programas educativos y capacitaciones en gestión del riesgo puede contribuir a la creación de comunidades más preparadas y resilientes. La planificación estratégica en esta etapa debe incluir la colaboración entre autoridades, organismos de respuesta, sociedad civil y actores internacionales, con el objetivo de construir entornos más seguros y reducir la vulnerabilidad ante futuras emergencias (30).

La tercera fase, posterior al desastre, se enfoca en la recuperación y normalización de las operaciones del hospital. En esta etapa, es imprescindible realizar una evaluación exhaustiva de la respuesta institucional durante la emergencia, con el objetivo de identificar áreas de mejora. Toda acción desplegada en esta etapa debe tener como norte la recuperación del tejido social y funcional de la comunidad afectada. Esto significa que el esfuerzo institucional no puede limitarse a intervenciones puntuales o aisladas: debe apuntar, de manera sistemática, a devolver a la población el acceso a los servicios esenciales que sostienen su vida cotidiana, agua, electricidad, salud, transporte, comunicaciones y, al mismo tiempo, reparar de forma progresiva las secuelas materiales, infraestructurales y humanas que el evento dejó a su paso. La restauración comunitaria implica, por tanto, una visión integral que combina la urgencia inmediata con la planificación a mediano y largo plazo. Sin embargo, en situaciones de gran magnitud, la realización del triaje

prehospitalario puede verse dificultada, lo que puede derivar en la saturación de los hospitales y en un aumento de la mortalidad (31).

La preparación de los hospitales para diversos tipos de desastres es un aspecto fundamental. En eventos como terremotos o ataques terroristas, donde se registran colapsos de estructuras, el número de lesionados suele ser inferior al de fallecidos, y las lesiones predominantes están relacionadas con traumatismos. En estos casos, los hospitales suelen recuperar su normalidad operativa en un plazo relativamente corto. No obstante, es crucial que el personal esté debidamente capacitado para manejar estas emergencias de manera eficiente, evitando la saturación del sistema de salud y optimizando el uso de los recursos disponibles. La implementación de protocolos claros y la realización de evaluaciones posteriores son herramientas clave para mejorar la respuesta institucional ante futuros desastres (32).

2.2.2 Actitud

Actitud

Las actitudes son un componente fundamental en la vida y el comportamiento humano, ya que influyen en cómo percibimos y respondemos a nuestro entorno. Las actitudes, entendidas como predisposiciones estables que orientan la forma en que las personas perciben y reaccionan ante el mundo, no son estructuras simples ni uniformes. Por el contrario, están constituidas por tres dimensiones que se articulan e influyen mutuamente: La primera es la dimensión cognitiva, que agrupa todo aquello que una persona sabe, cree o ha llegado a comprender sobre un objeto, situación o persona determinada. Este componente no se construye de la nada: es el resultado de un proceso acumulativo de recepción, procesamiento y análisis de información proveniente de la

experiencia, la educación y el entorno social. Lo que pensamos sobre algo moldea, en gran medida, cómo nos posicionamos frente a ello (33).

La segunda es la dimensión afectiva, que corresponde al plano emocional de la actitud. Aquí no operan los argumentos ni los datos, sino las sensaciones, los sentimientos y las reacciones emocionales que despiertan en nosotros ciertas personas, ideas o circunstancias. Este componente suele ser el más difícil de modificar, precisamente porque no responde a la lógica racional sino a vínculos emocionales profundos. La tercera es la dimensión conductual, que se expresa en la inclinación de una persona a actuar de una manera determinada frente a aquello hacia lo que tiene una actitud formada. No siempre esta inclinación se traduce en acción concreta, pero delimita una tendencia, una disposición a comportarse de cierta forma cuando las circunstancias lo demandan (33).

Factores como la interacción con otros grupos, el intercambio de información y las vivencias individuales pueden modificarlas o generar nuevas actitudes. Sin embargo, no todas las actitudes son fácilmente alterables, ya que muchas son altamente estables y resistentes al cambio, o bien experimentan modificaciones mínimas y graduales (34).

No obstante, este ámbito enfrenta desafíos significativos que deben ser reconocidos y abordados. Entre estos se incluyen la preparación y planificación ante emergencias, la logística y organización de recursos, la educación y capacitación del personal, así como aspectos relacionados con la recuperación post-desastre y consideraciones éticas y legales. La actitud de las enfermeras, compuesta por sus creencias, emociones y acciones, es fundamental para enfrentar estos desafíos. Una actitud positiva, basada en el conocimiento y la empatía, permite a las enfermeras adaptarse a entornos caóticos, tomar decisiones rápidas y brindar cuidados de calidad, incluso en condiciones adversas (35).

Actitud ante desastre natural

La actitud es una predisposición psicológica adquirida y relativamente estable que influye en la manera en que una persona percibe, evalúa y responde ante objetos, personas, situaciones o ideas. Se compone de tres dimensiones interrelacionadas: cognitiva, afectiva y conductual. Las actitudes no son innatas, sino que se desarrollan a lo largo de la vida a través de la experiencia, la socialización y el aprendizaje. Además, pueden modificarse debido a la adquisición de nueva información, experiencias personales o la influencia del entorno (36).

Teoría actitud

Estas teorías sostienen que las actitudes se aprenden mediante castigos y recompensas. En el momento cuando está en contacto con nueva información, hay pensamientos y sentimientos que desencadenan acciones. si se les otorgan recompensas, volverán a ocurrir y eso significará un aprendizaje. La teoría conductista considera a los individuos como seres pasivos que se encuentran bajo circunstancias positivas o negativas que afectan su percepción. Según esta teoría, los aprendizajes son relevantes anteriores que tienen algún impacto sobre los nuevos (37).

Se basa en la teoría de que las actitudes predisponen a las personas a actuar de cierta manera, aunque no siempre existe una correspondencia directa entre la actitud y el comportamiento debido a factores externos (como normas sociales o limitaciones prácticas) o internos (como la falta de motivación), destacando que, el componente conductual se evidencia en la capacidad de actuar de manera rápida y organizada bajo presión en el caso del profesional de enfermería frente a un desastre natural (38).

Teoría

El modelo de adaptación de Roy explica cómo las personas responden a cambios en su entorno mediante mecanismos de afrontamiento. Asumir un comportamiento apropiado frente a situaciones nuevas que suelen provocar estrés, no es fácil, más aún si esto ocurre en masa. La teoría sostiene un proceso de adaptación que inicia con una respuesta frente a lo desconocido, donde el profesional de enfermería va adquiriendo destrezas para ejercer su rol progresivo y adaptar al ser humano en esa nueva realidad. En el caso de los enfermeros frente a desastres naturales, esta teoría ayuda a comprender cómo el conocimiento previo y la actitud profesional influyen en su capacidad de adaptación y respuesta efectiva en crisis. Los enfermeros que han recibido formación en gestión de desastres pueden desarrollar respuestas adaptativas más eficientes, minimizando el impacto del evento y garantizando una mejor atención a los pacientes. Al mismo tiempo, la adaptación no solo está en la asunción de la situación sino en la forma como la enfermera hará posible comprender a las víctimas en masa respecto al suceso natural del cual se recupera, afronta y acepta. Cada persona tiene una forma particular de asumir la realidad caótica o compleja, la forma de afrontar esta situación será la clave para reducir riesgos, atender de forma efectiva y sobreponerse al daño ocasionado (39).

Dimensiones

Dimensión 1: Cognitiva:

Hace referencia a las creencias, pensamientos, ideas y conocimientos que una persona posee sobre un objeto, persona o situación. Representa la dimensión racional de la actitud y se basa en la información adquirida y procesada por el individuo. Las evidencias de este componente radican en la posibilidad de mostrar disposición hacia algo siempre que conozca el por qué o el beneficio. En el contexto de la enfermería de desastres, las actitudes de los profesionales de la

salud juegan un papel determinante en la efectividad de su labor. Desde el punto de vista psicológico, este componente está relacionado con los procesos mentales de razonamiento, juicio y evaluación. (40).

Dimensión 2: Afectiva

Está relacionado con las emociones, sentimientos y reacciones afectivas que una persona experimenta frente a un objeto, persona o situación. Constituye la dimensión emocional de la actitud y puede manifestarse en sensaciones positivas que pueden generar agrado, simpatía; o negativas como el rechazo o aversión hacia algo. Este componente está vinculado a los procesos emocionales y afectivos que influyen en la forma en que una persona responde subjetivamente a un estímulo componente afectivo se manifiesta en la empatía y el compromiso hacia las personas afectadas. asimismo, estas emociones no solo influyen en la actitud, sino que también pueden ser influenciadas por ella, creando un ciclo de retroalimentación entre lo que se siente y lo que se piensa (41).

Dimensión 3: Conductual

Se refiere a la predisposición a actuar de una manera determinada en relación con un objeto, persona o situación. Representa la dimensión observable de la actitud y se evidencia en el comportamiento del individuo, el mismo que suele generar comportamientos asumidos y aprendidos con acciones resultantes. Psicológicamente, este componente está relacionado con la intención de comportamiento y la acción misma (42).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión antes del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión durante el desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión después del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se aplicará el método hipotético deductivo el cual se basa en la formulación de hipótesis derivadas de teorías previas, las cuales se someten a prueba a través de la observación y el análisis de datos. Según Hernández y Mendoza, este método permite establecer explicaciones sobre fenómenos mediante la deducción de posibles consecuencias que pueden ser verificadas o descartadas mediante un proceso sistemático de investigación (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará el cuantitativo. Este enfoque se refiere a un proceso estructurado de recopilación y análisis de información en forma numérica para identificar patrones o relaciones dentro de un grupo determinado. De acuerdo con Hernández et al, este enfoque se fundamenta en la medición precisa de variables mediante instrumentos estandarizados, asegurando la objetividad en los resultados y permitiendo su generalización a poblaciones más amplias mediante métodos estadísticos (44).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicado la cual se orienta a la solución de problemas concretos a través del conocimiento científico. Según Bisquerra, este tipo de estudio tiene un propósito práctico, ya que busca aplicar los hallazgos obtenidos para mejorar situaciones específicas (45).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio adoptará un diseño en el que el investigador no interviene ni altera de ninguna forma las variables que son objeto de análisis. La lógica que sustenta esta decisión es que la realidad no necesita ser modificada para ser comprendida: basta con observarla con atención y rigor en las condiciones en que naturalmente se produce. En lugar de construir situaciones artificiales o controlar deliberadamente ciertos factores para medir su efecto sobre otros, la investigación se aproxima al fenómeno tal como este ocurre en su entorno habitual, respetando su dinámica propia y sin introducir ningún elemento externo que pudiera distorsionar lo que genuinamente sucede. Este enfoque garantiza que los hallazgos reflejen la realidad tal y como es, y no una versión fabricada o condicionada por la intervención del investigador (45).

El corte será transversal está referida al momento en que se recogerá la información, el estudio se realizará en un único punto en el tiempo. Esta decisión metodológica, denominada corte transversal, supone que la recolección de datos no se extenderá a lo largo de semanas, meses o años, sino que se concentrará en un instante determinado, como si se tomara una fotografía de la realidad en un momento específico. Esta aproximación permite examinar cómo se comportan las variables seleccionadas y qué vínculos existen entre ellas en ese preciso momento, sin pretender rastrear cambios o evoluciones a lo largo del tiempo. Su principal ventaja reside en la eficiencia: permite obtener información relevante de manera ágil y enfocada (46).

El nivel será correlacional, pues el propósito central que guía este estudio no es explicar por qué ocurre algo ni demostrar que una variable produce o causa otra, sino identificar si existe algún tipo de relación o asociación entre dos o más variables y, en caso de existir, determinar su naturaleza y

dirección. Este nivel de investigación, conocido como correlacional, se sitúa un paso más allá de la simple descripción que solo retrata cómo son las cosas, pero sin llegar a las afirmaciones causales propias de los estudios experimentales. Su valor radica en revelar patrones de correspondencia entre fenómenos, abriendo camino a interpretaciones más profundas que investigaciones posteriores podrán desarrollar (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Toda investigación necesita delimitar con claridad a quiénes o a qué se refiere cuando habla de su objeto de estudio. La población representa precisamente ese universo de referencia: el conjunto completo de personas, elementos u objetos que comparten una o más características comunes y que resultan de interés para los propósitos del estudio. Este universo puede estar compuesto por un número determinado y contable de unidades, lo que lo convierte en finito, o bien puede ser tan amplio que resulte imposible precisar su límite exacto, configurando así una población infinita. En ambos casos, la definición clara de la población es un paso indispensable para asegurar la coherencia y validez de la investigación.

En el caso particular de este estudio, el universo de referencia está conformado por 60 profesionales del área de enfermería que ejercen sus funciones en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha. Esta delimitación precisa permite enfocar el análisis en un grupo con características laborales y contextuales homogéneas, lo que fortalece la pertinencia de los resultados.

Muestra

Cuando el tamaño de la población lo permite o cuando razones prácticas lo justifican, no es necesario estudiar a cada uno de sus integrantes de manera individual. En su lugar, se selecciona una porción de esa población que, aunque menor en número, la representa de forma fidedigna. A esta porción se le denomina muestra, y su valor reside en que, si ha sido elegida con los criterios adecuados, permite extraer conclusiones que pueden trasladarse válidamente al conjunto total del que proviene. La muestra no es, por tanto, un recorte arbitrario de la realidad, sino una selección deliberada y técnicamente fundamentada que hace posible conocer las características del todo a partir del estudio de una parte, optimizando así los recursos disponibles sin sacrificar la solidez de los hallazgos (49).

En el estudio no se tomará en cuenta una muestra en vista de tener una población pequeña.

Muestreo

La técnica de muestreo se refiere es un método de selección de muestras en el que cada elemento de la población tiene una oportunidad conocida y mayor a cero de ser escogido. Se fundamenta en la aleatoriedad, lo que contribuye a obtener una muestra representativa, minimizando el sesgo y permitiendo la generalización de los hallazgos (50).

En el estudio no se aplicará muestreo, dado que la población es pequeña, motivo por el cual se considerará trabajar toda la población, lo que corresponde

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos
- Que firmen el consentimiento informado

- Que tengan como mínimo un año labor en el área de emergencia.

Criterios de exclusión

- Que se encuentren en situación de pasantía
- En condición de nuevas en el servicio de emergencia menor a 6 meses
- Que realizan trabajo administrativo.
- Que abandonen el estudio o no hayan completado los instrumentos en su totalidad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre desastre natural

Variable 2: Actitud

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre desastre natural	Es la comprensión acerca de los riesgos, preparación y capacidad de actuar de forma eficaz ante fenómenos naturales que pueden causar daños significativos, así como las medidas preventivas y de respuesta adecuadas para mitigar sus efectos (17).	El conocimiento sobre desastre natural será identificado a través de un cuestionario, el mismo que incluirá 29 preguntas de opción múltiple que permitirá medir las tres dimensiones estipuladas en su contenido (53).	“Antes del desastre natural”	Identificación de riesgo y amenazas Protocolos de prevención Uso de equipos y suministros Planes de evaluación y rutas de escape	Cualitativa ordinal	Niveles: Bajo [0 a 19] Medio [20 a 38] Alto [39 a 58]
			“Durante el desastre natural”	Aplicación de protocolos de emergencia Gestión del triaje Coordinación y comunicación efectiva Uso de primeros auxilios y atención de urgencias Manejo de estrés en crisis		
			“Después del desastre natural”	Evaluación de daños y necesidades Atención postemergencia Análisis y mejora de protocolos Apoyo psicosocial al personal y pacientes Reabastecimiento y reorganización		
Actitud	Es la disposición interna moldeada progresivamente por el aprendizaje, que una persona ha construido a lo largo de su experiencia y que la inclina a reaccionar de manera favorable o contraria cuando se enfrenta a circunstancias vinculadas con fenómenos naturales de carácter destructivo (33).	La actitud ante desastre natural será medida a través de un cuestionario, el mismo que incluirá ítems que medirán tres dimensiones que tienen correspondencia con los indicadores incluidos (54).	Conductual	Toma de decisiones durante el sismo Participación de capacitaciones de desastres naturales Participación en simulacros	Cualitativa ordinal	Desfavorable 20 a 47 Indiferencia 48 a 75 Favorable 76 a 100
			Cognitiva	Conocimiento del plan de respuesta institucional Identificación de zonas seguras		
			Afectiva	Experiencia previa de crisis Expresión de miedo, tristeza Respuesta de pánico Respuestas activas		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Toda investigación requiere definir de qué manera va a obtener la información que necesita para responder sus preguntas. La técnica de recolección de datos es precisamente eso: el camino metodológico elegido para acceder a esa información de forma sistemática y rigurosa, garantizando que los datos reunidos sean pertinentes, confiables y coherentes con los objetivos del estudio (51).

La técnica prevista será la encuesta tanto para la primera como para la segunda variable, asimismo, los instrumentos de cada una corresponderán a cuestionarios específicos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La herramienta concreta utilizada para registrar la información obtenida a través de la técnica aplicada. En tanto que, un cuestionario es un instrumento estructurado compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para recopilar información de los participantes de manera estandarizada. Puede contener preguntas abiertas, cerradas o mixtas y se utiliza comúnmente en estudios cuantitativos y cualitativos. Su aplicación puede ser presencial, telefónica o en línea, permitiendo obtener datos sobre opiniones, actitudes, conocimientos o comportamientos de una población específica (52).

Instrumento de la variable 1: Conocimiento sobre desastre natural

El instrumento para la variable conocimiento sobre desastre natural será un cuestionario creado por Medina y Pusma en el 2018; el mismo que fue aplicado en su tesis “Conocimiento sobre respuesta ante emergencias y desastres en el profesional de enfermería” aplicado en Jaén en el 2018. El cuestionario consta de 29 preguntas de opción múltiple (cuatro alternativas cada una)

donde la respuesta correcta era una sola. Está estructurado en tres dimensiones referidas al desastre natural: la primera se denomina antes del desastre, la cual consta de 7 ítems; la segunda: durante el desastre consta de 14 y la tercera dimensión: después del desastre, que consta de 8 ítems. La escala de medición corresponde a la ordinal tomando en cuenta valores finales como nivel bajo, medio y alto, tanto por dimensiones como de manera global. El puntaje otorgado será de 0 puntos para la respuesta incorrecta y 2 puntos para la respuesta correcta en cada pregunta, por lo que, la escala de valoración quedará constituida de la siguiente forma: En la dimensión antes del desastre natural: “Nivel bajo” [0 a 4]; “nivel medio” (5 a 9) y “nivel alto” [10 a 14]; en la dimensión durante el desastre natural: “Nivel bajo” [0 a 9]; “nivel medio” [10 a 19] y “nivel alto” [20 a 28]; en la tercera dimensión: Después del desastre natural: “Nivel bajo” [0 a 5]; “Nivel medio” [6 a 11] y “nivel alto” [12 a 16]. De forma global, los puntajes serán: “Nivel bajo”: 0 a 19; “Nivel medio”: 20 a 38 y “Nivel alto”: 39 a 58 (53).

Instrumento de la variable 2: Actitud

Para la variable actitud ante un desastre natural se empleará un cuestionario en escala tipo Likert cuya autoría corresponde a Vélchez y Fernández, quien elaboró el instrumento en el año 2015 aplicado en Ayacucho, modificado por De la Cruz en el 2020. El cuestionario consta de 20 ítems, estructurada en tres dimensiones, en la conductual se incluye 7 ítem (1, 2, 6, 11, 12, 18 y 19); en la segunda dimensión cognitiva 8 ítems (4, 5, 7, 8, 9, 10, 14 y 15) y en la dimensión afectiva se incluirá 5 ítems (3, 13, 16, 17 y 20). La escala de medición será una escala de Likert con cinco opciones de respuesta que van desde 1 al puntaje 5, asimismo, la escala de valoración será: Actitud desfavorable, indiferente y favorable, valoración que se dará por dimensiones y globalmente con los siguientes intervalos de puntajes siguientes:

Dimensión 1: Desfavorable [7 a 16]; indiferente [17 a 26] y Favorable [27 a 35]; en la Dimensión 2: Desfavorable [8 a 18]; indiferente [19 a 29] y Favorable [30 a 40] y en Dimensión 3:

Desfavorable [5 a 11]; indiferente [12 a 18] y Favorable [19 a 25]. En tanto que la puntuación global corresponderá a: Desfavorable [20 a 47]; indiferente [48 a 75] y Favorable [76 a 100] (54).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

El cuestionario fue validado por su autor original mediante juicio de expertos (10), obteniendo un valor aprobatorio de CVC 0.98 como resultado de la evaluación de 5 expertos.

Instrumento de la variable 2

El cuestionario de actitud fue sometido a juicio de expertos por 5 jueces, cuyo resultado reveló un valor $p < 0.05$, puntaje que reflejó una validez de contenido con una prueba binomial que arrojó un valor válido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

El cuestionario alcanzó una confiabilidad demostrada de $KR-20 = 0,88$, cifra que revela una confiabilidad alta.

Instrumento de la variable 2

El cuestionario diseñado en escala de Likert alcanzó un valor de confiabilidad aceptable, cuyo Coeficiente Alfa de Cronbach fue 0,79, lo que reveló un valor confiable y aplicable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se implementará un sistema de procesamiento de información que comprende la elaboración de una matriz tabular para sistematizar los datos recolectados, los cuales habrán sido previamente codificados para su análisis cuantitativo. Esta compilación de datos servirá como fundamento para la generación de representaciones tabulares y gráficas que constituirán parte de los hallazgos, facilitando así el abordaje de los propósitos investigativos. La estructuración inicial de la base de datos se efectuará mediante Excel 2019. Subsecuentemente, se utilizará el programa SPSS versión 26 para realizar análisis de tablas cruzadas y examinar las correlaciones entre las variables estudiadas. Se aplicarán pruebas estadísticas, ya sean paramétricas o no paramétricas, para evaluar las hipótesis formuladas, dependiendo de la distribución normal de los datos recopilados.

3.9. Aspectos éticos

Como primer paso del proceso ético, el proyecto será sometido a la evaluación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, organismo ante el cual se solicitará la revisión y aprobación formal antes de dar inicio a cualquier actividad con participantes. A lo largo de todo el proceso investigativo se honrarán los principios bioéticos consagrados en el Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Cada profesional de enfermería tendrá plena libertad para decidir si desea involucrarse en el estudio o no, sin que su decisión genere ningún tipo de consecuencia sobre su desempeño ni su situación laboral. Antes de cualquier participación, se entregará un documento de consentimiento informado redactado en términos claros y comprensibles, en el que se expondrán

con transparencia los objetivos de la investigación, la metodología empleada, los posibles beneficios y los riesgos que pudieran derivarse. Del mismo modo, se garantizará el derecho irrestricto a abandonar el estudio en el momento que cada participante lo considere conveniente, sin que ello acarree represalia alguna. En cuanto a la privacidad, los datos personales de todas las participantes quedarán protegidos: la información recabada será tratada de forma anónima y se asignará un código a cada persona para impedir cualquier posibilidad de identificación individual.

Beneficencia. El estudio está orientado a producir conocimiento con utilidad práctica y concreta: específicamente, a contribuir al fortalecimiento de la preparación del personal sanitario frente a situaciones de desastre. Los hallazgos que se obtengan podrán servir de insumo para mejorar los programas de capacitación en los centros hospitalarios y potenciar la capacidad de respuesta institucional en contextos de emergencia. En paralelo, se adoptarán todas las medidas necesarias para que la participación en el estudio no represente una carga adicional ni comprometa de ninguna manera el bienestar físico o emocional de las enfermeras involucradas.

No Maleficencia. El diseño del estudio descarta de manera categórica cualquier posibilidad de causar daño a las participantes, sea este de naturaleza física, psicológica o emocional. La recolección de información se llevará a cabo con la mayor delicadeza, asegurando que los instrumentos utilizados, estén contruidos de forma que no provoquen malestar, ansiedad ni exposición a situaciones de tensión innecesaria. Asimismo, el desarrollo de la investigación se mantendrá completamente al margen de la atención clínica, sin interferir en las tareas asistenciales ni en las obligaciones profesionales del personal de salud participante.

Justicia. Todas las enfermeras que prestan servicio en el área de emergencia y que reúnan los criterios establecidos para participar tendrán exactamente las mismas posibilidades de formar parte del estudio, sin ningún tipo de distinción, preferencia o exclusión arbitraria. Este principio de

equidad se extiende también a los resultados: los conocimientos generados por la investigación estarán disponibles para beneficiar al conjunto de la comunidad hospitalaria, contribuyendo a una mejor formación y preparación colectiva ante la eventualidad de desastres naturales.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Búsqueda de la realidad problemática						
Identificación de las fuentes bibliográficas						
Situación problemática y marco teórico						
Importancia y justificación de la investigación						
Formulación de problemas y objetivos						
Enfoque y diseño de investigación						
Población, muestra y muestreo						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Aspectos bioéticos						
Métodos de análisis de información						
Aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Aprobación del proyecto						
Sustentación del trabajo						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Varios	100	10.00	1,000.00
	Transporte	Varios	100	3.00	300.00
	Subtotal				2,310.00
Recursos materiales	Hojas bond	Resma	01	100.00	100.00
	Lapiceros/lápices	Caja	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria RAM	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
Nº	ÍTE IS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,310.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,630.00

5. REFERENCIAS

1. Abdul AF, Awad K. Evaluación de los conocimientos de las enfermeras preparadas para la gestión de desastres en los centros de atención primaria de salud en Al-Hilla. *Iraq Health Educ Health Promotion*. 2022 [Citado 8 de enero 2025];10(2): 227–231. Disponible en: <https://www.dovepress.com/nursing-students-knowledge-attitude-andpractice-regarding-disaster-pr-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
2. OMS. Monitoreo de amenazas naturales. Ginebra; 2024. [Citado 8 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/monitoreo-amenazas-naturales>
3. IFRC. Informe de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. EEUU: IFRC; 2024. [Citado 12 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/press-release/elinforme-cruz-roja-y-media-luna-roja-revela-el-alcance-del-impacto-en-las-personas>
4. Alhamaid YA, Aljawi H, Alsughayyir G, Alshammari MH, Albatshan RS, Alabbad FE, et al. The Knowledge, Attitudes, and Practices of Emergency Department Staff to Preparedness of Disaster and Emergency in Saudi Arabia: Multicenter Cross-sectional Study. *Indian J Crit Care Med*. 2024 [Citado 7 de enero 2025]; 28(11): 1023–1027. Disponible en: <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10071-24823>
5. OPS. Actualizaciones sobre las amenazas naturales en las Américas. Washington: OPS; 2023. [Citado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/monitoreo-amenazas-naturales>
6. Marine K, Pazetto A, Dos Santos J. Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias: estudio de método mixto. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2023 [Citado

- 3 de octubre 2025]; 3: e313936. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/47WH9xcpzqgRncDyScRP4GN/?format=pdf>
7. Cahuaré L, Padias E. Enfermería a través del tiempo y su actuar ante los desastres RITE. 2023 [Citado 7 de enero 2025]; 4(3): 34-45. Disponible en: <https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/RITE/article/view/34/36>
 8. Ministerio de Salud. Institutos especializados del MINSA reciben capacitación en riesgo de desastres y emergencias en salud. Lima: MINSA; 2023. [Citado 4 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/961566-institutos-especializados-del-minsa-reciben-capacitacion-en-gestion-de-riesgo-de-desastres-y-emergencias-en-salud>
 9. INDECI. Prevención de desastres. Lima: INDECI; 2023. [Citado 9 de enero 2025]. Disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/indeci-educa/cursos-virtuales.html>
 10. OPS. Respuesta a las emergencias. Washington: OPS; 2023. [Citado 12 de enero 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/27-7-2024-equipos-medicos-secapacitan-para-mejorar-respuesta-emergencias-peru?utm_source=
 11. OPS. Terremoto de Pisco Perú: crónica y lecciones. Washington; 2020. [Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/105a3402-9ccf-4e5a-a891-501cdf71ed54>
 12. Aalhamaid Y, Aijawi H, Alshammari M, Albatsshan R, Alabbad F, et al. The knowledge, attitudes and practices of emergency department staff to preparedness of disaster and emergency in Saudi Arabia: Multicenter Cross-sectional study. Indian J Crit Care Med. 2024 [Citado 12 de enero 2025]; 28(11): 1023-1027. Disponible en: <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10071-24823>

13. Ramdani R, Trisyani Y, Emailiyawati E. Predictores of natural disaster preparedness among healthcare providers. *Journal Keperawatan Komprehensif*. 2023 [Citado 12 de enero 2025]; 9(3): 318-330. Disponible en: <https://doi.org/10.33755/jkk>

14. Zahrani A, Mohamed M, Ahmed O, Qudsei Z, Hawsawi A. Nurses Perception, Attitude and Practices Regarding Disasters Management and Emergency Preparedness at Sabia General Hospital Saudia Arabia. *Journal of Clinical Skills*. 2021 [Citado 4 de enero 2025]; 3(2): 45-50. Disponible en: <https://www.ijocs.org/clinical-journal/nurses-perception-attitude-and-practices-regarding-disasters-management-and-emergency-preparedness-at-sabia-general-hospital-saudi-14837.html>

15. Montalván G. Conocimiento y actitudes del profesional de enfermería en la atención de víctimas por sismo. Julcán. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/561e0691-4c03-4fac-b8c7-96d853dc90b2/content>

16. Palomino CA, Molina AL, Méndez CS, Atoche MI. Nivel de conocimiento de manejo de niños y actitud frente a desastres en pediatras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Centro Médico Naval del Callao, 2018-2019. *Horiz. Med*. 2021 [Citado 1 febrero 2025]; 21(4): e1361. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.05>

17. González I. *Revista brasileira de geografia económica*. [Internet]. 2021 [Citado 2 de febrero 2025]; 10(22): 34-39. Disponible en: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/21037>

18. Guerrero A, Rodríguez E, Leiva G. Desastres naturales: evaluación del riesgo y el flujo de derrubios en la quebrada San Idelfonso, Trujillo, La Libertad, Perú. *Arnaldoa*. 2021 [citado 12 de enero 2025]; 28(3): 557-576. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-

[32992021000300557&lng=es](https://doi.org/10.32992/2021000300557&lng=es)

19. Gonzáles A. Algunas reflexiones sobre el concepto de desastre natural. Brasil: Conicet; 2021 [Citado 8 de enero 2025]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/166773>

20. London S, González I, Antonio F. Desastres naturales y su impacto. Una revisión metodológica. Revista científica Visión de Futuro. 2021 [Citado 9 de enero 2025]; 25(1): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3579/357965431002/357965431002.pdf>

21. Universidad Internacional de la Rioja. La prevención en salud: importancia y tipos. UNIR [Internet]. España: UNIR; 2021 [Citado el 17 de noviembre del 2021; consultado 8 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-ensalud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,sus%20consecuencias%20una%20vez%20establecidas%E2%80%9D>

22. Paredes S. Marco teórico: aprendizaje. 2021 [citado 21 de diciembre 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/327368393/Autores-deConocimiento>.

23. Ghouri A, Raja B. Conocimiento, actitud y práctica en materia de preparación ante desastres entre estudiantes de enfermería de grado. J Shalamar Med Dent Coll. 2023 [citado 22 de junio 2025]; 4(2): 111-6. Disponible en: <https://journal.smdc.edu.pk/index.php/journal/article/view/144>

24. Unión de las Naciones Unidas para la reducción de riesgos de desastres. EEUU: ONU; 2024. [Citado 12 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.undrr.org/gar/gar2024-special-report>

25. The Lancet Global Health, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, y International Journal of Disaster Risk Reduction. [citado 12 de enero 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(22\)00013-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(22)00013-4/fulltext)
26. Linares A, Cervera M, Diaz R Jeuna F. Racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado enfermero al paciente internado en un hospital público peruano de Nivel II-2. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [Citado 12 de enero 2025]; 15(2): 217-223. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200009&lng=es
27. Alomrani M. Educación en enfermería en situaciones de desastre: un estudio de caso cualitativo para determinar los conceptos clave para la educación nacional en el Reino de Arabia Saudita [Internet]. (KSA): Universidad de York; 2021. [citado 12 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/z9PDZSVkyW5wQyr6GhGYVWp/?lang=es>
28. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liber [Internet]. 2021 [citado 10 de enero del 2025]; 18(1): 15-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Allport%20\(1935\)%20la%20actitud,con%20los%20que%20se%20relaciona](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Allport%20(1935)%20la%20actitud,con%20los%20que%20se%20relaciona)
29. Aigner J. Técnicas de medición por medios de escala. La sociología en sus escenarios. 2022 [citado 12 de enero del 2025]; (18):1-25. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2724>
30. MINSA. Dirección regional de gestión del riesgo de desastre y defensa nacional en salud. Control de riesgos y desastres. Lima: MINSA; 2024. [Citado 3 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14300-ministerio-de-salud-direccion-general-de-gestion-del-riesgo-dedesastres-y-defensa-nacional-en-salud-digerd>

31. Barra T, Salvatierra A, Candia I, Vargas G. Gestión de riesgo de desastres de la cultura. 2021 [Citado 9 de enero 2025]; 26(4): 903-914. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069612024/html/>

32. Barreto Z. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención y reducción del riesgo de desastres en salud en médicos residentes del primer año. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ade8be5c-5219-4ac7-8020-14b0c036c638/content>

33. Cvetkovic A, Magaña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista Facultad de Medicina Humana [Internet].2021 [citado 19 de enero del 2025]; 21(1): 164-170. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

34. Kebriyaii O, Hamzehei M, Khalilzadeh M. Una red de cadena de suministro de productos básicos para socorro en casos de desastre que considera voluntarios para socorro de emergencia: un estudio de caso', Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management. 2022 [Citado 9 de enero 2025]; 11(3): 493–521. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/JHLSCM-08-2020-0073>

35. Jahangiri, K., Sadighi, J, Hedayati P. Participación comunitaria en el enfrentamiento de desastres naturales en Sistan va Baluchestan, Irán: un análisis situacional. Payesh. 2021 [Citado 9 de enero 2025]; 13(1): 101–106. Disponible en: http://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=329&slc_lang=fa&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1

36. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. [Online].; 2020 [Citado 10 de octubre de 2025].
Disponible en: <https://pablobrinol.com/wpcontent/uploads/papers/Actitudes.pdf>.
37. Alcázar A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina [Internet]. 6 de enero de 2024 [citado 01 de febrero de 2025]; 7(6): 5034-50. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>
38. Al-Ziftawi N, Elamin F, Ibrahim M. Evaluación de los conocimientos, las actitudes y la disposición para la práctica en materia de medicina y preparación ante desastres entre estudiantes universitarios de salud. Medicina de desastres y preparación para la salud pública [Internet]. 2020 [Citado 3 de marzo 2025]; 15(3): 316-324. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2019.157>
39. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 11va ed. Elsevier: España; 2022.
40. Bahrami P, Ardalan A, Nejati A, Ostadtaghizadeh A, Yari A. Factores que afectan la eficacia del sistema de comando de incidentes hospitalarios; hallazgos de una revisión sistemática. Bull Emerg Trauma [Internet]. 2020 [Citado 3 de marzo 2025]; 8(2):62-76. Disponible en: <https://doi.org/10.30476/BEAT.2020.46445>
41. Khilji FUR, Raziq A, Shoaib M, Baloch NS, Raza S, Iqbal Z, et al. Esperando lo inesperado: Respuesta y preparación de las enfermeras ante desastres relacionados con el terrorismo en la ciudad de Quetta, Pakistán. Front Public Health [Internet]. 2021 [Citado 9 de enero 2025]; 9:695143. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.695143>
40. Alcázar A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina [Internet]. 6 de enero de 2024 [citado 01 de febrero de 2025]; 7(6): 5034-50. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>

40. Guerrero A, Rodríguez E, Leiva S. Desastres naturales: evaluación del riesgo y el flujo de derrubios en la quebrada San Idelfonso, Trujillo, La Libertad, Perú. Arnaldoa. 2021 [Citado 12 de enero 2025]; 28(3): 557-576. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992021000300557&lng=es
41. Quispe A, Quispe R, Ureta R, Zea C, Tapia M, Carhuas L. Emergencias y desastres. Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica Gnosis Wisdom [Internet]. 2023 [Citado 9 de enero 2025]; 3(2): 23-29. Disponible en: <https://journal.gnosiswisdom.pe/index.php/revista/article/view/59/53>
42. Alcázar A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina [Internet]. 6 de enero de 2024 [Citado 01 de febrero de 2025]; 7(6): 5034-50. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>
43. Ponce O, Díaz S, Roman C, Vinuesa C. El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: desde el triage hasta la atención integral. Journal of Economic and Social Science Research [Internet]. 2024 [Citado 3 de febrero 2025]; 4(1): 57–76. Disponible en: <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/86/304>
44. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Rita cuantitativa, cualitativa y mixta. 6a ed. McGraw-Hill: México; 2018. [Consultado 5 de marzo 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet] 6a ed. McGraw-Hill: México; 2014. [Consultado 3 de marzo 2025]. Disponible en: https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18%3A46%3A18.pdf

46. Bisquerra R, Dorio I, Gómez J, Latorre A, Martínez F, Massot I, et al. Metodología de la investigación Educativa. 6ª ed. La Muralla S.A. Madrid; 2019. [Citado 3 de marzo 2025]. Disponible en: <https://ideice.gob.do/pdf/publications/20221216095144.pdf>
47. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. [Citado 3 de marzo 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
48. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. [Citado 3 de marzo 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>
49. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Puno: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; 2021. [Citado 9 de marzo 2025]. Disponible en: <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
50. Albornoz E, Guzmán M, Sidel K, Chuga J, Gonzáles J, Herrera J, et al. Metodología de la investigación. [Internet] Mawil Publicaciones de Ecuador: Quito; 2023. [Citado 9 de febrero 2025]. Disponible en: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/51>
51. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Puno: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; 2020. [Citado 22 de febrero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>

52. Aspeé S, González J. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 2020 [Citado 3 de marzo 2025]; 47: 51-53. Disponible <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>
53. Medina D, Pusma L. Nivel de conocimiento sobre respuesta ante emergencia y desastre del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar, Jaén. [Tesis de especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8845>
54. De la Cruz M. Conocimiento y actitud sobre prevención de riesgos y desastres en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Tesis de titulación]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d25c01f5-03a3-4107-b886a18204571a09/content>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos de un Hospital de Ica, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos de un hospital de Ica, 2026? 1.2.2. Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión antes del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos? PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión durante el desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos? PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión después del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos. 1.3.2. Objetivos específicos OE1: Identificar cómo se relaciona el conocimiento según dimensión antes del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos. OE2: Identificar cómo se relaciona el conocimiento según dimensión durante el desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos. OE3: Identificar cómo se relaciona el conocimiento según dimensión después del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.	Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos. H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos. 2.3.2. Hipótesis específicas HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión antes del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión durante el desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos. HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión después del desastre y la actitud de los enfermeros emergenciólogos.	Variable 1 Conocimiento sobre desastre natural Dimensiones: Antes del desastre natural Durante el desastre natural Después del desastre natural Variable 2 Actitud Dimensiones: Conductual Cognitiva Afectiva	Tipo de investigación Aplicada Método y diseño de la investigación Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental Población y muestra Población: 60 profesionales de enfermería que trabajan en emergencia. No se considerará muestra porque se trabajará con la población completa.

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE DESASTRE NATURAL

Presentación

Estimadas colegas, reciban un saludo cordial, me dirijo a ustedes para invitarlas a participar en la resolución de este cuestionario como parte de la investigación “Conocimiento y actitud hacia un desastre natural en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital de la región Ica 2025”; el cual consiste en resolver dos cuestionarios cuyas respuestas deben ser dadas de acuerdo a lo que Ud. conoce o la actitud que mostraría ante un desastre natural. Muchas gracias por su colaboración, con ello será posible conocer la realidad en este aspecto para propuestas de mejora.

Instrucciones:

Responda los datos generales y marque la respuesta correcta según lo solicitado, por favor, no deje ninguna pregunta sin responder.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Sexo: a. Femenino b. Masculino
3. Tiempo de servicio:.....
4. ¿Ha recibido capacitación en desastres naturales?
a. Si b. No
5. ¿Participó en simulacros en su establecimiento de salud en el último año?
a. Si b. No

II. DATOS ESPECÍFICOS:

ANTES DEL DESASTRE

1. Se define emergencia como:
 - a. Evento adverso que conlleva a un daño severo de ocurrencia tardía
 - b. Daño severo que afecta la vida o la salud de las personas
 - c. Evento adverso que afecta los bienes o el medio ambiente
 - d. Evento adverso que demanda acciones inmediatas para atenderlas

2. Se define al desastre como:
 - a. Evento fortuito que puede ser controlada localmente
 - b. Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos
 - c. Interrupción del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de respuesta d. son a y b
3. Tipos de desastre que existen:
 - a. Naturales – biológicos – provocados por el hombre
 - b. Sismos, erupciones volcánicas y tsunamis
 - c. Naturales – provocados por el hombre
 - d. Son a y c
4. Se define desastre natural topográfico a:
 - a. Deslizamientos de tierra, avalanchas, deslizamientos de lodo e inundaciones
 - b. Sismos, erupciones volcánicas y tsunamis
 - c. Ciclones, tifones, huracanes, tornados, granizadas, tormentas de nieve y sequías d.
Son b y c
5. Señale las fases del ciclo de un desastre:
 - a. Prevención, preparación y respuesta
 - b. Antes, durante y después
 - c. Fase previa, fase de preparación y fase de respuestas
 - d. Son a y b
6. Señale las medidas que corresponden a las actividades de prevención de un desastre:
 - a. Preparación y Mitigación
 - b. Vulnerabilidad y Reconstrucción
 - c. Alerta
 - d. a y c.
7. Señale la alternativa que no corresponde a las actividades de preparación ante un desastre:
 - a. Evaluación preliminar de daños- plan de respuesta operativa-plan de contingencia
 - b. Realización de simulacros

- c. Elaboración de mapa de riesgo
 - d. Evacuación de la población afectada
8. El Plan de contingencia ante un desastre se define como:
- a. Combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos que operan en una estructura organizacional común, para afrontar, efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente o desastre.
 - b. Documento que se debe aplicar de manera continua en el monitoreo de peligros, emergencias y desastres, así como en la administración e intercambio de la información
 - c. Instrumento de gestión que definen los objetivos, estrategias institucionales para la prevención, la reducción de riesgos, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños
 - d. Son a y b
9. Señale la alternativa que no corresponde a los objetivos de un simulacro de emergencias y desastres:
- a. Identifica el entrenamiento del personal de salud en situaciones de emergencia por desastres
 - b. Detectar errores en el contenido del Plan de contingencia
 - c. Evaluar riesgos que presenta el establecimiento
 - d. Sancionar los errores en la puesta en práctica del Plan de contingencia
10. La mitigación ante un desastre constituye el resultado de la aplicación de un conjunto de medidas cuya finalidad es:
- a. Reducir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas ante un evento desfavorable
 - b. Reducir el riesgo y eliminar la vulnerabilidad física, social y económica, para lo cual se debe llevar a cabo estudios de vulnerabilidad
 - c. Tomar precauciones significativas y reducir riesgos durante un evento
 - d. Prevenir el riesgo de presentar eventos adversos
11. Los estudios de vulnerabilidad pueden ser:
- a. físicos y sociales
 - b. Acciones específicas ante un probable desastre
 - c. Económicos, culturales y ecológicos

- d. a y c
12. Los estados de ALERTA se declaran con la finalidad de que la población e instituciones adopten:
- a. Actitudes de preocupación y pánico frente a un desastre
 - b. Estudios de vulnerabilidad física, ecológica ante un desastre
 - c. Señales de rutas de evacuación ante un desastre
 - d. Acciones específicas ante un probable desastre
13. Los niveles de la ALERTA, están determinados por colores:
- a. blanca: actividad normal; amarillo: aumento notable de la actividad; naranja: aumento dramático y alerta roja: producción del evento.
 - b. amarillo: aumento notable de la actividad; alerta naranja: aumento dramático y alerta roja: producción del evento.
 - c. Azul: actividad normal de un evento; amarillo: aumento notable de la actividad y alerta roja: producción del evento.
 - d. verde: actividad normal de un evento; amarillo: aumento notable de la actividad y alerta roja: producción del evento.

DURANTE EL DESASTRE

14. Las actividades de respuesta ante un desastre tienen como objetivo fundamental:
- a) Alojar temporalmente damnificados y cuantificar daños
 - b) Salvar vidas y reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas de bienes
 - c) Restaurar servicios básicos y planificar infraestructura
 - d) Recuperación a corto plazo de los servicios básicos
15. Con respecto a la evacuación, marque lo correcto:
- a) Desplazamiento para proteger la vida ante un daño inminente
 - b) Amenaza que pone en peligro la vida y salud de las personas
 - c) Desplazamiento inminente para evitar enfermedades infectocontagiosas
 - d) Traslado de personas para evitar la contaminación ambiental
16. ¿Cuánto tiempo considera usted que debería durar la evacuación de la zona de impacto hacia una zona de seguridad?
- a) Menos de 3 minutos

- b) De 3 a 5 minutos
 - c) De 5 a 10 minutos
 - d) Más de 10 minutos
17. Si durante un desastre se daña parcialmente la infraestructura de su establecimiento procede a:
- a) Utilizar la infraestructura no dañada
 - b) Evacuar a zonas seguras acondicionadas
 - c) Trasladar a otro establecimiento de salud
 - d) No se recibe a más pacientes
18. Con respecto a la cadena de socorro marque lo que no corresponde:
- a) zona de impacto - centro de atención y clasificación de heridos-zona de evacuación hospital
 - b) Área de recepción de heridos-área de atención médica-área de descanso del personal
 - c) Mecanismo por el cual se puede brindar atención inmediata a un número determinado de lesionados en una situación de emergencia
 - d) son ciertas a y c
19. El centro de atención y clasificación de heridos comprende:
- a) Área de recepción de heridos- área de atención médica-área de abastecimiento-área de protección social
 - b) Área de recepción de heridos-área de atención médica- área de descanso del personal
 - c) Área de recepción de heridos- área de atención médica-área de abastecimiento-área de protección social- área de descanso del personal
 - d) Área de urgencias-área de emergencias- área de descanso del personal
20. Señale el enunciado que no corresponde a lo relacionado con el triage:
- a) Permite determinar quiénes recibirán atención primero
 - b) Proceso de selección y priorización del tratamiento y transporte cuando la cantidad de víctimas excede al número de rescatadores
 - c) Permite brindar atención a las víctimas por tiempo prolongado con internamiento y hospitalización
 - d) Permite seleccionar el destino más adecuado de la víctima
21. En el sistema de triage en caso de desastres, el código de colores es:
- a) Negro, azul, rojo, amarillo

- b) Rojo, amarillo, azul, verde
- c) Amarillo, rojo, negro, azul
- d) Rojo, amarillo, verde, negro

DESPUES DEL DESASTRE

22. Señale el objetivo de la vigilancia epidemiológica posterior al desastre:
- a. Identificar las víctimas que necesiten ayuda
 - b. Evaluar la respuesta de la comunidad
 - c. Prevenir las epidemias
 - d. Evaluar la magnitud del impacto
23. Después de ocurrido el desastre, las actividades que se realizan están orientadas a la:
- a. Restauración de los servicios básicos y reparación de la infraestructura vital
 - b. Notificación formal de la presencia y ocurrencia de un peligro
 - c. Aminorar el impacto del desastre y evitar su ocurrencia
 - d. Salvar vidas y reducir el sufrimiento de los afectados
24. Se considera la etapa en que se continúa la atención de la población y se inicia el proceso de recuperación de servicios básicos a corto plazo:
- a. Reconstrucción
 - b. Rehabilitación
 - c. Reparación
 - d. Reposición
25. Se considera la etapa en que se activan las fuentes de trabajo, reactiva la actividad económica, reparan los daños materiales en materia de vivienda a mediano y largo plazo.
- a. Reconstrucción
 - b. Rehabilitación
 - c. Reparación
 - d. Reposición
26. En el proceso de Reconstrucción sucede lo siguiente, excepto:
- a. Canalización y orientación de los recursos y donaciones
 - b. Coordinación interinstitucional y multisectorial
 - c. Búsqueda y rescate de las personas afectadas

- d. Reubicación de asentamientos humanos
27. Con respecto a la rehabilitación no se considera actividades después de un desastre:
- a. Evaluación preliminar de daños
 - b. Restablecimiento de sistemas de comunicación
 - c. Conexión de sistemas de comunicación como teléfono, radio, etc.
 - d. Restablecimiento de los servicios básicos
28. El personal de la salud que labora en la etapa posterior al desastre debe estar preparado en:
- a. Prestación de primeros auxilios
 - b. Trabajo comunitario
 - c. Atención de emergencia en zonas de difícil acceso
 - d. Restablecimiento de los servicios básicos
29. El personal de la salud que labora en la etapa posterior al desastre debe realizar las siguientes actividades, excepto:
- a. Identificar heridos graves
 - b. Identificar el número de lesionados por el desastre
 - c. Identificar el número y tipo de enfermos agudos y crónicos
 - d. Identificar grupos de personas vulnerables, identificar número de personas con alteraciones mentales agudas o crónicas

CUESTIONARIO DE ACTITUD

Tome en cuenta esta leyenda:

TED	ED	I	DA	TDA			
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo			
ÍTEMS			TED	ED	I	DA	TDA
1. Considero que me encuentro preparado (a) para actuar ante un sismo de gran magnitud en mi servicio.							
2. Acepto participar en una capacitación –taller de formación de brigadas de emergencias de ser necesario.							
3. Conozco las rutas de evacuación de mi servicio y del hospital ante un sismo.							
4. Conozco dónde están ubicadas las zonas de seguridad en mi servicio de emergencia.							
5. Me siento capacitado para ejercer una función de liderazgo ante un sismo de gran magnitud en mi servicio.							
6. Me siento capacitado para realizar triaje según prioridades.							
7. Durante los simulacros participo activamente							
8. Durante los simulacros no uso las rutas de evacuación porque se encuentran cerradas u obstaculizadas.							
9. Ud. cree que los hospitales de infraestructura nueva han							

sido bien contruirdos, resistirán un sismo de gran magnitud.					
10. Creo que los trabajadores de salud somos esenciales en identificar los riesgos y amenazas ante un desastre por sismo en nuestro hospital.					
11. Durante un sismo los pacientes se pueden mostrar indiferentes.					
12. Durante un sismo experimentaría crisis de llanto y tristeza.					
13. Durante un sismo son muy frecuentes los estados de pánico colectivo en los pacientes.					
14. Ante un sismo lo primero que haría sería coger mis pertenencias, celular para comunicarme con mi familia, luego evacuar.					
15. Conozco donde encontrar el equipo básico para una evaluación: linterna, megáfono, baterías.					
16. Durante un sismo debo alejarme de los objetos que pueden caer, deslizarse o quebrarse, como ventanas amplias, entre otros.					
17. Cuando pienso en un sismo de gran intensidad durante mi turno me pongo muy ansioso (a) y pienso que no sabré cómo reaccionar.					

18. En un sismo de gran intensidad conseguiría mantener la calma y actuar eficientemente.					
19. Durante un sismo considero evacuar rápidamente y ausentarme del hospital.					
20. Durante la evacuación hospitalaria existiría dilemas éticos los cuales tendré dificultad para solucionar.					

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Sheyla Analy Mateo Mejía

Título: Conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos de un Hospital de Ica, 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y actitud sobre acciones frente a un desastre natural de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de la región Ica, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Sheyla Analy Mateo Mejía. El propósito de este estudio es proporcionar suficiente información base para la propuesta de planes de mejora en la capacitación frente a desastres naturales. Su ejecución permitirá establecer la relación que existe entre Conocimiento sobre desastre natural y la actitud de los enfermeros emergenciólogos de un Hospital de Ica, 2026

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos respecto a sus conocimientos sobre el tema y la actitud probable que pueda presentar frente a un desastre natural. Los resultados de los instrumentos se le

entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual, que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Sheyla Analy Mateo Mejía, al número de teléfono: 910708217 o al comité que validó el presente

estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% 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	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	2%
3	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
4	Internet	www.slideshare.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-01	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-27	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-21	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%
11	Internet	sindicalisimo.blogia.com	<1%