

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SOBRE REDUCCION DE RIESGOS DE ESTRES EN EL HOSPITAL DE
APOYO HUANTA – AYACUCHO 2022**

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

AUTORES

YASSY KANPUR ESCALANTE ARROYO

TATIANA FARFAN MANZANO

Callao, 2022

Perú

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA PRESIDENTA
- Dra. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIO
- Mg. SEGUNDO AGUSTÍN GARCÍA FLORES VOCAL

ASESOR: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 071-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

10 de noviembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU

DEDICATORIA:

A nuestros docentes, que guiaron nuestra formación como especialistas en Emergencias y Desastres.

A nuestros familiares quienes apoyaron nuestro proceso de formación y superación

A Nuestros colegas profesionales de la salud quienes día a día enfrentan todo tipo de situaciones en Emergencias.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, que desafía nuestro interés por superarnos académicamente.

A nuestra asesora Dra. Rosario Miraval Contreras quien guio nuestros pasos por la investigación científica.

Al Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza. coordinador del Ciclo Taller, quien apoyo la realización del proyecto de nuestra titulación.

A nuestros docentes, por sus experiencias transmitidas durante clases y prácticas.

Finalmente, nuestra familia, por su apoyo incondicional para para lograr nuestras metas.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.	15
1.2. Formulación del problema.	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes: Internacionales y Nacionales	21
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Marco Conceptual	30
2.4. Definición de términos básicos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1. Hipótesis	41
3.1.1. Operacionalización de Variables (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).	42
IV. Metodología	44
4.1. Diseño Metodológico	44
4.2. Método de Investigación	44
4.3. Población y Muestra	44
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	45
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos	47

V. RESULTADOS	48
5.1. Resultados Descriptivos	50
5.2. Resultados Inferenciales	50
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2. Contrastación de los resultados con otros resultados similares	60
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	62
VII. CONCLUSIONES	63
VIII. RECOMENDACIONES	65
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	75
Anexo 01: Matriz de Consistencia	76
Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos Validados	77
Anexo 03: Consentimiento informado	86
Anexo 04: Base de datos	87

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 5.1.1 Distribución de Conocimientos del Profesional de Enfermería Sobre Reducción de Riesgos de Desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022	52
Tabla 5.1.2 Actitud del Profesional de Enfermería Sobre Reducción de Riesgos de Desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022.	53
Tabla 5.2.1 Conocimiento Y Actitud del Profesional de Enfermería Sobre Reducción De Riesgos De Desastres En El Hospital De Apoyo Huanta – Ayacucho 2022	55
Tabla 5.2.2 Conocimiento y Actitud Cognitiva del Profesional de Enfermería Sobre Reducción de Riesgos de Desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022	56
Tabla 5.2.3 Conocimiento y Actitud Afectiva del Profesional de Enfermería Sobre Reducción de Riesgos de Desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022	57
Tabla 5.2.4 Conocimiento y Actitud Conductual del Profesional de Enfermería Sobre Reducción de Riesgos de Desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022	58

RESUMEN

La presente tesis “Conocimientos y Actitud del Profesional de Enfermería Sobre Reducción de Riesgos de Desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022, realizada con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022.

El estudio fue una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, con muestreo no probabilístico conformada por 37 profesionales de enfermería; se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico de SPSS para la codificación de datos, se realizó el análisis estadístico Ro de Spearman para determinar la relación de las variables. La técnica usada fue la encuesta, el instrumento para evaluar la primera variable fue un cuestionario de 30 ítems que mide el nivel de conocimientos del profesional de enfermería con una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0.845 y un cuestionario tipo Likert de 15 Ítems con Alpha de Cronbach de 0.7 para la segunda variable que mide las actitudes del profesional de Enfermería frente a la prevención del riesgo de desastres.

Resultado: Al aplicar el coeficiente de relación Rho de Spearman, P valor = 0.001, al ser menor a 0.01, se acepta la hipótesis de investigación al 99% confianza; es decir, existe asociación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta. Donde el 35% presenta una actitud favorable y un conocimiento medio, el 22% conocimiento bajo; el 22% presenta una actitud desfavorable con conocimiento medio y 14% conocimiento alto.

En conclusión: El personal de enfermería presenta nivel de conocimiento medio y actitud favorable sobre reducción de riesgo de desastres.

Palabras clave: Prevención de riesgos, conocimientos, actitud, profesional de enfermería

ABSTRACT

The present thesis “Knowledge and Attitude of Nursing Professionals on Disaster Risk Reduction in the Huanta Support Hospital – Ayacucho 2022, Carried out with the objective of determining the relationship between knowledge and attitude of the nursing professional on disaster risk reduction in the Huanta Support Hospital – Ayacucho 2022.

The study was a quantitative applied research, non-experimental transversal design, with probabilistic sampling made up of 37 nursing professionals; The Excel program and the SPSS statistical package were used to encode the data. Spearman statistical analysis was performed to determine the relationship of the variables. The technique used was the survey, The instrument to evaluate the first variable was a 30-item questionnaire that measures the level of knowledge of the nursing professional with a reliability by Cronbach's Alpha of 0,845 and a Likert-type questionnaire of 15 Items with Cronbach's Alpha of 0.7 for the second variable It measures the attitudes of nursing professionals toward disaster risk prevention.

Result: By applying the Rho Spearman ratio coefficient, P value = 0,001, being less than 0.01, the research hypothesis is accepted at 99% confidence; In other words, there is an association between the knowledge and attitudes of the nursing professional on disaster risk reduction in the Huanta Support Hospital. Where 35% have a favorable attitude and a medium knowledge, 22% have low knowledge; 22% have an unfavorable attitude with medium knowledge and 14% have a cone.

In conclusion: Nursing staff have a medium level of knowledge and a favorable attitude to disaster risk reduction.

Keywords: Risk prevention, knowledge, attitude, nurse

INTRODUCCIÓN

La presente investigación con el tema de conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre la prevención de riesgo de desastres, que se define como aquellos conocimientos que poseen los profesionales de enfermería con respecto a la reducción del riesgo de desastres en la prevención, en los preparativos, en la respuesta y en la recuperación ante desastres (1); así mismo las actitudes del profesional de enfermería que están relacionadas con el comportamiento que mantendrá en torno a las situaciones de desastres.

Las características principales de los desastres es que son evento súbito, inesperado, provocados por la naturaleza o por el hombre que causan daños, pérdidas materiales, humanas y generan situaciones de crisis. “Pero ante el cambio climático, y mal uso del planeta, es cuestionable hasta qué punto algunos desastres naturales son “naturales”.

“Hay un paralelo entre desastres naturales y pandemias. Los virus siempre han existido, y ellos también se relacionan con uso que le damos a la naturaleza.” (2)

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que el distrito de Huanta está en constante riesgo a sufrir deslizamientos, aluviones, derrumbes e inundaciones por su ubicación geográfica, del mismo modo el Hospital presenta mediano a altos riesgos por la falla de Huaytapallana y por la presencia de agua subterránea en el suelo, lo que incrementa la acción de las ondas sísmicas y las dos grandes fallas dejando como bloques levantados la cordillera occidental hacia el Oeste y la cordillera oriental hacia el Este (3). Según registros estadísticos existe la posibilidad de ocurrencia de un sismo de foco profundo que, de ser de magnitud mayor de 5, podría causar graves consecuencias.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer cuánto conoce el profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos ante desastres y cual su actitud frente ello. Por otra parte, el interés académico de establecer un diagnóstico de nivel de conocimientos

respecto a la prevención de riesgos, así como la valoración de la actitud del profesional de enfermería; de la misma manera aportar estadísticas recientes sobre este problema.

Esta investigación está estructurada en cuatro capítulos, capítulos: I: Planteamiento del Problema, II capítulo el Marco Teórico, III Hipótesis y variable IV capítulo: Diseño metodológico, V Resultados, VI Discusión de resultados

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Los desastres son situaciones de gran magnitud, que perjudican las estructuras básicas y el funcionamiento normal de una sociedad provocando pérdidas de bienes materiales, infraestructura y servicios esenciales, el cual retrasa los esfuerzos por superar las condiciones de vida de los países en vías de desarrollo (4).

Se registran una cantidad creciente de desastres cada año y se espera que vayan en aumento debido al cambio climático, esta situación aumenta la posibilidad de producir fenómenos extremos (5). Las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) indica que en se produjeron entre 350 y 500 desastres de mediana y gran magnitud por año (6).

En el 2020 se contabilizó 980 catástrofes naturales, del cual 50% eran inundaciones, siendo Asia y América los continentes más afectados, en Asia con mayor cantidad de casos se halla a Indonesia y China con 29 y 12 casos respectivamente (7).

A nivel mundial los desastres naturales causan estragos, en medio de la pandemia en el 2021 un terremoto de magnitud 6,2 en Indonesia produjo daños en la infraestructura de los cuatro hospitales más grandes, lo que obstruyeron severamente los esfuerzos críticos de socorro y tratamiento. los servicios de salud estuvieron sobrecargados y vulnerables durante los desastres, las consecuencias pueden afectar el desarrollo humano durante décadas, por lo que necesitamos desarrollar la resiliencia de los sistemas de salud durante los buenos tiempos para resistir los malos (8).

En América Latina causan la muerte de aproximadamente 180.000 personas, y generan gastos que superan los 54 mil millones de dólares en daños de infraestructura (9).

México posee un nivel alto de exposición al peligro sísmico por su ubicación en el cinturón de fuego del pacífico. Durante los sismos de 1985,

el Hospital General, el Centro Médico Nacional quedo destruido, quedaron atrapados más de 2.000 personas tanto personal de salud como pacientes (10).

El Perú, por ser una región altamente sísmica, es propenso a sufrir terremotos, inundaciones, con el 80% de incidencia de los terremotos a nivel mundial (9). Del mismo modo por su ubicación en la costa occidental tropical de Sudamérica, se expone a la corriente de “El Niño”. Casi la mitad de los 32,5 millones de habitantes del país se han visto afectados por inundaciones, sequías, incendios forestales, terremotos, deslizamientos o erupciones volcánicas, entre 1990 y el 2020. (11). Entre las consecuencias de los desastres se presentan daños estructurales, contaminación de agua y alimentos, interrupción de las comunicaciones, pérdida de vidas humanas, perdida de cultivos, animales, incremento de enfermedades diarreicas, vectoriales y parasitarias (12).

La prevención de riesgos y desastres es una prioridad de las políticas públicas y del sector sanitario. El Instituto Nacional de Defensa Civil viene permanentemente fomentando una serie de acciones a fin de que la población adopte las medidas correspondientes a hacer frente a situaciones adversas (3).

El Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta, se encuentra ubicado aproximadamente a 50mt. del cauce de un rio, siendo este un hospital de contingencia debido a que se encuentra en construcción dicho nosocomio. El hospital de contingencia es de una sola planta de material drywall, cuenta con servicio de internamiento y sala de operaciones, el techo es de calaminón, que en temporada de lluvias presento filtraciones, teniendo en cuenta que, la provincia de Huanta es proclive a sufrir de desastres naturales, en mayor medida deslizamientos, incendios forestales y aluviones e inundaciones, frente a esta problemática que son ocasionados por la naturaleza y la intervención del hombre, resultan desfavorables para las personas como sociedad (13).

Los profesionales de enfermería refieren desconocer si existen planes de gestión de prevención de desastres, informan que la capacitación es escasa por parte del Hospital y por los responsables del COE, también se observa que, en los simulacros existe poca participación de los

profesionales de enfermería.

Por lo que consideramos oportuno formular la presente investigación que tiene como objetivo identificar la relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?

Problemas Específicos

a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo de Huanta – Ayacucho 2022?

b) ¿Cuáles son las actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?

c) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?

d) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?

e) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Identificar la relación entre conocimientos y actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

1.3.2. Objetivos específicos:

- a) Describir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

- b) Describir las actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

- c) Describir la relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

- d) Describir la relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

- e) Describir la relación entre el conocimiento y la actitud conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

1.4. Justificación

Teórica. - El Perú presenta alrededor de 16 millones de habitantes que se han visto afectados por desastres como inundaciones, sequías, incendios forestales, terremotos, deslizamientos o erupciones volcánicas, y entre 1990 y el 2020. (11) por su ubicación geográfica está expuesta al riesgo permanente. Con los resultados de esta investigación se podrán valorar el nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería del Hospital de Apoyo Huanta, para generar planes dirigidos a la prevención de riesgos de desastres.

Metodológica. - Este estudio permitirá ser base para futuros estudios, ya que servirá como antecedente de las investigaciones relacionadas con el tema.

Práctica. - En base a estos datos el director y los jefes de servicios del Hospital de Apoyo Huanta podrán implementar programas de adiestramiento, capacitación al personal de salud asistencial en temas de prevención de riesgos de desastres, podrán disponer protocolos para la acción eficiente en casos de desastres.

Social. - La población del distrito de Huanta será principalmente beneficiada con los aportes de la presente investigación gracias a que nos permitirá conocer las fortalezas y debilidades del profesional de enfermería que atiende en primera línea al usuario de estos servicios, los cuales se masifican en tiempos de desastres.

La consecuencia de no realizar esta investigación, tendría su impacto en el costo social y económico.

15. Delimitantes de la investigación

1.4.1 Limitante Teórica:

La presente investigación tiene limitantes teóricas, puesto que se cuenta con escasas investigaciones relacionadas al conocimiento y actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres que se haya realizado en hospitales a nivel nacional.

1.4.2 Limitante Temporal:

En cuanto a las limitaciones temporales que se presentaron durante la elaboración de la investigación fue aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería, debido a que se encontraban saturados para responder el cuestionario lo que ocasionó insistir y esperar más tiempo de lo esperado.

1.4.3 Limitante Espacial:

Por la naturaleza del problema, sobre reducción de riesgos de desastres y teniendo en cuenta que el Hospital de Apoyo Huanta se encuentra en una zona de riesgo y la infraestructura colapsaría ante desastre, ya que fue construida provisionalmente, siendo un hospital de contingencia y no la categoría que tiene, lo cual juega un papel en contra ante las variables de estudio, poniendo en riesgo a pacientes y trabajadores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacionales

BINTAY T, (2021). realizó su investigación titulado: “**¿Están las enfermeras preparadas para los desastres?**” con el **Objetivo:** de conocer la preparación de las enfermeras para los desastres en Bangladesh, y examinar los factores asociados con la gestión de desastres de las enfermeras. **Resultados:** obtuvo que el 42% del total de encuestados tuvo una experiencia ante respuesta a desastres, las enfermeras de distrito en el Sirajganj con 78,5% y el más bajo en el distrito de Patuakhali con 22%; el 8% de los encuestados informó que tenían capacitación en cursos de manejo de desastres o simulacros, 2,5% tenían experiencias de simulacro de incendio, y 1,73% tenían experiencia en desastres, muy pocas de ellas habían participado alguna vez en actividades de planificación de emergencia en el lugar de trabajo, así mismo identificó la falta de conocimientos, habilidades y educación sobre el manejo de desastres. **Conclusión:** manifiesta que la experiencia del enfermero, la edad y la experiencia en respuesta a desastres no se asociaron significativamente con las puntuaciones de preparación para desastres (14).

FERREIRO Y, MEDINA I y VALCÁRCEL N, (2018). realizaron una investigación titulado: “**La superación de los profesionales de enfermería ante desastres**” con el **Objetivo:** Analizar el proceso de superación para los profesionales de enfermería ante desastres. **Método:** desarrollaron una investigación descriptiva de corte transversal iniciada en el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) dando continuidad en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), en el período comprendido de marzo 2010 a diciembre 2017. **Resultados:** Se

constató que el 66,6% no habían recibido preparación en el tema Salud y Desastres. Se evidenció que Generalidades de los desastres y Organización prehospitalaria y hospitalaria de la atención en situaciones de desastres, fueron las temáticas que mayor incidencia en cuanto a nivel de conocimientos comportándose 47,9% y 34,7% respectivamente. Se identificó como no suficiente el nivel de conocimientos para la reducción del riesgo de desastres. **Conclusiones:** Se analizó que todas las acciones de superación desarrolladas en el período estudiado provocaron un mejoramiento en el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería ante Desastres (15).

KHALID B, TAHMINA Y., ZAWAD F. (2021) En su investigación titulada: **“Conocimientos, habilidades y preparación de las enfermeras para la gestión de desastres de una megalópolis: implicaciones para la educación de enfermería en desastres”** realizada en una megalópolis, Dhaka, por su alto riesgo de desastres. **Objetivo:** explorar el conocimiento, las habilidades y la preparación de las enfermeras de la ciudad de Dhaka para los desastres. **Metodología:** estudio cuantitativo, se aplicó un cuestionario para la evaluación de preparación para desastres la muestra fue multi etapa, constituida por 410 enfermeras de ocho hospitales de la ciudad de Dhaka. **Resultados:** Las enfermeras de la ciudad de Dhaka tenían niveles moderados de conocimientos, habilidades y preparación para la gestión de desastres, reflejando que necesitan más desarrollo para enfrentar los desastres de manera efectiva. (16)

ABDULLAH NOFAL, RN, et al., (2018), en su investigación titulada **“Conocimientos, actitudes y prácticas del personal del departamento de emergencias con respecto a la preparación para desastres y emergencias en un hospital de atención médica terciaria en el centro de Arabia Saudita”** **Objetivos:** Evaluar el conocimiento, práctica y actitudes en relación a la preparación para desastres y emergencias del personal del Departamento de Emergencias. **Métodos:** fue un estudio transversal, realizada en un hospital de atención médica terciaria en el centro de Riyadh, Reino de

Arabia Saudita. Utilizaron una encuesta autoadministrada a 189 participantes para recopilar datos de los médicos y enfermeras de urgencias. **Resultados** 58,7% tenían una experiencia clínica de más de 5 años, mientras que 41,3% participantes tenían más de 3 años de servicio clínico, la puntuación de las respuestas correctas de conocimiento hacia la preparación para desastres y emergencias fue de $6,2 \pm 2,5$. Los participantes con más de 5 años de experiencia tuvieron una estadísticamente significativa ($p=0.009$) puntaje de la escala de conocimiento para la preparación para desastres y emergencias. **Conclusión:** El nivel de conocimiento fue satisfactorio entre los proveedores de atención médica con un nivel neutral de actitud, práctica y familiaridad con respecto a la preparación para desastres (17).

Nacionales

RODRÍGUEZ KE, (2022). realizó el siguiente estudio “**Conocimientos y Actitudes sobre el Plan Hospitalario de Desastres en Enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque**” tuvo como **Objetivo:** Identificar los conocimientos y actitudes sobre el Plan Hospitalario de Desastres en enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque-2021. **Metodología:** Se trató de un estudio tipo básico de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 209 enfermeros (as). Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios para medir los conocimientos de las enfermeras y otro las actitudes sobre el plan hospitalario frente a desastres. **Resultados:** obtenidos en el estudio demuestran que la población que tiene un nivel de conocimiento medio en el 82,6% de los entrevistados y una actitud indiferente y esto se representa en un 76,8%. **Conclusión:** refiere que un gran porcentaje de la población de enfermeros (as) tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente frente al plan hospitalario de desastres (18).

RUIZ A, (2022). en su investigación titulada “**Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un**

sismo, Hospital Leoncio Prado de Huamachuco” tuvo como **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre la atención de víctimas en caso de un sismo, hospital Leoncio Prado Huamachuco, 2019. **Metodología:** Tipo cuantitativa descriptivo-correlacional de corte transversal. Se aplicó dos instrumentos, la población fue de 122 enfermeras y la muestra estuvo constituida por un muestreo Aleatorio Simple para poblaciones finitas. **Resultados:** encontró que el 57% de profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre la atención de víctimas de un sismo y en cuanto a la actitud del profesional sobre atención de víctimas de un sismo se observa que el mayor porcentaje 52% (31) de profesionales tienen una actitud de indiferencia. **Conclusión:** concluyen que a mayor nivel de conocimiento mayor nivel de actitud (19).

FLORES R, (2021) En su investigación titulada “**Nivel del Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre la reducción de riesgos de desastres en el Hospital Regional de Moquegua**”, tuvo por **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital Regional Moquegua, año 2019. **Metodología:** investigación no experimental, descriptiva, prospectivo, con una muestra de 74 enfermeras. Para la evaluación del nivel de conocimiento utilizó un cuestionario de 30 ítems, dividiéndose en dos dimensiones: Prevención y mitigación de desastres y capacidad de respuesta, con una confiabilidad de alfa de Crombach de 0,845. **Resultados:** Respecto al nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de desastres, el 87,8% de ellos tienen un nivel bajo a medio, en prevención y mitigación de riesgos en desastres, un 87,9% posee nivel bajo a medio y en capacidad de respuesta, el 81,8% tiene un nivel bajo a medio. **Conclusión:** Concluye que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres es de nivel bajo a nivel medio. (20)

CUADROS A., CRISTOBAL E. y SILVA M. (2019) en su investigación titulada: “Conocimiento y actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas

en masa en enfermeros (as) del hospital de pampas Tayacaja Huancavelica 2019”, tuvieron como **Objetivo:** establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en enfermeros (as) del Hospital de Pampas Tayacaja. **Método:** Fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, de diseño correlacional, con una muestra de 48 enfermeros (as); para la recolección de datos utilizaron la encuesta y el cuestionario. **Resultados:** el 56.25% de enfermeros tiene nivel medio de conocimientos, el 27.08% tienen un nivel de conocimiento alto, y el 16.67% tiene un nivel de conocimiento bajo, por otro lado, el 72.92% de enfermeros tiene buena actitud, y el 27.08% tiene una mala actitud. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en enfermeros (as) del Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica 2019 (21).

VIDAL GL, (2018). realizó un trabajo de investigación titulado “**Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, nuevo Chimbote. Trujillo**”, con el **Objetivo:** determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud del Profesional de Enfermería en la atención de víctimas en caso de un Sismo. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra constituida por 60 profesionales de enfermería. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de 2 encuestas: sobre nivel de conocimientos y sobre actitudes del profesional de enfermería en atención en caso de un sismo. **Conclusión:** obtuvo que el 58.3% tienen un conocimiento medio y el 46.7% de profesionales tienen una actitud de indiferencia (22).

2.2. Bases teóricas:

Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de la promoción de la salud señala aspectos que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, incluyendo las actitudes y las motivaciones, hacia las acciones que promueven la salud.

La promoción de la salud tiene el objetivo de optimizar el bienestar del paciente. Expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y aspectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (23).

El modelo de Pender se centra en tres áreas: Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, Resultados conductuales. Este modelo se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que trata sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta y en la teoría de acción razonada de Martin Fishbein, importancia de los procesos cognitivos en los cambios de conducta (23).

Meta paradigmas:

Persona: centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, la enfermera se constituye como el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (23).

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (23).

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

La teoría de Swanson busca describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos, busca adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. El conocimiento obtenido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación

Kristen Swanson, en el año 1991, planteó la "Teoría de los Cuidados", donde idea a los cuidados como una forma educativa de establecer relación con el ser cuidado, al cual siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Los conocimientos se describen a las capacidades de la Enfermera para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la posibilidad de proporcionar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados ofrecidos y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería (24).

Teoría del conocimiento de Kant

Immanuel Kant nació en 1729 en Königsberg, Kaliningrado, perteneciente a Rusia. En su obra cumbre: "Crítica de la Razón Pura", plantea que es necesario basar su estudio en tres preguntas: ¿Qué puedo conocer? ¿Qué debo hacer? y ¿Qué puedo esperar? Inicialmente el conocimiento se entendía como la adaptación pasiva del sujeto al objeto; pero Kant defendió todo lo contrario, Kant nos dice que conocer el objeto no es adaptarse al ente; sino que, estudiar el conocimiento es estudiar al sujeto que está conociendo al objeto; de este modo, Kant funda un método que consiste en trasladar el interés del objeto al sujeto ya no importará el objeto, sino que lo que importa es: qué necesita el sujeto, para convertirse en sujeto de conocimiento o, qué necesito yo para conocer el objeto. Kant nos dice que no hay duda de que todo nuestro conocimiento procede de la experiencia

aun así, tratará de buscar un camino medio, una tercera vía que no sea ni el racionalismo ni el empirismo sino que lo va a llamar un apriorismo, Kant nos dice que los juicios que cumplen esos requisitos son los juicios sintéticos a priori esos juicios aportan algo nuevo porque son sintéticos pero lo que aportan es siempre universal innecesario, un ejemplo si sumó $8 + 4$ el resultado es 12 ese conocimiento que estoy obteniendo es nuevo y a la vez es universal, nos advierte que para que algo sea percibido precisamos del espacio del tiempo; es decir, qué espacio y tiempo son esas estructuras imprescindibles para cual experiencia, porque a través del espacio del tiempo podemos percibir el fenómeno (25).

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer?

a) El escepticismo

Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica (25).

b) Dogmatismo

Esta posición sostiene que es posible conocer dentro de las verdades primitivas y evidentes. Sus verdades inminentes son: la existencia del mundo material, la existencia del yo, el principio de la no contradicción y la amplitud de la mente para conocer.

2. La naturaleza del conocimiento o esencia del conocimiento.

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes: Idealismo y realismo.

3. Los medios para obtener conocimiento

Tema controvertido, que implica conceptuar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento (25).

Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria (25).

Teorías sobre actitud

Ubillos S, Mayordomo S y Páez D citan a Allport quien estableció a la actitud como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (26).

Igualmente, Ubillos S, Mayordomo S y Páez D citan a otra serie de autores (Hildum y Brown, 1965; Insko, 1965) demostraron que las actitudes podían modificarse a través del refuerzo diferencial. Por ejemplo, Insko (1965) entrevistó a una serie de estudiantes acerca de un tema de interés. A la mitad de ellos se les reforzó a través de respuestas verbales actitudinales favorables y a la otra mitad con respuestas actitudinales desfavorables (26).

Blanco y Alvarado cita a Rokeach y Casas (1999) planteando a la actitud como “una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto o situación, siendo así que cada creencia tiene componentes cognitivos, afectivos y de conducta”. (27)

Componentes de las Actitudes:

Según Rosenberg y Hovland (1960), existen tres componentes: cognitivas, afectivas, y conductuales. A este modelo se le conoce con el nombre de Modelo de Actitudes de Tres Componentes. (28)

Los Componentes Cognitivos: conformado por percepciones y creencias hacia un objeto, se refiere al grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud (28)

Los Componentes Afectivos: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social, es el componente más característico de las actitudes, hace alusión a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud. (28)

Según Katz, la intensidad de una actitud hace referencia a la fuerza del componente afectivo en favor o en contra de algún objeto social (29).

Los Componentes Conductuales: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, es el componente activo de la actitud. la dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud (28).

2.3. Marco conceptual

Conocimiento

Es el conjunto de información acumulada por el ser humano a lo largo toda su vida, obtenido de la experiencia, obtenido por lo visto y oído, está formado por de ideas, que pueden ser fundadas, ordenadas, coherentes y precisas, o vagas y difusas (30)

División del conocimiento El conocimiento, en general, se divide en conocimiento común u ordinario, conocimiento científico y conocimiento filosófico, podemos obtener un conocimiento común u ordinario, científico o filosófico (30).

Tipos de Conocimiento

Existen dos tipos de conocimientos:

El conocimiento científico que es racional, el cual es objetivo, sistematizado, metodológico y verificable y el Conocimiento ordinario, el cual se encuentra sujeto a situaciones observadas de la vida cotidiana, son vagas e imprecisas (30).

Características del conocimiento

- Es Racional. El conocimiento se origina en la razón.
- Objetivo. Porque busca la verdad objetiva sin alteraciones del objeto de estudio.
- Universal. Tiene validez en todo el mundo.
- Verificable. Puede demostrado racionalmente o experimentado.
- Sistemático. Se presenta de forma organizada.
- Precisión. Es exacta.
- Seguridad. Puede ser sometido a verificación (31).

Actitud

Es el conjunto de creencias relativamente duraderas en torno a un objeto o una situación, lo que predispone a reaccionar de una manera determinada, y está estrechamente relacionada con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos, una persona, suceso o situación; lo que nos predispone a actuar en concordancia con dicha evaluación y a responder a algo de manera favorable o desfavorable (32)

Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado (33).

Las actitudes, conocimientos y creencias de la población influyen grandemente a la hora de aplicar medidas preventivas y desarrollar comportamientos racionales en situaciones de desastre. Es necesario que la población conozca las causas de los desastres naturales y medidas preventivas; ya que minimiza las actitudes y creencias que impiden el desarrollo de respuestas adecuadas y aumentan la vulnerabilidad social. (34)

Las actitudes del profesional de enfermería están relacionadas con el comportamiento que mantendrá en torno a las situaciones de desastres. (34)

Es fundamental contar con profesionales de enfermería que conozcan y posean una actitud favorable frente a las diversas situaciones de alerta, como integrante fundamental de la primera línea de atención, con conocimientos y competencias que le permitan desempeñarse en todas las etapas del ciclo de reducción de desastres. (35)

Caracterización de las Actitudes

Algunas características de las actitudes como su origen también van a tener importancia en la relación actitud comportamiento. Existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de experiencias directas a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores (36).

Componentes de la Actitud

▪ **Su importancia.** Existen tres factores que pueden jugar un papel clave en la determinación de la importancia de la actitud: (37)

- a. El interés propio.
- b. La identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud está mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia.
- c. Conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

▪ **Su conocimiento** (cuánto sabe un individuo acerca de objeto de la actitud) (36)

▪ **La accesibilidad** (hasta qué punto la actitud viene fácilmente a la mente en diversas situaciones). En general, cuanto más intensa es una actitud, más fácilmente nos viene a la mente (36).

No sólo las actitudes intensas ejercen un mayor impacto sobre el comportamiento, también son más resistentes al cambio, son más estables a través del tiempo y tienen mayor impacto en diversos aspectos de la cognición social (38).

Medición de las Actitudes

Se miden de manera indirecta a través de escalas, sobre la base de un conjunto de afirmaciones, propuestas y emisión de juicios individuales de opinión (39).

Una característica de las actitudes es que, en sí misma, no son directamente observables, sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo cual dificulta el proceso de medida (38).

Desastres

son eventos súbitos, provocados por la naturaleza o por el hombre que causan daños, pérdidas materiales, humanas y generan situaciones de crisis (35).

Tipos de Desastre

la Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (40), las agrupa en cuatro categorías:

- dinámicos internos de la tierra, dan lugar a sismos, maremotos y actividad volcánica.
- dinámicos externos de la tierra, dando lugar a deslizamientos, aluviones.
- meteorológicos e hidrológicos, dan lugar a precipitaciones, inundaciones, tormentas eléctricas, sequías, heladas.
- de origen biológico

También se clasifican por su aparición:

Súbitos: aquellos que ocurren de forma inmediata, como los terremotos, avalanchas, algunas inundaciones, tsunamis. Mediatos: aquellos que se desarrollan en forma más lenta como sequías, erupciones volcánicas y otros (40).

Por su duración:

Pueden ser de corta a mediana duración: Terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, tsunamis, avalanchas y hundimientos. Larga duración: Sequías, epidemias e inundaciones (41).

Por su origen:

Naturales: Son los que se originan por la acción espontánea de la naturaleza o de la evolución del planeta.

Inducidos: Son los provocados por el hombre dando lugar a incendios, contaminaciones químicas y radiológicas, explosiones, daños a la ecología (41).

Consecuencias de los desastres

Los desastres producen pérdidas de vidas humanas, incremento de la morbilidad por enfermedades diarreicas, vectoriales, parasitarias, pérdida y daño de estructuras, contaminación de agua y alimentos, interrupción en las comunicaciones, afectaciones en los animales, cultivos, producción de alimentos (41).

Etapas de un desastre

Antes del desastre

Se dividen en: prevención que tiene como objetivo evitar que ocurra el evento, la mitigación tiene por objetivo aminorar el impacto, aunque en ocasiones no es posible evitar su ocurrencia, preparación y alerta antes del desastre corresponde a la notificación formal de un peligro inminente (42).

Durante el desastre

Son aquellas actividades de respuesta inmediata al desastre, pueden involucrar acciones de evacuación de comunidades, de búsqueda y rescate, de asistencia y alivio a poblaciones afectadas y acciones que se realizan durante el tiempo en que la comunidad se encuentra desorganizada y los servicios básicos de infraestructura no funcionan (42).

Después del desastre

Se realizan actividades de recuperación y pueden subdividirse en: la Rehabilitación, al final de la etapa de emergencia, en el cual se restablecen los servicios básicos, la reconstrucción de estructuras y sistemas de producción (42).

Reducción de Riesgo de Desastres

Reducción:

Proceso de la gestión del riesgo de desastres, que abarca las acciones que se realizan para la reducción de las vulnerabilidades y riesgos presentes en el contexto de la gestión del desarrollo sostenible.

Riesgo de Desastres:

Es la probabilidad de sufrir daños y pérdidas como producto de presentar condiciones de vulnerabilidad y el impacto de un peligro. (57)

Son aquellas medidas dirigidas a la reducción del impacto del desastre, el cual requiere de preparación adecuada y planificación de acciones para hacer frente a las emergencias, estableciendo alertas tempranas, ejercicios de evacuación, teniendo pleno conocimiento de áreas seguras para una respuesta adecuada durante una emergencia o desastre (43).

La reducción del riesgo agrupa acciones de prevención, disminución de vulnerabilidades y preparación (44).

En el Perú, El Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) 2011, (44) tiene el objetivo es de identificar y minimizar los riesgos relacionados a peligros, evitar que se originen nuevos riesgos, preparación y atención de situaciones de desastre mediante el planteamiento de 14 principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres (45).

Ferreiro, en el 2018 desarrolló una investigación titulada determinación de las competencias profesionales de enfermería para la reducción del riesgo

de desastres, donde indica la importancia de la acción del profesional de enfermería en el CRD (ciclo de reducción de desastres): prevención, preparativos, respuesta y recuperación (42).

“El proceso de reducción de riesgo de desastres se realiza para todas las etapas del CRD. Los profesionales de enfermería deben poseer no solo conocimientos de los principales peligros, las vulnerabilidades y riesgos de desastres que amenazan a nuestro país y al mundo, sino también, habilidades y valores que le permitan desempeñarse no sólo en la respuesta, sino en todo el CRD en sus escenarios de actuación”. (42)

Las competencias del profesional de enfermería en la prevención, son la capacidad de observación y anticipación para identificar los peligros naturales, tecnológicos y sanitarios, mitigar y reducir las vulnerabilidades en su radio de actuación, fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, tomando medidas de seguridad en caso de situaciones de desastres de origen tecnológico, de las medidas de bioseguridad en las de origen sanitario, la divulgación de las medidas emitidas por la Defensa Civil, estas medidas realizadas permanentemente son eficaces para la reducción de desastres (42)

En la etapa de la preparación, se emplea medidas y acciones de enfermería que comienzan cuando es inminente el impacto de un peligro potencialmente destructivo o cuando este ocurre. Se realizan las intervenciones de enfermería dirigido a la recuperación de la salud individual y familiar aquellos afectados por peligros de desastres, ayudar a los afectados a restablecerse, comprende el proceso de evaluación de daños, la atención a los damnificados (42).

Es importante contar con un sistema de alerta temprana el cual provee de información oportuna y eficaz que permiten tomar acciones para evitar o reducir su riesgo. Los Sistemas de Alerta Temprana incluyen elementos:

- Conocimiento y mapeo de amenazas.
- Monitoreo y pronóstico de eventos inminentes.
- Proceso y difusión de alertas (40).

Plan de Respuesta Ante Desastres

El Plan de respuesta a emergencias es el procedimiento de acción que toda institución debe de llevar a cabo en caso de que se presenten situaciones de riesgo con el objetivo de garantizar la evacuación segura de sus ocupantes (46).

El Plan Nacional para la Respuesta ante Desastres tiene como objetivo, garantizar la atención efectiva, oportuna y pertinente, a la población afectada por eventos peligrosos, naturales o antrópicos, con el establecimiento de procedimientos y protocolos, generando una adecuada coordinación y articulación interinstitucional (46).

Plan de Contingencia

Son instrumentos que determinan los objetivos, estrategias y programas que orientan las actividades 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, víctimas y pérdidas que podrían ocurrir a consecuencia de fenómenos naturales. (47).

Sistema Nacional de Defensa Civil.

El Estado, mediante el Sistema Nacional de Defensa Civil — SINADECI, promueve y garantiza la defensa civil, siendo el Instituto Nacional de Defensa Civil — INDECI su organismo central, rector y conductor (Art. 5 Decreto ley 19338). El SINADECI tiene por finalidad a la población, previniendo daños, proporcionando ayuda oportuna y adecuada hasta alcanzar las condiciones básicas de rehabilitación que permitan el desarrollo continuo de las actividades (48)

El Centro de Operaciones de Emergencias (COE)

Es el área física implementada y utilizada por el INDECI para reunir, monitorear y analizar la información sobre riesgos inminentes o emergencias ocurridas, donde se coordinan, dirigen y supervisan las acciones de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres. Así mismo realizan coordinaciones intersectoriales e institucionales de apoyo (49).

El COE es, responsable de promover, planear, y mantener la coordinación y operación conjunta, entre diferentes niveles, jurisdicciones y funciones de instituciones involucradas en la respuesta y atención de eventos naturales o producidos por la actividad humana (50).

Elabora planes de acción específicos.

- Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN).
- Evaluar el impacto de las operaciones durante y después del evento adverso.
- Activar las alertas (51)

2.4. Definición de Términos Básicos

Conocimiento

El conocimiento es el proceso en el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento del ser humano, este proceso está sujeto por las leyes naturales o sociales, y se encuentra vinculada a las actividades prácticas (38).

Actitud

La actitud es la condición que dirige el comportamiento del hombre en cualquier situación de la vida (50).

Riesgo

El riesgo es la probabilidad de pérdidas de vidas y daños a los bienes materiales, a la propiedad y la economía, para un periodo específico y un área conocida. el riesgo sólo puede existir al ocurrir presentarse una amenaza en condiciones de vulnerabilidad, en un espacio y tiempo determinado (44).

Prevención

Es el conjunto de acciones para evitar la ocurrencia de daños, para lograrlo debe intervenir la amenaza, la vulnerabilidad o ambas, hasta eliminar el riesgo (51).

Mitigación

Conjunto de acciones dirigidos a minimizar los daños, para lograrlo es necesario disminuir la amenaza o la vulnerabilidad. La mitigación no elimina el riesgo, por lo que es probable la ocurrencia de daños y por tanto es necesario estar preparados (51).

Vulnerabilidad

Es el grado de exposición a un conjunto de elementos de peligro natural o antrópico (52).

Amenazas

Es el factor externo de riesgo que constituye la ocurrencia potencial de un evento adverso, que puede generar daño en las personas o su entorno (53).

Estimación del riesgo

La estimación del riesgo es el conjunto de acciones para la identificación de los peligros y valorar las condiciones de vulnerabilidad (52).

Reducción del riesgo

Es un proceso que busca modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes y evitar nuevo riesgo en el territorio a través de medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas (54).

Índice De Seguridad Hospitalaria

Es el valor numérico que expresa la probabilidad de que un establecimiento de salud existente continúe funcionando en casos de desastre. Este índice ayuda a priorizar los establecimientos de salud para tomar medidas preventivas ante desastres (53).

Hospital Seguro

La OPS/OMS define Hospital Seguro como un establecimiento de salud, cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural (54).

Seguridad Estructural

Se refiere a la seguridad de estructura y materiales, si cumple las normas para prestar servicios a la población, incluso en caso de grandes desastres, así como a las amenazas naturales y de otro tipo, si el establecimiento se ha expuesto anteriormente a determinadas amenazas y su vulnerabilidad a desastres, el segundo supone averiguar si el establecimiento resultó afectado o dañado en el pasado y cómo se repararon los daños (54).

Seguridad de los Componentes no Estructurales

Se refiere a los elementos arquitectónicos que no forman parte del sistema de soporte de carga de los edificios. Incluyen acceso al departamento de urgencias, vías de entrada y salida al hospital, líneas vitales como la electricidad, abastecimiento de agua, gestión de residuos, protección contra incendios, equipo médico, de laboratorio y de oficina, suministros usados en las pruebas de laboratorio y el tratamiento, y así sucesivamente (55).

Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades EDAN

Es el instrumento que permite conocer la información de una situación de emergencia o desastre, permite determinar la gravedad de los efectos de un desastre, sirve para valorar necesidades para dar una adecuada atención de ayuda humanitaria a la población damnificada o afectada (56).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General.

Existe relación entre los conocimientos y la actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Hipótesis Específicas.

- a) Existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022
- b) Existe relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022
- c) Existe relación entre el conocimiento y la actitud conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Definición Conceptual de Variables

V₁: Conocimiento

Es el conjunto de información acumulada por el ser humano a lo largo toda su vida, es asimilado de la experimentación y está conectado con lo que ha visto y oído, está formado por de ideas, que pueden ser fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas, o vagas y difusas (57).

V₂: Actitud

La actitud es la condición que dirige el comportamiento del hombre en cualquier situación de la vida (50).

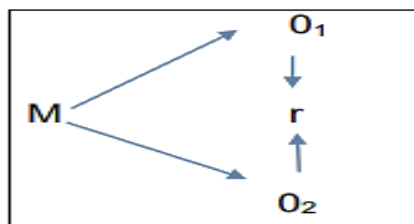
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p align="center">V2: ACTITUD FRENTE A LA REDUCCIÓN DE RIESGOS</p>	<p>La actitud es la condición que dirige el comportamiento del hombre en cualquier situación de la vida (50).</p>	<p>Puntaje obtenido sobre la actitud a través la aplicación de la escala de Likert con 15 ítems de Lic. José Adelmo Fernández Ruiz (2018),</p>	<p>cognitivo</p> <p>afectivo</p> <p>conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Creencias • Sensibilidad • Manejo de emociones • Empatía • Temor • Ansiedad • Aceptación • Rechazo • Comodidad • Voluntad 	<p>Escala Likert de 15 ítems: Actitud Favorable: 57 - 75 Actitud Desfavorable: 15-56</p>

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño Metodológico

La presente investigación es tipo básico, no aplicada, correlacional y queda diseñado de la siguiente manera: (Hernández 2014)

El diseño de investigación es de tipo básico



Donde:

M= muestra

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

r = relación entre las 2 variables

4.2 Método de Investigación

El método utilizado es descriptivo correlacional, porque permite describir la variable de estudio y relacionarla. Es de corte transversal porque el instrumento se aplicará en un tiempo y espacio determinado. (Hernández 2014)

4.3 Población y Muestra

Población

La población está conformada por todas las enfermeras asistenciales que laboran actualmente en el Hospital de Apoyo Huanta, conformada por 37 profesionales de enfermería.

Muestra de Estudio

Se empleó un muestreo no probabilístico conformado por el total de 37 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Apoyo Huanta durante el 2022

- **Criterios de inclusión**

- Enfermera(os) que laboran en el Hospital de Apoyo Huanta.
- Enfermeras(os) licenciadas(os), especialistas, magister o con grado de doctor.
- Enfermeras(os) en condición de contratados o nombrados
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de enfermería, bachilleres.
- Otro personal de salud que no pertenezca al área de enfermería.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El Hospital de Apoyo Huanta se encuentra ubicado en el Distrito de Huanta, provincia de Huanta, departamento de Ayacucho durante el mes de junio del 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se utilizó la técnica de la encuesta con la aplicación de un cuestionario para la medición de los conocimientos de prevención de riesgos ante desastres y una escala Likert para medir las actitudes.

Cuestionario de conocimientos

El instrumento a utilizado, fue un cuestionario de 30 ítems para la medición del nivel de conocimiento validado por la Lic. Milagros R. Flores Romero en el 2021, sometido a criterio de 5 expertos con grado de especialista, doctores y magister.

El cuestionario consta de un puntaje total de 30 puntos, donde cada ítem equivale a 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

Correcto: 1 punto

Incorrecto: 0 puntos

Para la evaluación se consideró los 3 niveles de conocimiento por puntaje:

Nivel alto: 24– 30 puntos

Nivel medio: 16 – 23 puntos

Nivel bajo: 0 – 15 puntos

Para las dimensiones:

Dimensión de prevención y mitigación de desastres:

Nivel alto: 16 - 20 puntos

Nivel medio: 11 - 15 puntos

Nivel bajo: 0 - 10 puntos

Dimensión de capacidad de respuesta:

Nivel alto: 9 - 10 puntos

Nivel medio: 6 - 8 puntos

Nivel bajo: 0 - 5 puntos

La validez: Para el cuestionario que mide el conocimiento, fue validado por la Lic. Milagros R. Flores Romero en el 2021, Se realizó la validez del instrumento por 5 expertos cuyo resultado fue 1,13 adecuación total.

Confiabilidad: El cuestionario presenta una confiabilidad Alpha de Cronbach realizado a 15 enfermeras cuyo resultado para el instrumento fue de 0.845.

Escala de Actitudes

Para la medición de las actitudes se utilizó la escala de Likert con 15 ítems de Lic. José Adelmo Fernández Ruiz (2018), donde se utilizó la técnica del promedio.

Menor Promedio: Actitud Desfavorable 15 - 56 puntos

Mayor promedio: Actitud Favorable 57 - 75 puntos

Se asignó un puntaje a cada respuesta:

T.A : Totalmente de Acuerdo.

A : Acuerdo

I : Indecisión.

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en Desacuerdo.

La valoración de las respuestas sería 1, 2, 3, 4, 5.

Validez: Para la medición de las actitudes fue Likert evaluado por Alfa de Crombach con un valor superior a 0.7 con 15 ítems del Lic. José Adelmo Fernández Ruiz (2018)

Confiabilidad: El cuestionario presenta una confiabilidad Alpha de Cronbach realizado a 15 enfermeras cuyo resultado para el instrumento fue de 0.845.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital de Apoyo Huanta para la aplicación del cuestionario.

La aplicación se realizó mediante Google forms, cuyo link se le enviará por mensaje al personal de enfermería de las diferentes áreas, previo consentimiento informado.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se realizó el vaciado de datos en el programa Excel, luego la tabulación en el software estadístico SPSS, para la elaboración de tablas, y su respectivo análisis.

Se utilizó la prueba de Normalidad de Sharipo – Wilk por el tamaño de la muestra la muestra menor de 50 enfermeras(os)

PRUEBA DE NORMALIDAD	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,968	37	,367
ACTITUD	,925	37	,016

Al ser $P = 0.367$, es decir > 0.05 , se obtiene que la variable Conocimiento es Normal; y la variable Actitud $P < 0.05$, no es Normal.

Por tanto, según Metodología de la investigación de Hernández S. deberá usarse pruebas no paramétricas para el análisis de los datos, por lo que se tomará el coeficiente de correlación de Spearman para la prueba de hipótesis dado que la variable actitud no es normal. Posteriormente se elaboraron las tablas para su interpretación respectiva.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Resultados de la encuesta

Tabla N° 5.1.1

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
REDUCCION DE RIESGOS DE DESASTRES EN EL HOSPITAL DE
APOYO HUANTA – AYACUCHO 2022**

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	9	24.3%	24.3
MEDIO	21	56.8%	81.1
ALTO	7	18.9%	100.0
TOTAL	37	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla N° 5.1.1. Se observa que, del total de los profesionales encuestados, el 56.8% percibe un conocimiento medio respecto a la reducción de riesgos de desastre, seguido por un 24.3% quienes presentan conocimiento bajo y un 18.9% de profesionales de enfermería que presentan conocimiento alto.

Existe predominio del conocimiento de nivel medio sobre reducción de riesgos de desastres en el personal de enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta.

Tabla N° 5.1.2

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE REDUCCION
DE RIESGOS DE DESASTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA
– AYACUCHO 2022**

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
FAVORABLE	23	62,2%	62,2
DESFAVORABLE	14	37,8%	100,0
TOTAL	37	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla N° 5.1.2 Se observa que, del total de profesionales de enfermería, el 62.2% presenta una actitud favorable y un 37.8% presenta una actitud desfavorable respecto a la prevención de riesgos de desastres.

Por lo tanto, existe predomina la actitud favorable del personal de enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta.

5.2. Resultados Inferenciales

Se ha Utilizado la Prueba no Paramétrica: coeficiente de correlación de Spearman.

Se usó el Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables categóricas de Conocimiento y Actitud para determinar las posibles relaciones.

El estadístico viene dado por:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde:

N= número de puntos de datos de las dos variables

D= diferencia de rango del elemento "x - y"

El Coeficiente Rho Spearman puede tomar un valor entre +1 y -1 donde:

REGLA DE INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	
rho	Grado de Relación
0	Relación Nula
± 0.000... – 0.19...	Relación Muy Baja
± 0.200 – 0.39...	Relación Baja
± 0.400 – 0.59...	Relación Moderada
± 0.600 – 0.79...	Relación Alta
± 0.800 – 0.99...	Relación Muy Alta
± 1	Relación Perfecta

La relación puede ser directa (+) o inversa (-)

Fuente: Mayorga, L.A. (2022). *Manual de Metodología de la Investigación*. Cusco: Yachay

Significancia < 0.05 existe una relación significativa al 95%

Significancia < 0.01 existe una relación significativa al 99%

(Hernández, Fernández y Baptista pág. 204 - 206)

Tabla N° 5.2.1

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SOBRE REDUCCION DE RIESGOS DE DESASTRES EN EL HOSPITAL
DE APOYO HUANTA – AYACUCHO 2022**

CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJO	8	22%	1	3%	9	24
MEDIO	13	35%	8	22%	21	57
ALTO	2	5%	5	14%	7	19
TOTAL	23	62%	14	38%	37	100

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	,532**	0.001

Fuente: Base de datos

De la Tabla N° 5.2.1 se observa que, del total de profesionales de enfermería el 35% presenta una actitud favorable y un conocimiento medio, el 22% conocimiento bajo; el 22% presenta una actitud desfavorable con conocimiento medio y 14% conocimiento alto.

Del mismo modo en la Tabla N° 5.2.1, podemos observar que el P valor calculado es de 0.001, que es menor al 0.01, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre los conocimientos y la actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta. El coeficiente rho de Spearman es de 0.532, lo que indica que la relación entre variables es directa y su grado es moderado.

En conclusión: Se puede afirmar con un 99% de confianza que existe una relación positiva moderada entre conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

Tabla N° 5.2.2

CONOCIMIENTO Y ACTITUD COGNITIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REDUCCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRE EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA – AYACUCHO 2022

conocimiento	COGNITIVA				TOTAL	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJO	7	19%	2	5%	9	24%
MEDIO	10	27%	11	30%	21	57%
ALTO	1	3%	6	16%	7	19%
TOTAL	18	49%	19	51%	37	100%

Rho de Spearman	Coefficiente de Correlación	Sig. P
	,430**	0.008

Fuente: Base de datos

De la Tabla N° 5.2.2 se observa que, del total de profesionales de enfermería el 30% presenta una actitud cognitiva favorable y un conocimiento medio, el y el 27% presenta una actitud cognitiva desfavorable con conocimiento medio.

Así mismo, podemos observar que el P valor calculado es de 0.008, que es menor al 0.01, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre los conocimientos y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta. El coeficiente rho de Spearman es de 0.430, lo que indica que la relación entre variables es directa y su grado es moderado.

En conclusión: Se puede afirmar con un 99% de confianza que existe una relación positiva moderada entre conocimiento y actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

Tabla N° 5.2.3

CONOCIMIENTO Y ACTITUD AFECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REDUCCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRE EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA – AYACUCHO 2022

CONOCIMIENTO	AFECTIVA				Total	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		N	%
	N°	%	N°	%		
BAJO	8	22%	1	3%	9	24%
MEDIO	13	35%	8	22%	21	57%
ALTO	2	5%	5	14%	7	19%
Total	23	62%	14	38%	37	100%
Coeficiente de Correlación				Sig. P		
Rho de Spearman		,565**		0.000		

Fuente: Base de datos

De la Tabla N° 5.2.3 se observa que, del total de profesionales de enfermería el 35% presenta una actitud afectiva desfavorable y un conocimiento medio y el 22% presenta una actitud afectiva favorable con conocimiento medio.

Así mismo, el resultado obtenido en la podemos observar que el P valor calculado es de 0.000, que es menor al 0.01, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre los conocimientos y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta. El coeficiente rho de Spearman es de 0.565, lo que indica que la relación entre variables es directa y su grado es moderado.

En conclusión: Se puede afirmar con un 99% de confianza que existe una relación positiva moderada entre conocimiento y actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

Tabla N° 5.2.4

CONOCIMIENTO Y ACTITUD CONDUCTUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REDUCCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRE EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA – AYACUCHO 2022

CONOCIMIENTO	CONDUCTUAL				Total	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		N	%
	N°	%	N	%		
BAJO	4	11%	5	14%	9	24%
MEDIO	12	32%	9	24%	21	57%
ALTO	2	5%	5	14%	7	19%
TOTAL	18	49%	19	51%	37	100%

Coeficiente de correlación		Sig. P
Rho de Spearman	0.189	0.263

Fuente: Base de datos

De la Tabla N° 5.2.4 se observa que, del total de profesionales de enfermería el 24% presenta una actitud conductual favorable y un conocimiento medio y el 32% presenta una actitud conductual desfavorable con conocimiento medio.

Del resultado obtenido en la Tabla N° 5.2.4, podemos observar que el P valor calculado es de 0.263, que es mayor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre los conocimientos y la actitud Conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta. El coeficiente rho de Spearman es de 0.189, lo que indica que la relación entre variables es muy baja.

En conclusión: Se puede afirmar que no existe relación entre conocimiento y actitud conductual en el profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados

Hipótesis General:

Existe relación entre los conocimientos y la actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre los conocimientos y la actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación entre los conocimientos y la actitud del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de las variables Conocimiento y Actitud, que son valores cuantitativos (ordinal y escalar respectivamente) y por ser la actitud, de distribución no Normal (75)

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Spearman

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Análisis estadístico:

Rho de Spearman		CONOCIMIENTO	ACTITUD
CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1	,532**
	Sig. (bilateral)		0.001
	N	37	37

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

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido existe una relación positiva moderada al 99% de confianza entre Conocimiento y Actitud, pues el valor $P= 0.001$ es menor que 0.01.

Conclusión:

El Conocimiento se relacionan significativamente con la Actitud; es decir se acepta la hipótesis general.

El valor de dependencia es positiva moderada ya que R. Pearson es 0,532

Hipótesis Específicas:

- **Hipótesis Especifica 1**

Existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Hipótesis nula (Ho)

No Existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.01$).

Obteniendo lo siguiente:

Análisis estadístico:

Rho de Spearman	Valor	Significación aproximada
	,430**	0.008
N de casos válidos	37	

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, existe una relación significativa al 99% de confianza entre el Conocimiento y Actitud cognitiva pues el valor de $P = 0.008$ menor a 0.01 .

Conclusión:

En la tabla se observa que existe una relación positiva moderada ya que Rho Spearman es 0,430

- **Hipótesis Especifica 2**

Existe relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Hipótesis nula (Ho)

No Existe relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación entre el conocimiento y la actitud Afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.01$).

Obteniendo lo siguiente:

Análisis estadístico:

Rho de Spearman	Valor	Significación aproximada
	,565**	0.000
N de casos válidos	37	

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, existe una relación significativa all 99% de confianza entre el Conocimiento y Actitud Afectiva pues el valor de $P = 0.000$ menor a 0.01 .

Conclusión:

En la tabla se observa que existe una relación positiva moderada de 0.565, lo cual resultó significativo, se acepta la hipótesis alterna.

- **Hipótesis Especifica 3**

Existe relación entre el conocimiento y la actitud conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022.

Hipótesis nula (Ho)

No Existe relación entre el conocimiento y la actitud Conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022.

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación entre el conocimiento y la actitud Conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p > 0.05$).

Obteniendo lo siguiente:

Análisis estadístico:

R de Pearson	Valor	Sig.
	0.189	0.263
N de casos válidos	37	

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, no existe una relación significativa entre el Conocimiento y Actitud Conductual pues el valor de $P = 0.263$ mayor a 0.05 .

Conclusión:

En la tabla se observa que la correlación es muy baja, porque el valor $R = 0.189$, se acepta la hipótesis nula.

6.2. Contrastación de los Resultados con otros Estudios Similares.

En la tabla 5.1.1 Se observa que, del total de los profesionales encuestados, el 56.8% percibe un conocimiento medio respecto a la reducción de riesgos de desastre, seguido por un 24.3% quienes presentan conocimiento bajo y un 18.9% de profesionales de enfermería que presentan conocimiento alto.

Al contrastar con el estudio de Bintay Y., quien realizó su investigación para conocer la preparación de las enfermeras para los desastres en Bangladesh, identificó la falta de conocimientos, habilidades y educación sobre el manejo de desastres. (14)

Así mismo contrastando con Khalid B. Tamina Y., Zawas F., quienes encuestaron a 410 trabajadores de la salud obtuvieron que más de la mitad los profesionales de enfermería de la ciudad de Dhaka presentaron niveles moderados de conocimientos para la gestión de desastres.(16)

Así también Flores Romero, Rosario en el Hospital Regional Moquegua, con una muestra de 74 enfermeras, obtuvo que, el nivel de conocimiento del profesional de enfermería es de nivel bajo a medio sobre reducción de desastres. (19)

Rodríguez, K. identificó que de 319 enfermeros (as) entre administrativas y asistenciales que laboran en el Hospital Regional de Lambayeque, obtuvo el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio con el 82,6%. (17)

En la **Tabla Nº 5.1.2** se observa que, del total de profesionales de enfermería el 62.2% presenta una actitud favorable y un 37.8% presenta una actitud desfavorable respecto a la prevención de riesgos de desastres.

Al contrastar con el estudio de Nofal A. donde evalúa la actitud de los trabajadores de la salud, quienes presentan una actitud neutral frente a la preparación para desastres y emergencias. (17)

Ruiz, A. en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco, con 60 enfermeras obtuvo el 52% de profesionales tienen una actitud de indiferencia. (18)

Rodriguez K. obtuvo que el 76,8% presenta una actitud indiferente sobre el plan hospitalario de desastres, en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Lambayeque.

De la **Tabla Nº 5.2.1** 35% presenta una actitud favorable y un conocimiento medio, el 22% conocimiento bajo; el 22% presenta una actitud desfavorable con conocimiento medio y 14% conocimiento alto

Al contrastar con el estudio de Vidal, G. en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, con una muestra de 60 profesionales de enfermería, obtuvo que el 58.3% tienen un conocimiento medio y el 46.7% de profesionales tienen una actitud de indiferencia, observándose que existe una relación significativa entre ambas variables. (20)

Del mismo modo Rodríguez, K. identificó que el profesional de enfermería, que tiene un nivel de conocimiento medio posee una actitud indiferente con el 82,6% de los entrevistados. (17)

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En la ejecución del presente trabajo de investigación se aplicaron los principios bioéticos de la investigación respetando el principio de autonomía, derecho a la información, al consentimiento informado (68).

Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos previo consentimiento informado del tipo de investigación para el uso de datos.

Así mismo, se realizó la investigación respetando el derecho de la privacidad y el anonimato.

VII. CONCLUSIONES

- a) Existe predominio del conocimiento de nivel medio sobre reducción de riesgos de desastres en el personal de enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta con el 56.8% del personal.
- b) El 62.2% de profesionales de salud presentan una actitud favorable respecto a la prevención de riesgos de desastres.
- c) Al aplicar coeficiente de Correlación Rho de Spearman se tiene que la relación es moderada positiva al 99% de confianza entre el Conocimiento y Actitud ya que el valor de $P = 0.001$ menor a 0.01 y $R = 0.532$ lo cual resultó significativo.
- d) Existe relación positiva moderada entre los conocimientos y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta. Ya que el coeficiente rho de Spearman es de 0.430, con un 99% de confianza, pues $P=0.008$.
- e) Podemos afirmar con un 99% de confianza que existe relación entre los conocimientos y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta, ya que el P valor calculado es de 0.000, que es menor al 0.01 y el coeficiente rho de Spearman es de 0.565, lo que indica que la relación entre variables es directa y su grado es moderado.

- f) Después de aplicar coeficiente Rho de Spearman el valor de $P = 0.263$ mayor a 0.05 , y $R = 0,189$ por lo tanto no existe relación entre Conocimiento y Actitud Conductual en el profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de las entidades públicas y privadas capacitar y sensibilizar al profesional de enfermería, sobre la importancia de la reducción de riesgos frente a desastres.
2. Al profesional de enfermería, participar en el desarrollo de programas orientados a fortalecer e incrementar los conocimientos sobre las medidas preventivas en caso de desastres.
3. A los directivos realizar simulacros internos, para poder evaluar el plan de emergencia y fomentar la participación activa del personal de salud en simulacros.
4. A realizar más trabajos de investigación en los diferentes niveles de salud con esta nueva perspectiva

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miguel. Aignerren. Técnicas de Medición por Medio de Escalas. [Internet]. 2008 [29 de abril del 2022]; (Núm. 08) 3-4. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
2. Enrique Ortiz Los desastres naturales y el COVID-19. Mongabay 2021. 4(1) 1-2 <https://es.mongabay.com/2021/04/los-desastres-naturales-y-el-covid-19-tienen-caracteristicas-en-comun-opinion/>
3. INDECI. Mapa de peligros de la ciudad de Huanta. Vol I [Internet].Spain Documents Perú.2016 [29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://fdocuments.es/document/estudio-mapa-de-peligros-de-la-ciudad-de-huanta-.html?page=1>
4. Espinosa Bordón O. Los desastres naturales y la sociedad. Rev Médica Electron [Internet]. 2008;30(10):30. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano2008/vol42008/tema10.htm>
5. González, Fernando Antonio Ignacio y London, Silvia. Desastres naturales y su impacto: Una revisión metodológica. Vis. futuro [online]. 2021, vol.25, n.1 [citado 2022-04-20], pp.43-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2021.25.01.002.es>.
6. Noticias ONU. Naciones Unidas [Internet].2022 [27 de abril del 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/04/1507782>
7. Fernández, R. Statistas [Internet] 2022 [27 de abril del 2022] Disponible en:<https://es.statista.com/estadisticas/641148/catastrofes-naturales-a-nivel-mundial/>

8. Global Search dropdown. Preparar los sistemas sanitarios para las crisis [Internet]. [Consultado 11 Abr 2022]. Disponible en: [Consultado 3Jul2012]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/04/13/frontline-preparing-healthcare-systems-for-shocks>

9. Rentschler J, Klaiber C, Tariverdi M, Desjonqueres C, Mercadante J. Primera línea: preparación de los sistemas de atención médica para choques desde desastres hasta pandemias. Banco Mundial, Washington. 2021;58. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35429>

10. Gómez Ortega M, Dimas B, Sánchez AG. Enfermería en la prevención de desastres a nivel hospitalario. Rev Enfermería del Trab [Internet]. 2015;5(1):14-7. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5213019.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5213019>

11. Global Search dropdown. Avanzando reformas de política pública en el Perú para reducir el riesgo de los fenómenos naturales [Internet]. Consultado 5 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/results/2021/11/05/advancing-policy-reforms-in-peru-to-reduce-risk-from-natural-hazards>

12. Centro Municipal De Salud. Varadero. Revista Médica Electrónica 2008;30(4) Los desastres naturales y la sociedad. Natural disasters and society. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/529/html#:~:text=Consecuencias%3A,-E2%80%A2&text=Estructuras%20da%C3%B1adas%20por%20la%20corriente,a%20causa%20de%20suelo%20saturado.&text=P%C3%A9rdida%20de%20vidas%20humanas%2C%20posibles,y%20leptospirosis%2C%20entre%20otras%20causas.>

13. INDECI. Mapa de peligros de la ciudad de Huanta. Vol I [Internet].Spain Documents Perú.2016 [29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://fdocuments.es/document/estudio-mapa-de-peligros-de-la-ciudad-de-huanta-.html?page=1>
14. Tahmina Bintay Younos, Hasan, MK y Nasreen, M. (2021). ¿Están preparadas las enfermeras? La preparación percibida de las enfermeras de Bangladesh para los desastres: un enfoque de métodos mixtos. *Revista Internacional de Reducción del Riesgo de Desastres*, 58, 102195. doi:10.1016/j.ijdr.2021.102195.
15. Ferreiro Rodríguez, Yudix1 Medina González, Inarvis Valcárcel Izquierdo, Norberto, La superación de los profesionales de enfermería ante desastres 3articulo Convención Internacional de Salud Cuba Salud 2018.pdf
16. Khalid Hasana,B., Tahmina Bintay Y., Zawad Ibn F. Conocimientos, habilidades y preparación de las enfermeras para la gestión de desastres de una megalópolis: implicaciones para la educación de enfermería en desastres *Revista Elsevier. Educación de enfermería hoy*, 107, 105122. doi:10.1016/j.nedt.2021.105122
17. Nofal, A., Alfayyad, I., Khan, A., Al Aseri, Z., & Abu-Shaheen, A. (2018). Knowledge, attitudes, and practices of emergency department staff towards disaster and emergency preparedness at tertiary health care hospital in central Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1123–1129.
18. Rodriguez Zuñiga, Karina Elizabeth (2022). Conocimientos y actitudes sobre el plan hospitalario de desastres en enfermeros del hospital regional de Lambayeque. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82916>

19. Ruiz Leonardo, Arminda (2022). Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, Hospital Leoncio Prado de Huamachuco.
20. Flores Romero, Rosario Milagros. Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital Regional Moquegua. [Especialista en Emergencias y Desastres] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4242>
21. Paytan De Guzmán Ana Cuadros, Cristóbal Ayre Elia Sonia Y Silva Chamorro Jessica Marisol. Conocimiento y Actitudes Frente a un Sismo de Gran Magnitud con Víctimas en Masa en Enfermeros (As) del Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica 2019
22. Vidal German Gloria Liliana. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, nuevo Chimbote. Trujillo. 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11789>
23. Aristizabal Hoyos, Gladis Patricia; Blanco Borjas, Dolly Marlene; Sanchez Ramos, Araceli Y Ostiguin Melendez, Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [online]*. 2011, vol.8, n.4, pp.16-23. ISSN 2395-8421.
24. Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S.. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob. [Internet]*. 2012 Oct [citado 2022 Jul 04]; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.

25. Augusto V. Ramírez La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual American College of Occupational and Environmental Medicine An. Fac. med. v.70 n.3 Lima sep. 2009
26. Locke J. Compendio del Ensayo sobre el entendimiento humano. Madrid: Ed. Alba; 2002.
27. Blanco, Neligia; Alvarado, María E. Revista de Ciencias Sociales (RCS) Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social Vol. XI, No. 3, septiembre - diciembre 2005, pp. 537 – 544. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/280/28011311.pdf>
28. Miguel. Aignerren. Definición de actitud - Revistas UdeA. [Internet]. 2008 [29 de abril del 2022]; (Núm. 08) pág. 13. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co>
29. Katz, Daniel. "The Functional Approach to the Study of Attitudes." *The Public Opinion Quarterly*, vol. 24, no. 2, 1984, pp. 163–204. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2746402>
30. Russell Bertrand. El conocimiento humano, su alcance y sus límites. Barcelona: Planeta-Deagostini; 1992. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/470502690/Russell-Bertrand-El-conocimiento-humano>
31. Nieto S. Rodriguez M. 2010. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento Salamanca
32. Milton Rokeach. Naturaleza de las actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1,1968, Pág. 15 <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
33. Fishben, M Ajzen 1975. Belief attitude intention and behavior: An introduction theory and research Addison Wesley

34. Marlene Bermúdez Chávez. Vulnerabilidad Social y Organización ante los Desastres Naturales. Costa Rica. pág. 9-13 Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/ri-hn/pdf/spa/doc5555/doc5555-3a.pdf>

35. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias aplicables en gestión estrategia andina para la gestión del riesgo de desastres. Quito: OPS; 2018. [29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/Temas/AtencionPreve ncionDesastres/Plan.pdf>

36. Kraus, S.J. 1995. Attitudes and the prediction of behavior: A meta analisis of empirical literatura. Personalityt and Social Psychology Bulletin.

37. Boninger, D. S. Krosnick, J.A, Berent, M.I.K 1995. Origins of acttitude importance.

38. Ortego Mate, María del Carmen, López Gonzales, Santiago Y Alvarez Trigueros, Maria Lourdes Ciencias Psicosociales.

39. Thrustone Louis. The nature of intelligence. New York: Rootledge; 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=oQXAQAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

40. CEPAL. Naciones Unidas. Manual para la evaluación de desastres. Chile. 2013. Pág. 36. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35894/1/S2013806_es.pdf

41. Odalis Espinosa Bordón CENTRO MUNICIPAL DE SALUD. VARADERO Revista Médica Electrónica 2008;30(4) Los desastres naturales y la sociedad Natural disasters and society

42. Ferreiro Rodríguez, Y., Medina I., Valcárcel N., Correa I. Aproximaciones al término competencias profesionales de enfermería para la reducción del riesgo de desastres. [Internet]. 2022 [Consultado 11 May 2022]; 3. Disponible en: <http://cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/view/129/16>.
43. Banco Mundial. Avanzando reformas de política pública en el Perú para reducir el riesgo de los fenómenos naturales [Internet]. Banco Mundial. Org. [citado 11 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/results/2021/11/05/advancing-policy-reforms-in-peru-to-reduce-risk-from-natural-hazards>
44. Julio Díaz Palacios, Orlando Chuquisengo y Pedro Ferradas. Gestión de Riesgos en los Gobiernos locales. 2005 pág. 51. Disponible en: https://www.eird.org/cd/toolkit08/material/insercion-curricular/gestion-de-riesgo-de-gobiernos-locales/manual_de_gestion_gobiernos_locales.pdf
45. Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) (2011). [Internet] [Citado el 12 setiembre 2018]. Disponible en: https://www.indeci.gob.pe/norma_leg/ley_sinagerd.pdf.
46. Plan Nacional de Respuesta ante Desastres. Secretaria de Gestión de Riesgos. Primera Edición. 2018. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/08/Plan-Nacional-de-Respuesta-SGR-RespondeEC.pdf>
47. Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia LEY N° 28551. Disponible en: https://www.osinergmin.gob.pe/seccion/centro_documental/PlantillaMarcoLegalBusqueda/Ley%20que%20establece%20la%20obligaci

%C3%B3n%20de%20elaborar%20y%20presentar%20Planes%20de%20Contingencia.pdf

48. Gestión del Riesgo de Desastres Para la planificación del desarrollo local Primera edición, diciembre de 2009 Tiraje: 2000. Disponible en: [ejemplareshttps://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/guia_de_gestion_de_riesgos.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/guia_de_gestion_de_riesgos.pdf)
49. Manual de Funcionamiento del COEN. Instituto Nacional de Defensa Civil. 2004. Disponible en: <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc507/doc507-contenido.pdf>
50. Monsalve, Paola. (Última edición:1 de octubre del 2021). Definición de Actitud. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>. Consultado el 27 de abril del 2022
51. Organización de las Naciones Unidas, Terminología sobre reducción de Riesgo de Desastres, 2009. [Internet] [Citado el 18 abril 2022]. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
52. Instituto Nacional de Defensa Civil Disponible en: <http://bvpad.indeci.gob.pe/html/es/maestriagrdoc/documentos/TEER/vulnerabilidad.pdf>
53. Ciro Ugarte. Panamericana de la Salud Organización. Índice de seguridad Hospitalaria. 2010.Pág. 22. Disponible en:<https://www.sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/6958/6970/6982/81707.pdf>
54. <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Reduccion-Riesgo-Desastres.aspx#:~:text=Es%20un%20proceso%20que%20busca,los%20medios%20de%20subsistencia%2C%20los>

55. Guía de evaluación. Índice de Seguridad Hospitalaria. .segunda edición 2018. Pág. 30 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51462/9789275320297_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Manual de Evaluación De Daños y Análisis de Necesidades - EDAN Perú. INDECI. 2019. Disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/201705101716401.pdf>
57. Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres Resolución Ministerial N° 222 – 2013 – PCM

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE REDUCCION DE RIESGOS DE DESASTRES EN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son las actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar la relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022.</p> <p>objetivos específicos:</p> <p>Describir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p> <p>Describir las actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p> <p>Describir la relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p> <p>Describir la relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p> <p>Describir la relación entre el conocimiento y la actitud conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p>	<p>Existe relación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y la actitud afectiva del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y la actitud conductual del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho 2022</p>	<p>Conocimientos en Reducción de Riesgos</p> <p>Actitud frente a la Reducción de Riesgos</p>	<p>Prevención y mitigación de desastres</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Cognitivo</p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición, etapas de desastre. - Riesgo, reducción y amenaza - Vulnerabilidad. - Seguridad hospitalaria. - Definición de plan de respuesta, plan de contingencia y alerta temprana. - Prevención de desastres - Definición de COE. - Actuación frente a desastre. - Estado y atención de las Víctimas. - Clasificación del triaje start. • Conocimiento • Creencias • Sensibilidad • Manejo de emociones • Empatía • Temor • Ansiedad • Aceptación • Rechazo • Comodidad • Voluntad 	<p>Tipo y Diseño de la Investigación Tipo de Investigación Básico, no aplicada Método utilizado es descriptivo correlacional Es de corte transversal Diseño de la Investigación Descriptivo correlacional Método de Investigación Descriptivo Población y Muestra Población 37 enfermeras (os) Muestra 37 enfermeras (os)</p> <p>Lugar de estudio y período desarrollado El Hospital de Apoyo Huanta, departamento de Ayacucho durante el mes de junio del 2022.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Encuesta para la medición de los conocimientos de prevención de riesgos ante desastres. El instrumento: cuestionario de 30 ítems, validado por la Lic. Milagros R. Flores Romero en el 2021, sometido a criterio de 5 expertos. donde cada ítem equivale a 1 punto Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 puntos</p> <p>Para la medición de las actitudes se utilizó la escala de Likert con 15 ítems de Lic. José Adelmo Fernández Ruiz (2018), donde se utilizó la técnica del promedio.</p> <p>Mayor Promedio: Actitud Favorable Menor promedio: Actitud Desfavorable</p>

Anexo 02
INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
REDUCCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO
HUANTA

FINALIDAD: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastres en el Hospital de Apoyo Huanta. 2022

INSTRUCCIONES Marque con una (X) la alternativa que crea conveniente. Su identidad, se mantendrá en forma anónima.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:**

() Femenino () Masculino

3. **Estado civil:**

() Soltera () Casada () Conviviente () Viuda

4. **Área en el que labora:**

() Emergencia () Medicina () Cirugía () SOP () Pediatría () Consultorios externos ()
Administración

5. **Tiempo de servicio:** _____

6. **Condición de trabajo:**

() Nombrado () Contratado

7. **Ha asistido usted en el último año a algún curso de capacitación relacionado a Reducción de Riesgos de Desastres:** () Si () No

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

SECCIÓN 1: DIMENCIÓN DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE DESASTRES

1. **Se define un desastre como:**

- a) Son alteraciones del medio ambiente causado por sucesos naturales.
- b) Situación que puede ser controlada localmente.
- c) Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad que causa pérdidas humanas y/o materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de respuesta.
- d) Fenómenos que involucran fuertes contenidos emocionales y afectivos.

2. Son etapas de los desastres

- a) Antes, durante y después
- b) Prevención, mitigación, preparación, alerta, respuesta, rehabilitación y reconstrucción
- c) Prevención, preparación, rehabilitación y reconstrucción.
- d) Conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres

3. Se define riesgo como:

- a) El riesgo es la estimación o evaluación de probables pérdidas de vidas y daños a los bienes materiales, a la propiedad y la economía, para un periodo específico y un área conocida.
- b) Es definido como la susceptibilidad de la población a sufrir daños.
- c) Es la identificación de aquellos elementos susceptibles al daño durante emergencias y desastres.
- d) Desconoce

4. Las técnicas para identificar y valorar el riesgo son:

- a) Estudios técnicos, mapeo de riesgos, análisis de eventos, estudios observacionales, índice de seguridad hospitalario.
- b) Observación, entrevistas, encuestas, estudios técnicos.
- c) Análisis del riesgo, prevención, mitigación
- d) Estudios de amenazas y estudios de vulnerabilidades

5. Se define amenaza como:

- a) Factor externo de riesgo representado por la potencial ocurrencia de un suceso nocivo de origen natural, generado por la actividad humana o la combinación de ambos.
- b) Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema, expuestos que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañados.
- c) Probabilidad de sufrir daños sociales, ambientales y económicos en una localidad, incluyendo sus servicios de salud, en determinado periodo de tiempo.
- d) Desconoce

6. Se define vulnerabilidad como:

- a) Factor externo de riesgo representado por la potencial ocurrencia de un suceso nocivo de origen natural, generado por la actividad humana o la combinación de ambos.
- b) Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema, expuestos a una amenaza que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañados.
- c) Es la magnitud del impacto social en las comunidades que usualmente está relacionado con la severidad de los daños.
- d) Desconoce

7. Se define como Reducción de riesgo de desastre:

- a) La combinación de las actividades de análisis de los riesgos, la planificación, la organización, la dirección y el control dirigido a la reducción de riesgos de desastres.

- b) Conjunto de acciones tendientes a realizar una valoración de los componentes del riesgo.
- c) Es un enfoque de amplio alcance que incluye acciones pueden ser de orden político, técnico, social o económico, para tomar decisiones correctas y reducir riesgos.
- d) Es la organización y la gestión de recursos y responsabilidades para hacerse cargo de todos los aspectos de las emergencias, especialmente lo relacionado con la preparación, la respuesta y la rehabilitación

8. Se define como Índice de Seguridad Hospitalaria:

- a) Es una medida explícita utilizada para determinar el progreso de algo.
- b) Es un indicio que revela el progreso alcanzado en la consecución de los objetivos trazados.
- c) Es un medio para medir lo que está sucediendo realmente frente a lo que se ha planificado en las instituciones sanitarias en términos de calidad, cantidad y puntualidad.
- d) Es un instrumento de seguimiento y evaluación de un proceso de mejora constante en la capacidad de las instituciones sanitarias de permanecer accesibles y funcionando en su máxima capacidad.

9. Se define como Hospital Seguro:

- a) Es la organización y la gestión de recursos y responsabilidades para hacerse cargo de todos los aspectos de las emergencias, especialmente lo relacionado con la preparación, la respuesta y la rehabilitación.
- b) Establecimiento con Servicios de Salud que deben permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma estructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.
- c) Establecimientos con las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- d) Es el establecimiento que brinda seguridad y protege al personal de salud, aumenta la resiliencia en la capacidad para la prestación de los servicios.

10. Se habla de seguridad estructural cuando:

- a) Nos referimos a los antecedentes de diseño, materiales de construcción y todos los elementos críticos de estructura.
- b) Nos referimos a todos los elementos móviles localizados dentro del hospital como elementos de arquitectura, equipo médico, mobiliario, equipos de oficina, etc.
- c) Nos referimos al área geográfica, hidro meteorológica y ambiental.
- d) Nos referimos a la organización, planes de respuesta, capacitación y recursos disponibles.

11. Se habla de seguridad no estructural cuando:

- a) Nos referimos a los antecedentes de diseño, materiales de construcción y todos los elementos críticos de estructura.
- b) Nos referimos a todos los elementos móviles localizados dentro del hospital como

- elementos de arquitectura, equipo médico, mobiliario, equipos de oficina, etc.
- c) Nos referimos al área geográfica, hidro meteorológica y ambiental.
 - d) Nos referimos a la organización, planes de respuesta, capacitación y recursos disponibles.

12. Se habla de seguridad funcional cuando:

- a) Nos referimos a los antecedentes de diseño, materiales de construcción y todos los elementos críticos de estructura.
- b) Nos referimos a todos los elementos móviles localizados dentro del hospital como elementos de arquitectura, equipo médico, mobiliario, equipos de oficina, etc.
- c) Nos referimos al área geográfica, hidro meteorológica y ambiental.
- d) Nos referimos a la organización, planes de respuesta, capacitación y recursos disponibles.

13. Se define como EDAN:

- a) Emergencias Desastres y Acciones Nacionales
- b) Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en situaciones de desastres
- c) Estrategias Disponibles y Atenciones Necesarias en casos de desastres
- d) Evaluación de Desastres y Acciones según Necesidades.

14. Se define como Plan de respuesta:

- a) Es un documento operativo que establece la organización del hospital y responsabilidades del personal frente a las emergencias y desastres.
- b) Es el instrumento operativo en el que se establecen los objetivos, la organización del hospital y sus servicios, las acciones y las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre.
- c) Es la compilación de acciones de mejora a las necesidades del establecimiento de salud para responder situaciones de emergencias y desastres.
- d) Son los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tienen escenarios definidos. Por lo señalado, tiene carácter opcional cuando se presuman las condiciones indicadas.

15. Se define como Plan de contingencia:

- a) Es un documento operativo que establece la organización del hospital y responsabilidades del personal frente a las emergencias y desastres.
- b) Es la compilación de acciones de mejora a las necesidades del establecimiento de salud para responder situaciones de emergencias y desastres.
- c) Es el instrumento operativo en el que se establecen los objetivos, la organización del hospital y sus servicios, las acciones y las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre.
- d) Son los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tienen escenarios definidos. Por lo señalado, tiene carácter opcional cuando se presuman las condiciones indicadas.

16. Se define como Alerta temprana:

- a) Provisión de información oportuna y eficaz a través de instituciones identificadas, que permiten a individuos expuestos a la toma de acciones frente a una respuesta efectiva.
- b) Son un conjunto de procedimientos e instrumentos, a través de los cuales se monitorea una amenaza o evento adverso de carácter previsible, se recolectan y procesan datos ofreciendo pronósticos temporales sobre su acción y posibles efectos.
- c) Hace referencia a una situación de vigilancia o atención urgente para la toma de decisiones efectivas frente a un evento.
- d) Es el momento en que se presenta un desastre de alto impacto para evitar la pérdida de vidas e infraestructura e la comunidad.

17. ¿Cuántos simulacros para la población se programan a nivel nacional cada año?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 o más

18. Se define como COE:

- a) Comité Operativo de Emergencia del sector salud
- b) Centro de Operaciones de Emergencia de salud
- c) Centro Operativo de Emergencia institucional
- d) Comité de organización de emergencia

19. Se define como Cultura de prevención en desastres:

- a) Información a la población en general, tendente a incrementar los niveles de conciencia de la población respecto a riesgos potenciales y sobre acciones a tomar para reducir su exposición a las amenazas.
- b) Es el conjunto de creencias, valores, conocimientos, habilidades y experiencias que conducen a la adopción de decisiones, comportamientos y hábitos. Individuales y colectivos, dirigidos a evitar y reducir riesgos para las personas, los bienes o el medio ambiente y a favorecer el desarrollo sostenible y el bienestar de las generaciones futuras
- c) Provisión de información oportuna y eficaz a través de instituciones identificadas, que permiten a individuos expuestos a una amenaza, la toma de acciones para evitar o reducir su riesgo y su preparación para una respuesta efectiva.
- d) Desconoce

SECCIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA

20. Definimos como ciudad sostenible:

- a) Es aquella libre de amenazas y vulnerabilidades para la seguridad y el bienestar de la población.
- b) Aquella que se basa en el desarrollo sociocultural, la estabilidad y decoro político, el crecimiento económico y la protección del ecosistema, todo ello relacionado con la reducción del riesgo de desastres.
- c) Es aquella que cumple con las ordenanzas y regulaciones que rigen el diseño, construcción, materiales, alteración y ocupación de cualquier estructura para la seguridad y el bienestar de la población.
- d) Aquella que es segura, ordenada, saludable, atractiva cultural y físicamente, eficiente en su funcionamiento y desarrollo, sin afectar al medio ambiente y como consecuencia de todo ello gobernable.

21. Ud. frente a la ocurrencia de un desastre, se encuentra en su domicilio, deberá:

- a) Quedarse en casa, junto con sus hijos.
- b) Acudir al Establecimiento de Salud más cercano.
- c) Ir a la municipalidad de su jurisdicción.
- d) Integrarse a las brigadas de rescate.

22. Durante la ocurrencia del desastre, es necesario tener:

- a) Conocimiento de las funciones y actitud favorable para desempeñar las funciones correctamente después del desastre.
- b) Un Plan de Contingencia para tener eficiencia en la capacidad de respuesta del desastre.
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) Solo a y b.

23. Cuáles son los efectos de los desastres en Salud:

- a) Escases de alimentos, daños en la infraestructura de salud y social.
- b) Movimiento de población, alteración psicológica, número elevado de heridos, muertos.
- c) Alteración del medio ambiente, epidemias, alteración de los servicios básicos como agua, desagüe y luz.
- d) Todas las anteriores.

24. La definición de atención de víctimas en masa es:

- a) Son las personas que viven en zonas de riesgo.
- b) Es el número de víctimas que son referidas a otros establecimientos de mayor complejidad.
- c) La actitud que muestra el personal de salud frente a las víctimas.
- d) Conjunto de acciones de salud que se brindan a las víctimas en un evento adverso con el saldo numeroso de heridos.

25. Los signos de complicación del estado de la víctima de desastre es:

- a) Vómito, nerviosismo, alteración del estado de ánimo.
- b) Piel fría, sed, náuseas, agotamiento físico.
- c) Piel fría, palidez, cianosis, hemorragia, alteración del nivel de conciencia.
- d) Todas las anteriores.

26. En cuanto a las víctimas del desastre, se atenderá:

- a) Se atenderá por orden de llegada.
- b) De acuerdo a la edad del paciente.
- c) Considerando la clasificación con tarjetas de color rojo, amarillo, verde, negro.
- d) Por qué el paciente y los familiares reclaman.

27. La víctima de desastre, será atendido en shock trauma por:

- a) Heridas que requieren atención de sutura.
- b) Traumatismo leve en miembros inferiores, sin compromiso de vasos sanguíneos ni del sistema óseo.
- c) Víctimas en estado de shock hipovolémico.
- d) Heridas con fractura en miembro superiores.

28. Las víctimas que fueron clasificados con tarjeta roja, se atenderán en:

- a) Consultorios del servicio de emergencia.
- b) Directamente en observación del servicio de emergencia.
- c) Se queda en sala de espera, esperando su turno.
- d) En unidad de shock trauma.

29. Según el triaje start (colores) la prioridad I se refiere a:

- a) Tarjeta de color rojo.
- b) Tarjeta de color verde.
- c) Tarjeta de color amarillo.
- d) Tarjeta de color negro.

30. Según el triaje start (colores) la prioridad II se refiere a:

- a) Tarjeta de color verde.
- b) Tarjeta de color amarillo.
- c) Tarjeta de color rojo.
- d) Tarjeta de color negro.

ESCALA DE LIKERT – TEST DE ACTITUDES

Marque con una X cada pregunta, con la finalidad de valorar la actitud.

TA: Totalmente de acuerdo

A: Acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
Cognitivo					
1. Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para participar en la elaboración de un plan de emergencia.					
2. Le motivan los jefes para que participe en el desarrollo de un plan de emergencia.					
3. Le disgustaría acudir a trabajar cuando se presente una situación de alerta roja.					
4. A pesar que no obtengo reconocimientos, considero que mi trabajo es gratificante					
5. Considero que mi participación en el servicio frente a situaciones de alerta debería ser lo suficientemente valorado.					
Afectivo					
6. Considero que mi trabajo realizado ante una situación de alerta me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como profesional.					
7. El plan de emergencia es un instrumento que guía el actuar de la enfermera.					
8. Le es difícil coordinar acciones con el equipo multidisciplinario ante una situación de alerta.					
9. Le parece que su participación es eficiente ante una situación de alerta					
10. El trabajo en equipo durante una situación de alerta propicia el desarrollo profesional. No es necesario para la profesión, un curso de prevención de riesgos y desastres.					
11. Le resultaría fácil elaborar un plan de emergencia si tuviera facilidades de información respecto al tema					

Conductual					
12. Le desagradaría participar en la elaboración de un plan de emergencia					
13. Aún me faltan los conocimientos necesarios para actuar eficientemente ante una situación de alerta.					
14. En la institución a la que pertenezco planteo pocas propuestas para desarrollar capacitaciones referentes al tema de alertas.					
15. Le agradecería capacitar al personal de emergencia en todo lo referente a situaciones de alerta					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Declaro haber sido informada (o), por las alumnas de la segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, quienes realizan su trabajo de tesis con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre reducción de riesgos de desastre en el Hospital de Apoyo Huanta.

Con el propósito de colaborar con los objetivos de la investigación doy mi consentimiento para participar libremente en esta investigación, respondiendo con veracidad las preguntas realizadas en el cuestionario y firmo el presente documento.

Huanta, 12 de mayo del 2022

Nombre y firma

CONOCIMIENTO																							ACTITUD																									
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	CONOC	Conoci m cate gori zad o	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	COGNITIVA	AFECTIVA	CONDUCTUAL	Total Actitud					
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	0	2	2	1	5	5	4	5	4	2	4	4	4	4	4	2	4	17	23	14	54			
1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	4	1	1	2	3	2	4	4	4	5	2	4	2	4	2	4	3	4	15	21	13	49	
1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	4	18	22	13	53		
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	9	2	1	2	3	5	4	5	5	2	4	4	4	4	4	2	5	15	24	15	54		
1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	9	2	2	3	2	4	5	5	5	2	4	1	5	4	4	2	4	16	22	14	52		
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2	2	3	4	4	5	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	18	20	14	52
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	7	2	2	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	17	21	14	52	
1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	8	1	1	2	3	1	4	5	1	5	1	1	5	4	4	5	1	5	15	17	15	47	
0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	1	2	1	4	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	13	23	14	50
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	8	2	3	3	4	5	5	4	4	4	5	1	5	5	2	4	3	20	23	14	57		
0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	9	9	2	4	1	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	5	19	22	15	56	
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9	6	1	2	1	4	4	4	5	5	2	4	2	4	2	4	2	4	3	3	15	22	12	49
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3	1	1	3	1	5	5	5	5	5	5	1	2	4	4	4	4	15	23	16	54		
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7	1	2	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	5	18	22	13	53		
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	9	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	16	22	14	52		

0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	9	1	2	2	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	18	23	17	58
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	3	5	5	5	4	5	2	4	5	5	4	4	2	5	19	25	15	59		
0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	7	0	2	3	2	2	4	5	5	5	2	4	5	5	3	2	2	4	16	26	11	53			
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	9	3	2	5	2	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	2	4	5	17	29	16	62		
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	9	2	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	2	3	4	20	25	14	59			
1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	7	1	2	5	3	2	5	5	5	5	2	5	5	5	4	4	3	4	20	27	15	62			
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	8	2	2	3	4	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	3	4	20	28	16	64		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	19	23	14	56		
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8	4	2	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	16	22	15	53					
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	6	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	5	22	28	16	66			
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	0	2	2	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	5	3	2	4	17	23	14	54			
0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	6	3	1	2	5	5	5	4	5	5	4	4	1	5	4	5	2	5	21	24	16	61					
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	9	2	2	1	2	2	5	5	5	5	1	4	4	2	5	5	1	4	15	21	15	51				
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	9	5	3	2	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	2	4	16	20	14	50				
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	6	1	2	2	1	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	5	2	5	5	13	20	17	50			
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9	6	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	22	30	16	68			
0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	2	1	5	5	5	5	5	5	4	3	4	2	4	5	5	3	5	21	22	18	61				

Tabla N^o 01
Datos Generales del Personal de Salud del Hospital de
Apoyo Huanta - Ayacucho 2022

DATOS GENERALES	CANTIDAD	PORCENTAJE
EDAD		
20-30	3	8.1%
30-40	18	48.6%
41-50	9	24.3%
51- MAS	7	18.9%
SEXO		
FEMENINO	31	83.8%
MASCULINO	6	16.2%
SERVICIO		
ADMINISTRACION	2	5.4%
CIRUGIA	2	5.4%
CONSULTORIO EXTERNO	6	16.2%
EMERGENCIA	17	45.9%
MEDICINA	5	13.5%
PEDIATRIA	1	2.7%
SOP	4	10.8%
TIEMPO DE SERVICIO		
< 5 AÑOS	10	27.0%
5-10.	17	45.9%
11. - 15	3	8.1%
> 16	7	18.9%
CONDICION LABORAL		
CONTRATADO	17	45.9%
NOMBRADO	20	54.1%
TOTAL	37	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

TABLA N° 02
CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SU
DIMENSION PREVENCION Y MITIGACION DE DESASTRES Y
CAPACIDAD DE RESPUESTA SOBRE REDUCCION DE RIESGOS
DE DESASTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA –
AYACUCHO 2022

CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PREVENCION Y MITIGACION DE DESASTRES	BAJO	9	24.3%	24.3
	MEDIO	18	48.6%	73.0
	ALTO	10	27.0%	100.0
CAPACIDAD DE RESPUESTA	BAJO	8	21.6%	21.6
	MEDIO	24	64.9%	86.5
	ALTO	5	13.5%	100.0
	TOTAL	37	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, del total de los profesionales encuestados, el 48.6% percibe un conocimiento medio respecto a la reducción de riesgos de desastre en su dimensión prevención y mitigación de desastres, seguido por un 27% quienes presentan conocimiento alto y un 24.3% de profesionales que presentan conocimientos bajo.

En la dimensión capacidad de respuesta, del total de los profesionales encuestados, el 64.9% percibe un conocimiento medio, seguido por un 21.6% que presentan conocimiento bajo y un 13.5% de profesionales que presentan un conocimiento alto.

TABLA N° 03
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SU
DIMENCION COGNITIVA SOBRE REDUCCION DE RIESGOS DE
DESASTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA –
AYACUCHO 2022

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DESFAVORABLE	18	48.6%	48.6
FAVORABLE	19	51.4%	100.0
TOTAL	37	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión cognitiva, se observa que, del total de profesionales de enfermería encuestados, el 51.4% tiene una actitud favorable y el 48.6% tiene una actitud desfavorable frente a la reducción del riesgo de desastres.

TABLA N° 04

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SU
DIMENSION AFECTIVA SOBRE REDUCCION DE RIESGOS DE
DESASTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA – AYACUCHO
2022**

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DESFAVORABLE	23	62.2%	62.2
FAVORABLE	14	37.8%	100.0
TOTAL	37	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión afectiva, se observa que, del total de profesionales de enfermería encuestados, el 62.2% tiene una actitud desfavorable y el 37.8% tiene una actitud favorable frente a la reducción del riesgo de desastres.

TABLA N° 05
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SU
DIMENSION CONDUCTUAL SOBRE REDUCCION DE RIESGOS DE
DESASTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA – AYACUCHO
2022

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DESFAVORABLE	18	48.6%	48.6
FAVORABLE	19	51.4%	100.0
TOTAL	37	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión conductual, se observa que, del total de profesionales de enfermería encuestados, el 51.4% tiene una actitud favorable y el 48.6% tiene una actitud desfavorable frente a la reducción del riesgo de desastres.