



CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES: UN ESTUDIO HOSPITALARIO

STAFF KNOWLEDGE AND PARTICIPATION IN DISASTER RISK MANAGEMENT: A HOSPITAL STUDY

Mariuxi Ochoa Apolo ^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Zulia. Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0067-1472>. Correo: yamicym17@gmail.com

Amelia Patricia Panunzio ²

² Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6242-5774>. Correo: ameliapatriciap@gmail.com

* Autor para correspondencia: yamicym17@gmail.com

Resumen

Las instituciones hospitalarias trascienden su función asistencial para convertirse en activos sociales estratégicos cuya capacidad operativa debe preservarse de manera ininterrumpida frente a cualquier escenario de crisis o emergencia. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal en un hospital de segundo nivel con 228 colaboradores (221 asistenciales y 7 administrativos). Se empleó un cuestionario de 15 ítems con escala de Likert para evaluar la preparación ante emergencias. Resultados: Se identificó un marco funcional establecido, pero con una brecha crítica entre la planificación teórica y la capacidad operativa real. Predomina un nivel de conocimiento medio y una participación limitada en actividades prácticas, evidenciando que los protocolos existentes no garantizan por sí solos una respuesta institucional articulada. Conclusiones: La preparación no depende del puesto laboral, sino del compromiso individual y la práctica recurrente, siendo la gestión del riesgo una responsabilidad transversal. Se concluye que el personal asistencial posee una visión más realista de la vulnerabilidad funcional que el nivel directivo. Para fortalecer la resiliencia institucional, es imperativo transitar hacia un modelo de gestión descentralizado y operativo que priorice la capacitación continua, simulacros sistemáticos y la socialización efectiva de rutas de evacuación.

Palabras clave: resiliencia hospitalaria; seguridad del paciente; preparación hospitalaria



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Abstract

Hospital institutions go beyond their healthcare function to become strategic social assets whose operational capacity must be continuously preserved in the face of any crisis or emergency scenario. Methodology: A quantitative, observational, and cross-sectional study was conducted in a second-level hospital with 228 staff members (221 healthcare and 7 administrative). A 15-item Likert-scale questionnaire was used to assess emergency preparedness. Results: An established functional framework was identified, but with a critical gap between theoretical planning and actual operational capacity. A medium level of knowledge and limited participation in practical activities predominate, indicating that existing protocols alone do not ensure a coordinated institutional response. Conclusions: Preparedness does not depend on job position, but on individual commitment and recurrent practice with risk management being a cross-cutting responsibility. It is concluded that the healthcare staff has a more realistic view of functional vulnerability than the management level. To strengthen institutional resilience, it is imperative to move towards a decentralized and operational management model that prioritizes continuous training, systematic drills, and effective dissemination of evacuation routes.

Keywords: hospital resilience; patient safety; hospital preparedness

Fecha de recibido: 06/11/2025

Fecha de aceptado: 20/01/2026

Fecha de publicado: 03/02/2026

Introducción

Actualmente, las instituciones hospitalarias trascienden su función asistencial para convertirse en activos sociales estratégicos cuya capacidad operativa debe preservarse de manera ininterrumpida frente a cualquier escenario de crisis o emergencia, debido a la creciente frecuencia de desastres naturales y eventos antropogénicos a nivel global, lo que ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los sistemas de salud (1). Desde este contexto, la Gestión de Riesgos de Desastres (GRD) emerge como un pilar fundamental para garantizar la resiliencia hospitalaria y la seguridad del paciente.

Antiguamente, la gestión de emergencias se centraba únicamente en la respuesta inmediata; sin embargo, el enfoque actual subraya la importancia de la prevención, mitigación y preparación. Desde esta arista la Organización Panamericana de la Salud, utiliza el término de hospital resiliente a aquellos cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada inmediatamente después de un fenómeno destructivo (2). No obstante, esta capacidad de respuesta no depende únicamente de la infraestructura física, sino primordialmente del factor humano.

El conocimiento del personal acerca de los protocolos de evacuación, el traje en situaciones de desastre y la identificación oportuna de amenazas se convierte en el primer eslabón en la cadena de supervivencia institucional. Investigaciones previas sugieren que, a pesar de contar con planes de contingencia



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



documentados, existe una brecha significativa entre la teoría administrativa y el conocimiento práctico del trabajador asistencial y administrativo (3). Disonancia puede derivar en una respuesta desorganizada que comprometa la integridad de los usuarios.

Por otro lado, la participación activa del personal en simulacros y comités de seguridad no debe considerarse una tarea secundaria. La literatura científica indica que la involucración directa fomenta una "cultura de prevención", permitiendo que el personal se apropie de las estrategias de mitigación (4). Sin una participación transversal, los planes de gestión corren el riesgo de convertirse en documentos estáticos sin aplicación real durante una crisis. No obstante, la pertinencia de la GRD, la apropiación de estos protocolos por parte del capital humano en los hospitales locales sigue siendo deficiente o no ha sido evaluada de manera sistemática, lo que limita la capacidad de respuesta institucional. Por ello, el presente estudio propone evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de participación del personal en la gestión de riesgos de desastres en un hospital regional de segundo nivel de atención.

Materiales y métodos

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, su diseño fue observacional y transversal y se centró en la evaluación de la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de participación del personal en la gestión de riesgos de desastres en un hospital regional de segundo nivel de atención. La población estuvo conformada por 228 participantes, donde 7 fueron seleccionados del personal administrativo, y 221 personal asistencial. Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario compuesto por un total de 15 ítems evaluados mediante una escala de Likert de cinco puntos, estructurado en tres dimensiones fundamentales, el instrumento permitió medir constructos diferenciados, adaptando las etiquetas de respuesta a la naturaleza de cada variable para reducir sesgos y optimizar la calidad de los datos.

Las dimensiones fueron: preparación Institucional (Ítems P1.1 - P1.5): Evaluó la percepción del personal sobre la capacidad operativa del hospital y sus áreas específicas para afrontar emergencias internas y procesos de evacuación. Se empleó una escala de acuerdo (1: Totalmente en desacuerdo; 5: Totalmente de acuerdo). Nivel de Formación y Conocimiento (Ítems P2.1 - P2.5): Analizó el dominio de los encuestados sobre los planes de emergencia, funciones asignadas y flujos de evacuación de pacientes. Se utilizó una escala de competencia (1: Ningún conocimiento; 5: Conocimiento experto) y Nivel de participación (Ítems P3.1 - P3.5): Midió la frecuencia de participación activa del personal en la elaboración, implementación y actualización de los planes de gestión de riesgos.

Se aplicó una escala de frecuencia (1: Nunca; 5: Muy frecuentemente). Para facilitar la interpretación cualitativa de los resultados, se estableció un baremo de clasificación basado en la amplitud del intervalo. Dado que el rango total de la escala es de 4 unidades (5 - 1 = 4), se determinó un intervalo de corte (I) mediante la fórmula:

$$I = \frac{\text{Puntuación máxima} - \text{Puntuación mínima}}{\text{Número de Niveles}} = \frac{5-1}{3} = 1,33$$

Este procedimiento permitió categorizar las puntuaciones medias obtenidas en tres niveles jerárquicos (Bajo, Medio y Alto), asegurando que el límite superior cubriera la totalidad del rango de respuesta.





Resultados y discusión

La capacidad de un hospital para responder eficazmente ante una emergencia es crítica para la salud pública. En este contexto, el resultado que se presenta a continuación se centró en conocer lo que suscita en un entorno hospitalario más allá de la existencia de protocolos documentados y en explorar la perspectiva humana a través de preguntas simples como: ¿está el personal convencido de que el hospital está preparado? ¿Qué tan familiarizado está con los planes de acción? ¿Participa activamente en la preparación? Los datos obtenidos permitirán comprender la brecha entre la teoría y la práctica en la gestión de emergencias y servirán como base para proponer mejoras concretas que aseguren la protección de pacientes y empleados en una situación de desastre, así como para construir una cultura organizacional donde la seguridad sea una prioridad compartida.

Tabla 1. Nivel de preparación del personal operativo y directivos del hospital frente a situaciones de emergencias.

El Hospital General Santo Domingo	Promedio	IC_95_inf	IC_95_sup	Categoría
1.1. El Hospital General Santo Domingo, está preparado para hacer frente a situaciones de emergencia interna que pudiera requerir una evacuación.	2.69	2.61	2.78	Media
1.2. Su área de trabajo tiene planes de contingencia para ejecutar una evacuación.	2.99	2.88	3.11	Media
1.3. Es probable que el Hospital se vea obligado a realizar una evacuación.	3.21	3.08	3.34	Media
1.4. La planificación de los planes de emergencia, contingencia y evacuación corresponde únicamente a los jefes de servicio y gerencia.	4.05	3.95	4.15	Alta
1.5. Ha sido formado y entrenado para poder gestionar adecuadamente las situaciones de emergencia que incurran en una evacuación.	3.38	3.26	3.49	Media

Los resultados evidencian que el Hospital General IESS Santo Domingo presenta un nivel de preparación medio a alto ante situaciones de emergencia que podrían requerir una evacuación. Los valores promedio se ubican entre 2.69 y 4.05, lo que refleja percepciones diferenciadas entre los participantes respecto a la existencia de planes, responsabilidades y capacitación institucional. La preparación global funcional, determina niveles medio-alto, frente a situaciones de emergencia y evacuación. Si bien existen estructuras formales de planificación y liderazgo, los resultados sugieren la necesidad de descentralizar la gestión e intensificar los procesos de capacitación a todo el personal hospitalario, con el fin de reducir la vulnerabilidad funcional y fortalecer la resiliencia institucional ante desastres. Este fenómeno coincide con lo expuesto por Rodríguez y Silva (5), quienes sostienen que la existencia formal de planes no garantiza una respuesta operativa eficiente si no existe una socialización efectiva en todos los niveles jerárquicos.

El nivel de preparación "medio-alto" identificado refleja una estructura de liderazgo sólida, pero con áreas de oportunidad en la ejecución operativa. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud enfatiza que la resiliencia hospitalaria depende de la capacidad de cada trabajador para activar protocolos de manera





autónoma. La concentración de la gestión detectada en este estudio podría representar un "cuello de botella" durante un desastre real; como señalan Chen et al. (6), las instituciones que centralizan excesivamente la toma de decisiones tienden a presentar tiempos de respuesta más lentos en escenarios de evacuación masiva. Finalmente, a pesar de los valores positivos en ciertos ítems, se precisa la necesidad de intensificar los procesos formativos, puesto que los resultados sugieren que el personal percibe la capacitación actual como insuficiente o esporádica, lo cual a criterio de Gómez (7), la formación en Gestión de Riesgos de Desastres (GRD) debe ser un proceso dinámico y no solo un requisito administrativo anual.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del personal y directivos del hospital frente a situaciones de emergencias.

El Hospital General Santo Domingo	Promedio	IC_95_inf	IC_95_sup	Categoría
2.1. Conoce el contenido de los planes de emergencia para hacer frente a situaciones de emergencias o desastres.	3.18	3.07	3.29	Media
2.2. Conoce las funciones que debe cumplir ante una emergencia o desastre	2.57	2.45	2.69	Media
2.3. Conoce donde localizar los planes de emergencia de su área de trabajo para hacer frente a un desastre.	3.32	3.21	3.43	Media
2.4. Está familiarizada/o con las actividades a llevar a cabo en una situación de emergencia o desastre.	2.25	2.14	2.36	Media
2.5. Conoce si se dispone de algún flujo que establezca el orden de salida de los pacientes ante una evacuación.	1.28	1.18	1.37	Baja

Los resultados reflejados en la tabla 2, indican que el nivel de conocimiento del personal sobre los planes de emergencia hospitalarios es predominantemente medio, con un promedio general entre 2.25 y 3.32 puntos. Esto evidencia una comprensión parcial de los protocolos institucionales frente a emergencias o desastres, lo que puede limitar la capacidad de respuesta coordinada en situaciones críticas como los flujos de evacuación y la definición de responsabilidades operativas, para lo que se sugiere el fortalecer la cultura institucional de prevención y respuesta, mediante: capacitaciones periódicas orientadas a todo el personal; simulacros prácticos y actualización de protocolos de salida; socialización constante de los planes de emergencia y sus rutas de evacuación.

Esta información presenta hallazgos similares a las investigaciones presentadas por (8-17), las cuales reportan promedios medios en los indicadores de conocimiento del personal hospitalario ante emergencias, con valores que oscilan entre 2.1 y 3.4 en escalas de 1 a 5 (Likert). No obstante, se contraponen a la investigación presentada por Rachmi et al., (10) en Indonesia, quien demostró que el promedio de conocimiento del personal asistencial frente al manejo de crisis hospitalarias fue de 2.3 ± 0.9 equivalente a bajo.

Tabla 3. Nivel de participación del personal y directivos del hospital frente a situaciones de emergencias.

El Hospital General Santo Domingo	Promedio	IC_95_inf	IC_95_sup	Categoría
3.1. En el último año ha participado en el desarrollo o evaluación de los planes de emergencia y contingencia.	1.56	1.44	1.67	Baja
3.2. En el último año ha participado en la realización de simulaciones o simulacros ante situaciones de desastres.	2.53	2.34	2.72	Media





3.3. Participa como miembro activo dentro del plan de contingencia ante situaciones de emergencia	2.66	2.5	2.82	Media
3.4. Es usted miembro de alguna brigada de emergencia.	1.69	1.56	1.82	Baja
3.5. Que tan importante es para Ud. conocer y participar de los protocolos a seguir durante una emergencia o desastre.	3.21	3.09	3.33	Media/alta

La tabla 3, indica que el nivel de participación del personal hospitalario en la gestión activa del riesgo ante desastres es bajo a medio, con promedios que oscilan entre 1.56 y 3.21. Donde, si bien existe una alta valoración de la importancia del conocimiento de protocolos (3.21, alta), la implicación práctica en actividades de planificación, simulacros y brigadas sigue siendo limitada; es decir, existe alta conciencia teórica pero limitada acción práctica reflejado en la falta de involucramiento operativo en planificación, simulacros y brigadas lo que tiende a aumentar la vulnerabilidad funcional del hospital.

En contraste, con los hallazgos encontrados, estudios como el referido por Yildirim et al. (15), en Turquía, y Mwangi et al. (11), en Nairobi. Indican que si bien existe una cultura institucional de involucramiento, esta no necesariamente está acompañada de formación técnica. Por otro lado, las mayores diferencias se observan en investigaciones como la de Chávez et al., (13) donde hospitales públicos mostraron preparación promedio de 2.4, mientras que privados alcanzaron 3.6, y en Hernández et al., (16) en México, donde la participación fue alta (4.5 ± 0.6) incluso en zonas rurales. La similitud más marcada es la brecha entre participación y conocimiento, presente en todos los estudios, con diferencias promedio de 1.5 a 2.2 puntos.

Tabla 4. Coeficiente de correlación de Spearman entre el factor sociodemográfico “Sexo” y los indicadores de percepción del personal y directivos del hospital frente a situaciones de emergencias.

El Hospital General Santo Domingo / Sexo	Coeficiente de correlación	Caracterización
1.1.El Hospital General Santo Domingo, está preparado para hacer frente a situaciones de emergencia interna que pudiera requerir una evacuación.	-0.04	Muy baja e inversa
1.2. Su área de trabajo tiene planes de contingencia para ejecutar una evacuación.	-0.08	Muy baja e inversa
1.3.Es probable que el Hospital se vea obligado a realizar una evacuación.	-0.03	Muy baja e inversa
1.4. La planificación de los planes de emergencia, contingencia y evacuación corresponde únicamente a los jefes de servicio y gerencia.	0.10	Baja y directa
1.5. Ha sido formado y entrenado para poder gestionar adecuadamente las situaciones de emergencia que incurran en una evacuación.	-0.13	Baja e inversa
2.1. Conoce el contenido de los planes de emergencia para hacer frente a situaciones de emergencias o desastres.	-0.03	Muy baja e inversa
2.2. Conoce las funciones que debe cumplir ante una emergencia o desastre	0.01	Muy baja y directa
2.3. Conoce donde localizar los planes de emergencia de su área de trabajo para hacer frente a un desastre.	-0.11	Baja e inversa
2.4. Está familiarizada/o con las actividades a llevar a cabo en una situación de emergencia o desastre.	0.76	Alta y directa





2.5. Conoce si se dispone de algún flujo que establezca el orden de salida de los pacientes ante una evacuación.	0.33	Baja y directa
3.1. En el último año ha participado en el desarrollo o evaluación de los planes de emergencia y contingencia.	0.54	Medio-alta y directa
3.2. En el último año ha participado en la realización de simulaciones o simulacros ante situaciones de desastres.	0.86	Muy alta y directa
3.3. Participa como miembro activo dentro del plan de contingencia ante situaciones de emergencia	0.83	Muy alta y directa
3.4. Es usted miembro de alguna brigada de emergencia.	0.59	Medio-alta y directa
3.5. Que tan importante es para Ud. conocer y participar de los protocolos a seguir durante una emergencia o desastre.	0.79	Alta y directa

Los resultados de la tabla 14, reflejan que el sexo del personal del El Hospital General IESS Santo Domingo presenta una cultura de participación relativamente equitativa, es decir presenta correlaciones muy bajas o bajas con la mayoría de los indicadores de seguridad hospitalaria, lo que significa que el género no es un factor determinante en la percepción, conocimiento o participación en los procesos de preparación, respuesta y gestión de emergencias, sin embargo, se observan correlaciones moderadas y altas en los aspectos funcionales y actitudinales, lo cual indica que las diferencias de género podría influir ligeramente en el nivel de implicación y compromiso operativo en la gestión del riesgo hospitalario por ello debe reforzarse la capacitación con enfoque inclusivo, a fin de garantizar una participación igualitaria en brigadas, comités y simulacros, así como la promoción de liderazgos compartidos entre hombres y mujeres.

En oposición a los resultados encontrados investigaciones como (8-11, 13-17) demostraron que el género femenino y el cargo operativo (enfermería, auxiliares) se correlaciona significativamente con mayor participación ante situaciones de desastres. Es así que Santos et al., (17) en Filipinas, reportan una correlación de $r = 0.62$ entre género femenino y participación en simulacros, mientras que Khankeh et al., (8) en Irán, encuentran $r = 0.58$ para personal de enfermería.

Tabla 5. Coeficiente de correlación de Spearman entre el factor sociodemográfico “Puesto de trabajo” y los indicadores de percepción del personal y directivos del hospital frente a situaciones de emergencias.

El Hospital General Santo Domingo / Puesto	Coeficiente de correlación	Caracterización
1.1. El Hospital General Santo Domingo, está preparado para hacer frente a situaciones de emergencia interna que pudiera requerir una evacuación.	-0.07	Muy baja e inversa
1.2. Su área de trabajo tiene planes de contingencia para ejecutar una evacuación.	-0.07	Muy baja e inversa
1.3. Es probable que el Hospital se vea obligado a realizar una evacuación.	-0.04	Muy baja e inversa
1.4. La planificación de los planes de emergencia, contingencia y evacuación corresponde únicamente a los jefes de servicio y gerencia.	-0.02	Muy baja e inversa
1.5. Ha sido formado y entrenado para poder gestionar adecuadamente las situaciones de emergencia que incurran en una evacuación.	0.05	Muy baja y directa





2.1. Conoce el contenido de los planes de emergencia para hacer frente a situaciones de emergencias o desastres.	-0.05	Muy baja e inversa
2.2. Conoce las funciones que debe cumplir ante una emergencia o desastre	0.02	Muy baja y directa
2.3. Conoce donde localizar los planes de emergencia de su área de trabajo para hacer frente a un desastre.	0.04	Muy baja y directa
2.4. Está familiarizada/o con las actividades a llevar a cabo en una situación de emergencia o desastre.	0.25	Baja y directa
2.5. Conoce si se dispone de algún flujo que establezca el orden de salida de los pacientes ante una evacuación.	0.08	Muy baja y directa
3.1. En el último año ha participado en el desarrollo o evaluación de los planes de emergencia y contingencia.	0.13	Baja y directa
3.2. En el último año ha participado en la realización de simulaciones o simulacros ante situaciones de desastres.	0.21	Baja y directa
3.3. Participa como miembro activo dentro del plan de contingencia ante situaciones de emergencia	0.24	Baja y directa
3.4. Es usted miembro de alguna brigada de emergencia.	0.14	Baja y directa
3.5. Que tan importante es para Ud. conocer y participar de los protocolos a seguir durante una emergencia o desastre.	0.30	Baja y directa

La tabla 5, refleja que el puesto laboral del personal tiene una influencia débil o muy baja sobre la mayoría de los indicadores. En general, se observan correlaciones muy bajas e inversas en la percepción de la preparación institucional y los conocimientos teóricos, mientras que las correlaciones directas, aunque bajas, aparecen asociadas a la participación práctica y al compromiso individual con la gestión del riesgo hospitalario, relaciones que sugieren que, independientemente del cargo ocupado, la conciencia institucional y la participación en la gestión de emergencias son homogéneas, aunque con variaciones leves según el nivel jerárquico o el tipo de funciones desempeñadas.

Los resultados podrían deberse a que los roles de gestión (directivos o coordinadores) no participan directamente en la ejecución operativa, mientras que el personal técnico o asistencial mantiene una percepción más realista del nivel de preparación funcional, aspecto que demuestra que el desempeño operativo dentro del hospital influye más en la implicación real con los procesos de seguridad que la jerarquía administrativa en sí misma. Desde este contexto, la tabla permite apreciar que el personal en puestos más altos o directivos podría percibir menor preparación institucional o no tiene un conocimiento práctico del nivel de preparación funcional, resultado que se relaciona con las investigaciones de Khankeh et al. (8) y Santos, Cruz y Dela Peña (17) quienes argumentan que la preparación funcional se erosiona cuando existe una desconexión entre la alta gerencia y el personal de primera línea, donde estos últimos a menudo tienen una percepción más realista de las debilidades existentes.

No obstante, los coeficientes más altos se alcanzaron en la familiarización con actividades de emergencia, la participación en elaboración de planes y la importancia de conocer protocolos, tendencia que pone en





evidencia en que el personal con mayor responsabilidad operativa o contacto directo con los servicios de emergencia (personal asistencial, brigadistas, coordinadores de área) exhibe un mayor nivel de compromiso funcional con la seguridad hospitalaria. Es decir, el desempeño operativo influye más en la implicación real que la jerarquía administrativa, conclusión que se alinea al modelo de Gestión de la Preparación de Rachmi et al. (10) y Yildirim et al. (15) que enfatiza el rol de los equipos funcionales sobre las estructuras puramente jerárquicas, lo cual sugiere que el hospital tiene una base operativa comprometida que debe ser formalmente reconocida e integrada la cual debe enfocar los esfuerzos en la articulación interdepartamental y la cultura de prevención.

Por tanto, es crucial que los roles de gestión y directivos participen activamente en ejercicios prácticos y simulacros a fin de que la gerencia adquiera una realista de la seguridad hospitalaria, tal como se recomienda en la investigación de Orozco et al., (9). Asimismo, la preparación del hospital no depende únicamente de la administración, la estrategia de seguridad debe ser horizontal, operativa y participativa, aprovechando el compromiso funcional existente en los puestos con contacto directo para elevar el conocimiento y la percepción de seguridad en toda la estructura.

Conclusiones

El Hospital General IESS Santo Domingo cuenta con un marco funcional operativo para enfrentar evacuaciones de emergencia. No obstante, el rango de valoración obtenido evidencia que la preparación no es uniforme en todos los niveles jerárquicos o áreas operativas. Por lo tanto, la existencia de planes formales, no es suficiente por sí misma y la resiliencia del sistema depende de la descentralización de responsabilidades.

Existe una brecha significativa entre la existencia de protocolos y el dominio efectivo de los mismos por parte del personal, evidenciado por un nivel de conocimiento predominantemente medio lo cual limita la comprensión de responsabilidades operativas incrementando la vulnerabilidad ante desastres. Por tanto, es necesario robustecer la cultura de prevención a través de estrategias de formación continua y la actualización práctica de las rutas de salida, con el fin de asegurar una respuesta institucional articulada y Segura tanto para usuarios internos como para visitantes.

La preparación cognitiva del personal sobre planes de emergencia es insuficiente para garantizar una respuesta óptima, situándose en un rango medio. Para mitigar el riesgo de fallos en la evacuación, el hospital debe priorizar la descentralización del conocimiento técnico mediante simulacros y socialización recurrente de los protocolos, transformando el conocimiento parcial en una competencia institucional sólida que minimice el impacto de situaciones críticas.

La jerarquía administrativa influye de forma muy baja o débil en la preparación ante desastres, siendo la participación práctica el vínculo más sólido con el compromiso institucional. Por lo tanto, existe una diferencia cualitativa relevante: mientras la gestión directiva tiende a una visión teórica, el personal operativo mantiene una percepción más ajustada a la realidad de la vulnerabilidad funcional. Este fenómeno subraya que la gestión del riesgo hospitalario es una responsabilidad homogénea que debe ser impulsada desde la práctica operativa y no únicamente desde la designación de puestos laborales.





Referencias

1. García R, López M. Resiliencia en sistemas de salud: Retos ante el cambio climático. Editorial Médica Global. 2023.
2. OPS. Hospitales Seguros frente a Desastres: Guía de aplicación. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [
3. Sandoval-Díaz J, Muñoz MN, Martínez DC. Revisión sistemática sobre la capacidad de adaptación y resiliencia comunitaria ante desastres siconaturales en América Latina y el Caribe. Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER. 2023;7(2):187-203.
4. Smith T, Wong L. The role of human capital in disaster risk reduction. Journal of Emergency Management. 2025;18(1):102-15.
5. Rodríguez P, Silva M. Gestión del riesgo en infraestructuras críticas: El factor humano en el sector salud. Revista de Emergencias y Catástrofes, 8(1), 45-58. 2023.
6. Chen L, Wang J, Zhang H. Organizational resilience in healthcare: Decentralized decision-making during crisis. Journal of Hospital Administration, 15(2), 112-125. 2024.
7. Gómez F. Capacitación y respuesta ante desastres en hospitales públicos de América Latina. Editorial Salud y Sociedad. 2022.
8. Khankeh H, Hosseini SH, Hosseini M, Amanat N, Khorasani-Zavareh D. Functional vulnerability assessment of hospitals in Shiraz, Iran. International Journal of Disaster Risk Reduction, 56, 102086. 2021.
9. Orozco A, Martínez L, Sánchez D. Planes de prevención y respuesta ante emergencias y desastres: coordinación entre personal sanitario y no sanitario en centros hospitalarios. Revista Ocronos, 6(2), 45-52. 2024.
10. Rachmi CN, Setiawan E, Wulandari RD. Hospital disaster preparedness in Indonesia: A cross-sectional study. BMC Health Services Research, 20(1), 1045. 2020.
11. Mwangi J, Otieno F, Wambua D. Emergency preparedness of health facilities in Nairobi County, Kenya. African Journal of Emergency Medicine, 12(3), 215-21. 2022.
12. Rahman MM, Islam MS, Hossain MA. Assessment of hospital readiness for disaster response in Bangladesh. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 13(5-6), 927-34. 2019.
13. Chávez R, Gutiérrez M, Salazar A. Preparedness of public hospitals in Lima, Perú, for seismic events. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 38(1), 23-30. 2022.
14. Rodríguez J, Gómez L. Evaluación de la preparación hospitalaria ante emergencias en Bogotá [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. 2022.
15. Yildirim C, Kaya A, Demirkan A. Hospital staff preparedness for mass casualty incidents in Turkey. Prehospital and Disaster Medicine, 35(2), 134-40. 2020.





16. Hernández M, López R, Torres E. Disaster preparedness in Mexican hospitals: A multicenter study. *Salud Publica Mex.* 65(1):12–9. 2023.
17. Santos J, Cruz M, Dela Peña R. Hospital emergency preparedness in the Philippines: A national survey. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 13(4), 1–8. 2022.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com