

Intervención del Personal de Enfermería en Catástrofes.

Susana De Jesús Báez Ríos

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana,
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Buenos Aires.

M3-17 Taller de Trabajo final II

Cesar Hugo Navarro

14 Setiembre de 2021

Índice

Resumen.....	4
Introducción	5
Problema Científico	7
Intervención del Personal de Enfermería en Catástrofes	7
Problema General.....	8
Problemas Secundarios	8
Relevancia.....	9
Hipótesis	12
Contextualización	13
Antecedentes	13
Marco Legal y Normativo.....	17
Contexto local.	22
Marco Teórico.....	24
II.1. El papel del profesional de Enfermería ante una Catástrofe.	28
III.1. Simulación	30
III.2. Simulacro	32
III.3. Diferencia entre emergencia y urgencia	35
III.4. Catástrofe	36
III.4.1. Características de una Catástrofe.	36
III.4.2. Fases de Catástrofe	37

III.4.3. Etapas de la Catástrofe.....	37
III.4.4. Clasificación de Catástrofes.....	38
III.5. Medicinas en Catástrofes	38
III.5.1. Los procedimientos generales	39
III.5.2. Estrategias, tácticas y logísticas sanitaria	40
III.5.3. Organización dentro del hospital	40
III.5.4. Activación del plan hospitalario para atención de demandas masiva.....	41
Objetivos	46
Diseño Metodológico.....	47
Unidad de Análisis	48
Población de Estudio.....	48
Muestra	48
Fuente de Información	48
Matriz de datos.....	49
Análisis e interpretación de los datos.....	53
Discusión.....	66
Conclusión	69
Bibliografía	71
Anexos	73

Resumen

El objetivo general de esta investigación fue determinar la formación e información del personal de enfermería sobre intervenciones en situaciones de catástrofes que trabaja en el Hospital Público, Provincia de Buenos Aires entre abril y mayo de 2021. El diseño metodológico es de tipo descriptivo y de corte transversal, enfocado desde la lógica cuantitativa y utiliza una encuesta semi abierta. La muestra fueron 63 enfermeros. Acerca de la información que poseen los enfermeros, los resultados arrojan que la información de los profesionales resulta insuficiente, ya que casi la mitad no ha recibido capacitación de ningún tipo sobre intervención de enfermería en caso de catástrofes. Sin embargo, es importante resaltar que aquellos profesionales que egresaron entre 15 a 20 años atrás, refieren que sí recibieron capacitación, pero son minoría. En cuanto a la formación del personal de Enfermería tiene un conocimiento medianamente suficiente sobre la conceptualización de catástrofes, activación del plan hospitalario, así también de la importancia de la capacitación que el equipo de salud debe recibir, para poder brindar una atención segura y eficiente

Introducción

En el siguiente trabajo demostraremos de forma concisa e informativa la importancia y los beneficios que tiene contar con personal de enfermería, que tenga conocimiento sobre intervenciones en caso de catástrofes y manejo de víctimas en masa, para reducir al mínimo las discapacidades y pérdida de vida.

El estudio es de tipo descriptivo y de corte trasversal, incluye aspectos cuantitativos y se utiliza una encuesta semi abierta.

El principal objetivo es determinar el nivel de información e formación que tiene el personal de enfermería que trabaja en la unidad de guardias del Hospital Público Provincial, ante una catástrofe, que son situaciones o sucesos que alteran gravemente el orden natural del ambiente, provocando grandes destrozos materiales y severa afección de la salud de las personas como por ejemplo (poli traumatizados, lesiones, alteraciones psicológicas y enfermedades, etc.). Estos tipos de sucesos, a pesar de su baja frecuencia requieren de acción inmediata y bien planificada por su extrema gravedad, obliga al personal sanitario, estar capacitado para las intervenciones rápidas y eficientemente, en lo que se refiera a las instituciones hospitalarias en estos casos puede demostrar la capacidad de respuesta a los problemas que emergen o por el contrario, pone en evidencia la vulnerabilidad, resultan entonces incapaces de dar una respuesta, ya que la demanda se torna masiva y generalmente sobrepasa la capacidad de atención.

En tanto a la formación que recibe el personal de enfermería en las aulas u hospitales resulta insuficiente (Reyes, 2013), lo cual conlleva mucha incertidumbre e inseguridad para la adecuada atención ante una Catástrofe.

Es necesario que los mismos reciban estos conocimientos, para poder brindar un correcto abordaje y manejo de los pacientes y así reducir los riesgos tanto para los pacientes como para el propio personal.

Riesgos y catástrofes naturales posibles en la Argentina, terremotos en las provincias de mayor riesgo sísmicos son San Juan, y en menor medida Salta y Jujuy, volcanes hay más de veinte volcanes esparcidos a lo largo de la Cordillera de los Andes, deslizamientos suelen producirse en las zonas cordilleranas y serranas, incendios forestales ocurren en mayor medida en la pampa semiárida y en los bosques andino-patagónicos, inundaciones en área más afectada del país por tal fenómeno suele ser el noreste argentina (Oliva, 2005).

Algunas Catástrofes que azotaron la Argentina son, tragedia de once, intoxicación con vino adulterado, los chicos del colegio Ecos, inundaciones de Santa Fe, atentado de la AMIA, atentado a la embajada de Israel, tragedia de Cromañón.

Estos temas de investigación abren un abanico de oportunidades para los estudiantes de la Carrera de Enfermería para que puedan realizar temas diversos de investigación, así como el equipo de salud esté capacitado y apto para realizar procedimientos que garanticen la estabilidad de las personas afectadas por una catástrofe, en relación a la atención de víctimas en masa, para que su participación sea exitosa debe contar con una preparación tanto a nivel académico, profesional como personal que le permita realizar técnicas y procedimientos.

Problema Científico

Intervención del Personal de Enfermería en Catástrofes

Una catástrofe o desastre es aquella situación o evento que supera la capacidad local de respuesta, generando un número significativo de víctimas y pudiendo dañar además las infraestructuras ya existentes. Una respuesta adecuada a una catástrofe requiere una coordinación entre el personal de diferentes instituciones (bomberos, servicios de emergencias médicas extra hospitalarios, policías y hospitales), que deben actuar siguiendo un plan de catástrofes adecuado. Es por tanto esencial, que los centros sanitarios tengan planes de actuación previamente elaborados y consensuados, para actuar así de forma rápida y eficaz ante una situación de esta magnitud.

Es de vital importancia, que el equipo de enfermería tenga pleno conocimiento del papel que desempeña en la atención a pacientes, por cuanto debe tener una alta capacidad resolutive, a nivel personal y profesional, que le permita realizar su trabajo de manera eficiente y eficaz, que sus acciones puedan estar enfocadas a brindar soluciones dentro del equipo multidisciplinario del servicio de emergencia.

Problema General

¿Cuál es la información e formación, que posee el personal de enfermería en intervenciones en situación de catástrofes, que trabaja en el Hospital Público, Provincia de Buenos Aires de abril a mayo 2021?

Problemas Secundarios

1 ¿Cuál es la información que posee el personal de enfermería sobre intervenciones en situación de catástrofe?

2 ¿Cuál es la formación que posee el personal de enfermería de este hospital en intervenciones en situación de catástrofe?

Relevancia

Relevancia teórica

En esta investigación que se va a realizar en el Hospital Público, Provincia de Buenos Aires, demostraremos de forma concisa e informativa la importancia y los beneficios que tiene contar con personal de enfermería, que tenga conocimiento sobre intervenciones en caso de catástrofes y manejo de víctimas en masa. Estas últimas son situaciones que superan la capacidad local de respuesta, a pesar de su baja frecuencia, su extrema gravedad obliga al personal sanitario, a estar capacitado para las intervenciones rápidas y eficientes.

Con el objetivo de determinar la información e formación que posee en intervenciones de Catástrofes los Profesionales de Enfermería, se realiza una investigación con método de estudio de tipo descriptivo, transversal, que incluye aspectos cuantitativos y utiliza una encuesta semi abierta. El Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud, en apoyo a los Estados Miembros y a las enfermeras, reconocen la necesidad urgente de acelerar los esfuerzos dirigidos a la capacitación de las enfermeras en todos los niveles para proteger a las poblaciones, limitar los traumatismos y fallecimientos y mantener el funcionamiento de los sistemas sanitarios y el bienestar de la comunidad en medio de amenazas continuas para la salud y catástrofes” (CIE, 2019)

Según la investigación visto hasta el momento, la información e formación del profesional para la correcta actuación en catástrofe, es escasa o nula para muchos, y aunque por suerte estas no han sido muy frecuentes en los últimos años. Entonces como esperamos que respondan los profesionales de enfermería, si su información es escasa, y los recursos con los

que disponen son mínimos, o insuficiente. A menos que la enfermera participe en los preparativos y la planeación de medidas para casos de desastre, este reto no puede enfrentarse. Las consecuencias de la falta de preparación son la confusión y la improvisación inadecuada.

La seguridad frente a desastres o catástrofe constituye un elemento esencial en la planificación global de todo centro sanitario. Conseguir responder con contundencia ante un incidente adverso aun disponiendo de recursos limitado, así como hacerlo de manera organizada resulta de vital importancia para minimizar los riesgos.

Por otra parte puede sugerir ideas a los estudiantes de diferentes instituciones que tengan acceso a la presente investigación, podrá realizar sus trabajos de titulación con temas diversos, que aporten en la solución de los múltiples problemas que se identifican como colectivo social; como futuros profesionales de la salud, el rol que debemos de desempeñar estará enfocado para poder brindar una atención de calidad y digna hacia el paciente.

Relevancia Práctica

Los resultados obtenidos de esta investigación se utilizaran para aplicar nuevas estrategias para la información y formación del personal en este tema, desarrollando clases teóricas y prácticas, planificación de forma semestral, anual con actualizaciones continuas. Esta problemática se puede solucionar a través de la divulgación sobre el desconocimiento en catástrofes que tenga el personal de Enfermería.

Es posible brindar información a través de charlas en donde participe la gran mayoría de los recursos disponibles en el momento, para el abordaje y manejo de los diferentes tipos de pacientes (politraumatismo, lesiones, quemaduras, alteraciones psicológicas y enfermedades), o

a partir de la elaboración de guías para el desarrollo de simulaciones, simulacros de emergencias, desastres e intervenciones con víctimas en masa y así reducir los riesgos tanto para los pacientes como para el propio personal.

Para los expertos, el desafío es educar a la población en autoprotección. Se conoce pocos programas de simulacros en el país y la idea es comenzar a implementarlos, de acuerdo en cada región del país con las amenazas que rigen para cada lugar. En el litoral, son las inundaciones, las sequías y los incendios forestales. En Cuyo, los terremotos y los volcanes. En el sur, las nevadas, los volcanes y los incendios (Moscardini, 2016)

Relevancia Social

Con esta investigación los beneficiarios directo es la sociedad, la institución ya que va a contar con recursos capacitados, el personal de enfermería que va a adquirir conocimiento y experiencia para accionar en forma rápida ante una emergencia de esta característica, seleccionando la distribución apropiada del personal disponibles para maximizar la atención y coordinar la distribución y colocación apropiadas de los suministros y equipos esenciales, además intervenir en crisis desde el aspecto psicológico y por último el paciente que va a recibir una atención rápida y eficaz, además se va a sentir seguro y contenido por los profesionales de Enfermería .

Hipótesis

La información e formación del personal de enfermería del Hospital Público Provincia de Buenos Aires de abril a mayo 2021, es inadecuada, porque la formación que recibió en las aulas y la información del hospital resulta insuficiente.

Contextualización

Antecedentes

Como antecedentes, brevemente presentaremos un resumen de algunas investigaciones que se encontró relacionadas a la temática a la cual nos estamos refiriendo.

Investigación 1

Una de las investigaciones, es la que se realizó en el Hospital Dr. Atilio Luchini, San Luis, Diciembre 2016.

El objetivo fue conocer la opinión del equipo multidisciplinario de trabajo de salud respecto a la profesión de Enfermería. El método de esta investigación incluyó un estudio de tipo descriptivo, transversal, que incluyen aspectos cuantitativos y cualitativos. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y opciones.

El resultado obtenido, el universo consto de 44 profesionales, el 100% opino que la competencia del enfermero era el “asistencialismo”, el 93% reconoce como profesional al Licenciado en enfermería, el 40% opino que “a veces” el enfermero participa en el proceso de tomas de decisiones, el 100% opino que espera de la Enfermería “participación”. Conclusión: La Enfermería Profesional vista desde la mirada del equipo multidisciplinario de trabajo deberá seguir buscando ese reconocimiento y lugar en el equipo, a través de la capacitación, trabajo, participación y sabiendo encontrar ellos mismos su lugar para que lo sepan reconocer. (Facendini, Petricio, & Sosa, 2016)

Investigación 2

Por otro lado, otras de las investigaciones realizadas en Mendoza, refieren que los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Neonatología saben que, en caso de

catástrofe, desastre natural, lo que fuera que afectara la estructura del hospital, son su responsabilidad, pero la pregunta es si puede una persona estar preparada para afrontar esto solo con sus conocimientos siendo esto su primera experiencia laboral. Siendo Mendoza una provincia que tiene antecedentes y características para sufrir una catástrofe (terremotos, aluvión, etc.) es de fundamental importancia el tratamiento y preparación en el tema. El objetivo que plantea fue establecer que grado de conocimiento poseen los enfermeros de reciente ingreso del servicio de neonatología sobre actuación de catástrofe. El tipo de estudio se enmarca dentro de un cuadro descriptivo con corte transversal y es cuantitativo ya que se utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica.

El resultado obtenido determino que el personal de Enfermería en el servicio de neonatología el 74% son enfermeros Profesionales –universitarios, y solo el 23% son licenciados. El 25% tienen entre 5 y 10 años trabajando allí.

Llegaron a una conclusión que tras el proceso de investigación y análisis, se pudo determinar que gran parte de los profesionales del servicio tiene poca experiencia y preparación en el manejo en situaciones de catástrofe este se puede deber a la falta de preparación y o interés por parte de los profesionales, que, aunque llevan menos de 5 años en el servicio se puede notar esta falencia (Infante & Busto, 2017).

Investigación 3

Otras de las investigaciones, es la que se realizó en la Universidad de Oviedo, España, junio del 2013.

Un desastre se trata de una situación excepcional para cuyo correcto abordaje se deberá llevar acabo medidas muy específicas y contar con un equipo multidisciplinar altamente

cualificado y entrenado para intervenir. Los integrantes del equipo multidisciplinar deben conocer a la perfección cual es el rol que va a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que le corresponden a cada uno. Dentro de este equipo el papel de los profesionales de Enfermería es fundamental, participando activamente no solo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo.

Como objetivo tiene, describir las intervenciones de Enfermería antes, durante y después del desastre. La metodología se llevó a cabo una revisión bibliográfica, utilizando como descriptor de búsqueda principal: “*disaster nursing*”. Las fuentes de datos consultados fueron: PubMed, revistas especializadas y libros sobre Enfermería de desastres y catástrofes. Los resultados, se describen las funciones específicas de los profesionales de Enfermería en cada una de las fases del ciclo del desastre en base a la bibliografía consultada.

En conclusión los artículos científicos en los que se hace referencia a las funciones específicas de los enfermeros durante un desastre son escasos. Y en ocasiones se produce una infrutilización del personal de Enfermería. (Freire, 2013)

Investigación 4

Esta investigación se realizó en Universidad de Salamanca (Salamanca, España), en mayo 2018.

Este trabajo se ha desarrollado con el fin de unificar todos los estudios que se han realizado hasta ahora sobre accidentes de múltiples víctimas, ya que al ser situaciones de emergencias complejas requieren de una asistencia eficiente y coordinada por parte de los diferentes equipos para disminuir la mortalidad de las víctimas. Tiene como objetivo aumentar

los conocimientos sobre la asistencia en accidentes con múltiples víctimas. Para facilitar este procedimiento y conseguir mejores resultados, se han revisado varios estudios con el fin de afianzar protocolos y recomendaciones al respecto, como el Decálogo de Atención Extrahospitalaria y el Plan Territorial de Protección civil.

Los enfermeros con conocimientos específicos en urgencias y emergencias, preparación psicológica adecuada y que estén familiarizados con la asistencia extrahospitalaria tienen un papel muy importante en incidentes que implican múltiples víctimas. En conclusión la literatura científica referente a las funciones específicas del colectivo enfermero en accidentes que implican múltiples víctimas no es abundante, lo que puede ser debido a una falta de unificación y homogeneidad en los criterios porque cada unidad de emergencias tiene su propio sistema de actuación justificado por sus propios métodos. (Borrego de La Nava, 2018)

Investigación 5

Esta investigación se realizó en el "Hospital Luis Gabriel Dávila" Tulcán, Ecuador 2017

Pone énfasis en el conocimiento del equipo de salud, en la aplicación de procedimientos y manejos de víctimas en masa luego de un desastre natural para reducir al mínimo las discapacidades y pérdidas de vida. El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimientos del equipo de salud en el manejo de víctimas ante un desastre natural en la sala de emergencia del hospital "Luis Gabriel Dávila" Tulcán. Este trabajo investigativo es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. Los resultados obtenidos fueron, que el equipo de salud tiene un conocimiento medio en concepto de desastre con porcentaje de 50%, de acuerdo a la estructura del plan el personal tiene un conocimiento medio con un porcentaje de 66%, mientras en señales de evacuación tiene un conocimiento alto con un 100%, de acuerdo al

manejo de víctimas en masa el equipo de salud tiene un conocimiento alto, en el código rojo, código naranja y código amarillo 64%, en conclusión el equipo de salud tiene conocimiento medio en concepto a desastre natural, emergencia, estructura del plan, sin embargo tiene un conocimiento alto en la atención de casos de código rojo, naranja y amarillo. (Castillo, 2017)

Marco Legal y Normativo.

- Ley 1883- Sistema de Atención Médica de emergencia (SAME). Sistema de atención prehospitalario

Artículo 1°.- Objeto. El gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, mediante los subsectores de salud definidos en la Ley N° 153, brinda a todos los habitantes de la ciudad la prestación de servicios de salud en situaciones de urgencia y/o emergencia extrahospitalaria o prehospitalarios entendida como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y comprende todos los sistemas de atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una instancia previa a tratamiento de urgencias hospitalaria.

En el Artículo 13.- Capacitación. Todos los empleados que se desempeñen en las prestadoras de servicios de ambulancia deberán haber realizado, como mínimo, los siguientes cursos de capacitación:

- a) Coordinador médico: 1- Curso de Coordinador medico
2- Especialidad en emergentología clínica médica, cirugía, terapia intensiva o anestesia
- b) Enfermeros y auxiliares de enfermería: deberán tener la siguiente capacitación

1- Curso de enfermería para la asistencia de prehospitalarios administrativos y operacionales en los sistemas de atención prehospitalario.

- Ley 12245 Del Ejercicio de la Enfermería

El senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, sancionan con fuerza de Ley.

En el capítulo I habla de conceptos y alcances.

Art.1° En la Provincia de Buenos Aires, el ejercicio de la enfermería, libre o en relación de dependencia, queda sujeta a las disposiciones de la presente Ley y de la reglamentación que en su consecuencia se dicte.

Art.2° El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencia de los respectivos títulos habilitantes.

Art.3° Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

- a) Profesional; consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de Salud-enfermedad, sometidas al ámbito de su competencia.
- b) Auxiliar; consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyan al cuidado de enfermería, planificados y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

En el Capítulo III, De los Derechos y Obligaciones

Art.10 Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería;

- a) Respetar en todas sus acciones la dignidad de las personas humanas sin distinción de ninguna naturaleza.
 - b) Respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte.
 - c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.
 - d) Ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta Ley y su reglamentación.
 - e) Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.
- DECRETO 2225/01

La Plata, 11 de septiembre de 2001. VISTO: El expediente 2.100-6.567/00 por el cual se gestiona aprobar la Reglamentación de la Ley 12245; y

CONSIDERANDO:

Que dicha Ley regula el ejercicio de la enfermería, libre o en relación de dependencia, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, determinando en su artículo 26 que el Poder Ejecutivo debía proceder a su reglamentación.

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, Decreta;

Artículo 5°.- Inciso a). Los títulos habilitantes son Licenciado en Enfermería, Enfermero Universitario y los que en el futuro se obtengan a partir del título de grado.

Inc. c) La reválida del título estará a cargo del Estado.

Los títulos universitarios serán revalidados por universidades nacionales.

Los títulos profesionales no universitarios serán revalidados por la Dirección General de Cultura y Educación.

Los organismos pertinentes establecerán las condiciones de reválida en un plazo no mayor de ciento ochenta días (180) a partir de la aprobación de la reglamentación.

Dicha reválida, deberá ajustarse a las normas, planes y programas vigentes y/o convenios de reciprocidad.

Artículo 6º.- La reválida de los certificados de auxiliar de enfermería será realizada por la Dirección General de Cultura y Educación, de acuerdo a las condiciones que establezcan en un plazo no mayor de ciento ochenta días (180) a partir de la aprobación de la reglamentación. La reválida deberá ajustarse a las normas, planes y programas vigentes y/o convenios de reciprocidad.

- Ley 24004 Enfermería profesional - Normas para su ejercicio.

Decreto Nacional 2.497/1993. Buenos Aires, 9 de diciembre de 1993

Boletín oficial, 16 de Diciembre de 1993.

Artículo 10.- Son Obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería:

c-Prestar colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias o emergencias.

e-Mantener la idoneidad profesional mediante las actualizaciones permanentes, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.

- Guía para la Identificación de Víctimas de Catástrofes

En 1984, Interpol elaboro la primera Guía de Identificación de Víctimas de Catástrofes. Esta guía se actualiza cada 5 años y es la única mundialmente aceptada para protocolos IVC. (Interpol, 2018)

- Ley 27. 287 Sistema Nacional Para la Gestión Integral del Riesgo y la protección civil – SINAGIR-.

Tiene por objeto integrar las acciones y articular el funcionamiento de los organismos del GOBIERNO NACIONAL, los GOBIERNOS PROVINCIALES, de la CUIDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y MUNICIPALES, las Organizaciones No Gubernamentales y la sociedad civil, para fortalecer y optimizar las acciones destinadas a la reducción de riesgos, el manejo de la crisis y la recuperación. Que conforme a dicha Ley la Presidencia del citado CONSEJO NACIONAL será ejercida por el PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Que entre las funciones del consejo nacional para la gestión integral del riesgo y la protección civil se encuentra la de promover y regular la participación de las organizaciones no gubernamentales, de la sociedad civil y del sector privado; diseñar, determinar e implementar una política nacional de formación y capacitación en gestión integral de riesgo; desarrollar el Centro Nacional de Información en Gestión Integral del Riesgo; promover la investigación científica y técnica tendiente a la formulación de políticas públicas en gestión integral del riesgo; diseñar un sistema de información como red de conexión; aprobar los planes de reducción de riesgo, manejo de crisis y recuperación; declarar situación de emergencia por desastre.

- Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres.

La organización panamericana de la salud ha trabajado con un grupo de expertos de América Latina y el Caribe sistematizando y revisando experiencias para preparar una serie de lineamientos prácticos que faciliten la planificación y la ejecución de simulaciones y simulacros.

En la guía se establecen pautas para la organización, desarrollo y evaluación de simulaciones y simulacros y se plantean diferentes usos que se le puede dar a estos ejercicios, siempre en el contexto de las emergencias y desastres. Esta herramienta busca apoyar principalmente, pero no de forma exclusiva, a las organizaciones de salud, en su procesos de revisión y actualización de preparativos y respuesta a emergencias. Esta guía tiene los siguientes objetivos:

- Orientar el enfoque, marco conceptual y los aspectos metodológicos de las simulaciones y simulacros, identificando las habilidades, destreza y aptitudes necesarias para su aplicación.
- Orientar la planificación, diseño, organización, desarrollo y evaluación de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres.
- Proporcionar herramientas prácticas para la planificación, diseño, organización, desarrollo y evaluación de esos ejercicios. (Salud O. P., 2010)

Contexto local.

El Hospital Público, se ubica sobre Av. Monseñor Búfano, B1778, entre Camino de Cintura y Ruta Provincial N°21, en la localidad de Ciudad Evita, Provincia de Buenos Aires. Se

trata de un centro modelo de alta complejidad que cubre 18.500 metros cuadrados, que se dividen en tres niveles disponen de 144 camas para internación general, 14 destinadas a cuidados intensivos y 15 puestos para neonatología, distribuidas en un total de 72 habitaciones. Cuenta con 25 consultorios con especialistas y con atención ambulatoria. Está dotado de laboratorios de análisis clínicos, hemoterapia y anatomía patológica, servicio de diagnóstico por imagen, servicio de tratamiento y rehabilitación física. También cuenta con seis consultorios para pediatría, un hospital de día, contención pre hospitalaria para pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y sanitarios para discapacitados. Tiene un servicio de emergencia que presta servicio las 24hs y un banco de sangre.

El Municipio de la Matanza pertenece a la región Sanitaria VII de las XI regiones en la que está dividida la Provincia de Buenos Aires. Mediante la ordenanza N° 11801, el partido se divide en tres regiones de salud. Este Hospital Público pertenece a la región sanitaria II abarca 90km² y está conformada por las localidades Gregorio Laferrere, Ciudad Evita, Aldo Bonzi, un sector de Rafael Castillo, San Justo y la Tablada. (Goyenechea, 2012)

Marco Teórico

I. Presentación

Esta investigación se realiza para determinar el tipo de información e formación que poseen los enfermeros que trabaja en la unidad de guardia del Hospital Público, Provincia de Buenos Aires, en intervenciones sobre catástrofes, que son situaciones o sucesos que alteran gravemente el orden natural del ambiente, provocando grandes destrozos materiales y severa afección de la salud de las personas como por ejemplo (poli traumatizados, lesiones, alteraciones psicológicas y enfermedades, etc.). El estudio es de tipo descriptivo y de corte trasversal, con enfoque cuantitativo que utiliza una encuesta semi abierta. Teniendo en cuenta que el tema que se aborda se relaciona con las catástrofes y el contexto en el que surgió la Teoría del entorno y las actividades pioneras de Nightingale en la práctica de la enfermería y sus escritos posteriores describiendo como debía de ser la educación enfermera, sirvieron de guía para establecer escuelas de enfermería, en la etapa de investigación y la etapa de educación superior, empezaron a surgir programas de másteres en enfermería para cubrir la necesidad de enfermeras con una formación enfermera clínica especializada.

La siguiente teoría que vamos a describir es la Teoría del Proceso de enfermería de Ida Jean (ORLANDO) Pelletier, la teoría de enfermería de Orlando resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, ve la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de las necesidades de ayuda inmediata del paciente. Según Orlando, las personas se convierten en pacientes que requieren atención enfermera cuando tienen necesidades de ayuda que no puede satisfacer independientemente porque tienen limitaciones físicas, reacciones

negativas a un entorno o una experiencia que les impide comunicar sus necesidades. Esta función se consigue cuando la enfermera resuelve y satisface la necesidad de ayuda inmediata del paciente. La teoría de Orlando sigue siendo una de las teorías prácticas más eficaces y es especialmente útil para enfermeras que empiezan a ejercer.

La teoría no solo es esencial para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es crucial para la práctica de la enfermería profesional. El proceso asistencial en accidentes con múltiples víctimas ha ido modificándose de manera paulatina a lo largo de los siglos, especialmente en situaciones de catástrofes e importantes periodos bélicos de la historia. El inicio de la enfermería como profesión en el ámbito de la asistencia militar llegó de la mano de Florence Nightingale en el siglo XIX.

Los profesionales de enfermería, dentro del equipo de salud, constituyen un importante capital humano como factor decisivo en la producción de transformaciones hacia mejores servicios que respondan a las necesidades de la población por eso es fundamental su formación

II. La formación en Enfermería

En la Argentina, hacia fines del siglo XIX, la educación en enfermería tuvo como base, la Escuela de la Dr. Cecilia Grierson (1859-1934) primera médica argentina, funda la primera escuela de Enfermería, la que dirigirá hasta 1913. Tomando de Nightingale los dos principios básicos: preceptos y actuación. Prepara manuales aptos para las enfermeras, más didácticos que los textos médicos, Guía de Enfermería y Educación técnica y doméstica de la mujer.

La educación superior establece que los planes de estudio de carreras correspondientes a profesionales reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprender el interés público,

poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad o los bienes de los habitantes, deben tener en cuenta la carga mínima, los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el MINISTERIO DE EDUCACIÓN en acuerdo con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES. Tales carreras deben ser acreditadas periódicamente por la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA (CONEAU) o por entidades privadas constituida con ese fin, y de conformidad con los estándares que establezca el MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (Educación, 2015) .

A nivel de formación de Escuela terciarias Provincia de Buenos Aires está a cargo en el diseño curricular, la Comisión de Asuntos Técnico Pedagógicos del Consejo General de Cultura y Educación, con representantes de la Dirección Provincial de Educación Superior y Capacitación Educativa, Dirección Provincial de Educación de Gestión Privada y la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud. La organización de su curricula aborda ejes que se orientan a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la resolución de problemas de salud. Ofreciendo cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica, para mejorar la salud de la población y contribuir al desarrollo humano.

El objeto de la ley de enfermería es, garantiza un sistema integral, continuo, ético y calificado de cuidados, acorde a las necesidades de la población. Según Ley N°24004. Art.3. en Argentina se reconoce dos niveles para el ejercicio de la Enfermería

a -Profesional: consiste en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.

b- Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

El perfil Profesional general de los universitarios en Enfermería se dirige fundamentalmente al desempeño de 4 funciones:

-Función asistencial: mediante la atención integral en los procesos vitales de la persona, tanto a nivel individual, familiar y comunitario. La atención se lleva acabo aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuya 5 etapas son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

-Función Docente: la docencia impartida por los enfermeros desde su puesto de trabajo es un pilar básico en la formación de los estudiantes de enfermería. También debe destacarse que los profesionales activos mantengan una formación continuada y actualizada.

-Formación Investigadora: aplicar métodos de investigación científica con el propósito de mejorar los cuidados humanos, innovando técnicas, procedimientos e incluso conceptos y acciones.

La experiencia mundial continuada en catástrofes y situaciones de emergencia, tanto provocadas por los hombres como relacionados con los microorganismos, la geología y el clima, permite confirmar la necesidad de que las enfermeras estén preparadas y posean una comprensión común sobre cómo participar en las labores de preparación, respuesta y recuperación

“Las enfermeras, al ser el mayor colectivo de personal de salud comprometido, trabajando a menudo en situaciones difíciles y con recursos limitados, desempeñan un papel vital

cuando se produce el azote de una catástrofe puesto que son las primeras en responder realizando el triaje, además prestando cuidados y servicios, facilitando información o impartiendo formación y actuando como asesores.

Sin embargo, los sistemas de salud y la prestación de atención sanitaria en situaciones de esta magnitud únicamente funcionan bien cuando las enfermeras poseen las competencias o habilidades fundamentales en materia de catástrofes para responder con rapidez y eficacia. El Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud, en apoyo a los Estados Miembros y a las enfermeras, reconocen la necesidad urgente de acelerar los esfuerzos dirigidos a la capacitación de las enfermeras en todos los niveles para proteger a las poblaciones, limitar los traumatismos y fallecimientos y mantener el funcionamiento de los sistemas sanitarios y el bienestar de la comunidad en medio de amenazas continuas para la salud y catástrofes” (CIE, 2019). Entonces el papel del profesional de Enfermería es fundamental antes situaciones de Catástrofes.

II.1. El papel del profesional de Enfermería ante una Catástrofe.

El papel de los profesionales en Enfermería es fundamental, participando activamente no solo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo.

Acciones de Enfermería durante la Catástrofes:

El objetivo de la enfermería ante una catástrofe es garantizar que las personas afectadas reciban cuidados de la mayor calidad posible, a continuación enunciaremos algunas acciones:

-Evaluación rápida de necesidades: para determinar el área afectada por el desastre.

-Triage hospitalario: es un sistema que permite la clasificación de los pacientes en función de su gravedad, su capacidad de recuperación y los recursos y el tiempo disponibles. El proceso debe ser rápido, dado el volumen de pacientes, y dinámico, puesto que en un momento determinado puede cambiar la categorización inicialmente asignadas. Se clasifican a los pacientes por colores:

El Rojo: es cuando el paciente tiene posibilidad de sobrevivir y la actuación médica debe ser inmediata.

Amarillo: son pacientes que presentan una situación de urgencia con riesgo vital. Puede complicarse en cualquier momento.

Verde: es un paciente levemente lesionado, de tercera prioridad, que puede ser trasladado.

Negro: es el paciente en estado muy crítico, no recuperable (agónico). Y por último tenemos el color blanco que son los fallecidos, que no constituye ninguna prioridad dentro del esquema de atención médica de urgencias, pero resulta crucial dentro de la estructura de atención del desastre; su adecuado manejo es fundamental.

Los Cuidados de Enfermería, irán dirigidos al tratamiento de lesiones, aplicando conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de Enfermería correspondiente. Además será fundamental dar apoyo psicológico a los afectados.

III. Información sobre intervención en Catástrofes

En cuanto a la información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito

puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo. Según Ferrell y Hirt, la información son datos y conocimientos que están estrictamente ligados con mejorar nuestra toma de decisiones. Si un individuo se encuentra bien informado sobre un aspecto, seguramente su decisión podrá ser más acertada que uno que no lo esté. Y para Chiavenato, información “es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo”.

Una de las informaciones más importantes para la actuación en catástrofes es sobre la Simulación y el Simulacro.

III.1. Simulación

Para atender eficazmente el impacto de los Catástrofes en el sector salud es necesarios disponer de planes de preparativos y respuesta que faciliten el desarrollo de acciones organizadas y coordinadas. Es un ejercicio de escritorio que recrea una situación hipotética de desastres frente al cual los participantes deberán tomar decisiones basadas en la información que recibe durante el ejercicio.

El objetivo de la simulación es, evaluar la capacidad para la toma de decisiones del personal de los organismos de preparativos y respuesta ante emergencias y desastres, de acuerdo a lo establecido en sus planes y procedimientos, validar el plan institucional de preparativos y respuesta a emergencia, y capacitar a personas que tienen funciones en la toma de decisiones y ejecución de acciones de respuesta a emergencias en el manejo de situaciones de crisis y gestión de la información.

Las características metodológicas de la simulación

- La simulación es un ejercicio de manejo de información y de juego de roles. Se centra en la toma de decisiones de manera individual o colectiva.
- Es un ejercicio teórico, también llamado escritorio, que se puede desarrollar en un solo espacio cerrado o bien en varios sitios intercomunicados.
- Se desarrolla a partir de un escenario y un guion que define las actividades, el flujo de información y los roles a desempeñar por los participantes.
- A cada uno de los participantes se le asigna un rol que puede ser el mismo que desempeña en un sitio de trabajo o cualquier otro. Se debe proporcionar todas las características del personaje y la información básica para interpretarlo.
- El desarrollo de los sucesos transcurre en escalas de tiempo simulado determinadas en el guion, el cual es controlado por el equipo que coordina el ejercicio.

Características operativas.

- Se facilita información por medios de mensajes intermitentes que pueden ser enviados en forma verbal, impresa, digital o de otras formas.
- En los ambientes de trabajo se puede recrear condiciones similares a las que podrían vivirse en una situación de desastres, como ruido, iluminación, temperatura, fallas en los servicios (agua, luz, comunicaciones,), incertidumbre, información contradictoria o incompleta, entre otros.
- El controlador dispone de la información actualizada del escenario, eventualmente puede asumir roles de personajes que no estén representados en las situación descripta.

La utilidad de la simulación en los preparativos y respuestas, permite evaluar sistemas o procesos de trabajo con sus instrumentos operativos, procedimientos y formatos,

así como capacitar la toma de decisiones y la coordinación. El proceso de evaluación de los resultados debe ayudar a identificar las áreas críticas de gestión y los aspectos que deben ser reforzados.

Ventajas de la aplicación de simulaciones en los preparativos y respuestas a desastres:

- Permiten probar o evaluar planes de preparativos o de contingencia.
- Facilitan el entrenamiento y la actualización de conocimientos
- Permiten evaluar el proceso de toma de decisiones y mecanismos de coordinación.
- Ayudan a validar instrumentos de registro y sistematización de información.
- Permite evaluar las reacciones de los participantes frente a situaciones específicas.

III.2. Simulacro

Ejercicio práctico de manejo de acciones operativas que se realiza mediante la escenificación de daños y lesiones en una situación hipotética de emergencia. Los participantes enfrentan situaciones recreadas utilizando las habilidades y técnicas con la que atenderían casos reales; implica la movilización y operación real de personal y recursos materiales. El simulacro permite evaluar procedimientos, herramientas, habilidades, destrezas, capacidades-individuales e institucionales relacionadas con los preparativos y la respuesta a desastres. Se ejecuta en tiempo actual y cada uno de los participantes asume las tareas que usualmente realiza en su trabajo cotidiano; otros actores harán las veces de víctimas u otros personajes.

Objetivos del simulacro

- Probar la pertinencia y efectividad de planes, protocolos, procedimientos, guías u otros mecanismos operacionales de respuestas en emergencias.

- Evaluar capacidades, utilización de técnicas, herramientas, recursos y otros que involucren acciones de índole práctica relacionadas con la organización de operaciones de respuesta en situaciones de emergencia.
- Mejorar la coordinación y aplicación de técnicas específicas de reducción de riesgo y control de consecuencias por parte de los múltiples actores u organizaciones.

Características metodológicas:

- El simulacro se realiza en tiempo real.
- Es un ejercicio de ejecución de acciones primordialmente prácticas en el que participan actores involucrados en el manejo de la emergencias, incluyendo a pobladores quienes pueden llegar a jugar roles específicos.
- Para el desarrollo del ejercicio se recrea un ambiente semejante en todo lo posible al que se presentaría en una situación real de emergencia.
- Los tiempos del simulacro se miden a partir de la activación de las alarmas u orden de inicio de las operaciones y no admiten los saltos de tiempo en la ejecución de acciones correspondientes a un mismo escenario.

Características operativas

- Los personajes y recursos son reales, exceptuando a quienes actúan como víctimas, familiares de las víctimas, transeúntes, periodistas u otros roles que se consideren necesarios según las características propias del ejercicios.
- La ejecución del simulacro puede implicar grados de riesgo para los participantes y observadores por lo que siempre se debe tener un plan de contingencia del ejercicio.

- El ejercicio será interrumpido en forma inmediata cuando una situación derive en peligros reales para los participantes.

Tipos de simulacros:

- a) Parcial o total: depende si todos o algunos servicios o dependencias están involucrados. Por ejemplo, es parcial si se hace un simulacro de recepción de lesionados en el servicio de emergencias de un hospital o, es total, si se realiza una evacuación completa de un centro de trabajo.
- b) Avisado o sorpresivo: depende de los participantes y el público son informados con anterioridad del ejercicio o si solo el comité coordinador tiene conocimiento del mismo. Los simulacros sorpresivos deben ser parte de un proceso que incluya ejercicios avisados con anterioridad y se aplican únicamente cuando se tienen planes de respuesta emergencias consolidados.
- c) Simples o múltiples: depende de las variables a evaluar. En un simulacro simple se ejecuta una sola maniobra, por ejemplo, la evacuación de una edificación, sin lesionados ni riesgos potenciales. Un simulacro complejo implica diversas variables con situaciones asociadas al evento principal, múltiples lesionados o escenarios con potencial de riesgo para mayores cantidades de población.

La utilidad del simulacro en los preparativos y respuestas, los ejercicios de simulacro son métodos eficaces de entrenamientos, evaluación o validación de los esfuerzos en preparativos y respuestas tales como; identificación de responsabilidades, confirmación de roles establecidos, uso de técnicas, evaluación de actuaciones y capacidades, uso de los recursos, los tiempos de respuestas o ejecución de acciones, así como el comportamiento de

las personas ante la tensión generada por la situación de emergencia y la utilización de técnicas y destrezas aprendidas por individuos que hayan recibido una capacitación específica.

El simulacro también tiene valor didáctico en tareas de capacitación ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicaran según lo expuesto en la teoría. . (Salud O. P., 2010)

III.3. Diferencia entre emergencia y urgencia

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A) la Emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”. O sea que, una Emergencia Médica es una situación crítica de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas.

En cambio, la definición de Urgencia, según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) es “la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. Una urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según su condición para evitar complicaciones mayores. (Salud A. C., 2018)

III.4. Catástrofe

Etimológicamente la palabra catástrofe procede del griego antiguo καταστροφή (katastreifein, abatir, destruir). En el lenguaje actual podríamos definirla como un suceso infausto y extraordinario que altera gravemente el orden natural de los acontecimientos. O bien, como un accidente que pone en relación el número de víctimas y su gravedad con las medidas disponibles que puedan garantizarles una atención eficaz.

La definición que propone la OMS de catástrofe es la siguiente: cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medidas suficientes para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada.

Las Naciones Unidas la definen como una ruptura grave en el funcionamiento de una sociedad, con pérdidas de vidas humanas, materiales y medio ambientales, y de una tal amplitud que excede las capacidades de la mencionada sociedad para enfrentarlas. (Alfonzo, 2000)

III.4.1. Características de una Catástrofe.

- Carácter colectivo del acontecimiento
- Brutalidad en la aparición.
- Sucesos inhabitual, extraordinario
- Origen multifactorial
- Gran números de victimas (fallecidos, enfermos, desplazados, y problemas sociales)
- Simultaneidad y rápida aparición
- Destrucción colectiva material y humana

- Puede ser prolongado en el tiempo y en el espacio
- Desproporción entre necesidades y medios
- Medios de ayuda extraordinarios

III.4.2. Fases de Catástrofe

- Antes: comprende las etapas previas del desastre (prevención, mitigación, preparación y alerta, su fin es el de estar preparado para la catástrofe)
- Durante: en el momento de producirse el siniestro da cobertura sanitaria, logística y las tareas propias de rescate de víctimas.
- Después: intenta restablecer las condiciones iniciales de la zona.

III.4.3. Etapas de la Catástrofe.

A la hora de producirse una catástrofe siempre se da una serie de pasos en su evolución, a ello también se le conoce como el ciclo del desastre. Comprende las siguientes etapas:

- Prevención: conjunto de medidas cuyo objetivo es impedir o evitar que sucesos naturales o generados por el hombre causen desastres.
- Mitigación: acciones encaminadas a aliviar y eliminar la vulnerabilidad física, económica
- Preparación: actuaciones que se toman para minimizar las pérdidas de vidas humanas y daños materiales.

- Alerta: Estado previo al posible desastre.
- Respuesta: hechos a realizar una vez que se ha producido el desastre
- Rehabilitación: se trata de la primera etapa de recuperación, una vez concluida la fase de respuesta
- Reconstrucción: es la última fase del desastre y la que actúa a más largo plazo.

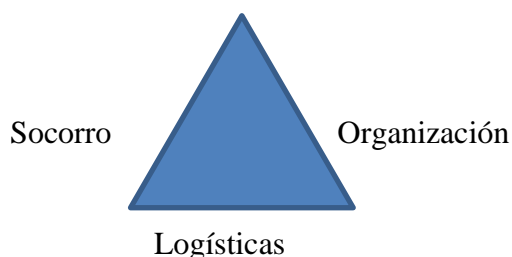
III.4.4. Clasificación de Catástrofes.

- Catástrofes naturales: causada por los elementos de la naturaleza (tierra, aire, agua y fuego)
- Catástrofes tecnológicas: accidentes industriales, de tránsito, etc.
- Catástrofes causada por el hombre: diferentes acciones realizadas por el hombre, generadoras de peligro.

III.5. Medicinas en Catástrofes

La medicina de catástrofe es el conjunto de procedimientos organizativos, logísticos y de socorro, que permiten desarrollar actividades de atención urgentes sobre el terreno, asegurando el salvamento, el socorro y la evacuación de cada victimas según su gravedad entre el mayor número de instalaciones posibles. La pluripatología se presenta de una manera imprevista y explosiva, agotando los recursos y obligando a priorizar el uso de los mismos.

El triángulo imprescindible para afrontar los efectos de una crisis está formado por: el socorro como procedimiento asistencial salvavidas, la organización como componentes humano imprescindibles y la lógica como proveedora de los recursos



III.5.1. Los procedimientos generales

La mejor respuesta a las catástrofes se deriva del planeamiento previo, puesto a prueba con simulaciones continuas de complejidad crecientes, este mantiene musculado el sistema de emergencias y cohesiona el elemento humano, estos ejercicios además facilitan el conocimientos de las personas que intervendrán en las situaciones complejas, aspecto importante por lo que tiene de facilitador de resolución de conflictos y competencias.

Establecer una estrategia, identificar un plan, y llevarlo a cabo en condiciones de precariedad, exige un trabajo en equipo, para ello es preciso marcarse impulsos de organización claros, concretos y realizables.

La seguridad propia será obsesión de todos y de cada uno de los jefes de equipo. Para ello se controlara el conjunto del escenario balizando la zona e identificando cada uno de sus riesgos evolutivos.

Como intervendrán diferentes instituciones mandara cada uno a su nivel y sobre los suyos, desde una cadena jerárquica fuerte y clara, sin interferencias, ocupando cada cual su parcela organizativa y conociendo los límites de la misma. (Alvarez, 2008)

A los efectos esenciales vamos a cuantificar la catástrofes como un evento que exige para su resolución la puesta en marcha, con carácter extraordinario, de todos los recursos sanitarios

fijos y móviles de un área geográfica determinada, y que desestabiliza temporalmente los Servicios de urgencia, cirugía, anestesia, trauma e intensivos de los hospitales.

III.5.2. Estrategias, tácticas y logísticas sanitaria

La estrategia es el arte del mejor empleo de los recursos (en este caso sanitarios) para resolver una crisis. Es una combinación de reglas y procedimientos que aseguran la mejor decisión en cada momento. Está íntimamente relacionada con la decisión y corresponde a los órganos superiores de gestión (gabinete de crisis). Mientras que la táctica es un conjunto de actividades y tareas sanitarias que se corresponde con el socorro a las víctimas: despliegues, protocolos, habilidades, tareas para prestar el socorro.

La logística sanitaria es el cálculo de las necesidades y el aprovechamiento de las mismas, para resolver una situación de crisis. Abarca todo el proceso de gestión de los recursos, incluye la identificación y búsqueda, la adquisición y sobre todo su transporte, distribución y control en el lugar y momento oportuno.

La logística afecta a todo tipo de recursos: humanos, de asistencia sanitaria, transporte, abastecimientos, comunicaciones, obras, trabajos y relaciones institucionales. Un buen conocimiento de la logística es indispensable para resolver problemas complejos, ya que los divide en parcelas concretas, apoya cada una de ellas y las dota de los medios necesarios.

III.5.3. Organización dentro del hospital

La organización requerida en un hospital para responder a un evento con víctimas en masa. Esta organización, va a emplear procedimientos preestablecidos y comprobados, facilitará la movilización activa y el manejo de los recursos disponibles (humanos y materiales), los enlaces con la organización pre hospitalaria, el manejo de los enfermos hospitalizados y del flujo

de víctimas, el manejo de la atención, el manejo de las evacuaciones secundarias, la información actualizada a las autoridades y familiares de las víctimas. La oportuna implementación de una organización con estas características no puede ser improvisada y requiere una fase preparatoria bien conducida que incluya:

- La redacción de un plan específico para atención de demanda masiva, que forma parte del Plan Hospitalario para Desastres, así como del Plan Nacional de Emergencias.

- La divulgación de los planes a las personas y sectores interesados (personal del hospital, Ministerio de Salud, Policía, Bomberos, Organismo Nacional para Desastres).

- La comprobación y actualización periódicas del plan a nivel hospitalario y multisectorial.

Todo hospital debe estar en todo momento en condiciones de responder conforme a sus capacidades a siniestros con demanda masiva.

III.5.4. Activación del plan hospitalario para atención de demandas masiva

1. Proceso de Alerta

El mensaje de alerta originado en el Centro de Comunicaciones debe transmitirse directamente al Departamento de Urgencias (por línea telefónica directa o radio). Este mensaje debe ser atendido personalmente por la enfermera de servicio o el médico de guardia. En colaboración con el oficial administrativo de guardia (Enfermera Administrativa, Administrador del hospital, Director Médico), se tomara la decisión de activar el plan. En este momento, el operador telefónico del hospital empezara a llamar a las personas de la lista establecida.

III.5.5. Movilización

Brigada móvil para casos de desastre si el lugar del siniestro está en un radio de 20 minutos de viaje, la brigada móvil para casos de desastre del hospital se dirigirá de inmediato al lugar. Si queda a más de 20 minutos, la brigada móvil solo se desplazara si así lo dispone la autoridad hospitalaria o provincial.

-Personal del hospital

Personal clave del hospital deben presentarse de inmediato a su puesto de trabajo (Administrador del hospital, Superintendente Médico, Jefa de Enfermeras, Jefe de Suministros, Farmacéutico, Encargado de Economía, personal de la lavandería y todo el personal de turno).

- Personal de refuerzo:

Movilización interna del personal del hospital a medida que el personal del Departamento de Urgencias se dirige al lugar del siniestro deberá ser sustituida por otras personas. Además, deberá asignarse a personal de otros pabellones para asistir al personal que despeja determinados pabellones. Movilización centrípeta del personal del hospital deben reforzarse los departamentos claves, es decir, Urgencias, Cirugía, Quirófano, Laboratorio, Unidad de rayos X y Terapia Intensiva; y llamar al personal encargado de determinadas funciones, por ejemplo, enfermeras y personal de cocina, lavandería, mantenimiento, suministros, seguridad y operadores telefónicos. Para mejorar la eficiencia es menester planificar cuidadosamente y escalonar los refuerzos de manera tal que se logre una rápida rotación de personal en las áreas con mayor demanda (por ejemplo, Departamento de Urgencias, quirófanos). Esto evita la sobrecarga de trabajo del personal durante la atención de demanda masiva y asegura el pronto retorno a las actividades rutinarias con personal adecuado.

-Coordinación con otros sectores

De conformidad con el Plan Nacional de Emergencias, los hospitales coordinaran con los siguientes sectores:

_Policía, el plan nacional debe prever las medidas necesarias para que se despache automáticamente al hospital un escuadrón policial tan pronto se declare un desastre. Este escuadrón reforzara la seguridad en el hospital prestando especial atención al área de recepción y las entradas.

_Coordinación con la Cruz Roja, puede participar enviando al hospital brigadas de voluntarios específicamente adiestrados desplegados en dos grupos, uno para el Departamento de Urgencias y otro para asignarse donde fuera necesario.

_Radioaficionados se pondrán a las órdenes del Administrador del Hospital y operaran el equipo según las instrucciones recibidas.

III.5.6. Puesto de Mando del Hospital

En todo hospital deberá identificarse una sala que hará las veces de puesto de mando en situaciones de emergencia. Esta sala deberá estar pre-equipada con radio y teléfono o contara con las conexiones necesarias para facilitar la comunicación inmediata. Debe ser suficientemente amplia para alojar a un máximo de 10 personas y fácilmente identificable. Las siguientes personas constituirán el núcleo del Puesto de Mando del Hospital:

- Administrador del Hospital
- Superintendente Médico

- Jefa de Enfermeras
- Secretaria
- Relacionista Público (enlace con familiares y medios de comunicación)

Preparación para recibir las víctimas

Deberán prepararse camas para alojar a las víctimas del siniestro. El Puesto de Mando del Hospital debe instaurar de inmediato los procedimientos preestablecidos para que los hospitalizados en condiciones de hacerlo desalojen el establecimiento.

Cálculo de la Capacidad de Atención del Hospital

La capacidad de recepción de un hospital no solo está vinculada al número de camas disponibles, sino también a su capacidad para prestar atención médica. En una catástrofe que genera gran número de poli traumatizados la eficiencia de la atención médica dependerá definitivamente de la capacidad quirúrgica y de terapia intensiva del hospital que reciba a las víctimas, porque allí es donde se producen los embotellamientos. Una víctima con traumatismo múltiple necesitara como mínimo dos horas de atención quirúrgica. El numero efectivo de salas de operaciones (que incluye la disponibilidad del quirófano, del cirujano, del anestesista y del equipo simultáneamente) determina la capacidad de tratamiento quirúrgico y por lo tanto la capacidad de atención hospitalaria.

Recepción de víctimas

1. Ubicación

El área de recepción del hospital es donde se efectúa el triaje y debe satisfacer los siguientes requisitos:

- Acceso directo desde el área de descarga de las ambulancias, debe ser un área cubierta, tener iluminación adecuada, fácil acceso a los sectores claves de atención como Departamentos de Urgencias, cirugía y la Terapia Intensiva. Cuando el manejo pre hospitalario de las víctimas es eficaz, el flujo controlado de las que llegan al hospital permitirá, después del triaje, su traslado inmediato al área apropiada de atención. Sin embargo, si falla el sistema de manejo pre hospitalario y llegan muchas víctimas al hospital sin control alguno, será necesario mantener a las víctimas después del triaje en una sala grande adyacente donde serán estabilizadas y vigiladas antes de ser transferidas. Esta situación puede sobrecargar excesivamente la capacidad del nosocomio.

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la información e formación del personal de enfermería sobre intervenciones en situaciones de catástrofes que trabaja en el Hospital Público, Provincia de Buenos Aires entre abril y mayo de 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar la información del personal de enfermería sobre intervenciones en situación de catástrofes que trabaja en la institución hospitalaria.
- Determinar cuál es la formación del personal de enfermería, sobre la correcta actuación antes una catástrofe.

Diseño Metodológico

Esta investigación se realiza para determinar el tipo de información e formación que poseen los enfermeros que trabajan en el Hospital Público Provincia de Buenos Aires, en intervenciones sobre catástrofes, el estudio es de tipo descriptivo y de corte trasversal, que incluye aspectos cuantitativos y utiliza como técnica una encuesta semi abierta.

Tipo de Diseño

El tipo de estudio a realizar es el descriptivo, transversal, debido a que nos permitirá conocer la información e formación del personal de Enfermería que trabaja en el Hospital Público Provincia de Buenos Aires entre abril y mayo de 2021.

Estudio Descriptivo

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, desde el punto de vista científico, describir es medir. (Hernández Sampieri y cols., 1997)

Estudio Trasversal

El estudio transeccional o trasversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El estudio trasversal descriptivo tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. (Sampieri, 1997)

Unidad de Análisis

Los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Público Provincia de Buenos Aires.

Población de Estudio

Se tomaron en cuenta el universo que son 63 enfermeros que trabaja en el Hospital Público Provincia de Buenos Aires.

Muestra

Se estableció una muestra probabilística aleatoria simple porque es esencial en los diseños de investigación por encuesta en donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población, en donde todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegida. El muestreo se refiere al estudio o el análisis de grupos pequeños de una población. El muestreo aleatorio simple es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que por lo tanto están incluidos en el marco muestral tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Se aplicó una encuesta a 63 profesionales enfermeros que trabajaban en el hospital durante los meses abril y mayo del 2021.

Fuente de Información

Se utilizó fuente primaria, debido a que se recolectó la información de los enfermeros que accedieron a colaborar con la investigación, para tal caso se utilizara una encuesta semi abierta, que permitirá focalizar y acotar los datos para agilizar y su posterior procesamiento.

Matriz de datos

VARIABLE	VV	DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORIA
DEMOGRÁFICO		Sexo		1-Sexo	1) a)Femenino b)Masculino
		Edad		2)-En años	2) a) 20 a 29 años b) 30 a 39 años c) 40 a 49 años d)50 y 59 años e) 60 o más años
		Nivel Educativo alcanzado		3-Último título alcanzado en enfermería	3) a) Auxiliar b) Profesional c)Licenciatura
		Años de egresado		4-Año de Egreso	4) a) Menos de 5 años b) Entre 6 y 10años c) Entre 11 y 20 años d) Más de 21 años
		Año de ingreso en la Institución Hospitalaria.		5-Ingreso en la institución	5) a) 1año b) 3años c)Más de 4 años
		Experiencia laboral.		6-Experiencia laboral	6) a) Guardias b) Ambulancia c) UTI d) Unidad de trasplante Coronaria e) Clínica Médica f) Otros servicio

<p>INFORMACIÓN E FORMACIÓN EN INTERVENCIONES DE CATASTROFES</p>		<p>Nivel de Información recibido</p>	<p>Suficiente (12-9) Medianamente Suficiente. (8-5) Insuficiente (4-1)</p>	<p>7-Capacitación 8-A través de que medio 9-Experiencias personal 10-Si respondió que si 11-TRIAJE</p>	<p>7) a)Si b)No 8) a)Talleres y charlas b)Simulación y Simulacros c)En la carrera terciaria/universitaria d)Formo parte del equipo de brigada e) En el Hospital. 9) a) Si b) No 10) Podrás explicar cuál, donde y en qué año. 11) a-Sistema que permite la clasificación de pacientes en función a su gravedad y su capacidad de recuperación y los recursos y tiempo disponibles. b-El triaje permite la clasificación solo de o 2 víctimas basada en la gravedad. c-El triaje es una técnica de inmovilización para la víctima. d-Ninguna de las respuesta es correcta.</p>
		<p>Nivel de formación recibido</p>	<p>Alto (30-21) Medio (20-11) Bajo (10-1)</p>		

				12-Colores de Clasificación de pacientes	12) a-Azul, rojo, amarillo y verde. b- Blanco, rojo, verde, negro. c- Rojo, amarillo, verde, negro. d-Ninguno es correcto.
				13-Tercera Prioridad	13) a)Negro b)Verde c)Amarillo d)Rojo
				14-Emergencia	14) a-Situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. b- Situación en el cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo. c- Ninguno es correcto.
				15-Catástrofes	a) Cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medidas suficientes para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada. b) Cualquier suceso que produce mucho daño o destrucción. c) Cualquier evento

					<p>catastrófico causado solamente por el hombre.</p> <p>16) a) proceso de alerta del personal hospitalario y de refuerzo para recibir a las víctimas. b) activar alerta al personal sanitario y recibir a las víctimas. c) Proceso de alerta, movilización del personal hospitalario y de refuerzo y preparar puesto del mando del hospital para recibir a las víctimas.</p>
				<p>16-Activación del Plan Hospitalario</p>	
				<p>17-El Hospital está preparado para afrontar una situación de catástrofes</p>	<p>17) a)Si b)No c)Desconoce</p>
				<p>18-Justificar respuesta</p>	<p>18) Respuesta.....</p>
				<p>19-Actualizaciones de conocimientos sobre catástrofes.</p>	<p>19) a)Una vez por año b)Cada 5 años c) No es importante.</p>
				<p>20-Comentarios, anécdotas sobre este tema</p>	<p>20) Respuesta.....</p>

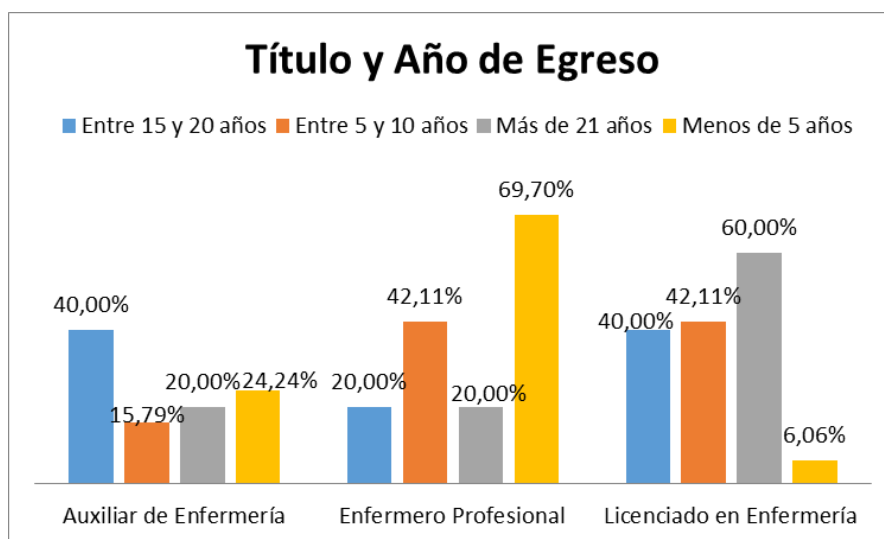
Análisis e interpretación de los datos

Tabla 1

Según datos demográficos que título de grado poseen y año de egreso

Título y Año de Egreso		Entre 15 y 20 años	Entre 5 y 10 años	Más de 21 años	Menos de 5 años	Total general
Auxiliar de Enfermería	40,00%	15,79%	20,00%	24,24%	22,58%	
Enfermero profesional	20,00%	42,11%	20,00%	69,70%	53,23%	
Licenciado en Enfermería	40,00%	42,11%	60,00%	6,06%	24,19%	
Total General	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

Grafico 1



Fuente: primaria de encuesta

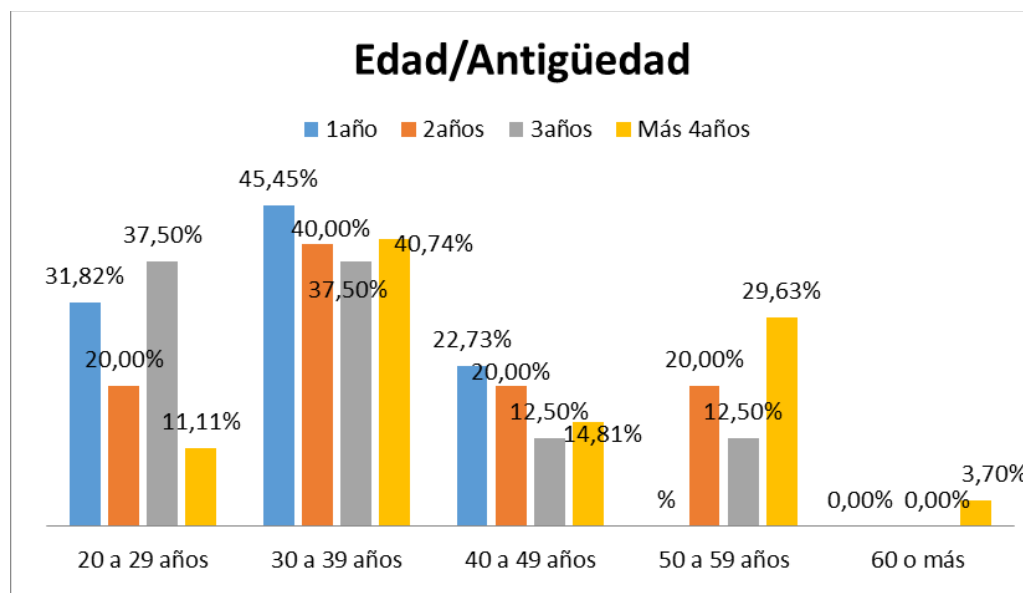
Tabla 2

Edad y Antigüedad en la Institución

<i>Edad/Antigüedad</i>					
Edad	1 año	2 años	3 años	Más de 4 años	Total general
20 a 29 años	31,82%	20,00%	37,50%	11,11%	22,58%
30 a 39 años	45,45%	40,00%	37,50%	40,74%	41,94%
40 a 49 años	22,73%	20,00%	12,50%	14,81%	17,74%
50 a 59 años	0,00%	20,00%	12,50%	14,81%	16,13%
60 años	0,00%	0,00%	0,00%	3,70%	1,61%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: primaria de encuesta

Gráfico 2



Fuente: primaria de encuesta

Análisis de tabla 1 y tabla 2

En la tabla 1 se observa los distintos tipos de profesionales encuestados y año de egreso, podemos destacar que sigue habiendo Auxiliares en Enfermería con un total de 22,58%, siguiendo con Profesionales Enfermería con 53,23%, y Licenciados en Enfermería con un 24,19%. Cabe destacar que según la Ley N°12245, decreto 2225/2001 en el Artículo 5°.-Inciso a) los títulos habilitantes son Licenciados en Enfermería, Enfermeros Universitarios y los que en el futuro se obtengan a partir del título de grado. En cuanto al año de egreso los profesionales de enfermería se titularon, la gran mayoría, el 69,70% durante los últimos cinco años, los licenciados con un 60,00% se recibieron hace más de 21 años mientras que los auxiliares con un 40,00%, entre 15 y 20 años. A su vez, en estos últimos cinco años sólo egresó un 6,06% de licenciados.

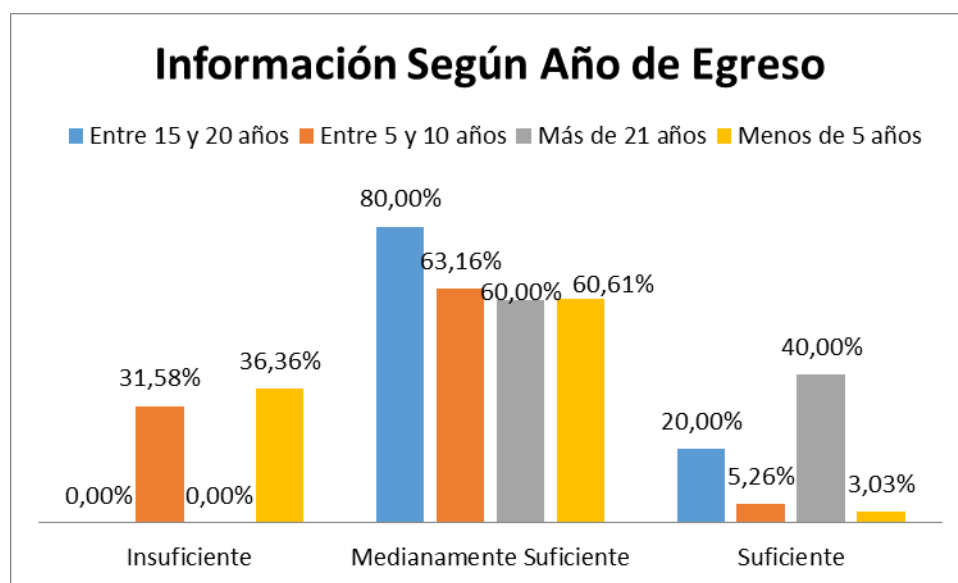
En la tabla 2 se evidencia las edades y antigüedades dentro de la institución hospitalaria, entre eso se destaca los profesionales entre 30 y 39 años han tenido antigüedad más de 4 años dentro de la institución (40,74%), mientras que entre los de 40 a 49 años tienen mayor cantidad de encuestado con menor antigüedad de 1 año con un 22,73%, los de 50 a 59 años se destaca más de 4 años con un total de 29,63%.

Tabla 3

<i>Información que Poseen Según Año de Egreso</i>					
Información	Entre 15 a 20 años	Entre 5 a 10 años	Más de 21 años	Menos de 5 años	Total general %
Insuficiente	0,00%	31,58%	0,00%	36,36%	29,03%
Medianamente suficiente	80,00%	63,16%	60,61%	60,61%	62,90%
Suficiente	20,00%	5,26%	40,00%	3,03%	8,06%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Primaria de encuesta

Gráfico 3



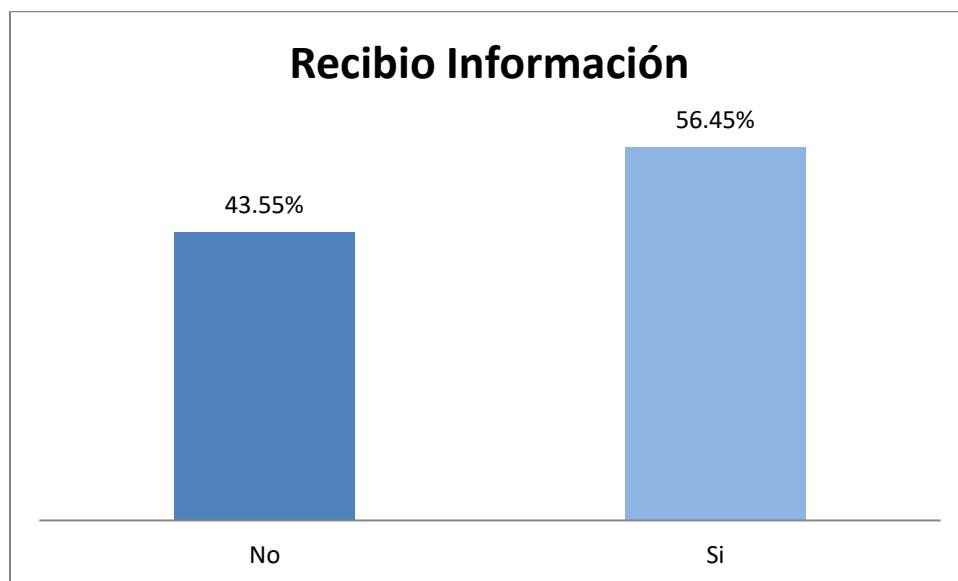
Fuente: primaria de encuesta

Tabla 4

Recibió información o capacitación sobre la manera de actuar del enfermero ante una catástrofe

<i>Recibió Información</i>	
Recibió Información	Total general %
Si	56,45%
No	43,55%
Total General	100,00%

Fuente: Primaria de encuesta

Gráfico 4

Fuente: primaria de encuesta

Análisis de tabla 3 y tabla 4

El primer objetivo específico de este trabajo refería a determinar la información del personal de enfermería sobre intervenciones en situación de catástrofes que trabaja en el Hospital Público Provincia de Buenos Aires. . Para esto se preguntó a los enfermeros, el año de ingreso en la institución, la experiencia laboral, si habían recibido alguna información, porque tal como define Chiavenato la información “es un conjunto de datos con un significado, o sea que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo”. De modo que es importante saber si los profesionales reciben dicha información o capacitación sobre la manera de actuar ante una catástrofe, o si han participado en su función de enfermero en alguna.

Según el grafico 3 podemos observar que los profesionales encuestado que se recibieron hace más de 21 años poseen una información suficiente con 40,00%, y entre 15 a 20 años con un 20,00%, mientras que el resto de los profesionales poseen una información medianamente suficiente, entre ellos se destacan aquellas personas que egresaron entre 15 y 20 años con 80.00%, y por ultimo todos aquellos profesionales que egresaron recientemente (menos de 5 años y entre 5 a 10 años) poseen información insuficiente.

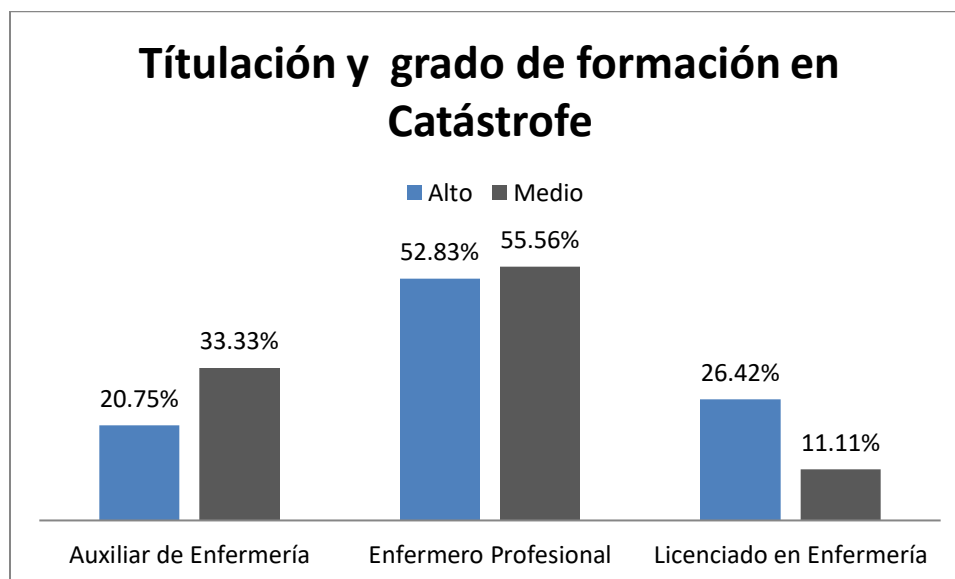
En el grafico 4 se puede observar que el resultado que arrojó la encuesta entre los profesionales, a quien se les pregunto si recibieron algún tipo de información sobre intervención de enfermería ante una catástrofes solo el 56,45% afirmaron a ver recibido información, y con un 43,55% no recibieron ningún tipo de información.

Tabla 5

Según el título de grado, se expone qué formación poseen los profesionales

<i>Título de Grado y Formación</i>			
Título	Alto	Medio	Total general
Auxiliar en Enfermería	20,75%	33,33%	22,58%
Profesional de Enfermería	52,83%	55,56%	53,23%
Licenciado en Enfermería	26,42%	11,11%	24,19%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente. Primaria de encuesta

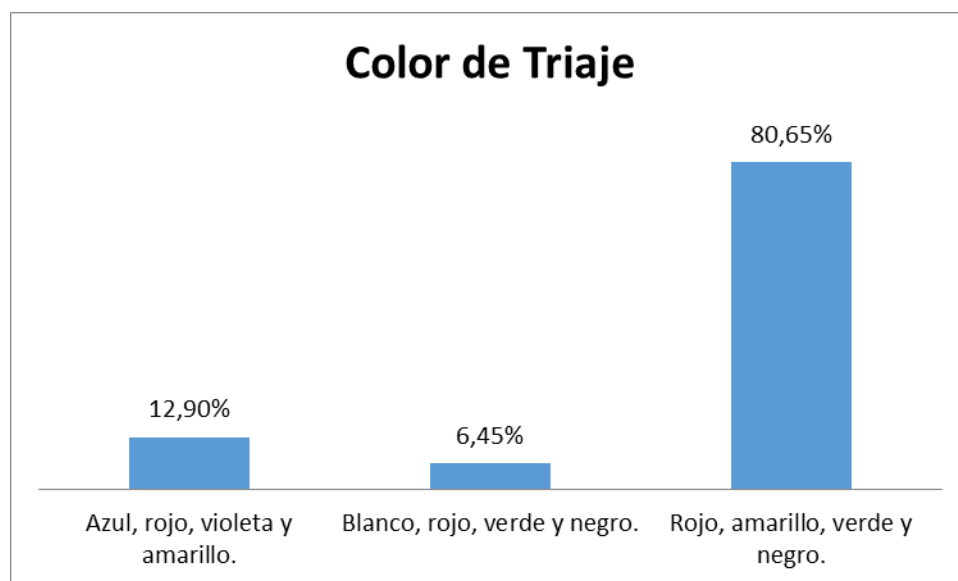
Gráfico 5

Fuente: primaria de encuesta

Tabla 6

<i>Los Colores de Triage para Clasificación de Víctimas</i>	
Color de Triage	Total general
Azul, violeta y amarillo	12,90%
Blanco, rojo, verde y negro	6,45%
Rojo, amarillo, verde y negro	80,65%
Total general	100,00%

Fuente: primaria de encuesta

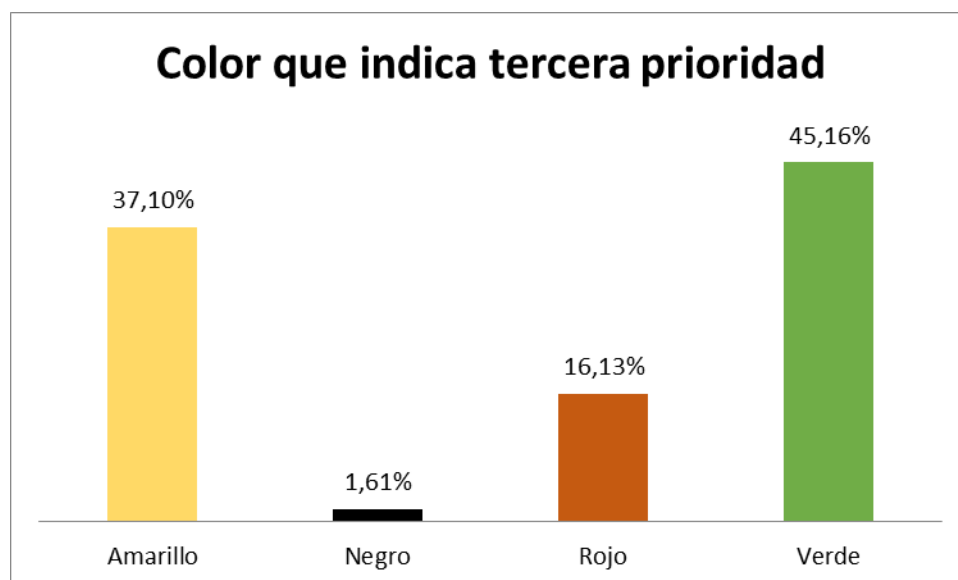
Gráfico 6

Fuente: primaria de encuesta

Tabla 7

<i>Color que Indica Tercera Prioridad</i>	
Color tercera prioridad	Total general
Amarillo	37,10%
Negro	1,61%
Rojo	16,13%
Verde	45,16%
Total general	100,00%

Fuente: Primaria de encuesta

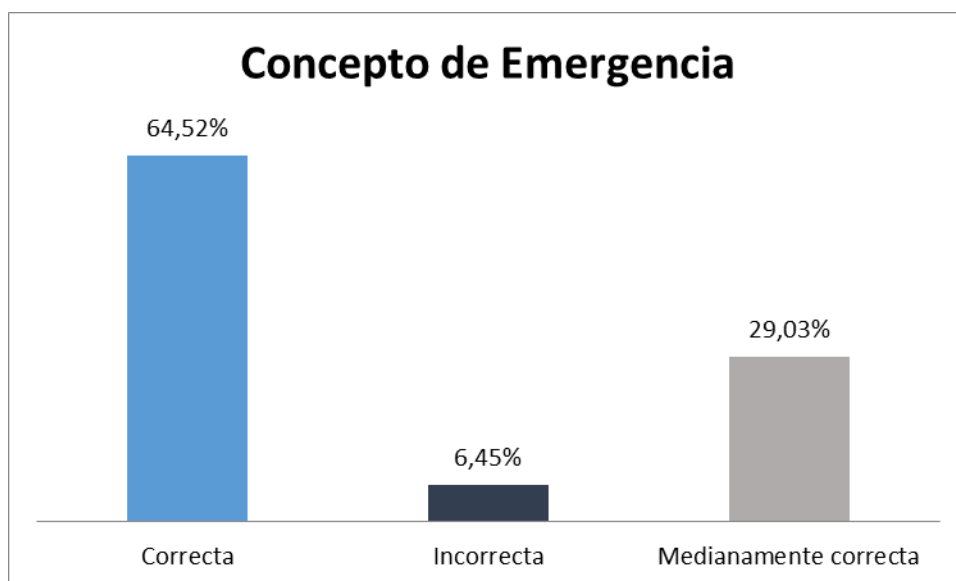
Gráfico 7

Fuente: primaria de encuesta

Tabla 8

<i>Concepto de Emergencia</i>	
Emergencia	Total general
Correcta	64,52%
Incorrecta	6,45%
Medianamente correcta	29,03%
Total general	100,00%

Fuente: Primaria de encuesta

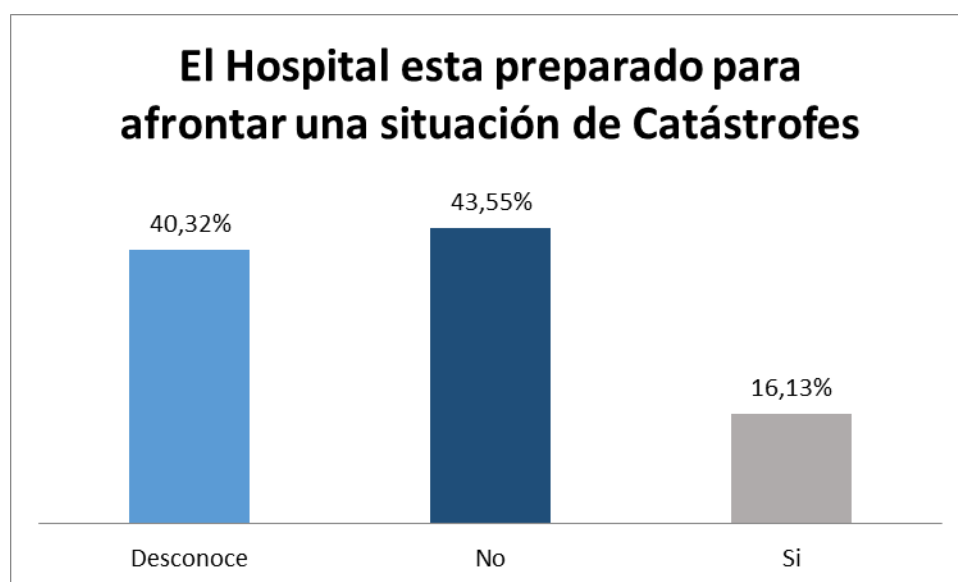
Grafico 8

Fuente: primaria de encuesta

Tabla 9

<i>El Hospital está preparado para afrontar una situación de Catástrofes</i>	
El Hospital está preparado para una situación de catástrofes	Total general
Desconoce	40,32%
No	43,55%
Si	16,13%
Total general	100,00%

Fuente: Primaria de encuesta

Gráfico 9

Fuente: primaria de encuesta

Análisis de la tabla 5, tabla 6, tabla 7, tabla 8, tabla 9.

El segundo objetivo de este trabajo refería a determinar la formación del personal de enfermería sobre intervenciones en situación de catástrofes que trabaja en el Hospital Público Provincia de Buenos Aires.

Los Profesionales de Enfermería, dentro del equipo de salud, constituyen un importante capital humano y un factor decisivo en la producción de transformaciones hacia mejores servicios que respondan a las necesidades de la población. Por eso es fundamental cómo se hallan formados y la información que tenga.

En el gráfico 5 se puede observar los títulos que poseen los profesionales de enfermería encuestados que son, Enfermeros profesionales el 53,23%, mientras que el 24,19% son Licenciados en Enfermería y por último con un 22,58% Auxiliares en Enfermería. Referido al título y su formación, entre ellos se destaca los Profesionales de Enfermería con el 55,56% tiene un nivel medio y con un 52,83% un nivel alto, mientras que los auxiliares en enfermería poseen un nivel medio con un 33,33% y nivel alto de 20,75%, y los Licenciados con el 26,42%(alto) y el 11,11% (medio).

En el gráfico 6 se muestra que el 80,65% de los profesionales conoce cuales son los colores que pertenecen al triaje, que son los siguientes “Rojo, amarillo, verde y negro”, y el 6,45% reconoce medianamente, mientras que el 12,90% no reconoce los colores de clasificación de paciente del triaje.

Mientras que en el gráfico 7 se indaga más sobre el tema de las clasificaciones de paciente según triaje, se realizó la siguiente pregunta a los encuestados, color que indica tercera prioridad, con el 45,16% contestaron de forma correcta que es el color “verde”, mientras que el

54,84% de los profesionales no reconoce o recuerda muy poco sobre la prioridad de cada color. El color verde indica paciente levemente lesionado, de tercera prioridad y que puede ser trasladado.

En el grafico 8 se les preguntó a los enfermeros sobre la definición de emergencia. El 65% señaló la respuesta correcta que es “situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”, mientras que el 35% se confundió al responder.

Y por último, en el gráfico 9 se puede observar que el 40,32% del personal encuestado desconoce si el Hospital Público Provincia de Buenos Aires es competente para afrontar una situación de catástrofe; el 43,55% cree que no está preparado para tal magnitud, mientras que el 16,13% considera que el hospital está apto para una situación de catástrofe.

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la información y formación del personal de enfermería sobre intervenciones en situación de catástrofe que trabaja en el Hospital Público Provincia de Buenos Aires”.

Dentro de los datos demográficos la mayoría de los encuestados son Profesionales en Enfermería con el 53,23%, el 24,19% son Licenciados en Enfermería, mientras que el 22,58% son Auxiliares en Enfermería. Cabe destacar que según Ley N° 12245 Del Ejercicio de Enfermería de la Provincia de Buenos Aires, en el decreto 2225/01 en el artículo 5°.-Inciso a) Los títulos habilitantes son Licenciados en Enfermería, Enfermeros Universitarios y los que en el futuro se obtengan a partir del título de grado. Entonces podemos destacar que hasta el momento sigue habiendo auxiliares ejerciendo las mismas actividades que un profesional o licenciado dentro de la institución hospitalaria. En cuanto al año de egreso se destacan los Profesionales de Enfermería con un 69,70% egresaron en menos de 5 años y resulta alarmante que en estos últimos años solo egreso un 6,06% de Licenciados dentro de los grupos encuestados.

Respecto a la información o capacitación que recibieron los Profesionales luego de egresar, cabe destacar que aquellos que se recibieron hace más de 21 años o entre 15 a 20 años que son minoría poseen una información suficiente, mientras que el resto de los profesionales siguiendo el mismo año de egreso (15 a 20 años) poseen una información medianamente suficiente, sin embargo, es importante resaltar que los encuestados que egresaron recientemente (menos de 5 años, y 5 a 10 años) poseen una información insuficiente, ya que refieren que no recibieron capacitación o información sobre el tema que se aborda en esta investigación. Según

la CIE (2019) existe la necesidad urgente de acelerar los esfuerzos dirigidos a la capacitación de las enfermeras en todos los niveles para proteger a las poblaciones, limitar los traumatismos y fallecimientos y mantener el funcionamiento de los sistemas sanitarios en medio de amenazas continuas para la salud y catástrofes.

En cuanto a la formación desafortunadamente resulta medianamente suficiente y a la vez insuficiente, ya que se realizaron preguntas sobre conceptos puntuales como por ejemplo el triaje, donde el 87,1% contestó correctamente, sin embargo, cuando se indagó más sobre el tema, como los colores de clasificación de los pacientes, el 80,65% contestó correctamente, mientras que el 19,35% no reconoce los colores de clasificación, y en la siguiente pregunta, se les pidió que indiquen, cuál era el color de tercera prioridad y solo el 45,2% respondió de forma correcta y el 54,84% no sabe diferenciar la prioridad que tiene cada color o tarjeta. Otro de los datos importantes es que solo el 65% contestó correctamente el concepto de emergencia, mientras que el 35% se confundió al responder y, por último, el 40,32% de los profesionales desconoce si el Hospital Público, Provincia de Buenos Aires es competente para afrontar una situación de catástrofe. Estos datos indican que la investigación propuesta presenta similitud con el estudio realizado en la provincia de Mendoza, por Infante y Busto (2017) en el Servicio de Neonatología, tras cuyo análisis pudieron determinar que gran parte de los profesionales del servicio tiene poca experiencia y preparación en el manejo en situación de catástrofes, debido a la falta de preparación y/o interés por parte de los profesionales. Aunque llevaban menos de cinco años en el servicio, pudieron notar esta falencia.

Otra investigación que se realizó en la Universidad de Oviedo, España, llegó a la conclusión que los artículos científicos en los que se hace referencia a las funciones específicas

de los enfermeros durante un desastre o catástrofe son escasas. Y en ocasiones se produce una infrautilización del personal de enfermería. (Freire, 2013)

Conclusión

En los resultados obtenidos a partir de esta investigación que se realizó en el “Hospital Público, Provincia de Buenos Aires” se pudo comprobar la hipótesis planteada de que la información e formación del personal de enfermería es inadecuada, porque la información que brinda el hospital y la formación que recibió en las aulas resulta insuficiente.

Dentro de los datos demográficos la mayoría de los encuestados son Profesionales en Enfermería con el 53,23%, el 24,19% son Licenciados en Enfermería, mientras que el 22,58% son Auxiliares en Enfermería. Entonces podemos destacar que hasta el momento sigue habiendo auxiliares ejerciendo las mismas actividades que un Profesional o Licenciado dentro de la institución hospitalaria. En cuanto al año de egreso se destacan los Profesionales de Enfermería con un 69,70% egresaron en menos de 5 años y resulta alarmante que en estos últimos años solo egreso un 6,06% de Licenciados dentro de los grupos encuestados.

Referido a la información se pudo observar que la gran mayoría de los encuestados que egresaron menos de 5 años no recibió ningún tipo de información o capacitación, sin embargo es importante resaltar que aquellos profesionales que egresaron entre 15 a 20 años afirmaron que recibieron capacitación, pero son minorías. El análisis expuesto indica que la información de los profesionales resulta insuficiente, ya que el 43,55% no recibió capacitación de ningún tipo sobre intervención de enfermería en caso de catástrofes.

En cuanto a la formación del personal de Enfermería tiene un conocimiento medianamente suficiente sobre la conceptualización de catástrofes, activación del plan hospitalario, así también de la importancia de la capacitación que el equipo de salud debe recibir,

para poder brindar una atención segura y eficiente. En relación a la clasificación de pacientes y su prioridad según triaje, la estructura del hospital si se encuentra preparado para tal evento, sobre concepto de emergencia, tiene un conocimiento insuficiente.

Para poder resolver estas falencias que se encontró con esta investigación, y poder brindar una atención segura, de calidad y que no se produzca una infrautilización del personal de enfermería, a continuación se planteara algunas recomendaciones

Propuestas

- Realizar capacitación continua a los Profesionales de enfermería sobre plan de emergencia, conceptos e intervenciones en catástrofes, a través de simulaciones, simulacros.
- Se recomienda socializar los resultados de cada simulación y simulacro realizado, tomar en cuenta las debilidades encontradas, para que puedan tomarse medidas correctivas.
- A los directivos, jefes de servicios del Hospital Público Provincia de Buenos Aires, se recomienda que realicen procesos de capacitación a través de charlas continua tendiente a mejorar la clasificación de los pacientes y prioridad de cada color o tarjeta según triaje, y así mejorar la atención.

A partir de esta investigación se demostró de forma concisa e informativa la importancia y los beneficios que tiene contar con personal de enfermería, que tenga conocimiento sobre intervenciones en caso de catástrofes y manejo de víctimas. Se trata de situaciones que superan la capacidad local de respuesta. A pesar de su baja frecuencia, su extrema gravedad obliga al personal sanitario a estar capacitado para lograr intervenciones rápidas y eficientes.

Bibliografía

- Alfonzo, S. (2000). *Catastrofe, denifcion y epidemiologia*. Faeditorial.
- Alvarez, C. (2008). *Manual de atencion a multiples vístimas y catástrofes* (Vol. 3 edicion). (U. D. Samu, Ed.) Aran Ediciones S.L.
- Borrego de La Nava, C. (2018). *Papel de Enfermería en Accidentes con Múltiples Víctimas*. Universidad de Salamanca, Escuela Universitaria de Enfermeria .
- Castillo, V. (2017). *Conocimiento del euipo de salud en el manejo de victimas ante un desastre natural en la sala de emergencia*. Facultad Ciencia de la Salud , Carrera de Enfermeria . Ibarra, Universidad Técnica Del Norte.
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2019). *Competencias Centrales para la Enfermería de Catastrofes*. Consejo Internacional de Enfermería. Copyright.
- Educación, M. d. (2015). *Estandares de acreditación* . Buenos Aires: Ministerio de Educacion.
- Facendini, S., Petricio, K., & Sosa, J. (2016). Visión de la Profesión de Enfermeria: una mirada desde el equipo multidisciplinario de salud. *Unicuyo*, 4.
- Freire, L. (2013). *Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre*. Tesis, Universidad de Ivuedo, Máster en Análisis y Gestion de Emergencia y Desastres.
- Goyenechea, C. (2012). *Marco Legal e Intitucional*. Ministerio del Interior y Transporte . Matanza: Serman & asociados.
- Infante , L., & Busto, M. (2017). *Intervenciones de enfermeria del personal de reciente ingreso*. Universidad Nacional de Cuyo, Ciclo de licenciatura en Enfermería. Mendoza: Repositorio.
- Interpol. (2018). *Guias de Identificacion de Victimas de Catastrofes* . La Haya- Cuidad en los paises bajos .
- Moscardini, O. (17 de febrero de 2016). Desastres naturales que amennazan al pais. *El Sol*, pág. 1.
- Oliva, L. (19 de 10 de 2005). Catastrofes naturales: la amenaza latente. *Los desafios de la naturaleza*, pág. 3.
- PEDROLO, E. (12 de junio de 2011). *www.scielo.gob.ar*. Obtenido de scielo: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200019>
- Raile Alligood, M. M. (2011). *Modelos y teorias* (Vol. Sexta Edicion). Elsevier España.
- Reyes, F. (2013). Criterios de Actuacion de enfermeria ante una Catastrofe. *Escuela de Enfermeria FCM*, 11.

- Salud, A. C. (2018). *Emergencia y Urgencia* . Editorial Médica AWWE.
- Salud, O. P. (2010). *Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres*. Sarigua Design Studio .
- Sampieri, R. (1997). *Metodología de la Investigación*. Panamericana Formas e Impresos S.A.
- tributo, E. (2018). Catastrofe que azotaron la Argentina. *El Tributo*, 1.

Anexos

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Estimados, la presente investigación tiene como objetivo determinar la formación e información del personal de enfermería sobre intervenciones en situaciones de catástrofes que trabaja en el Hospital Público. Tales datos serán de vital importancia para verificar los resultados de la presente investigación. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder a las preguntas que encontraras a continuación, no está demás enfatizar que los datos que usted exponga, será de carácter anónimo, a nivel personal e institucional. Gracias por su colaboración

Recolección de datos

Fuentes de la recolección: Personal de enfermería.

Donde se localiza tales fuentes: Hospital Público Provincia de Buenos Aires.

Medios o métodos para recolección de datos: Encuesta.

Medición: Cuantitativa

1. Sexo:

a- Femenino

b- Masculino

c- Otros

2. Edad:

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 o más

3. ¿Qué tipo de título de grado posee?

- a- Auxiliar de Enfermería
- b- Enfermero Profesional
- c- Licenciado en Enfermería

4. ¿Hace cuánto se ha recibido de Enfermero?

- a- Menos de 5 años
- b- Entre 5 y 10 años
- c- Entre 15 y 20 años
- d- Más de 21 años

5. ¿En qué año ha ingresado a la institución hospitalaria?

- a- 1 año
- b- 2 años
- c- 3 años
- d- mas 4 años

6. ¿Experiencia laboral?

- a- Guardias
- b- Ambulancia
- c- Unidad de Terapia Intensiva
- d- UCI
- e- Clínica médica
- f- Otro servicio

7. ¿Ha recibido información o capacitación sobre la manera de actuar del enfermero ante una catástrofe?

a-Si

b- No

8. Si respondió que Si, ¿a través de qué medio recibió información o capacitación?

Puede marcar más de una opción.

- a- Charlas y talleres
- b- Simulacros y simulaciones
- c- En el hospital
- d- En la carrera terciaria/universitaria
- e- Formo parte del equipo de brigada

9. ¿Ha participado en su función de enfermero en alguna catástrofe?

- a) Si
- b) No

10. Si respondió que sí, ¿podría explicar cuál, dónde y en qué año?

.....

11. ¿Para Usted que es el *triaje*?

a- Sistema que permite la clasificación de pacientes en función a su gravedad y su capacidad de recuperación, y los recursos y tiempo disponibles.

b- Sistema que permite la clasificación de uno o dos pacientes en función a su gravedad, su capacidad para recuperarse, y los recursos y tiempo disponibles.

c- Técnica de inmovilización para la víctima de una catástrofe.

12. ¿En el *triaje* qué colores se utiliza para clasificar a las víctimas?

a- Azul, rojo, violeta y amarillo.

b- Blanco, rojo, verde, negro.

d- Rojo, amarillo, verde, negro.

13. ¿Cuál color en el *triaje* indica tercera prioridad?

- a. Negro
- b. Verde
- c. Amarillo
- d. Rojo

14. ¿Para usted qué es la emergencia?

a-Situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano.

b- Situación en el cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo.

b- Situación urgente sin riesgo inminente de muerte, pero en la que se requiere asistencia médica.

15. ¿Para Usted que es Catástrofe?

a-cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medidas suficientes para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada.

b-Cualquier suceso que produce mucho daño o destrucción.

c-Cualquier evento catastrófico causado solamente por el hombre.

16. Para la activación del plan hospitalario para atención de demandas masivas se debe realizar:

- a- Proceso de alerta del personal hospitalario y de refuerzo para recibir a las víctimas.
- b- Activar alerta al personal sanitario y recibir a las víctimas.
- c- Proceso de alerta, movilización del personal hospitalario y de refuerzo y preparar puesto del mando del hospital para recibir a las víctimas.

17. ¿Considera que el hospital está preparado para afrontar una situación de catástrofes?

- a- Si
- b- No
- c- desconoce

18. Justifique su respuesta sobre si el hospital está preparado para afrontar una situación de catástrofes

.....

19. ¿Con qué frecuencia cree que es necesario actualizar los conocimientos de Enfermería que Usted posee en el tema de catástrofes?

- a- Una vez por año
- b- Cada cinco años
- c- No es importante

20. ¿Algún comentario, anécdota o sugerencia que quiera expresar sobre este tema?

Valores de las respuestas

7) ¿Ha recibido información o capacitación sobre la manera de actuar del enfermero ante una catástrofe?		
Si	Suficiente	3
No	Insuficiente	1

8) Si respondió que Si, ¿a través de qué medio recibió información o capacitación? Puede marcar más de una opción.		
a-Charlas y talleres	Medianamente suficiente	2
b-Simulacros y simulaciones	Suficiente	3
c-En el hospital	Suficiente	2
d-En la carrera terciaria/universitaria	Medianamente Suficiente	2
e-Formo parte del equipo de brigada	Suficiente	3

9) ¿Ha participado en su función de enfermero en alguna Catástrofe?		
Si	Suficiente	3
No	Insuficiente	1

10) Si respondió que si podrás explicar cuál, donde y en qué año.		
Respuesta	Suficiente	3
No	Insuficiente	1

11) ¿Para Usted que es el <i>triaje</i> ?		
a- Sistema que permite la clasificación de pacientes en función a su gravedad y su capacidad de recuperación, y los recursos y tiempo disponibles.	Alto	3
b- Sistema que permite la clasificación de uno o dos pacientes en función a su gravedad, su capacidad para recuperarse, y los recursos y tiempo disponibles.	Medio	2
c-Técnica de inmovilización para la víctima de una catástrofe.	Bajo	1

12) ¿En el <i>triaje</i> qué colores se utiliza para clasificar a las víctimas?		
A-Azul, rojo, violeta y amarillo.	Bajo	1
B-Blanco, rojo, verde, negro.	Medio	2
C-Rojo, amarillo, verde, negro	Alto	3
13) ¿Cuál color en el <i>triaje</i> indica tercera prioridad?		
a-Negro	Bajo	1
b-Verde	Alto	3
c-Amarillo	Medio	2
d-Rojo	Bajo	1

14) ¿Para usted que es Emergencia?		
A-Situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano.	Alto	3
B-Situación en el cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo.	Medio	2
C-Situación urgente sin riesgo inminente de muerte, pero en la que se requiere asistencia médica.	Bajo	1

15) ¿Para Usted que es Catástrofe?		
a-Cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medidas suficientes para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada.	Alto	3
b-Cualquier suceso que produce mucho daño o destrucción.	Medio	2
c-Cualquier evento catastrófico causado solamente por el hombre.	Bajo	1

16) Para la activación del plan hospitalario para atención de demandas masivas se debe realizar:		
a-Proceso de alerta del personal hospitalario y de refuerzo para recibir a las víctimas.	Medio	2
b-Activar alerta al personal sanitario y recibir a las víctimas.	Bajo	1
c-Proceso de alerta, movilización del personal hospitalario y de refuerzo y preparar puesto del mando del hospital para recibir a las víctimas	Alto	3

17) ¿Considera que el hospital está preparado para afrontar una situación de catástrofes?		
a-Si	Alto	3
b-No	Medio	1
a-Desconoce	Bajo	1
18) Justifique su respuesta		
a-Contesta	Alto	3
b-No	Bajo	1

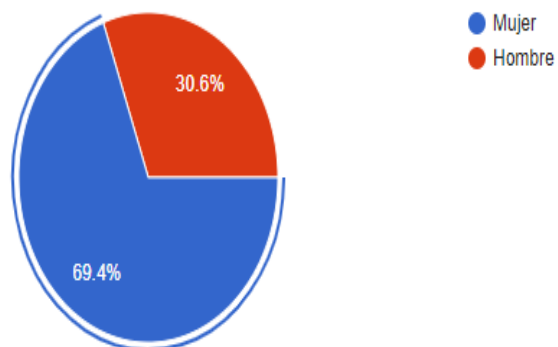
19) ¿Con qué frecuencia cree que es necesario actualizar los conocimientos de Enfermería que Usted posee en el tema de Catástrofes?		
a-Una vez por año	Alto	3
b-Cada 5 años	Medio	2
c-No es importante	Bajo	1

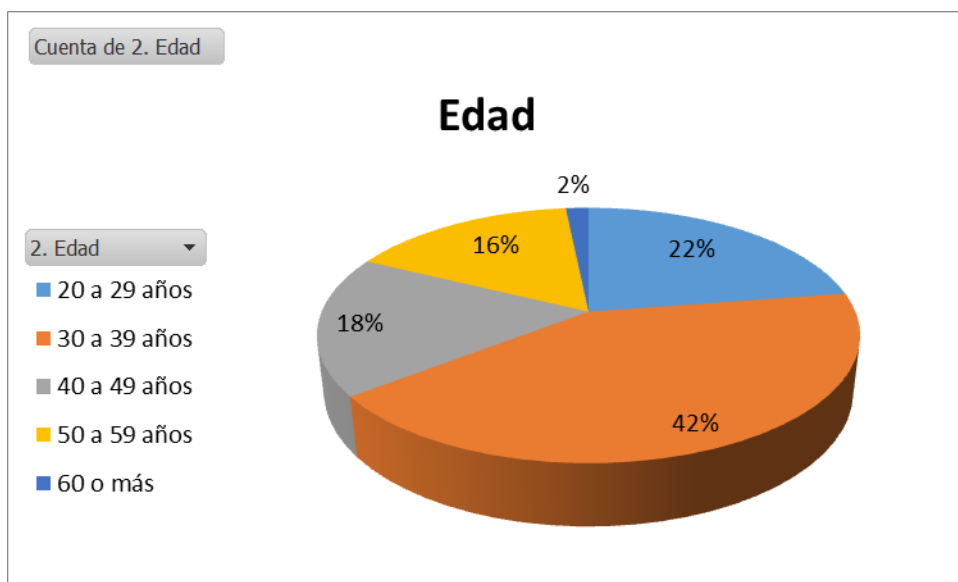
20) Comentarios, anécdotas o sugerencias sobre este tema.		
a-Si	Alto	3
b-No	Bajo	1

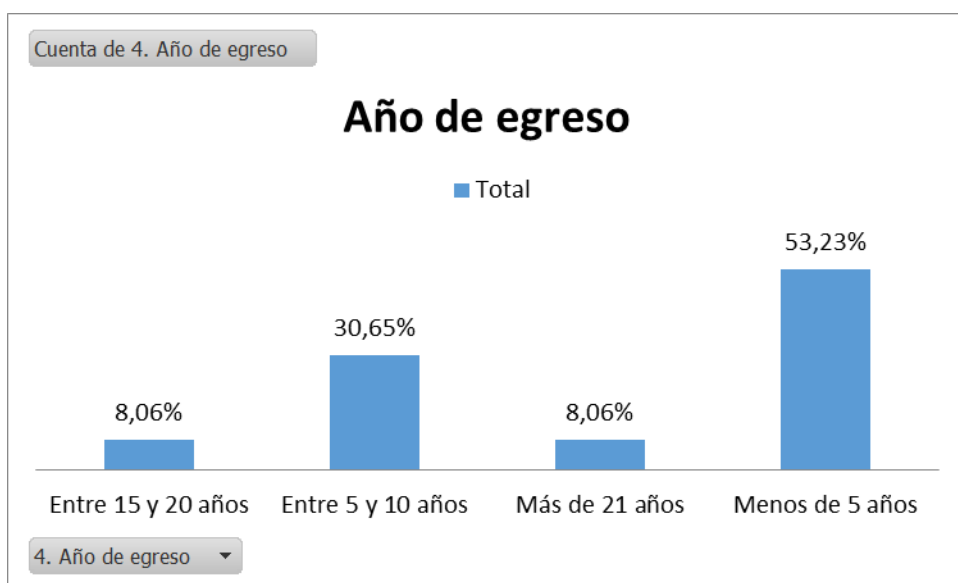
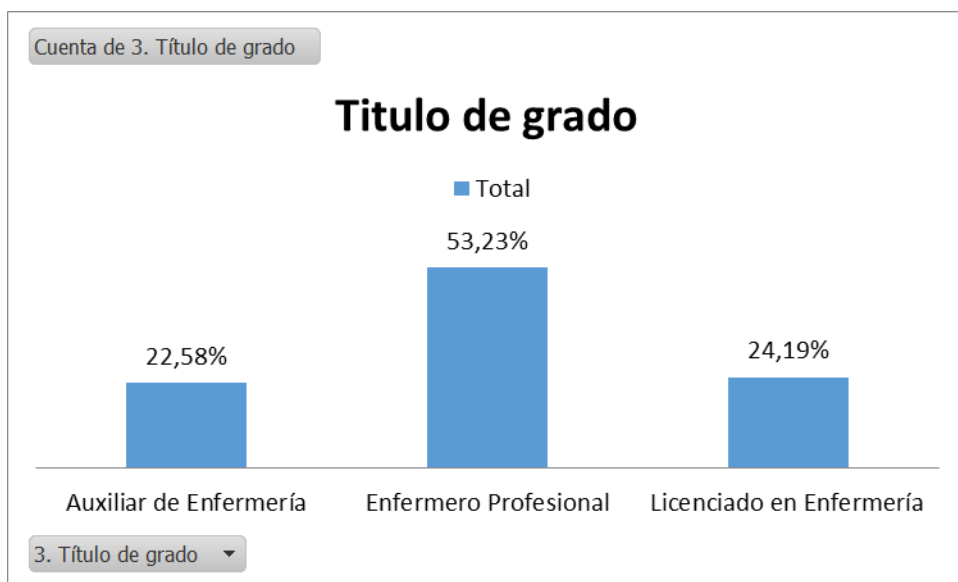
Tablas dinámicas y auxiliares

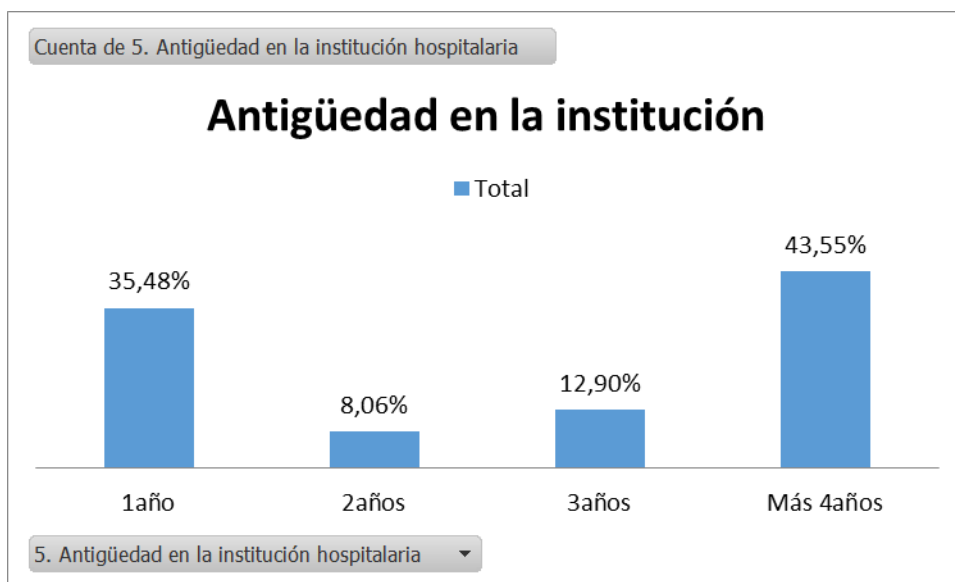
1. Sexo

62 respuestas





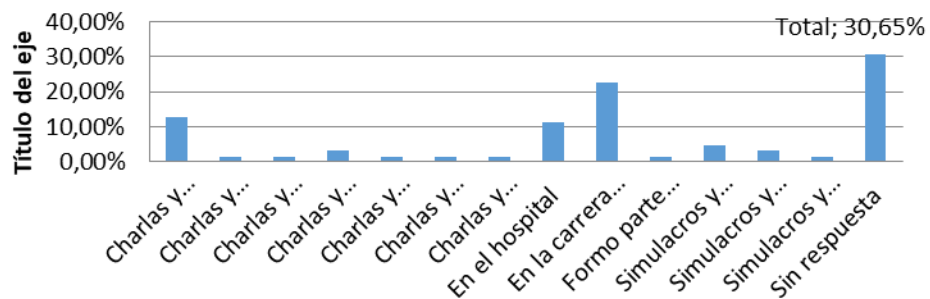




Etiquetas de fila	Cuenta de 8. A través de qué medio recibió información.
Charlas y talleres	12,90%
Charlas y talleres, En el hospital	1,61%
Charlas y talleres, En el hospital, En la carrera terciaria/universitaria	1,61%
Charlas y talleres, En la carrera terciaria/universitaria	3,23%
Charlas y talleres, Simulacros y simulaciones	1,61%
Charlas y talleres, Simulacros y simulaciones, En el hospital	1,61%
Charlas y talleres, Simulacros y simulaciones, En la carrera terciaria/universitaria	1,61%
En el hospital	11,29%
En la carrera terciaria/universitaria	22,58%
Forno parte del equipo de brigada	1,61%
Simulacros y simulaciones	4,84%
Simulacros y simulaciones, En el hospital	3,23%
Simulacros y simulaciones, En la carrera terciaria/universitaria	1,61%
Sin respuesta	30,65%
Total general	100,00%

Cuenta de 8. A través de qué medio recibió información.

A través de que medio recibió información

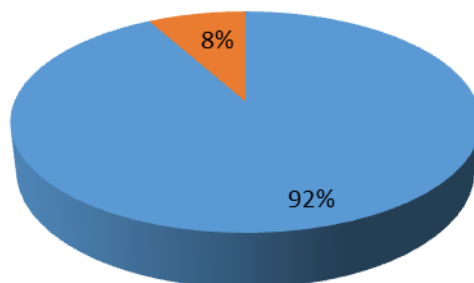


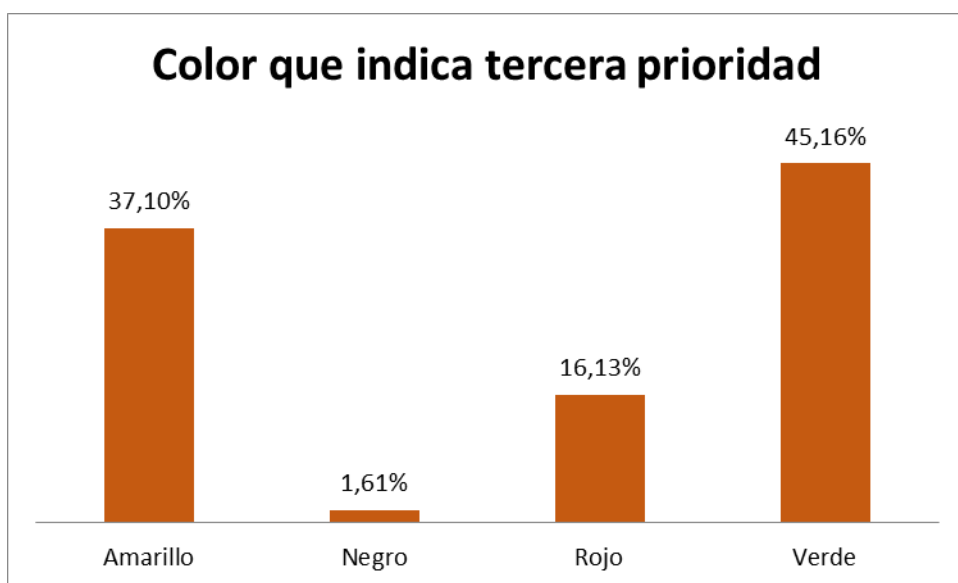
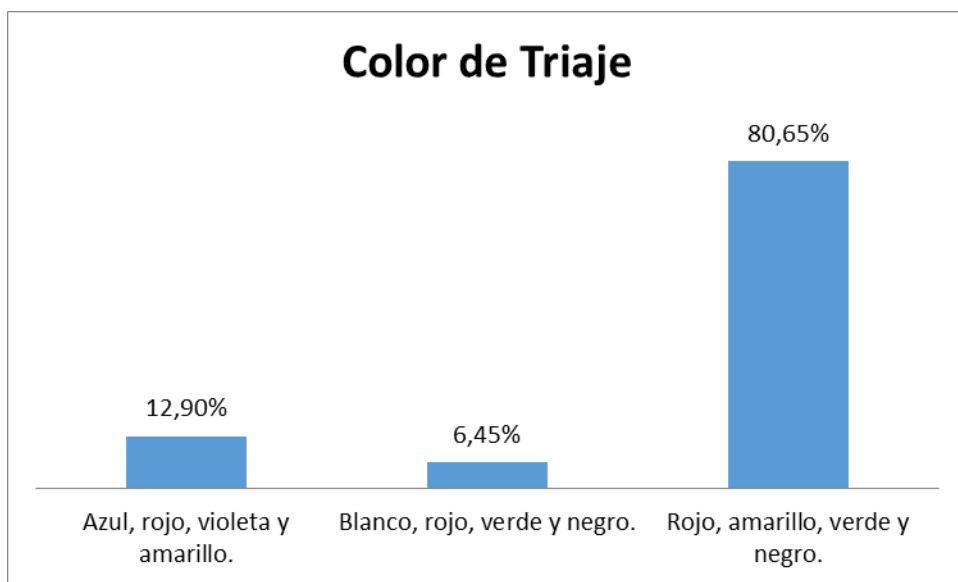
8. A través de qué medio recibió información. ▾

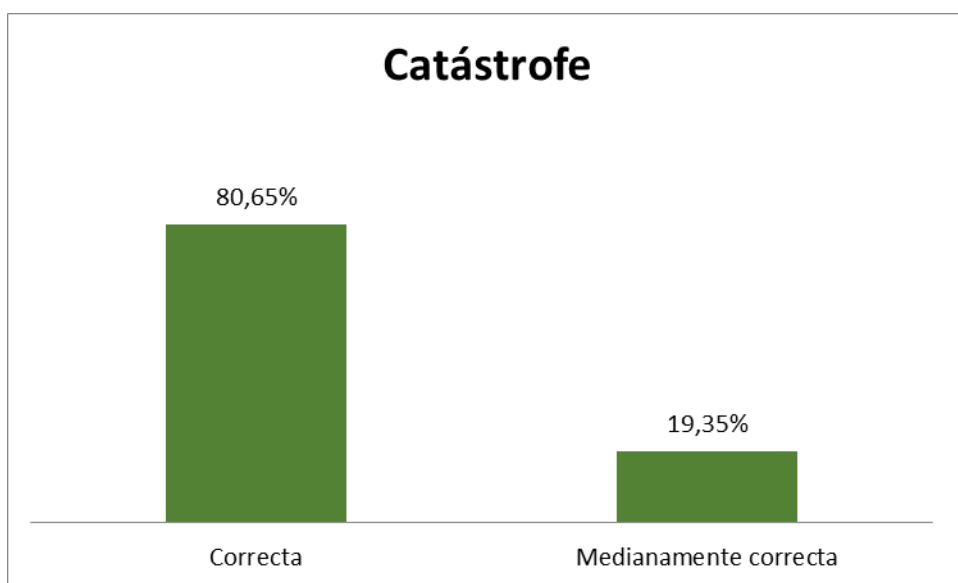
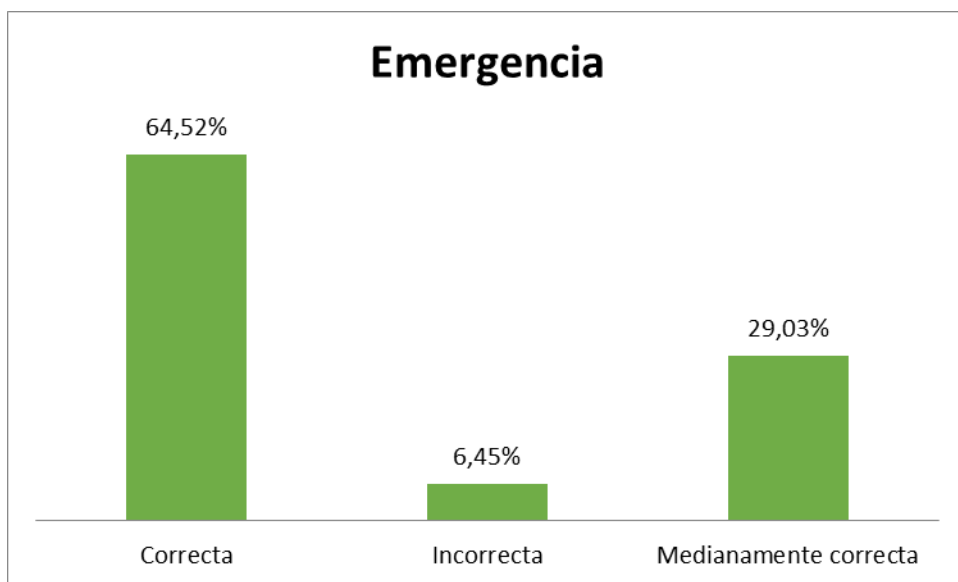
Participación

9. Participó en su función de enfermero en alguna catástrofe ▾

■ No ■ Si

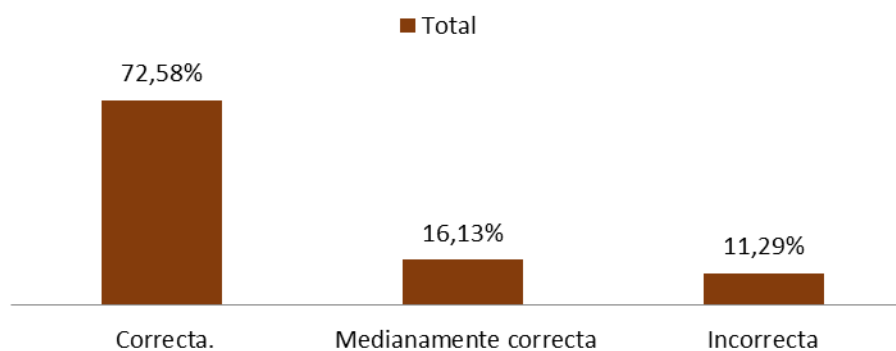






Cuenta de 16. Activación del plan hospitalario

Activación del plan hospitalario



16. Activación del plan hospitalario

Cuenta de 17. El Hospital está preparado para afrontar una situación de catástrofes

El hospital está preparado para afrontar una catástrofe

17. El Hospital está preparado para afrontar una situación de catástrofes

■ Desconoce ■ No ■ Si

