



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS FINAL 2018

**“COMO AFRONTAR CATASTROFES O DESASTRES DESDE EL PUNTO DE
VISTA ENFERMERO”**

Autores: Marchena, Cecilia

Rodríguez, Milagritos

MENDOZA, Febrero 2019

Advertencia

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el: / /

Nota:

Resumen

Tema: “Como afrontar catástrofes o desastres desde el punto de vista enfermero.”

Autores: EU.Marchena Cecilia. EU Rodríguez Milagritos.

Lugar: Servicio de neonatología, Hospital El Carmen departamento Godoy Cruz, ciudad de Mendoza, Argentina. Mayo-julio del 2018.

Introducción: En la actualidad vivimos situaciones sorprendentes, en donde tenemos que estar preparados para poder afrontar las actividades con calma, seguridad y rapidez así podremos organizar las actividades y evitar el colapso del evento.

Objetivo: “Conocer si los enfermeros del servicio de neonatología del pabellón Virgen de la Misericordia, del hospital El Carmen están preparados para afrontar catástrofes o desastres de cualquier índole.

Diseño metodológico: Esta investigación fue realizada mediante un estudio cuantitativo con método descriptivo-transversal, ya que a través de encuestas estructuradas recolectamos datos relevantes para nuestra investigación.

Universo y muestra: El servicio cuenta con un total de 60 enfermeros, de los cuales se toma un 83% del universo equivalente a 50 enfermeros encuestados para llevar a cabo la investigación.

Conclusiones: después de llevar a cabo la investigación y realizar las encuestas pertinentes de nuestros compañeros del servicio de neonatología en el hospital del Carmen, pabellón Virgen de la Misericordia nuestra conclusión es que no están preparados y capacitados tanto física como mentalmente para afrontar eventos catastróficos Y sorprendentes de cualquier índole; por el gran déficit de capacitación insumos salidas de emergencia uso de extinguidores etc. que nos lleva a proponer capacitaciones continuas para mejorar el accionar y así estar mejor preparados para los distintos eventos que se puedan presentar en un futuro.

Palabras claves: catástrofes, terremoto, desastre, evento, sismo.

Agradecimiento

Damos gracias a Dios por sobre todas las cosas, a nuestros colegas que prestaron su buena predisposición a la hora de realizar las encuestas. A los jefes y directivos por brindarnos la información necesaria.

A nuestros familiares, amigos cercanos y compañeros. Y a nuestra profesora la Lic. Fernández Salgado por la paciencia, dedicación y enseñanza de tantos valores como personas y profesionales que somos. Muchas gracias!

Prólogo:

El objetivo de este trabajo de investigación es saber si los enfermeros se sienten preparados para una situación de catástrofe o desastre.

Usamos como muestra para la investigación a 50 enfermeros totalmente capaces en su área de trabajo que desarrollan con responsabilidad y seriedad en el servicio de neonatología del pabellón Virgen de la Misericordia, Hospital del Carmen OSEP en el cual trabaja actualmente una de las autoras de ésta Tesina.

Para ello utilizamos métodos de estudios epidemiológicos, como encuestas estructuradas de carácter anónimo a cada uno de los enfermeros de esta muestra, con el debido permiso del jefe de dicho servicio Doctor Sergio Ochoa y la Licenciada en enfermería Leticia Farina (jefa del servicio) que muy amablemente accedieron al permiso de estas encuestas.

Esta tesina consta de tres capítulos, en los que se definen el marco teórico, los objetivos del trabajo, las variables de estudio tablas y gráficos y anexos.

INDICE GENERAL

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acto de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prologo.....	V
Resumen.....	VI
Índice general.....	VIII
Índice de tablas y gráficos.....	X

CAPITULO I:

Introducción.....	pág.2
Planteamiento del problema.....	pág.3
Formulación del problema.....	pág.4
Objetivo general y objetivo específicos.....	pág.5
Justificación.....	pág.6

Marco teórico

Apartado A

Desastre o Catástrofe.....	pág.7
Terremoto, Sismo	
Tormenta de granizo, inundaciones.....	pág. 8
Viento zonda y sequía.....	pág.9

Clasificación de desastre.....	pág. 10
Vulnerabilidad, Amenaza, riesgo	pág. 11
Consecuencias de los desastres y Elaboración plan familiar.....	pág.12
Apartado B	
Las instituciones de salud.....	pág.15
Rol del estado, tirage.....	pág.16
Descripción del procedimiento, recepción y acogida.....	pág.17
Valoración y clasificación del triage por parte del enfermero.....	pág.18
Clasificación nivel I y II.....	pág.19
Clasificación nivel III y IV.....	pág. 20
Distribución.....	pág.21
Paciente código rojo, amarillo, verde y blanco.....	pág.22
Prioridades de enfermería.....	pág.23
Rol del enfermero y Atención antes, durante y después del desastre.....	pág.23
Características de los enfermeros y referencias del servicio.....	pág.25
Capítulo II	pág.26
Apartado C	
Diseño Metodológico.....	pág.27
Técnicas e instrumentos de la recolección de datos y variables.....	pág.28
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	pág.29
TABLAS Y GRAFICOS.....	pág.31

Capítulo III

Análisis de
datos.....pág.47

Sugerencias.....pág.48

Conclusión.....pág.49

Bibliografía.....pág. 50

Anexos

Encuesta.....pág. 52

Tabla Matriz.....pág. 55

Tablas y gráficos

TablaNº1 enfermeros según sexo.....	pág.32
TablaNº2 Rango etéreo de edad.....	pág.33
TablaNº3 Nivel Académico.....	pág.34
TablaNº4 Conocimientos previos de catástrofes.....	pág.35
TablaNº5 participación en simulacros.....	pág.36
TablaNº6 Prioridad de salvataje.....	pág.37
TablaNº7 conocimiento de uso de extinguidores.....	pág.38
Tabla Nº8 conocimientos de salida de emergencia.....	pág.39
TablaNº9 Existencia de protocolo.....	pág.40
TablaNº10 conocimiento de ubicación de llave de luz.....	pág.41
TablaNº11 Señalización de los sectores.....	pág.42
TablaNº12 Existencia de vías de evacuación rápida.....	pág.43
TablaNº13 ¿los enfermeros reciben capacitación?.....	pág.44
TablaNº14 Interesados en capacitarse.....	pág.45

Capítulo I

Introducción

En tiempos de crisis es donde debemos actuar de la mejor manera posible, es por eso que debemos prepararnos como profesionales de la salud ya que la vida y la seguridad de nuestros pacientes está en nuestras manos, es por eso que elegimos hacer esta interesante investigación ya que nos puede suceder en cualquier ámbito y lugar y debemos saber responder y actuar.

Este trabajo de investigación lo comenzamos primeramente planteándonos objetivos generales y específicos, se encuentra desarrollada en el marco teórico las definiciones de cada uno de los tipos de desastres, la clasificación según su origen, los riesgos que podemos sufrir por modificaciones naturales y los que son provocados por el ser humano; también se encuentra un plan que ayuda a las familias a poder organizarse con la mochila de emergencia para poder afrontar las primeras 72 horas post-desastre cualquiera sea su origen o índole. Como actúan las instituciones de salud ante desastres, el rol que cumple es estado con el departamento de defensa civil, el triage que debemos saber implementar en este tipo de situaciones sorpresivas y el rol del enfermero.

Se encuentra el diseño metodológico que implementamos, el tipo de estudio, técnicas de recolección de datos a través de encuestas estructuradas desde el anonimato de cada uno de los encuestados con el debido permiso de los jefes de dicho servicio y el correspondiente análisis, tablas y gráficos de los resultados de las encuestas.

Planteamiento del problema

A diario se viven situaciones traumáticas en el ámbito laboral, que como equipo de salud, se afronta actuando con responsabilidad dedicación y conocimiento. Esto no significa que enfermería está preparada para actuar en una situación extrema como lo es un desastre o catástrofe de cualquier índole, Por lo cual nos podemos plantear si realmente los enfermeros estamos preparados física mental y profesionalmente puesto que el servicio de vocación ya lo tenemos.

Es importante para la salud de la comunidad que nos formemos y así desenvolvemos con seguridad y eficacia ante este tipo de situaciones catastróficas y sorpresivas que tanto daño hacen a nuestra población.

Lo que más nos importa de nuestra investigación es que en la práctica tendremos la posibilidad de mejorar a nivel institucional y en la sociedad el accionar como profesionales y poder hacer un buen equipo de salud a la hora de afrontar un desastre.

Lo relevante es que implicara positivamente ya que estaremos mejor preparados, además podremos ordenar a la sociedad que seguramente estará devastada. Podremos ordenar, dirigir y controlar a todos y así poder afrontar de la mejor manera esta problemática.

Ayudará a resolver problemas en nuestra práctica diaria, como por ejemplo, conocer dónde se encuentran las llaves de gas o electricidad, Identificar y saber usar matafuegos, aprender un plan de evacuación e implementar un protocolo entre otras. También aprenderemos nuevos conocimientos actualizados y tomaremos los datos relevantes de nuestra muestra para poder hacer una mejor investigación.

Formulación del problema

¿Los enfermeros que trabajan en el servicio de neonatología del pabellón virgen de la Misericordia, Hospital del Carmen OSEP, están preparados para afrontar desastres o catástrofes durante el periodo del mes de marzo a Julio del 2018?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer si los enfermeros del servicio de neonatología del pabellón virgen de la Misericordia del hospital del Carmen OSEP están preparados para afrontar catástrofes o desastres de cualquier índole.

Objetivos específicos:

- Conocer si los enfermeros del servicio de neonatología del pabellón virgen de la Misericordia del hospital del Carmen OSEP están preparados para afrontar catástrofes o desastres de cualquier índole.
- Rol de los enfermeros en situaciones de catástrofes o desastres.
- Características de los enfermeros como sujetos de estudio.

JUSTIFICACION

Debido a una experiencia personal de una de las integrantes de esta tesina, vivida el 16 de Septiembre en el año 2014, en donde hubo un movimiento sísmico con Epicentro en el vecino país Chile, en el año 2010, con una magnitud de 7 grados y una duración de aproximadamente más de 2 minutos aproximados ininterrumpidos con muchas réplicas de varias horas , en donde se vivió una situación de estrés, tensión, nerviosismo, miedo y sin saber como actuar ya que no había un protocolo a seguir, sólo se seguían órdenes de los médicos de guardia. Por eso mismo nos interesó en poder investigar sobre este tema ya que somos de una zona que vive con frecuencia este tipo de situaciones. Si bien, el trabajo está basado sobre la experiencia de un fenómeno sísmico, en el trabajo además detallaremos otros tipos de desastres que se viven en nuestra provincia y que ocasionan muchos problemas a nuestra comunidad.

Objetivo es prepararnos para este tipo de situaciones sorpresivas y así poder actuar de manera correcta con los pacientes que se encuentren internados en ese momento.

Apartado A

Marco teórico

Desastre o catástrofe:

Es la destrucción grave en una comunidad o sociedad causando daños materiales económicos, humanos y medioambientales que afecta el funcionamiento o excede a la capacidad de la sociedad.

Ocurren en una amplia gama de escenarios y en periodos de tiempo variables. Por ejemplo, un deslizamiento afecta a una familia y puede durar unos pocos minutos, un terremoto puede hacer mucho daño en una gran extensión y que generalmente no dura más de un minuto, una inundación dura horas, días o incluso meses afectando a una comunidad o una ciudad y una sequía puede durar meses o años. Sin embargo, esta palabra se utiliza solamente para aquellos fenómenos que generan muchas muertes, heridos, evacuados y destrucción de bienes materiales.

Hay fenómenos de origen natural que por sí mismos no son desastres. Este ocurre cuando el fenómeno afecta a un núcleo social (comunidad, ciudad, región, etc.) al cual puede hacerle daño.

Desastres naturales:

Sismo o Terremotos: Es una sacudida del terreno por fuerzas que se producen en el interior del planeta producido por el choque de las placas tectónicas. Otra causa es la reorganización de los componentes de la corteza terrestre que libera una gran cantidad de energía, como por ejemplo por procesos volcánicos. El punto de la superficie del planeta donde tiene lugar el terremoto se conoce como epicentro. Los movimientos sísmicos se propagan a través de ondas elásticas a partir del hipocentro (interior del planeta donde se origina el terremoto) . Existen tres grandes tipos de ondas sísmicas: las ondas primarias, longitudinales (se propagan en el

mismo sentido que la vibración de las partículas); las ondas secundarias, transversales o S (se propagan de forma perpendicular al sentido de vibración de las partículas); y las ondas superficiales (se producen en la superficie terrestre como resultado de la interacción entre las ondas primarias y las secundarias). Este fenómeno abarca áreas extensas, no es predecible, no se puede modificar la intensidad ni la característica. En consecuencia, las tareas de mitigación deben estar enfocados a la reducción de la vulnerabilidad, evitar las urbanizaciones en zonas altamente sísmicas evitar emplazar estructuras críticas, hacer instalaciones y edificaciones resistentes a la fuerza de las vibraciones sísmicas educar al comportamiento defensivo durante y después de los terremotos y preparar sistema de comunicaciones de emergencia.

Inundaciones: es el tipo de desastre más frecuente y devastador. Sin embargo, nunca recibe la misma atención que, por ejemplo, un terremoto. Pueden ser rápidos o lentos, los primeros ocurren en zonas aledañas a mares y ríos que bajan por las laderas de las montañas, la segunda afectan, especialmente, los valles de los ríos en zonas planas.

Tormenta de granizo: El granizo se origina fundamentalmente durante las tormentas eléctricas, y si llega a la población humana, se conoce como tormentas de granizo o granizada. Es básicamente hielo, gruesas capas de hielo que podrían ser del tamaño de una pelota de golf o más grandes. Si su formación es de un tamaño determinado, entonces puede causar daños graves a la propiedad y la vida humanas. Las piedras de granizo pueden causar mucho daño, especialmente a los coches y vehículos, aeronaves, edificios, cultivos y también ganado. Las tormentas de granizo pueden causar grietas en edificios y fugas en el techo también. La mayoría de los techos hechos de metales pueden ser resistentes a los daños de las tormentas. Incluso en el suelo, las granizadas y las bolas de granizo son muy molestas para los conductores de vehículos, ya que pueden caer sobre los mismos y causar daño a los techos, carrocería y cristales. Los parabrisas son, a menudo, blancos del granizo y pueden agrietarse o romperse por completo. Las

cosechas pueden dañarse también, causar cortes de energía y apagones, lesión a los seres humanos y los animales, daños a los vehículos y aeronaves. La acumulación de granizo puede deberse a la duración de la granizada. Su duración promedio es de unos 10-15 minutos, y en este periodo cubren el suelo, y pueden eliminar la electricidad también. Las granizadas también pueden crear inundaciones repentinas, derribar árboles y provocar deslizamientos de tierra. En conclusión será bueno permanecer en el interior cuando se está produciendo una lluvia de tormenta.

Viento Zonda: Se produce cuando el viento proveniente del Océano Pacífico pierde su humedad al ascender la cordillera de Los Andes, a en territorio argentino, el descenso por la vertiente oriental produce el calentamiento del aire a razón de 1°C cada 100 metros aproximadamente, así como el incremento de su velocidad. Los problemas generados por este fenómeno son numerosos, por ejemplo en áreas cultivadas pueden quemar brotes tiernos y hojas, o generar o expandir incendios. En las zonas urbanas, la caída de árboles incrementa la proporción de accidente automovilístico o daños en general, potenciados por la disminución de la visibilidad debido al polvo transportado. Son conocidos también los trastornos producidos sobre la salud, tales como alergias, dolores de cabeza y afectación de las vías respiratorias.

Sequía: Una sequía se refiere a un largo período de tiempo, que se extiende por meses o incluso años, en los que la tierra tiene una disminución en su suministro de agua. Esto puede suceder en cualquier momento, incluso en invierno, sin embargo, la mayoría de las sequías se producen durante los meses más cálidos y secos. Las sequías ocurren cuando las aguas superficiales o subterráneas se reducen considerablemente y, en particular, cuando no se produce la lluvia durante largos periodos de tiempo, pueden hacer un daño considerable. El efecto de una sequía puede tener un impacto negativo en muchas áreas, debido a que tanto la fauna como la flora pueden morir. Ha habido varias sequías que han causado abundante daño a las plantas y los cultivos, lo que ha hecho que los precios de las verduras

aumenten en las tiendas. Toda sequía, no importa su longitud, puede tener un enorme impacto en la agricultura y como resultado consecuencias sociales y económicas. Puede reducir la calidad del agua, y con su disminución aumenta el riesgo de contaminación, producir hambrunas, deshidratación y la desnutrición, daño a la vida silvestre, incendios forestales, disturbios a la alimentación humana y la vida silvestre, guerra.

Los desastres se pueden clasificar según donde se originan:

Geofísicos: En tierra sólida (terremotos o volcanes).

Meteorológicos: Producidos por procesos atmosféricos de corta, pequeña y mediana duración (tormentas).

Hidrológicas: Por desviación del ciclo del agua y/o flujo debido al viento (inundaciones masivas).

Climatológicos: Producidos por procesos de mediana y larga duración (por ejemplo, temperaturas extremas, sequías, incendios forestales, etcétera).

Biológicos: Producidos por exposición a gérmenes y sustancias tóxicas (epidemias, infestaciones por insectos, estampidas de animales, etcétera)

Tecnológicos: por ejemplo por derrames químicos, accidente Industrial, accidentes de tránsito (aéreo o marítimo).

Causados por el hombre: por ejemplo, por terrorismo, conflictos armados, intoxicaciones masivas, etcétera.

Geológicos: producidos, por ejemplo, por deslizamientos cuando las rocas duras se encuentran alteradas y no forman parte del suelo, no presentan buena estabilidad y tienen posibilidades de deslizarse.

¿Qué es vulnerabilidad?

Este término tiene múltiples connotaciones dependiendo de si se trata de personas, comunidades, o de obras físicas. Puede definirse como el grado de propensión a sufrir daño por las manifestaciones físicas de un fenómeno de origen natural o causado por el hombre.

Depende de:

El grado de exposición a un tipo de amenaza (Como por ejemplo vivir o construir sobre un terreno sísmico, inundable, contaminado, etcétera.)

El grado de cultura, educación y los conocimientos que permiten a los pobladores reconocer amenazas a las cuales están expuestos. Es más vulnerable una comunidad que ignora los procesos del medio ambiente en el cual vive.

La calidad del diseño de las edificaciones y la Urbanización. La voluntad política de quienes toman decisiones. Las capacidades de las instituciones que prestan servicios en la emergencia, como bomberos, ejército, hospitales, servicios de salud, entre otros.

¿Qué es una amenaza?

Se refiere a la probabilidad de la ocurrencia de un fenómeno natural o tecnológico potencialmente peligroso y se aplica generalmente a fenómenos de ocurrencia sorpresiva de evolución rápida y de severidad relativa, también a los fenómenos de evolución lenta, como por ejemplo, los cambios en fenómenos fluviales o erosivos. También saber distinguir los fenómenos incrementados por la acción del hombre, como por ejemplo deslizamientos e inundaciones en terrenos que están expuestos a amenazas o peligros.

¿Qué es riesgo?

Es la conjugación de las características de las vulnerabilidades y las amenazas. Es el cálculo anticipado de pérdidas esperables en vidas y en bienes materiales.

Hay dos tipos de riesgos:

Primarios: Son aquellos que ocurren como efecto directo de las manifestaciones físicas de un fenómeno.

Secundarios: Son aquellos que impactan sobre la salud, el hospital, la comunidad, el medio ambiente, los costos, la operación de un sistema social productivo, la economía, etc.

Consecuencias de los desastres:

Los desastres naturales no sólo causan efectos devastador es en el momento en el que se producen, sino que afectan en desarrollo humano-económico de la región, generando pobreza, destrucción de infraestructuras, disminución de la producción agrícola, y afectando a la seguridad alimentaria la salud y la educación, generando estancamiento tecnológico y social.

Cómo elaborar planes familiares de respuesta a desastres:

Primero que nada se debe elaborar una carátula o listado que contenga lo siguiente:

Dirección de la vivienda

Número de teléfono

Apellido de la familia

Integrantes de la familia: nombre completo y edad de cada persona que vive en la casa.

Riesgos: determinar qué tan expuesto o vulnerables están las personas dentro de la vivienda y en sus alrededores. Ante los riesgos detectados indicar cómo los afrontara, para ello debe tener en cuenta lo siguiente.

Detectar las amenazas más usuales y qué tan vulnerable la comunidad y su vivienda.

Definir qué tan cerca están las amenazas de su vivienda como por ejemplo gasolineras, ductos de gas o gasolina, carreteras vías de ferrocarril, fábricas, edificios, paredes o construcciones en mal estado o mal construidas, cables de alta tensión y postes electricidad en mal estado, árboles bastante frondosos, drenajes en mal estado falta de los mismos, ríos que en años anteriores inundaron el lugar o un área cercana, etcétera.

Evaluar el tipo de construcción de la casa: ladrillo, madera, laminado, tabique, durlock, adobe, etc.

Evaluar la distribución de los espacios interiores de la casa como sala, comedor, cocina, baño, dormitorios, patio, jardín, etc.

Ubicación y Estado de los muebles (sillones, mesas, libreros, accesorios, entre otros).

Observar dentro de la casa aspectos como madera en mal estado, columnas fracturadas, Varillas expuestas al medio ambiente con óxido, ventanas quebradas, pisos y paredes rajadas, corredores y rutas de evacuación obstaculizadas (Como por ejemplo en el área de paso hay maceta, sillas, muebles, entre otros).

Revisar instalaciones eléctricas como contactos, tableros de control, lámparas, electrodomésticos, aires acondicionados, entre otros.

Revisar instalaciones de gas y observar si están bien ubicados y en qué estado están.

Revisar instalaciones para agua.

Revisar instalaciones sanitarias y observar dónde se encuentran ubicados y el estado en el que se encuentran. Revisar drenajes, alcantarillas, desagües, etcétera.

Una vez identificados los riesgos, describirlos e identificar el impacto que producirían sobre la vivienda y la familia, ya sea directo o indirecto.

Clasificar el nivel de impacto como alto, medio o bajo.

Indicar la probabilidad de ocurrencia de un impacto o desastre con, por ejemplo, muy probable, probable, poco probable, muy poco probable.

Identificar qué acciones se van a tomar para prevenir, minimizar o mitigar el impacto en la vivienda.

Identificar Qué acciones se van a tomar una vez sucedido el desastre o emergencia.

Apartado B

Las instituciones de salud ante desastres naturales y catástrofes:

Los desastres en nuestro país nos llevan a reflexionar acerca del grado de preparación del sistema de salud en general (hospitales, clínicas y sanatorios) para afrontar este tipo de calamidades como una inundación grave, un terremoto devastador, brotes endémicos de algún virus, etc.

Los desastres, ya sea que ocurran en forma súbita e inesperada o bien causados, constituyen verdaderas emergencias sanitarias que sobrecarga el sistema de salud y pueden llevarlo a un colapso que le impida brindar servicios médicos esenciales.

El departamento de salud y servicios humanos (HHS) solicitó al Instituto de Medicina (IOM) establecer guías para que pudieran ser utilizadas por las autoridades de salud con el fin de establecer e implementar estándares de atención durante desastres.

Dicho reporte definió los “Estándares de Atención en Crisis” en la que la atención médica, durante los desastres, se ve obligada a desviar su foco en los individuos para concentrarse en promover una administración inteligente de los recursos limitados buscando la mejor evolución posible para la población en su conjunto.

Los desastres catastróficos Se caracterizan por cuatro atributos:

Debe tener impacto sobre la mayoría de las infraestructuras de la comunidad. La mayoría de las actividades rutinarias de la comunidad (trabajo, recreación y educación etc.) se encuentran interrumpidos de manera inmediata y simultánea. Las comunidades vecinas también se encuentran afectadas por el mismo fenómeno, y por lo tanto no se puede contar con la ayuda de los recursos regionales.

Las autoridades locales se ven imposibilitadas de realizar sus tareas habituales, debiendo destinar casi la totalidad de sus recursos durante un periodo de tiempo que suele ir más allá de la finalización del desastre.

Rol del estado:

El estado debe realizar una planificación para responder en forma adecuada a desastres, requiere de la integración y coordinación de los distintos sectores de salud (público, privado y de obras sociales). Los estándares de atención en crisis se encuentran enmarcados dentro del panorama más amplio de lo que en nuestro país sería la Defensa Civil.

La totalidad del sistema de respuesta ante la emergencia, debe adoptar este tipo de abordaje para brindar la mejor atención posible al mayor número de pacientes. Cada actor es clave (defensa civil, salud pública, sistema de ambulancias, etc.)

Se requiere que el gobierno nacional y los gobiernos provinciales y municipales trabajen juntos en la planificación e implementación de los estándares de atención en crisis.

El rol del Estado debería demostrarse durante la fase de planificación, garantizando que el programa refleje los valores y las prioridades de la comunidad. Por otra parte, los hospitales clínicos y centros de atención ambulatoria (públicos y privados) son un factor crítico de la respuesta y ellos a su vez también necesitan planes de gestión de catástrofes que les permitan pasar del modo de atención convencional al modo de atención durante desastres.

Triage:

La palabra Triage proviene del término francés trier que significa “seleccionar o clasificar”, se refiere al proceso de recepción y acogida por parte del personal sanitario para su posterior clasificación en niveles de gravedad que determinarán la prioridad en la atención, así como adaptar las necesidades del paciente al medio hospitalario derivándolo a donde mejor convenga.

El método más utilizado es aquel en que la enfermera realiza el triage sola o con el apoyo de un médico que habitualmente realiza consulta rápida.

Objetivos:

- Evitar la demora en la atención a aquellos pacientes que presentan patologías graves y necesitan una atención más rápida frente a aquellos que presentan patologías más leves.
- Garantizar una rápida valoración sanitaria de todos los pacientes que acuden a Urgencias y detectar sus principales problemas de salud.
- Reducir los niveles de ansiedad del usuario y su familia mediante una atención sanitaria rápida.
- Aumentar la información del paciente sobre su situación real durante su espera, sobre todo en aquellos que presentan patologías superficiales que tendrán una espera más larga.
- Garantizar una buena gestión de los recursos existentes, tanto físicos como humanos.

Descripción del procedimiento:

Las etapas no han de ser necesariamente sucesivas y que en algunos casos pueden realizarse de manera simultánea. Son:

Recepción y acogida:

El enfermero de triage es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con el paciente, debe identificarse ante él , explicarle el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo. También debe explicarle algunas normas básicas del Servicio: dónde esperar, paso de familiares al interior, etc. En esta etapa el enfermero también puede decidir qué pacientes no necesitan esperar un triage debido a lo evidente de su patología en un ambiente de discreción.

Valoración:

El enfermero de triage debe identificar el problema y motivo de consulta del paciente, así como una breve historia (antecedentes y alergias conocidas) y valoración de los signos y síntomas que presenta el paciente. En primer lugar llevará a cabo una entrevista breve, mientras realiza la entrevista se hará una rápida inspección general del paciente, para detectar situaciones que puedan poner la vida del paciente en peligro, a continuación valora al paciente si lo cree necesario para la posterior clasificación del paciente el estado respiratorio, circulatorio y neurológico.

Se recomienda la utilización de saturimetría de mano como herramienta importante de la enfermera de triage.

Clasificación:

Se considera la parte clave del proceso, ya que en la misma quedará establecida la prioridad de atención al paciente que marcará la demora para la atención. El Triage de Enfermería se hará siempre en base a signos y síntomas manifestados por el paciente y no en base a diagnósticos médicos o sospechas médicas diagnósticas.

Nivel I (rojo):

Emergencia o riesgo vital inminente. Pacientes que no superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación). Procesos agudos, críticos o inestables que presentan impresión general de extrema gravedad. Su atención debe ser inmediata. Presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, frialdad. Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y tensión arterial imperceptible. Inconsciente y poco o nada reactivo. Su atención debe ser inmediata. Dentro de este nivel se encontrarían politraumatizado grave).

Nivel II (amarillo):

paciente agudo crítico. Pacientes que superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación) pero cuya situación es de potencial deterioro. Dentro de este grupo nos encontraríamos con cuadros que pueden conducir a deterioro rápido respiratorio, neurológico y/o hemodinámico. Deben ser atendidos en menos de 10 minutos. Los signos apreciables en este nivel serían:

- a. Impresión general de gravedad.
- b. Piel y mucosas: Palidez, cianosis, petequias, hipo perfusión periférica.
- c. Respiración: Disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor.
- d. Circulación: taquicardia, bradicardia, pulso filiforme.
- e. Neurológico: Confusión, estupor, obnubilación, agitación, ansiedad.
- f. Coma.
- g. Estado convulsivo.
- h. Hemorragia Digestiva Alta inestable.
- i. Hemorragia Digestiva Alta aguda.
- j. Disnea aguda más estado crítico.
- k. Isquemia de miembros.
- l. Síncope con alteración de constantes.
- m. Hemoptisis aguda o con estado crítico.
- n. Dolor Torácico o con características isquémicas.

- o. Estados de agitación
- p. Diabetes descompensada.
- q. Traumatismos graves.
- r. Fracturas de miembros más signos de gravedad.
- s. Quemados más signos de gravedad.
- t. Traumatismos torácicos más signos de gravedad.
- u. Traumatismos abdominales más signos de gravedad.

Nivel III (verde): Agudo no crítico. Se consideran aquellos procesos agudos estables, no críticos. No deberían esperar más de 30 minutos. Entre las patologías que se pueden encuadrar en este apartado tenemos: (Paresia y alteraciones del habla, Ingesta medicamentosa, Hipertensión arterial, HDA Síncope sin alteración de constantes, Dolor torácico de características no isquémicas, Urgencias psiquiátricas, Dolor abdominal, Quemaduras agudas, Heridas sin signos de gravedad, etc.)

Nivel IV (blanco): Son aquellos usuarios que presentan procesos banales y pueden requerir asistencia médica, pero no urgente. En aras de una buena calidad asistencial deberían ser atendidos antes de 2 horas. Entre los procesos que nos podemos encontrar en este grupo están: (Otalgias, Odontalgias, Traumatismos y esguinces leves, Miembros dolorosos sin signos de isquemia, Enfermos con patología no aguda, remitidos o no, Dolores osteo-musculares sin signos de fracturas, Procesos gripales)

Se debe considerar la clasificación como un proceso continuo, donde podamos ir reevaluando los niveles asignados, ya que puede haber variaciones durante la espera del paciente que necesiten una nueva asignación. La clasificación no debe considerarse algo cerrado ya que de una misma patología se pueden establecer niveles de gravedad diferentes dependiendo de los factores que afecten al paciente

Distribución: Tras la clasificación del paciente la enfermera de triage debe decidir en ese momento cual es el área del servicio de urgencias donde mejor atención se le prestará. Por lo tanto esta profesional debe saber en todo momento la situación asistencial del servicio: qué áreas están más saturadas, la presión asistencial, la cantidad y calidad de recursos humanos disponibles y ocupados. En base a estas circunstancias tomará sus decisiones aunque esto debe estar también protocolizado y suele establecerse según el nivel de clasificación que se haya adjudicado en el triage, no debe dejarse en ningún modo cerrado, porque como se ha explicado anteriormente el triage es un proceso abierto y las circunstancias tanto del usuario como del servicio son cambiantes. Distribución según niveles de gravedad:

Paciente ROJO o paciente crítico: será acompañado rápidamente al Box de Críticos o Reanimación alertando al resto del personal de la llegada, así mismo se irán tomando las primeras medidas para su estabilización. Se seguirá el protocolo de actuación en pacientes críticos. El personal mínimo para atender a un paciente de este tipo es 1 médico, 2 enfermeras.

Paciente AMARILLO o agudo inestable: se derivará según su gravedad o disponibilidad del servicio al Box de Críticos o a un Box General. Se propone que el personal mínimo para atender a estos pacientes es: 1 médico, 1 enfermera.

Paciente VERDE o agudo estable: se derivará a un box general o a la consulta rápida dependiendo de su estado. Si es una persona con problemas de movilización o que por su estado no deba permanecer en la consulta se trasladará a un Box. Si se prevé que precisará de las siguientes técnicas: Punción Lumbar, Sondaje Vesical, Sondaje Nasogástrico, Canalización vía o extracción en pacientes pediátricos, inmovilización con yeso, administración de O₂, se pasará siempre a un Box del interior donde será valorada por enfermería.

Paciente BLANCO: el paciente será atendido en la consulta rápida por el médico encargado de la misma con la ayuda de la enfermera de Triage cuando sea preciso.

Prioridades de la enfermera de Triage:

La enfermera de Triage acumula un gran número de tareas a realizar, lo cual le puede llevar en ocasiones a una saturación excesiva de su trabajo y de las tareas a realizar, por lo tanto se hace preciso una priorización de las labores que realiza.

Se podría simplificar de la siguiente manera:

1ª Prioridad: Realizar la labor de Triage en sí, es decir RAC, Recepción, acogida, clasificación y distribución en menos de 15 min.

2ª Prioridad: Atención de los pacientes de Consulta Rápida.

Rol del enfermero en situaciones de desastre:

Rol asistencial: esto con el fin de asegurar, promover y mantener la salud de la población basados en el pilar básico del proceso de atención de enfermería (PAE).

Tiene como enfoque cuatro objetivos claros:

- 1) Conservar la vida.
- 2) Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- 3) Ayudar a la recuperación.
- 4) Asegurar el traslado a un centro asistencial.

Situaciones de atención:

Antes de la emergencia: mitiga riesgos y se prepara para situaciones que puedan presentarse a la aparición de una emergencia o desastre. Desarrolla simulacros. Preparar a sus colaboradores.

Durante el desastre:

Evalúa necesidades.

Clasificación de pacientes "triage".

Brinda cuidados de enfermería.

Se encarga de problemas y situaciones de salud pública.

Posterior al desastre:

Asiste a la rehabilitación física.

Colabora con las actividades diarias.

Solicita ayuda humanitaria.

Genera atención de calidad.

Características de los enfermeros:

Los enfermeros de la muestra son en su mayoría mujeres con un rango de edad que van desde los 20 a 60 años.

El nivel académico de los mismos se encuentra distribuido, casi equitativamente, en licenciados y enfermeros profesionales. No hay auxiliares de enfermería en la en el servicio.

Todos se encuentran capacitados en el área de cuidados críticos el cual desempeñan con total profesionalismo, la atención de enfermería hacia neonatos tienen muchos años de experiencia en esta especialidad que tan delicada es, y así para brindar una mejor calidad de atención al paciente y a sus familiares.

Referencias del servicio:

Nuestra muestra está basada en la realidad observada en el pabellón Virgen de la Misericordia de OSEP que fué inaugurado el 11 de Agosto del 2011, está ubicado dentro del Hospital El Carmen calle Joaquín V. Gonzales 242 y calle salta en el departamento de Godoy Cruz provincia de Mendoza.

El mismo cuenta con un subsuelo con dos quirófanos, una recepción de recién nacidos, una planta baja, una guardia obstétrica con una sala de espera y servicio de neonatología. Primer piso cuenta con 10 habitaciones, una oficina de enfermería y un área de maternidad. El segundo piso consta con 10 habitaciones, una oficina de enfermería y un área de ginecología. El servicio de neonatología cuenta con dos ascensores internos para el traslado de las pacientes y para el público en general y alrededor de 60 empleados entre ellos enfermeros y licenciados en enfermería diarios aproximadamente.

Capítulo II

Apartado C

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

La estrategia que utilizamos es del tipo cuantitativo con método descriptivo transversal, ya que nos permite recolectar datos sin medición numérica para describir o enfatizar en la preguntas del investigador en el proceso de la investigación. En este caso saber si los enfermeros se sienten preparados ante una situación crítica como una catástrofe.

AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el servicio de neonatología del hospital Virgen de la Misericordia de OSEP ubicado en Godoy Cruz calle Joaquín V. Gonzales 242 y calle Salta en la ciudad de Mendoza.

UNIVERSO Y MUESTRA

El servicio de neonatología cuenta con un total a las que se le realiza la de 60 enfermeros que trabajan en turno mañana, tarde y noche tomando los tres turnos se toman como a 50 enfermeros que representan el 83% del Universo encuesta para llevar a cabo la investigación y el análisis de la situación.

Fuentes de información

Fuente primaria: proveniente de los enfermeros encuestados.

Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

Para esta investigación se utilizó la encuesta para la recolección de datos con preguntas cerradas. La técnica es el medio por el que se establece la relación entre el investigador y el encuestado. Se elaboró un cuestionario el cual consta de presentación, datos generales, y datos específicos dirigidos hacia saber si los enfermeros encuestados están o se sienten capacitados para afrontar una situación de catástrofe.

Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos:

Para presentar la información recolectada utilizamos tablas y gráficos que nos permiten observar en forma más rápida los datos recolectados, después de ser, recopilados, organizados y tabulados para su mejor interpretación y comparación.

Variables

Variable Independiente:

Falta de capacitación sobre situaciones de catástrofes.

Ni existe un protocolo de acción en el servicio.

Realización de simulacros escasos o nulos.

Falta de confianza en si mismos por parte de los enfermeros al momento de actuar.

Desconocimiento del uso de extinguidores.

Variable Dependiente:

Afrontamiento de una situación de catástrofe desde el punto de vista enfermero.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

ASPECTO SOCIODEMOGRAFICO	1_ Sexo	<p>♂ 1 Hombre</p> <p>♀ 1 Mujer</p>
	2_ Edad	<p>a) 20 – 30 años</p> <p>b) 31 – 40 años</p> <p>c) 41 – 60 años</p>
	3_ Grado académico	<p>a-Licenciado</p> <p>b-Profesional</p> <p>c-Auxiliar</p>
ASPECTOS TECNICOS y de conocimiento	4) ¿Tiene conocimientos previos de catástrofes?	a) Si b) No
	5) ¿Participo de simulacros?	a) Si b) No
	6) Ante una situación de desastre ¿Cuál es su prioridad de salvataje?	<p>a) Su vida</p> <p>b) Paciente</p> <p>c) Ambas</p>
	7) ¿hay extinguidores en su servicio y sabe utilizarlos?	<p>a) Si</p> <p>b) No</p>

	8) ¿conoce las salidas de emergencia?	a) Si b) No
	9) ¿Hay protocolo de emergencia en el servicio de neonatología?	a) Si b) No
	10) ¿Conoce la ubicación de las llaves de luz?	a) Si b) No
	11) ¿Están señalizados los distintos sectores del servicio?	a) Si b) No
	12) ¿Hay vías de evacuación rápida en el servicio?	a) Si b) No
	13) ¿Los enfermeros del servicio reciben capacitación respecto de catástrofes o desastres naturales?	a) Si b) No
	14) ¿Le interesaría capacitarse o participar de capacitaciones respecto de afrontamiento de catástrofes o desastres naturales?	a) Si b) No

Tablas y gráficos

TABLA N°1

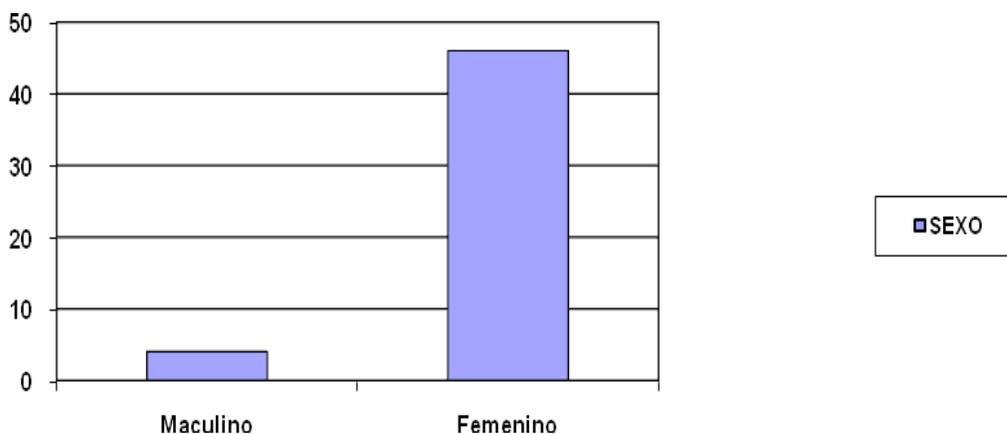
TITULO: enfermeros del servicio de neonatología pabellón SEGÚN SEXO

Sexo	Fa	Fr
Masculino	4	8%
Femenino	46	92%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen

GRAFICO N°1:

TITULO: enfermeros del servicio de neonatología pabellón SEGÚN SEXO



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen

Comentario: en la muestra tomada para la investigación se ve que los enfermeros del servicio de neonatología son en su mayoría mujeres.

TABLA N°2:

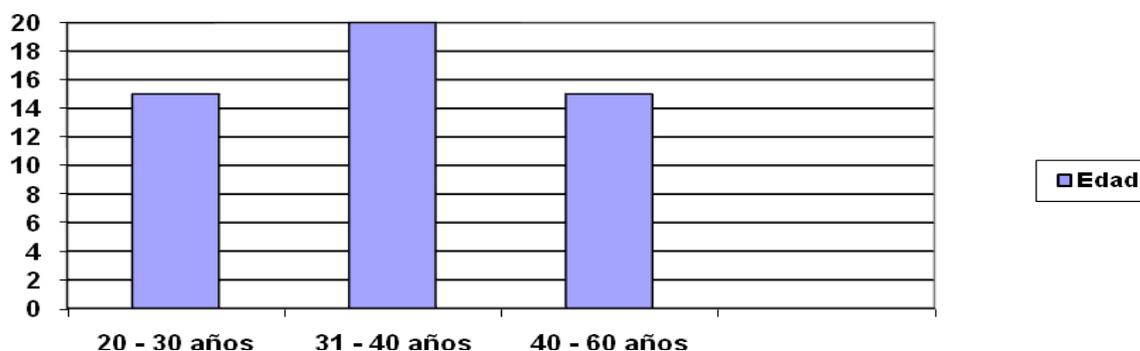
Título: Rango etéreo según edad de los enfermeros

Edad	Fa	Fr
20 – 30	15	30%
31 – 40	20	40%
40 – 60	15	30%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen

GRAFICO N° 2:

TITULO: Rango etéreo según edad de los enfermeros



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen

Comentario: la mayor parte del personal se encuentra entre los 30 y 40 años de edad.

TABLA N°3:

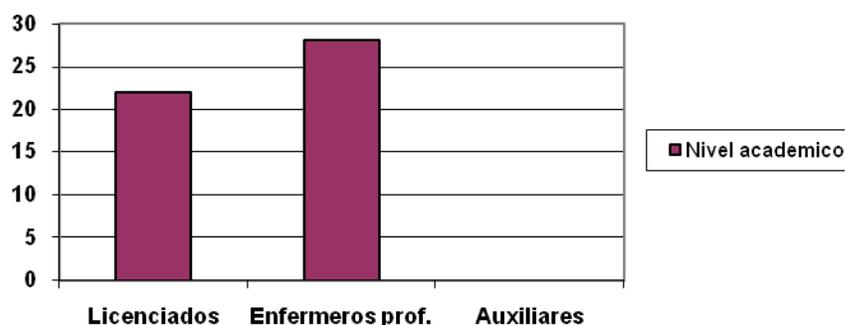
Título: Nivel académico.

Nivel académico	Fa	Fr
Licenciados	22	44%
Enfermeros profesionales	28	56%
Auxiliares	0	0%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

GRAFICO N°3: Nivel académico.

Título: Nivel académico.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: se observa que hay casi la misma cantidad de enfermeros licenciados y enfermeros profesionales.

TABLA N°4:

Título: Conocimientos previos de catástrofes.

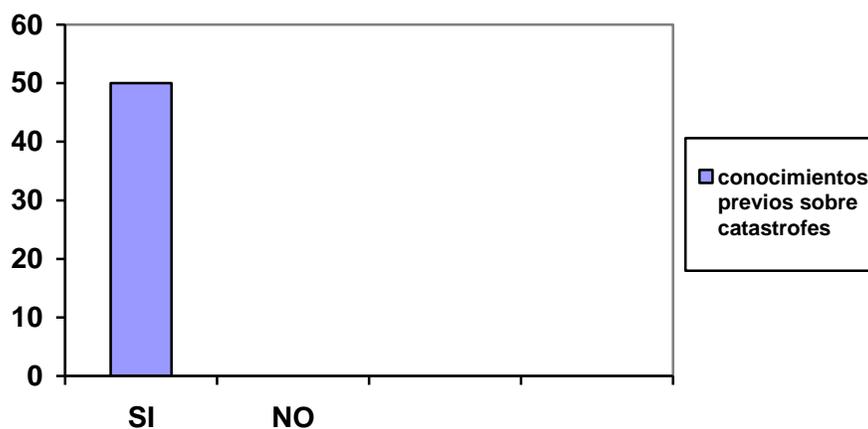
Conocimientos previos	Fa	Fr
SI	50	100%
NO	0	0%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: la muestra indica que el 100% de los participantes tienen conocimientos previos sobre catástrofes.

GRAFICO N° 4:

Título: Conocimientos previos de catástrofes.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: la muestra indica que el 100% de los participantes tienen conocimientos previos sobre catástrofes.

TABLA N°5:

Título: participación de los encuestados en simulacros

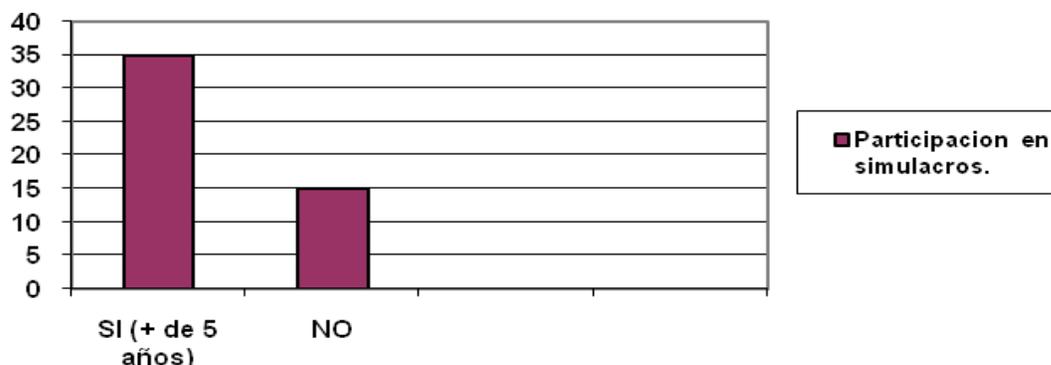
Participación en simulacros	Fa	Fr
SI	35	75%
NO	15	30%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: el 70% de los encuestados a participado anteriormente en simulacros de evacuación y algunos hace mas de 5 años.

GRAFICO N°5:

Título: participación de los encuestados en simulacros



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: el 70% de los encuestados a participado anteriormente en simulacros de evacuación y algunos hace mas de 5 años.

TABLA N° 6:

Título: Ante una situación de desastre ¿Cuál es su prioridad de salvataje?

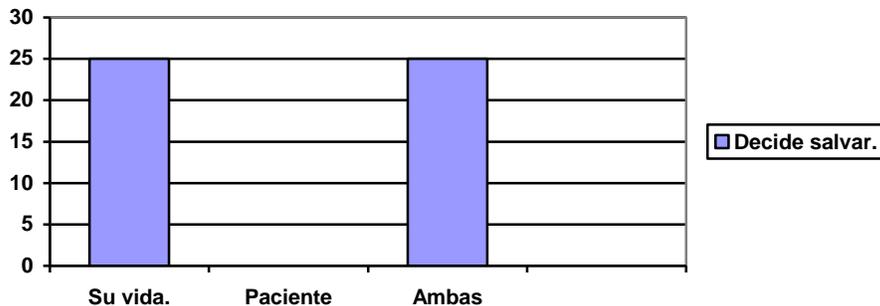
Ante una situación de desastre ¿cuál es su prioridad de salvataje?	Fa	Fr
Su vida	25	50%
Paciente	0	0%
Ambas	25	50%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: según la encuesta la mitad de los encuestados deciden salvarse solo a sí mismos, y la otra mitad a ambas.

GRAFICO N°6:

Título: Ante una situación de desastre ¿Cuál es su prioridad de salvataje?



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: según la encuesta la mitad de los encuestados deciden salvarse solo a sí mismos, y la otra mitad a ambas.

TABLA N°7: Titulo: Conocimiento del uso de extinguidores

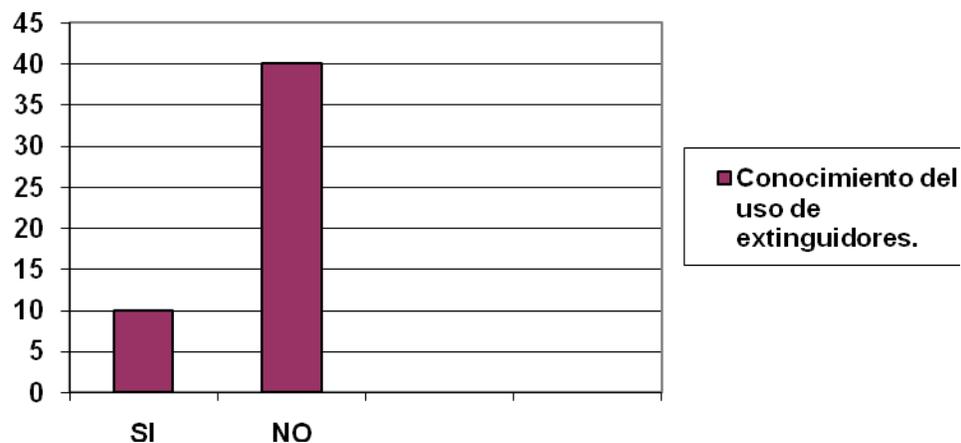
Conocimiento del uso de extinguidores	Fa	Fr
SI	10	20%
NO	40	80%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: según nuestro análisis solo el 20% de los encuestados saben utilizar los extinguidores.

GRAFICO N°7: Conocimiento del uso de extinguidores

Titulo: Conocimiento del uso de extinguidores



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: según nuestro análisis solo el 20% de los encuestados saben utilizar los extinguidores.

TABLA N°8:

Título: Conocimiento de salidas de emergencia.

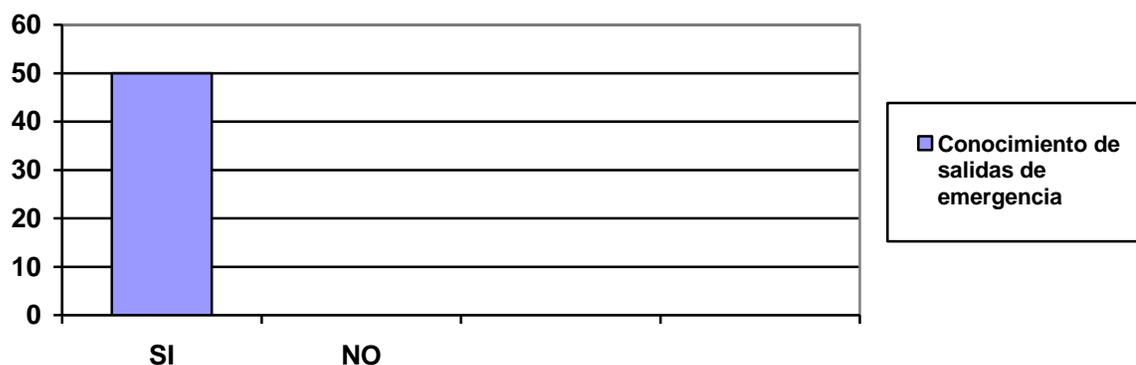
Conocimiento de salidas de emergencia	Fa	Fr
SI	50	100%
NO	0	0%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: todos los encuestados tienen conocimiento de las salidas de emergencia del servicio de neonatología del hospital del Carmen.

GRAFICO N°8:

Título: Conocimiento de salidas de emergencia.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: todos los encuestados tienen conocimiento de las salidas de emergencia del servicio de neonatología del hospital del Carmen.

TABLA N°9:

Título: Existencia de protocolo de emergencia.

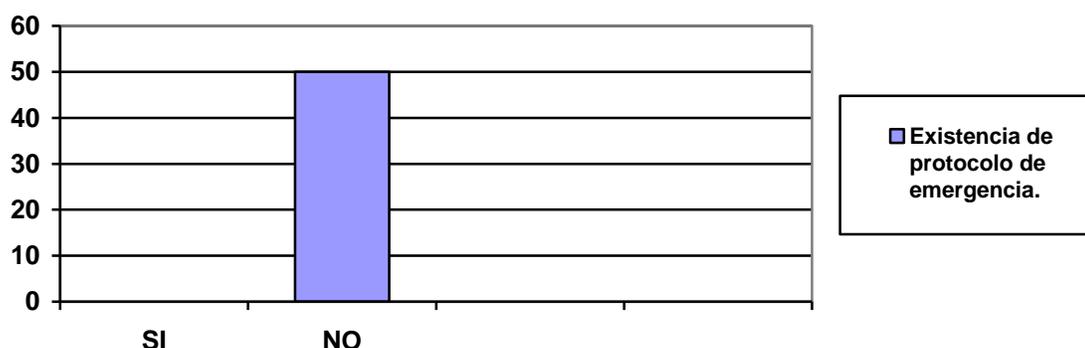
Existencia de protocolo de emergencia	Fa	Fr
SI	0	0%
NO	50	100%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: El 100% de los enfermeros encuestados. Desconoce la existencia de algún protocolo de emergencia.

GRAFICO N°9: Existencia de protocolo de emergencia.

Título: Existencia de protocolo de emergencia.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: El 100% de los enfermeros encuestados. Desconoce la existencia de algún protocolo de emergencia.

TABLA N°10:

Título: Conocimiento de la ubicación de llaves de luz

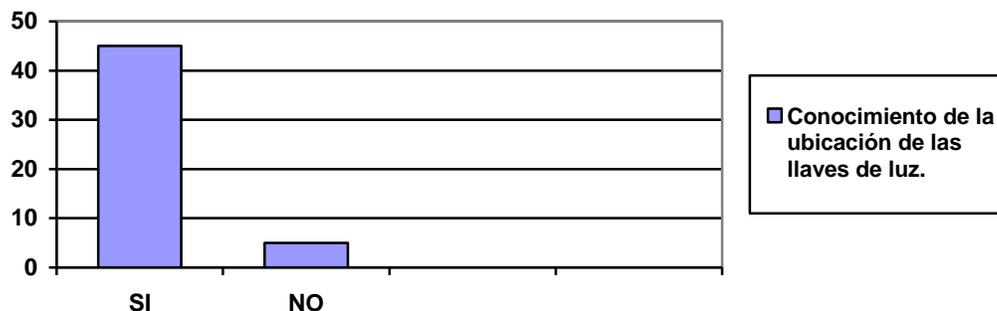
Conocimiento de la ubicación de las llaves de luz	Fa	Fr
SI	45	90%
NO	5	10%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: El 90% de los encuestados conoce la ubicación de las llaves de luz.

GRAFICO N°10:

Título: Conocimiento la ubicación de llaves de luz



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: El 90% de los encuestados si conoce la ubicación de las llaves de luz.

TABLA N°11:

Título: Señalización de los diferentes sectores del servicio.

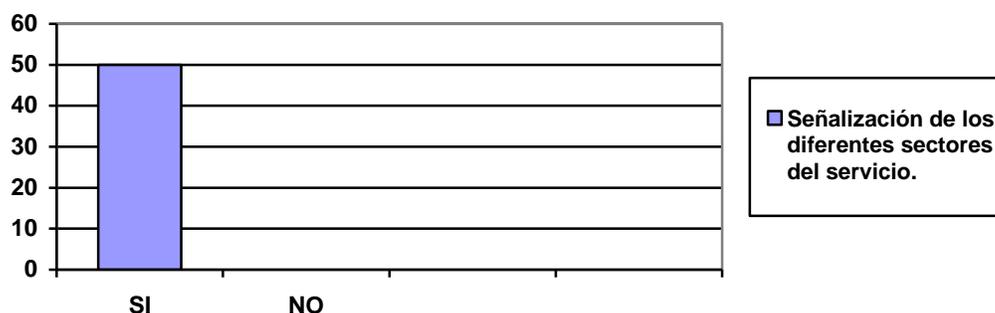
Señalización de los diferentes sectores del servicio	Fa	Fr
SI	50	100%
NO	0	0%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: el 100% de los encuestados afirman que los diferentes servicios se encuentran bien señalizados.

GRAFICO N°11:

Título: Señalización de los diferentes sectores del servicio.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: el 100% de los encuestados afirman que los diferentes servicios se encuentran bien señalizados.

TABLA N°12:

Título: Existencia de vías rápidas de evacuación en el servicio.

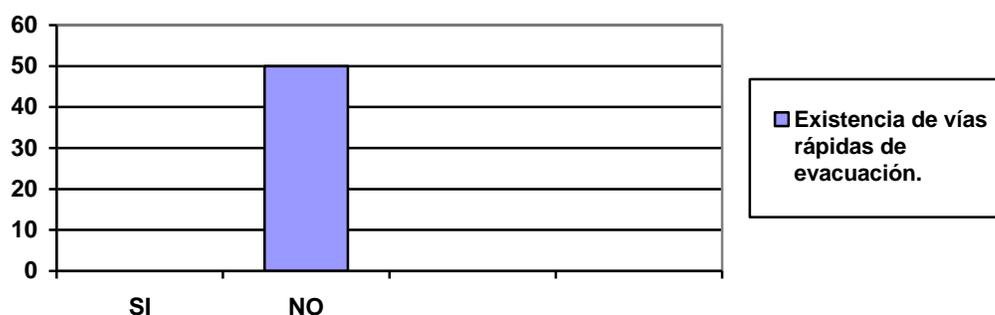
Existencia de vías rápidas de evacuación en el servicio	Fa	Fr
SI	0	0%
NO	50	100%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: todos los encuestados refieren que no existen vías rápidas de evacuación.

GRAFICO N°12:

Título: Existencia de vías rápidas de evacuación en el servicio.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: todos los encuestados refieren que no existen vías rápidas de evacuación.

TABLA N°13:

Título: ¿los enfermeros reciben capacitación respecto a catástrofes o desastres?

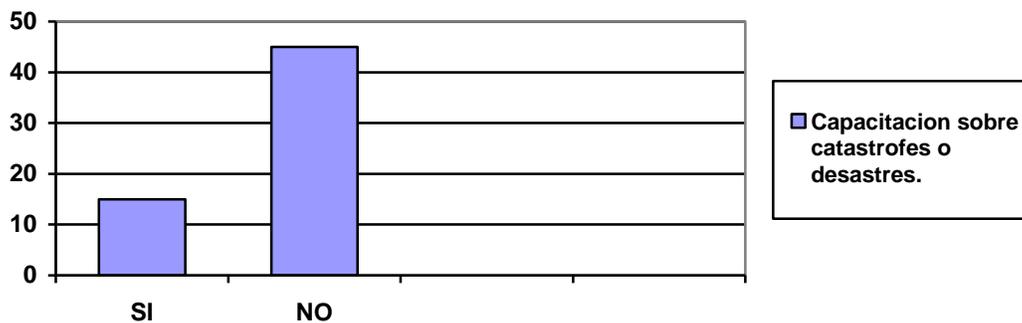
¿Los enfermeros reciben capacitación respecto a catástrofes?	Fa	Fr
SI	15	30%
NO	35	70%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: El 70% de los enfermeros no recibe ni recibió capacitación sobre protocolos de actuación en situación de desastre.

GRAFICO N°13:

Título: ¿los enfermeros reciben capacitación respecto a catástrofes o desastres?



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: El 70% de los enfermeros no recibe ni recibió capacitación sobre protocolos de actuación en situación de desastre.

TABLA N°14:

Título: Interesados en capacitarse

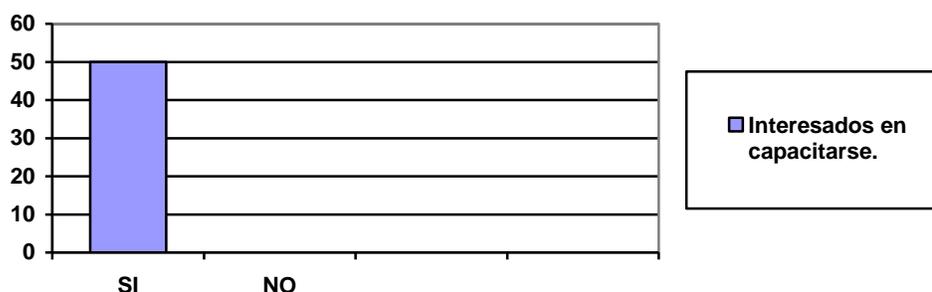
¿Están interesados en capacitarse?	Fa	Fr
SI	50	100%
NO	0	0%
Total	50	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: el 100% de los encuestados están interesados en capacitarse para saber como actuar en situaciones de desastre.

GRAFICO N°14: Interesados en capacitarse

Título: Interesados en capacitarse



FUENTE: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros del servicio de neonatología pabellón Virgen de la Misericordia Hospital El Carmen.

Comentario: el 100% de los encuestados están interesados en capacitarse para saber como actuar en situaciones de desastre.

Capitulo III

ANALISIS DE DATOS

En este trabajo realizamos una investigación descriptiva a través de una muestra de 50 enfermeros a los que encuestamos en el servicio de neonatología del Hospital del Carmen, en la que nos evidencia que ningún enfermero de esta muestra se siente capacitado o preparado para una situación de emergencia de este tipo, debido a la falta de recursos, capacitación, falta de protocolos de acción y simulacros.

En primer lugar nos enfocamos en el marco teórico, donde nos damos cuenta de la magnitud o nivel de destrucción y la situación de emergencia a la que nos llevaría un hecho de este tipo.

Después de realizar la recolección de datos, llegamos a la conclusión que por nuestras experiencias y la de nuestros compañeros en nuestro ámbito laboral, que los enfermeros no nos sentimos preparados ni capacitados para una situación de desastre. Nos basamos en esto, ya que, en nuestro estudio el 100% de los encuestados manifiestan no sentirse preparados para una situación de este tipo.

Muy pocos de los enfermeros han recibido capacitación, solo un 30 % y el 70 % ha participado de simulacros. Otra gran desventaja es que el 100% concuerda que no existe un protocolo de acción en el servicio ni se realizan simulacros en el mismo. Pero creemos que todo mejoraría si se llevan a cabo estos mecanismos de acción y se capacitan ya que el 100% se muestra interesado en aprender sobre el tema.

SUGERENCIAS

A nuestro criterio sugerimos una verdadera y efectiva capacitación a todo el personal tanto del servicio de neonatología como a todos los trabajadores del hospital, que sea continua, buscando actualizar y reforzar el accionar ante cualquier tipo de desastres o eventos que modifiquen la Paz social.

Por lo cual nuestro anhelo es poder realizar capacitaciones cada 6 meses en donde incluya a todos los presentes en el servicio de neonatología del pabellón Virgen de la Misericordia del Hospital El Carmen de Osep ya que no sólo son enfermeros sino también médicos, personal de limpieza y demás personal externo del servicio, como los propios familiares de los recién nacidos que se encuentran internados; también evaluaciones de control una vez finalizado la capacitación y registrar las evoluciones, armar protocolo de actuación para este tipo de situaciones y así poder mejorar o ampliar los nuevos conocimientos que van mutando a nivel mundial.

CONCLUSION

Después de llevar a cabo la investigación y de realizar el cuestionario pertinente a nuestros compañeros de trabajo en el servicio de neonatología en el pabellón Virgen de la Misericordia del Hospital del Carmen, hemos llegado a la conclusión de que según la muestra que se realizó y bajo nuestro propio criterio, que no nos sentimos preparados y capacitados, tanto física como mentalmente, para afrontar una situación de desastre o catástrofes, ya que en éste servicio es notable la falta de capacitación, simulacros, protocolos de acción, salidas de emergencias, conocimientos del uso de extinguidores e insumos de seguridad para cada uno de los trabajadores de dicha institución. De esta manera y con los resultados obtenidos en las encuestas al conocer el entusiasmo de los colegas de querer participar y capacitarse y así poder afrontar con eficacia y rapidez los distintos eventos sorpresivos que tanto daño hacen en nuestra sociedad y en nuestra vida. Hacer un futuro más seguro.

Bibliografía

- 1- www.consejointernacionaldeenfermeriayOPS,Ginebra2006
- 2- www.accionesdeprevención.pdf
- 3- <http://-wikipedia> definición de desastres, amenazas.
- 4- www.OPSVisiongeneralsobreelmanejodedesastres,1992
- 5- www1.frm.utn.edu.ar/sismos/archivos/Prevención_utn-2012DefensaCivil.pdf
- 6- <http://bdigital.uncu.edu.ar/buscador.php> tesis, Lorenalinfante”, Intervenciones de enfermeriadel personal recienteingresofrente a catastrofesen sservicio cerradodel hospital Luis Lagomaggiore”, consultada en 2018.
- 7- [Hhttp://wikipedia](http://wikipedia),definición de sismo.
- 8- https://es.slideshare.net/patricio_lc/rol-del-estado-y-catastrofes
- 9- <https://www.argentina.gob.ar/salud/desastres>
- 10- https://es.wikipedia.org/wiki/Desastre_natural
- 11- <https://conred.gob.gt/www/index.php?option...mochila-de-las-72-horas..>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Modelo de encuesta.



Somos alumnos del ciclo de Licenciatura de la Universidad Nacional de Cuyo. Estamos solicitando su colaboración para realizar nuestro trabajo de investigación de tesis final; la misma trata sobre “cómo afrontar catástrofes o desastres desde el punto de vista enfermero”. Esta encuesta es de carácter anónima, agradecemos su colaboración.

ENCUESTA

Marque la opción correcta.

1.) Sexo: a. F b- M

2) Edad: a.-20 a 30 b-31 a 40 c-40 a 60

3) Nivel académico:

a- Lic. en enfermería b-Enfermero c-Auxiliar

4) ¿Tiene usted conocimientos previos de catástrofes o desastres naturales?

a-SI b-NO

5) ¿Ha participado de algún simulacro?

a-SI b-NO

5.1 ¿En qué año?

a.- b.- c.- d.-

6) En caso de catástrofes en el servicio de Neonatología ¿Cuál es su prioridad?

a.-Su vida b.- La vida del paciente c.- otro

7) ¿Hay extinguidores en el servicio?

a.-SI b.- NO

5) ¿Sabe como usar el extinguidor en caso de emergencia?

a.-SI b.- NO

6) ¿Conoce las salidas de emergencia?

a.-SI b.-NO

7) ¿Hay un protocolo en el servicio de Neonatología?

a.-SI b.- NO

8) ¿Conoce donde están ubicadas las llaves de luz en el servicio?

a.-SI b.- NO

9) ¿Están señalizados los distintos sectores del servicio ?

a.-SI b.-NO

10) ¿Hay vías de evacuación rápida en el servicio?

a.-SI b.- NO

11) ¿Los enfermeros del servicio reciben capacitación respecto de catástrofes o desastres naturales?

a.-SI b.- NO

12)¿Cuándo fue la última capacitación que tuvieron?

a.-Hace 1 mes b.- 1 año c.- más de 5 años

13) ¿Le interesaría capacitarse o participar de capacitaciones respecto de afrontamiento de catástrofes o desastres naturales?

a.-SI b.- NO

	Sexo	Edad	Rango etáreo	Nivel académico	Participò en simulacro	Prioridad	Conoce extinguidores	Salidas de emergencia	Protocolo	Llaves de luz	señal
1	F	A	A	A	A	A	A	A	B	A	
2	F	A	B	A	B	A	B	A	B	A	
3	F	B	A	A	B	A	B	A	B	A	
4	F	C	B	A	A	A	A	A	B	A	
5	F	C	A	A	A	A	B	A	B	A	
6	F	A	A	A	B	A	B	A	B	A	
7	F	B	A	A	A	C	A	A	B	A	
8	M	C	A	A	B	A	B	A	B	A	
9	F	A	A	A	A	A	B	A	B	A	
10	F	B	B	A	B	A	B	A	B	A	
11	F	B	B	A	A	A	B	A	B	A	
12	F	B	A	A	A	C	A	A	B	B	
13	F	B	B	A	A	A	B	A	B	B	
14	F	C	A	A	B	A	B	A	B	A	
15	F	A	B	A	A	C	A	A	B	A	
16	F	B	A	A	A	A	B	A	B	A	
17	F	B	B	A	B	C	A	A	B	A	
18	F	C	B	A	A	A	A	A	B	A	
19	F	A	B	A	A	A	B	A	B	A	
20	F	B	B	A	B	A	B	A	B	A	
21	F	B	A	A	A	A	B	A	B	A	
22	M	B	B	A	A	A	B	A	B	A	
23	F	A	B	A	A	A	B	A	B	A	
24	F	C	A	A	A	C	B	A	B	B	
25	M	A	B	A	A	C	B	A	B	A	
26	F	A	B	A	B	A	B	A	B	A	

27	F	A	A	A	A	C	A	A	B	A	
28	F	C	B	A	A	A	A	A	B	A	
29	F	B	A	A	B	C	B	A	B	A	
30	F	C	A	A	B	A	B	A	B	A	
31	F	B	B	A	B	A	B	A	B	A	
32	F	B	B	A	A	A	A	A	B	A	
33	F	C	A	A	A	C	B	A	B	B	
34	M	C	B	A	A	C	B	A	B	A	
35	F	C	B	A	B	C	B	A	B	A	
36	F	A	A	A	A	A	B	A	B	A	
37	F	B	B	A	A	C	B	A	B	A	
38	F	B	B	A	A	C	B	A	B	A	
39	F	A	B	A	B	C	B	A	B	A	
40	F	B	B	A	A	C	B	A	B	A	
41	F	C	A	A	A	C	B	A	B	A	
42	F	A	A	A	A	A	B	A	B	B	
43	F	B	B	A	A	C	B	A	B	A	
44	F	C	B	A	A	C	B	A	B	A	
45	F	C	B	A	B	C	B	A	B	A	
46	F	B	A	A	A	C	B	A	B	A	
47	F	C	A	A	A	C	B	A	B	A	
48	F	A	B	A	A	C	B	A	B	A	
49	F	B	B	A	A	C	B	A	B	A	
50	F	A	A	A	A	C	B	A	B	A	
total	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	