



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA FRENTE A UNA SITUACION DE ALERTA EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL ABRIL - JUNIO 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR

Lic. JOSE ADELMO FERNANDEZ RUIZ

ASESORA

Mg. GIANINA FARRO PEÑA

Lima - Perú

2018

Mg. GIANINA FARRO PEÑA

ASESORA

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION	02
CAPITULO I: EL PROBLEMA	06
1.1. Planteamiento del Problema	06
1.2. Formulación del Problema	07
1.3. Justificación	08
1.4 Viabilidad Factibilidad	08
CAPITULO II: PROPÓSITO	09
2.1. Propósito	09
2.2. Objetivo General	09
2.3. Objetivo Específico	09
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	10
3.1. Antecedentes del estudio	10
3.2. Base teórica	14
3.3. Hipótesis	28
3.4. Variables	28
3.5. Operacional dad de Variables	29
CAPITULO IV: DEFINICION DE MATERIAL Y METODOS	31
4.1. Diseño	31
4.2. Tipo	31
4.3 Sede de Estudio	31
4.4. Población y Muestra	32
4.5. Tecnica de Instrumento de recolección de datos	32
4.6. Procesamiento y recolección de datos	34
CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
5.1. Principios éticos	36
5.2. Presupuesto	36
5.3. Cronograma Diagrama de Gantt	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	38
ANEXOS	

RESUMEN

La importancia de conocer las diferentes situaciones de alerta verde amarilla y roja frente a una situación de desastres naturales los que provocan daños y perjuicios en la infraestructura de nuestro planeta. En este contexto, la vida y el bienestar deberán encontrarse en actitud de preparación, una vez declarada la emergencia por los entes del Estado. en lo que a salud respeta, el propósito deberá conducir a adoptar acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna en lo que a perjuicios en salud se refiere;, el estudio tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, verde y amarilla en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, utilizando el material y métodos con el diseño de estudioTeniendo en cuenta la naturaleza del problema es de tipo descriptivo transversal prospectivo porque se medirán y cuantificarán los resultados de las variables utilizando procedimientos estadísticos con una población totalde 26 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia durante el año 2018 la muestra está constituida por el total de la población, para la recolección de datos Se utilizara como técnica la Encuesta y como instrumento un cuestionario y una escala modificada tipo Likert, los datos serán procesados se determinaron tablas de distribución de frecuencias según la escala de clasificación de dichas variables, los resultados se presentaran en un informe fila a través tablas y gráficos

Palabras claves Actitud, conocimientos, alerta de emergencia

INTRODUCCIÓN

El Perú es un país con alta vulnerabilidad a desastres naturales. Ubicado en el llamado “Cinturón de Fuego del Pacífico”,(1)y entre las placas tectónicas Sudamericana y de Nazca, se sostiene cuenta sobre una superficie con efecto de subducción, el mismo que ocasiona movimientos telúricos, algunos de alta intensidad.(2) Adicionado a ello, la Cordillera de los Andes potencia, en muchos casos, la magnitud de movimientos telúricos. Si a ello añadimos la permanente ocurrencia de lluvias e inundaciones, e incluso los efectos del llamado cambio climático que produce, se completa un panorama escasamente alentador. (2)

Entre sus eventos sísmicos con mayor intensidad, resulta importante mencionar el terremoto ocurrido en Lima en 1746, el más fuerte del que se tiene registro. De más de 3,000 edificaciones de la Lima de esa época, sólo 25 quedaron en pie, muriendo 1,141 de sus 60,000 habitantes. El subsecuente tsunami ocurrido en el Callao resultó tan intenso, que sólo 200 de sus 4,000 habitantes lograron sobrevivir. (2)

El 31 de mayo de 1970 ocurrió un sismo con epicentro en Chimbote, el mismo que afectó principalmente a las ciudades de Huaraz (con 35,000 fallecidos) y Yungay y Ranrahirca (sumando, ambas, 32,000 muertos). Un aluvión originado por cinco desprendimientos de una masa de hielo en el Huascarán, provocó desembalses en la laguna de Yanganuco. Asimismo, el sismo ocurrido el 15 de agosto de 2007, con epicentro en el mar de Pisco, dejó a 596 personas fallecidas; 1,291 personas heridas; 48,000 viviendas destruidas y otras 45,000 inhabitables. Catorce centros de salud fueron destruidos.(3) En conclusión y en términos generales, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) señala, sobre la base de referencias nacionales como internacionales, un creciente impacto de los desastres.(3)

A nivel mundial, contextos como el peruano han motivado a que los gobiernos del mundo asuman un mayor compromiso y conciencia social en cuanto a desastres naturales, buscando así implementar medidas más efectivas. Estas, se entiende, deberían ir más allá de atacar las causas. Bajo esta nueva perspectiva, la atención de desastres debería incluir un tratamiento científico con especial consideración de una cuidadosa planificación del desarrollo, con todas las reformulaciones del caso. Esto implicará ir más allá del cumplimiento de las políticas y legislaciones vigentes. A todo ello habrá que añadir una

ejecución de acciones de prevención y preparación a manera de respuesta. La búsqueda de un desarrollo que considere multidisciplinariamente una gestión en materia de desastres, reducirá sus impactos, minimizando los niveles de exposición y vulnerabilidad.(3) Según refiere el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), se reconoció en el año 2006 que la prevención y atención de los desastres es una responsabilidad de competencia general y organizativa; es decir, a nivel de individuos y de instituciones sociales.(3) La comunidad organizada se constituye así en el recurso más idóneo para enfrentar los momentos más complicados en cualquier emergencia o desastre. Para esto se requiere de un cambio de actitud, así como de contar con profesionales de enfermería mejor capacitados. Ello permitirá un avance en materia de prevención e intervención en desastres, logrando continuidad y avance, y sosteniendo así nuevas estrategias de acción social y educativa, requeridas para disminuir las consecuencias de todo tipo de desastres. Ello, por supuesto, deberá incluir a la intervención humana por vía tecnológica, como por ejemplo en el caso de guerras.(4)

La actitud de los profesionales de enfermería radica en una acción educativa que apunte a fortalecer una cultura de prevención. Esta puede transformar al ser humano en su interioridad, así como logra influir en la forma de percibir la realidad, logrando comprenderla e interpretarla, para fines de mejorar su reacción ante percances.(5) La promoción y prevención de riesgos han de emanar del mismo equipo de salud que aborda determinadas situaciones de emergencia a ser declaradas mediante alertas. Ello, porque los miembros del equipo de salud y las instituciones sanitarias deben brindar atención necesaria y oportuna, participando en la prestación de los servicios de salud integral.(6) Esto incluirá el proceso de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como todo aquello involucrado en una situación de desastres alterada por diferentes factores como una falta de organización personal para afrontar una *Alerta Roja, Amarilla o Verde*; razón por la cual antes de intervenir en cualquier acción resulta determinante la consideración del nivel de conocimientos, así como de las actitudes del equipo de salud en emergencias.(7)

Dentro de este universo el riesgo de desastre por la actividad sísmica que caracteriza al Perú, Lima y Callao constituye probablemente el más delicado. Ello se evidencia en el énfasis con que el Sistema Nacional de Defensa Civil en lo que a sus actividades de prevención, mitigación y preparación frente a daños de alta magnitud. Los estudios

realizados por el Instituto Nacional de Defensa Civil respecto al riesgo de desastre por terremoto en Lima y Callao, brindan cifras de daños probables de la más alta severidad.(4)

En las Direcciones Regionales de Salud o las Direcciones de Salud, se cuenta con unidades responsables de los objetivos de la Defensa Civil y la Defensa Nacional para situaciones de Desastres y Emergencias.(3) En los hospitales, si bien hay indicaciones que regulan la conformación y las responsabilidades de sus Comités de Defensa Civil, no resulta identificable un ente estructural responsable en canalizar y hacer efectivos los aspectos acordados.(8) Esto, lamentablemente, entorpece el logro de aceptables parámetros de preparación y seguridad. Las unidades de servicio de salud de menor complejidad no son ajenas a esta situación. Si bien es cierto que el personal de salud, especialmente el local, se caracteriza por su mística y entrega en la atención de emergencias y desastres, aun de reconocimiento internacional, su desempeño y resultados están mediatizados. Ello, porque el personal de salud, en términos generales, no ha recibido la capacitación y el entrenamiento adecuados para una atención de emergencias masivas de desastres. Ello se explica en que su formación se centró en la atención asistencial rutinaria.(9)

Aun así, el número de miembros del personal es siempre insuficiente para la atención de situaciones de emergencia masiva o de desastres. Por ello se requiere del desplazamiento de personal de localidades vecinas de las provincias o regiones adyacentes; o, excepcionalmente, de la capital de la República. Esta situación condiciona desfavorablemente una correcta atención en materia de salud, especialmente en sucesos de impacto súbito, al producirse una ineficiente interacción entre, por ejemplo, el personal de salud de un hospital nacional de nivel III y otro de atención más fundamental.(9)

En relación a la información recibida por la organización del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), el nivel de comunicación, no colaboran ni con la coordinación ni con la prevención y preparación necesarias. Asimismo y respecto al plan de contingencia en casos de sismos y desastres, algunos de los encuestados en esta investigación refirieron que no conocían de la información relacionada al COE ni mucho menos de la existencia del plan en mención; aduciendo: “No sabemos cómo actuaríamos porque ante un desastre

o sismo lo primero que pensamos en es nuestra familia hijos, no nos sentimos preparados para atender una emergencia masiva”(4).

CAPÍTULO I

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los desastres naturales amenazan la salud, el bienestar y el futuro de la humanidad, y ello incluye a su organización social en forma de nación. Estos pueden provocar, en muchas veces, multitud de heridos. Ello conlleva al colapso funcional de las instituciones de salud, sobrepasando, en más de una ocasión, la capacidad de respuesta en sus servicios. Esta situación puede extenderse, asimismo, a diversas instituciones de socorro encargadas de brindar asistencia en momentos de desastres.

Por ello el Ministerio de Salud desempeña un papel indispensable en la atención de desastres. Su rol regulador se expresa, finalmente, en el tipo de atención recibida por las víctimas de un desastre. Se deja así en evidencia la necesidad de un trabajo mancomunado y complementario entre los diferentes actores en los procesos de atención en salud: desde la planificación y el ordenamiento político, hasta el accionar directo de los equipos básicos de salud.

Paradójicamente y sin embargo, se ha observado que muchos profesionales de la enfermería desconocen aspectos fundamentales relacionados a situaciones de alerta, la misma que inesperadamente puede ser declarada a nivel local, regional o nacional. En nuestro medio y en caso de desastres, el Ministerio de Salud declara en estado de emergencia y alerta a todos los hospitales, mediante un llamado especial a que el cuerpo de profesionales de la salud acuda obligatoriamente a sus centros de labores.⁽⁹⁾ Por otro lado y en tales circunstancias, las coordinadoras del servicio y las jefaturas se ven obligadas a establecer una reprogramación que incluya una suspensión de vacaciones, ocasionando en más de una ocasión malestar entre el personal.

Esto evidencia una escasa organización, al menos a nivel de las coordinadoras del servicio. La necesidad de una mayor preparación entre el personal de salud frente a una declaratoria de alerta queda en evidencia. Resulta por ello fundamental contar con profesionales en enfermería con un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable frente a las diversas situaciones de alerta. Sólo de esta manera será posible afrontar la máxima alerta de un estado de emergencia nacional. Por esta razón el Ministerio de Salud,

en coordinación con los hospitales y los profesionales de salud, desempeña un papel indispensable en la atención de los diferentes tipos de pacientes víctimas de desastres.

Muchos profesionales de la enfermería desconocen las diversas situaciones de alerta, siendo que ello no debería ser así, y un nivel de conocimiento al respecto decae más aun cuando de maestros o alumnos de escuelas se trata.(9) Lo ideal corresponde a extender los principios básicos de una alerta, la misma que puede estar decretada a nivel local, regional o nacional. En nuestro medio y como consecuencia de un desastre, el Ministerio de Salud, declara en estado de emergencia y alerta a todos los hospitales, haciendo un llamado especial a los profesionales de salud para que acudan a sus centros de labores.(10)

Por otro lado las coordinadoras del servicio y las jefaturas en los servicios de emergencia se ven obligados a hacer reprogramaciones y suspensión de vacaciones, ocasionando malestar entre las mismas. Esto evidencia una falta de organización por parte de las coordinadoras del servicio, así como una carencia en la preparación de los profesionales frente a una declaración de alerta. Al respecto, resulta fundamental contar con profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable frente a las diversas situaciones de alerta. Sólo de esta manera será posible afrontar un estado de emergencia nacional. (10)

En lo particular y en el diálogo personal, ha sido posible evidenciar esta situación entre el personal de salud del Hospital Santa Rosa, en el Distrito de Pueblo Libre, Provincia y Departamento de Lima; incluso entre el personal de emergencia. Por su cercanía al mar y mediando en ello el acceso que le proporciona la Av. Sucre, no resulta difícil suponer que este centro de salud será uno de los primeros en ser requerido en caso de sismo o un consecuente tsunami.

I.2. Formulación del problema

¿Cuál es niveles de conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, en el mes de diciembre del año 2018?

I.3. Justificación

En el Hospital Santa Rosa se viene observando que durante la declaración de *Alerta Roja* dada por el Ministerio de Salud el 15 de agosto de 2007, no hubo una correcta organización de los profesionales en ninguna de sus áreas de servicio de atención directa. Sin embargo, la norma estipula la activación del plan de respuesta hospitalaria, siendo necesaria la programación de enfermeros y enfermeras retenes, para fines de que actúen en cualquier eventualidad.(10) Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa evidencian, en apariencia, una falta de preparación, con claros niveles de confusión e improvisación, todos, discutiblemente adecuados, en relación a los diferentes y posibles estados de alerta.

Considerando que nuestro país afronta un alto riesgo de sufrir desastres frente a permanentes amenazas de fenómenos destructivos de la naturaleza, los mismos que pondrían en peligro la salud y la vida de las personas, sus bienes y aun del medioambiente, queda en evidencia una ausencia organizativa. Así, resulta necesario plantear, en el personal, objetivos claros, encaminados todos a prevenir las consecuencias indeseables que acarrearán desastres naturales, por ejemplo los sismos.

Conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, colaborará efectivamente como modelo para resolver situaciones análogas a nivel nacional, y medir su capacidad de respuesta frente a un desastre.

1.4. Viabilidad y factibilidad

Existe una convergencia de factores simultáneos que hacen viable el proyecto.

Así, se cuenta con el apoyo de los directores y jefes de servicio de las diversas áreas del Hospital Santa Rosa. Asimismo, el cronograma ha sido establecido mediante diversas consultas y coordinaciones. En lo económico, el financiamiento está asegurado. Por otra parte y en lo que al Servicio de Emergencia se refiere, sus trabajadores expresan un alto grado de entusiasmo respecto a esta investigación.

CAPÍTULO II

2.1. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es generar información con calidad que permita desarrollar en las instituciones hospitalarias planes de respuesta para afrontar una situación de alerta; así como conocer el perfil de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia cuyo accionar debería expresarse en términos de seguridad, ética y eficiencia ante una situación de alerta. Asimismo, conformar brigadas de emergencia que incluyan a los diferentes profesionales de salud, en especial a los profesionales en enfermería que laboren dentro de la institución.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Describir el conocimiento así como la actitud de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, verde y amarilla en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa - 2018

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, verde y amarilla.
- Identificar el tipo de actitud de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, verde y amarilla en relación motivación e interés y participación.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

III.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Córdova Rosado Mirna Desiré Y Bravo Álvarez José Gregorio en el año 2015, Guayaquil, realizaron un trabajo de investigación titulado “conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos)” tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos), durante el período 2014 – 2015, efectuándose un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, con uso de la encuesta aplicada a una muestra de 164 estudiantes de enfermería, evidenciando que el género femenino representa el 91% del grupo objetivo, el 48% del grupo etáreo se encuentra entre los 23 a los 35 años de edad, 57% trabaja y estudia; 42% siente temor y miedo ante un eventual temblor o terremoto, 47% consideró necesaria la capacitación para la actuación ante desastres naturales, debido a que el 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, 73% de las estudiantes de Enfermería no recibieron nunca la capacitación para actuar correctamente ante los desastres naturales, presentando un bajo nivel de preparación, mientras que el 51% nunca participó en simulacros para la acción y prevención ante desastres y el 44% no tuvo participación en la inducción para prestar primeros auxilios a la comunidad, por ello las alumnas de esta Escuela manifestaron encontrarse a favor de la capacitación y del material informativo como tríptico, folletos y afiches, para mejorar la actuación del grupo objetivo ante la ocurrencia de un desastre natural. Concluyendo en: “Se identificó que un porcentaje siente temor y miedo ante un eventual temblor o terremoto, en tanto que se pudo evidenciar un bajo nivel de conocimientos de las estudiantes de Enfermería acerca de la actuación correcta ante desastres naturales, por ello un porcentaje ha considerado que se haga capacitación sobre este tema, debido a que el mayor índice tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos. Los estudiantes de Enfermería tienen un bajo nivel de preparación porque nunca recibieron la capacitación correcta ante los desastres naturales, algunos no han participado en simulacros para prevenir un desastre, así mismo en inducciones para prestar primeros auxilios a la comunidad, por eso la mayoría de estudiantes están a favor

de la capacitación y el manejo informativo como tríptico, folletos y afiches, para mejorar la actuación del grupo, objetivo ante la ocurrencia de un desastre natural. Se determinó un bajo nivel de conocimientos sobre la prevención ante desastres naturales”. (7)

Deniz Öztekin y colab. 25 en Japón en el 2014 investigaron sobre Percepciones de los estudiantes de enfermería de pregrado sobre la preparación y respuesta ante un desastre en Estambul, Turquía, Miyazaki y Japón, investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, en una muestra de 1053 estudiantes de enfermería de Estambul, Turquía y Miyazaki, Japón, el instrumento utilizado un cuestionario de 7 preguntas, siendo la conclusión la siguiente: 20 Características de desastre no se describieron en un tercio de los estudiantes. De los dos tercios que se describieron, la mayoría era de los acontecimientos que estaban altamente predecibles debido a sus frecuencias en las áreas dadas. Las universidades necesitan para atacar y luego centrarse en factores de alto riesgo en sus áreas y tienen planes de desastre para los estudiantes que pueden proporcionar funciones de triaje, enfermería de gestión como respondedores de desastre. (12)

Ángela Cristina Puac Tigüilá²³ en el 2013 investigó en Guatemala sobre Acciones Educativas para la prevención de desastres naturales, considerando que es un tema que cada día toma relevancia, porque sus efectos generan pérdidas humanas, económicas y ambientales debidas en gran porcentaje a la escasa cultura de prevención que se tiene. El objetivo de la investigación fue determinar las acciones educativas que se realizan en los centros educativos para la prevención de desastres naturales. El trabajo de campo se realizó en 5 centros educativos privados del ciclo básico del área urbana de San Cristóbal Totonicapán con una muestra de 91 estudiantes del tercer grado, 47 docentes y 5 directores, se utilizaron tres instrumentos: Encuestas a estudiantes y docentes, entrevista semiestructurada a directores y observación; donde se obtuvieron los resultados de las acciones educativas de prevención que realiza cada establecimiento educativo. Se concluyó que las acciones educativas para la prevención de desastres naturales son muy pocas e insuficientes para responder a las necesidades básicas de prevención.

Munante Nima Ninach Majuan López, Katherine, Farro Peña, Gianina en el año 2012, realizaron un estudio titulado: “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos físicos antes un sismo en escolares

de 10 a 12 años en el colegio Alexander Von Humboldt de Pisco, año 2012”. Mediante esta investigación buscaron determinar los efectos de una intervención educativa en lo que a conocimientos sobre prevención de riesgos físicos en sismo de los escolares de 10 a 12 años se refiere. El estudio fue de tipo pre experimental. La muestra estuvo conformada por 72 alumnos del colegio Alexander Von Humboldt de Pisco. Como instrumento se aplicó un cuestionario. Se concluyó que la intervención educativa produjo 12.46 puntos, incrementándose luego de la intervención a 13.72 puntos. Así, la intervención pedagógica resultó efectiva.(4)

Otiniano Ibáñez, en Lima, Perú, realizó en 2009 el estudio: “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre un plan de contingencia ante un desastre en el hospital de emergencias Grau de Es Salud”. Este tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras en relación a un plan de contingencia en situación de desastre, en el Hospital de Emergencias Grau, de Nivel III, de Es Salud, en el año 2009. Las conclusiones se basaron en un alto porcentaje de enfermeras con un nivel de conocimiento medio, en lo que a emergencias se refiere. Esto indicó que dichas profesionales no se encuentran debidamente preparadas para actuar con oportunidad en una situación de desastre.(10)

En 2009, Cubas Shiroma, en Lima, presentó el estudio: “Nivel de conocimiento en medidas de prevención y seguridad contra sismos y terremotos en el personal de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El objetivo fue determinar el grado de conocimientos en medidas preventivas y de seguridad ante la ocurrencia de un movimiento telúrico cualquiera. Se concluyó que el 89% del personal que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ha adquirido un elevado nivel de conocimiento en lo que medidas a asumir en caso de terremoto se refiere. (9)

En el año 2008, Rojas Díaz, Merly en Lima, Perú, realizó un estudio titulado: “Conocimientos y actitudes del personal de salud de las estrategias del manejo de sismos en el Hospital I Héroe del Cenepa, de Es Salud. El estudio desarrolló el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, así como de reconocimiento de las actitudes en las estrategias del manejo de eventos telúricos. La población estudiada estuvo conformada por médicos, así como de profesionales y técnicos en enfermería del hospital. Se concluyó

que la mayoría del personal de salud del centro de salud ha adquirido un nivel de conocimiento medio en relación a las estrategias de manejo de sismos, siendo la actitud, en la mayoría, favorable.(9)

Vicente Egúzquiza Pozo, en Lima, Perú y en el año 2008, realizando el estudio: “Nivel de conocimiento de los docentes sobre respuesta ante una emergencia de desastre por sismo en las escuelas estatales escolarizadas del quinto grado de Villa María del Triunfo”, determinó el grado de conocimiento de los docentes en relación a medidas de seguridad en una situación de emergencia por desastre o por movimiento sísmico, en las escuelas estatales del Distrito de Villa María del Triunfo en dicha ciudad. El estudio fue de tipo cuantitativo y se desarrolló bajo un método descriptivo de corte transversal. Las conclusiones apuntaron a establecer el nivel de conocimiento y de medidas de seguridad entre los docentes. Los resultados dieron cuenta de que el mejor tipo de asimilación fue de tipo, seguido por niveles bajo y alto, siempre ante una emergencia por desastre o sismo. Esto confirma los problemas que expresan los docentes frente a una repentina emergencia por desastre.

3.2. Bases teóricas

La presente investigación sustenta sus bases teóricas en los siguientes aspectos:

Situaciones de alerta en las etapas del desastre

Los desastres naturales son sucesos a enfrentar a lo largo de la historia. Estos, lamentablemente, proseguirán provocando daños y perjuicios en la infraestructura y los medios de servicios en nuestro planeta. En este contexto, la vida y el bienestar deberán encontrarse en actitud de preparación, a fines de afrontar favorablemente la situación mediante estrategias de salud y trabajo, una vez declarada la emergencia por los entes del Estado. En lo que salud se refiere, el propósito deberá conducir a adoptar acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna en lo que a perjuicios en la vida humana se refiere; así como en relación a una protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud. Esto último deberá ser asumido debido a que situaciones de emergencias o desastre de importante magnitud suelen alterar negativamente no sólo la infraestructura en los centros de atención, sino, incluso, todo un sistema sanitario a nivel nacional. (12)

La primera situación de alerta es la llamada Alerta Verde. Esta expresa la expectativa ante el desarrollo de un suceso entendido como destructivo. Dicha circunstancia determina que las dependencias de salud efectivicen los preparativos ante la inminencia de un agravante situacional en emergencias. (13)

La situación de alerta se establece al momento en que la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud o de la DISA o DIRESA acusan conocimiento de la inminencia de un percance físicamente destructivo. La información del sistema de monitoreo y de sus fuentes complementarias, resulta vital al respecto

Previo a la situación de Alerta Verde es menester revisar y dejar operativo el planeamiento de las contingencias respectivas. Este planeamiento deberá contar con la supervisión y el visto bueno de la correspondiente oficina encargada de la Defensa Nacional.

La Alerta Amarilla corresponde a una circunstancia en la que se acusa recibo de información relacionada a un inminente suceso físicamente pernicioso. Ello induce a que

las dependencias de salud efectivicen acciones de preparación encaminadas en la ejecución de tareas concreta de auxilio inmediato. La Alerta Amarilla es declarada cuando la correspondiente Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud o su correspondiente de la DISA o DIRESA son informadas de un probable incremento significativo de la demanda de atención en salud; ello, cuando la amenaza ha sido propalada lo suficiente. La fundamentación correspondiente se basa en la información de la red de monitoreo, o de otras fuentes de carácter complementario.(13)

Situaciones de esta naturaleza deberían ser ejecutadas en el plan de imprevistos ya establecido; ello, dependiendo de la intensidad del suceso pernicioso, así como de la probabilidad estimada y la cercanía geográfica correspondiente. Los tipos de alerta a ser aplicados en el sector salud son: Alerta Verde, Alerta Amarilla y Alerta Roja.¹Estas se efectivizan mediante etapas de prevención. Las etapas de prevención corresponden a una serie de decisiones cuyo propósito apunta a evadir circunstancias de emergencia, sean o no generadas por el ser humano o la naturaleza.

Asimismo resulta vital comprender lo referente al desarrollo adecuado de acciones de atenuación. Se entiende por mitigación a la atenuación que resulta de la ejecución de una serie de decisiones que buscan aminorar el riesgo, y en lo posible la eliminación de toda clase de vulnerabilidad de repercusión social o económica. Lo mismo ocurre con el concepto de preparación. Esta corresponde al conjunto de decisiones adoptadas para fines de aminorar lo mejor posible la pérdida de vidas, así como otros daños. Para ello es menester organizar con oportunidad y eficacia las medidas necesarias de rehabilitación y respuesta ante el percance.(13)

Cuando la situación adversa no logra ser evadida, es menester desarrollar acciones conducentes al planeamiento y a la organización de respuestas efectivas frente al siniestro. Sólo así son reforzadas las medidas de atenuación. Con la preparación el sufrimiento individual y/o colectivo llegan a ser aminorados, concretizándose la puesta en marcha de los criterios de emergencia correspondientes. También, así, llegan a ser incorporadas las estrategias de respuesta operativa y de emergencia. De esta manera son edificados y consolidados los mecanismos por los cuales el sistema organizativo y operacional de las autoridades correspondientes y de sus organismos intervienen, en los correspondientes

ámbitos geográficos. Por otra parte asimismo establecidos los mecanismos de coordinación y operatividad de los diferentes recursos, sean humanos o materiales. Las principales acciones de trabajo, así como el diseño de planes de emergencia, deberán, inexorablemente, incluir mecanismos de prevención, mitigación, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción. Entre los principales aspectos a considerar tenemos:

Definición de las acciones a ejecutar por los organismos participantes, Identificación de las amenazas en las ubicaciones geográficas consideradas como vulnerables, Inventario administrativo de recursos (incluyendo los humanos y financieros). , Distribución estratégica de los suministros. , Determinación y señalización de rutas de evacuación en áreas que sirvan para el alojamiento temporal de familias., Conformación de un sistema de comunicación alterna e información pública. , Capacitación a ejercicios de simulación y simulacros. Capacitación personal que participe en la atención de emergencias. (13)

Las respuestas han de corresponder a acciones que deberán llevarse a cabo en la ocurrencia de un percance entendido como catastrófico. Durante dichas respuestas se intentará salvar vidas, minimizando el sufrimiento y los daños en infraestructura. La atención corresponde a la etapa involucrada en la puesta en marcha de las medidas previstas en lo que a previsión del desastre se refiere, y cuyo propósito fundamental será salvar vidas, minimizando el sufrimiento protegiendo los bienes materiales y de infraestructura. Bajo estos objetivos deberá ponerse en ejecución un plan de emergencia previamente establecido.

En esta etapa es de vital importancia contar con la coordinación correspondiente en cuanto a medidas interinstitucionales diseñadas con anterioridad, en los planes de contingencia y emergencia. De esta forma se buscará un mayor grado de involucramiento entre los organismos responsables de la organización para desastres.(12) Dentro de las actividades de respuesta tenemos:

Rescate y auxilio de la población afectada. Entrega de medicamentos para que estén al alcance de la población. Retiro de la población afectada en zonas de inminente peligro. Entrega de vivienda provisional, con suministro y al abrigo de la gente con mayor afectación y experiencia al respecto. Seguridad al momento de poseer los implementos y del recurso humano. Evaluación previa de posibles perjuicios. Suministro logístico. Sistemas de comunicación. (14)

La Rehabilitación se otorga a posterioridad de las medidas de respuesta en la región del percance. Esta da inicio correspondiendo a las primeras acciones en la etapa de reconstrucción y recuperación. (14)

El responsable de la declaración de alerta depende de la extensión del área comprometida así como del grado de perjuicio producido, las responsabilidades de la Declaración de Alertas corresponderán a los siguientes entes administrativos:

Alta Dirección del Ministerio de Salud: Si la zona involucra a dos o incluso más regiones o Departamentos, o que para su control es menester contar con una clase de apoyo externo geográficamente a la zona afectada (Nivel III y IV); todo ello, en conformidad a la evaluación llevada a cabo por la Oficina General de Defensa Nacional. Este despacho deberá ejecutar la difusión de la Declaratoria de Alertas. Asimismo deberá considerarse una coordinación interna para la puesta en marcha de las acciones preventivas, la evaluación y el monitoreo. (14)

Director General de la DISA o DIRESA: Cuando la jurisdicción geográfica es parte de su ámbito de competencia y apoyo de la Constitución, se requerirá de los recursos propios a disposición (Niveles I y II), junto con la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud. (14)

El Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la DISA o DIRESA será la instancia encargada de la difusión de la Declaratoria de Alertas, así como de la coordinación interna para la puesta en marcha de actividades oportunas, de la evaluación y del seguimiento de las medidas desarrolladas. (13)

En lo que a la Oficina General de Defensa Nacional se refiere, esta deberá mantenerse siempre informada en relación a lo decidido. Esta ejecutará las acciones que considere como las más pertinentes al desarrollo de Medellín. En caso de considerarlo necesario, la oficina asumirá activamente el rol de asesoramiento y coordinación presencial.

El Director de la Red de Salud deberá evaluar y pedir la Declaratoria de las Alertas al Director General de la DISA o DIRESA, siempre y cuando la zona comprometida sea parte de su ámbito de trabajo, debiendo coordinar y recibir el visto bueno con la opinión

del Centro de Prevención de Emergencias y Desastres de la DISA o DIRESA a la cual pertenece. (13)

El procedimientos a seguir en la declaratoria de alerta, En alerta verde el propósito será determinar las medidas preventivas a adoptar por las instancias de servicios de salud; todo, con el objeto de evadir o aminorar los perjuicios ocasionados sobre el establecimiento de salud. De esta manera se asegura la atención pertinente y eficiente en relación a los perjuicios a la salud humana. Las características de los sucesos determinarán las medidas preventivas a adoptar por las instancias y los servicios de salud. Sin embargo, la siguiente secuencia habrá de ser tomada en cuenta al momento de dar ejecución a las medidas básicas previstas:

Revisar del llamado Plan de Contingencias. Actualizar o revisar lo referente a suministros necesarios de personal, medicamentos, ambulancias, camas, más todo lo establecido en relación al desastre. Acondicionar y efectuar una evaluación de la operatividad de la red asistencial de referencias y contra referencias. Elaborar y proporcionar difusión al rol de quienes quedan en calidad profesional de retén. Revisar la operatividad en los sistemas de comunicación y transporte. Corroborar qué tan operativos son los servicios críticos: Quemado, UCI, UTI, Centro Quirúrgico, Sala de Parto, Banco de Sangre, Emergencia. Tener a la mano el directorio actualizado de personal del establecimiento de salud. Efectuar el monitoreo constante en los establecimientos de salud ubicados en zona de alto riesgo.(13)

En la Alerta Amarilla el objetivo se encamina a contar con el suministro que permita una solución inmediata, en lo que a acciones de prevención necesarias. Mediante esta se pretende asegurar una atención adecuada y oportuna en relación a los daños a la salud. Se busca, asimismo, sostener las acciones descritas en la Alerta Verde, así como hacer efectivas las acciones contenidas en el Plan de Contingencias, como acciones de previsión básicas.

Respecto a la Alerta Amarilla, es necesario considerar:

Una Convocatoria al comité de Defensa Civil del nivel respectivo. Hacer un reforzamiento de la guardia. El Director de la instancia de salud, el jefe de emergencia y los jefes de redes deberán encontrarse en situación de domiciliaria de constante

disponibilidad. Ejecutar la programación de retenes domiciliarios a convocarse. Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. Hacer de la radio un medio eficientemente difundido. Emplear telefonía fija, móvil y el correo electrónico. Mantener limpias las ambulancias, con el correspondiente personal necesario para el traslado de pacientes, médicos, enfermeros y personal técnico, además de un conductor. Contar con combustible para un periodo de 24 a 48 horas. Asegurar la disponibilidad de camas libres. Se deberá disponer, cuanto menos, de un 20% de camas libres para las siguientes áreas: Emergencia, Hospitalización, UCI, UTI, Quemados, Recuperación y Sala de Partos. Restringir a los casos entendidos como rutinarios, el apoyo logístico y el diagnóstico en imágenes y laboratorio, que no sean de emergencia. Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas. Garantizar un stock adecuado en reserva de medicinas e insumos para la atención de los pacientes con escasos recursos. Asegurar la continuidad de los servicios, contando con reservas de agua segura, alimentos y combustible, así como con la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno; y Mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contra referencia entre las redes de salud.(13)

En la Alerta Roja el objetivo corresponde a establecer la pronta atención; ello, para fines de asegurar la atención médica pertinente y oportuna, así como las acciones contenidas en el Plan de Contingencias; el mismo que considera acciones de previsión básica. Estas incluyen:

Mantener activo el Centro de Operaciones de Emergencias (COE). Evaluar los daños, analizando las necesidades con carácter perentorio frente a la situación de emergencia presentada. El personal que se encuentre en retén de guardia deberá hacerse presente en su centro de salud; ello, para poner en ejecución las correspondientes actividades o labores de respuesta contenidas en el Plan de Contingencias. Anular temporalmente toda actividad coincidente y previamente programada. Disponer de un número de camas hospitalarias operativas mayor al convencional (en lo posible, sacar las del almacén o las que, a medio reparar, pueden ser de inmediato operativas). Hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del establecimiento de salud. Controlar las líneas vitales de comunicación y de servicios básicos, para fines de asegurar el abastecimiento de agua, de suministros en general y de energía eléctrica, así, como de la operatividad requerida y el grupo electrógeno necesario para toda circunstancia de emergencia. (14)

La alerta queda sin efecto en las siguientes situaciones: contar con nuevos conocimientos acerca de una emergencia considerada como previsible, el mismo que permitiría establecer que este no ocurrirá o que dejó de constituirse en amenaza; cuando fue una alerta declarada después de un mismo suceso y en la ubicación geográfica comprometida con anulación de la anterior. Con el control del percance el estado de alerta queda finiquitado. Asimismo Por otra parte la declaración de conclusión del estado de alerta es producida por la misma autoridad que la declaró. En el documento correspondiente deberá consignarse una argumentación al respecto. Por otra parte se procede a la declaratoria de finalización de la alerta en forma parcial, aclarando cuáles son las zonas o regiones que dejan de verse amenazadas, así cuáles prosiguen en su correspondiente estado de alerta. La declaratoria de Alerta Roja no siempre necesitará de la secuencia: alerta Verde, Alerta Amarilla, y Alerta Roja.(14)

Participación de la enfermería frente a situaciones de alerta

No existe, en términos de preparación e idoneidad, otro profesional como el de enfermería para encausar y contribuir de manera significativa en o que a planes de emergencia o desastre se refiere. Por su preparación especializada, está llamado a liderar un proceso de: planificar, evaluar y utilizar los recursos a disposición. Esta participación profesional exige contar con el conocimiento de grupos, organizaciones e instituciones. Asimismo y de hallarse familiarizado con los principios de la planificación e investigación en situaciones de calamidad, los enfermeros y enfermeras pueden ser útiles en diversas formas, buscando generar un estímulo o una iniciativa dentro del hospital, para la planeación respectiva en caso de desastre, creando e instruyendo mediante programas de educación masiva, además de elaborar y poner en práctica planes contra desastres. Los profesionales de la enfermería establecerán relaciones con las oficinas y organizaciones para participar en la respuesta de planes de emergencia ante un desastre.

La preparación individual resulta fundamental para la ejecución de todo plan coyuntural para desastres, sean de origen natural o no. Los profesionales en enfermería, para fines de intervenir asistencialmente a la víctimas, requieren practicar y enseñar prevención y preparativos, tanto a nivel personal como profesional. Cuantos más conocimientos acumulen acerca de la planificación y las características de organización hospitalaria, más se facilitarán las operaciones de auxilio de forma global en caso de desastre, facilitándose

una intervención con mayor eficacia, conforme al acuerdo con el sistema establecido. En la respuesta ante un desastre real, los enfermeros y enfermeras participarán en actividades tanto clínicas como terapéuticas. A veces requieren ampliar y adaptar sus tareas habituales a otras, como las de supervisar a trabajadores de distintos niveles en las tareas asistenciales, o participar en la selección y transporte de pacientes, supervisando la distribución de abastos médicos, u organizar las tareas de rescate con otros especialistas. Asimismo deben coordinarse las acciones con otras áreas competentes en un desastre.

Los profesionales en enfermería suelen responsabilizarse de manera adicional al coordinar tales actividades. Asimismo, pueden pasar a formar parte integral de los grupos contra desastres, los cuales comprenden muchas disciplinas y profesionales de la salud. En ocasiones, hay que adaptarse a tareas de dirección o a la supervisión por parte de personal diferente del médico (policías, militares o representantes de la defensa civil).

Las Responsabilidades administrativas y clínicas de los profesionales de enfermería

En lo que a participación profesional en eventualidades de desastres, los profesionales de la enfermería vienen creciendo en lo que a participación activa se refiere. Sea en planificación, ejecución o incluso la coordinación de equipos de trabajo, resultan los profesionales idóneos para dichos menesteres. La posibilidad de organizar brigadas o juntas multidisciplinarias para la planificación, los convierte en idóneos para la dirección y puesta en marcha de contingentes de trabajo.

Pero por otra parte la prestación de servicios directamente a los damnificados exige un enfoque multifacético e integral. Por otra parte los patrones de respuesta contra desastres, así como las ventajas y desventajas de la calidad de los recursos disponibles, condicionan su labor. Durante las acciones de auxilio, por ejemplo, en un desastre, los administradores de asistencia llegan a intervenir directamente, no siempre con la preparación más idónea para las circunstancias. Al no contar con un direccionamiento más realista a nivel local, los profesionales de la enfermería no sólo pueden sino hasta deben adquirir grados considerables de responsabilidad o autoridad. (14)

1.- Bases teóricas acerca del conocimiento

Se define conocimiento al bagaje de información acumulada por el ser humano a lo largo de su vida. Este es asimilado como producto de la experimentación individual, hallándose relacionado a lo que ha visto u oído. Asimismo llega a ser inferido, sobre la base de la diversidad de datos asimilados a lo largo de la vida. Los conocimientos son examinados mediante aquello entendido como capacidad cognitiva. Esta conlleva, en sí misma, una especial importancia, sobre todo para el investigador en pedagogía. El conocimiento se halla conformado por una serie de ideas asequibles a su comunicación, las mismas que pueden ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas; o vagas y difusas. (15)

En tal sentido contamos con dos tipos de conocimientos: el conocimiento científico y el ordinario. La principal de las características del conocimiento científico es su carácter fáctico (racional-objetivo), sistemático, metódico y verificable; mientras que el conocimiento ordinario se encuentra supeditado a situaciones observadas como singulares, vagas e inexactas. La ciencia hace uso de datos empíricos (proposiciones acerca de lo observado experimentado), siendo que trasciende los hechos hasta conseguir un descarte de sucesos, llegando a producir otros nuevos y explicables; todo, en su afán de dar fe de su autenticidad y veracidad.(15)

Desde su ángulo filosófico, se distinguen dos formas de conceptualizar el conocimiento: en primer término, considerándolo como un acto; y segundo lugar, entendiéndolo como un producto. En la primera perspectiva se asume que el conocimiento corresponde a un acto o proceso psíquico que realizamos tan pronto somos conscientes. Así, consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del mundo, directamente por medio de los sentidos.(16)

En el acto de conocer, el sujeto asume un contacto con un propósito no siempre vinculado en lo físico, pues la aprehensión o capacitación cognoscitiva propiamente dicha es de naturaleza síquica; mientras que mediante una segunda definición se sostiene que el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos. Dicho en otros términos: corresponde al producto del acto de conocer. Los conocimientos entendidos como resultado, producto o contenido significativo que se pueden adquirir, acumular, transmitir, examinar, medir y derivar unos a otros.(15)

Del mismo modo se diferencia tres formas o niveles de conocimientos: el vulgar, el científico y el filosófico.

El llamado conocimiento vulgar adquiere asimilación naturalmente. Se encuentra relacionado íntimamente con las características más fundamentales en el ser humano, e incluyen sentimientos e intereses. Los sentimientos, generalmente, corresponden a respuestas sumarias en relación a situaciones problemáticas inmediatas. El sujeto elaborando intuiciones imprecisas como razonamientos no sistematizados, ambos asimilados aleatoriamente. Una sistematización debidamente organizada establece el paso del conocimiento vulgar al científico. (15)

El conocimiento científico llega a ser selectivo metódico y sistematizado. Su carácter pragmático basa su quehacer en la experiencia y la repetición, sosteniendo en ello su explicación de los fenómenos de la vida, formulando sólo así –con pretensiones de objetividad-, los fenómenos. Esto le otorga un constante carácter de búsqueda, tan objetiva como rigurosa; y hace que esteno pierda su vocación por la teorización, ni que resulte en un eficiente medio de dominio de la realidad. (15,16)

El conocimiento filosófico aclara el de las ciencias, describiendo sus fundamentos en pos de la verdad. Asimismo deja constancia de todo lo certero y se extiende hasta el acto de saber. Se caracteriza por problematizar la realidad y como crítico, incondicionado y de alcance universal. Sus temáticas investigativas se dirigen más allá de la experiencia, logrando así un ejercicio mayor de racionalidad. Así y mediante este, el ser humano intenta una explicación en integralidad de la existencia y del mundo.(15,16)

Sobre las propuestas de medición del conocimiento existen algunos problemas en cuanto a las dimensiones e individuales utilizados. Ya que de acuerdo con Nonaka (1994) existe cierta complejidad para analizar el concepto del conocimiento, puede ser considerada como una "variable" y en su caso ser estudiada y medida, o como un recurso para ser administrado, bajo estos dos aspectos puede encontrarse una medida realista y robusta. Señala además que antes de cualquier intento de medirlo es preciso llegar a un consenso sobre la unidad de medida en el individuo proceso u organización

Desde otra perspectiva, el conocimiento empieza a ser visto como una idea vaga, debido en lo fundamental a dos razones: primero, porque la imprecisión semántica de esta expresión, a excepción de lo referido a la lógica y matemática pura; y en segunda instancia, debido a que todo lo considerado como conocimiento y que haya quedado registrado en tal sentido, llega a ser, en mayor o menor instancia, incierto. Esta situación

es producida por el hecho de que no habiendo manera alguna de determinar cuál es el grado de incertidumbre poseído, no puede determinarse una forma definida e incólume de conocimiento, al punto de llamar conocimiento tan sólo a una creencia. Las diferentes formas de sentir el conocimiento, tanto entre los científicos como entre los filósofos, coinciden en el hecho de que de una u otra manera llegamos a conocer, y en que merced al conocimiento el ser humano dirige su presencia en el mundo y busca dominación sobre lo que entiende como realidad.(17, 18)

Las actitudes

Otro aspecto a considerar son las actitudes. Una actitud es la predisposición personal a responder consistentemente de una forma entendida como favorable o desfavorable, siempre en relación a un objeto o símbolo. Según Sttat: “Las actitudes son fundamentalmente afectivas, y contienen un alto contenido emocional, respondiendo a la pregunta: ¿qué siente usted acerca de “x”?”.(19)

Por su parte Thrustone sostiene que las actitudes corresponden al nivel de afecto positivo o negativo asociado a un determinado objeto psicológico. Así, podremos llegar a la conclusión de la actitud es la forma característica con que un individuo responde a algo o alguien, mediando en ello la experiencia;(20) mientras que Casas hace hincapié en los cambios de actitud en dependencia de los contextos interculturales.(18) Asimismo Gene Summers establece medios paramétricos para la medición del criterio de actitud.(21)

Características de las actitudes

Respecto a las actitudes, sin embargo, resulta factible afirmar que si siempre están dirigidas a un concepto o cosa en lo específico, y que conforman un sistema de estímulos específicos.(18) De estas podemos afirmar que:

- Determinan las decisiones del individuo.
- Son susceptibles de evaluación como favorables o no favorables.(18)

Las actitudes incluyen los siguientes aspectos:

- Aquello pensado (lo cognitivo); o las convicciones.
- Aquello sentido (lo emocional); o lo que se siente.
- Inclinação a expresar aquello que se piensa y que se siente (lo conductual).
(18,21)

Componente Cognitivo

Incluye creencias, valoraciones y estereotipos en relación a algo en lo particular. Todo aquello entendido como conocimiento conduce a la emisión de un juicio de valor, el mismo que arriba a la disyuntiva de entenderse como positivo o negativo.(21)

Componente Emocional

Se refiere a todo aquello que el individuo posee, como pueden ser las emociones o sentimientos. Estos suelen hallarse vinculados, desde la niñez, a un determinado objeto que en mayor o menor grado se halla presente a la actitud. Por ejemplo: odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.(21)

Componente Conductual

Está referido a toda predisposición a actuar o a asumirse de una manera determinada frente a un objeto. Denota su actitud hacia él.(18,21)

Medición de la Actitud

Tal como ocurre en los determinantes psicológicos, resulta inherente en las actitudes el hecho de formar parte de los determinantes psicológicos; en este caso, determinantes directos. Estos sólo logran ser evaluados la base de inferencias que parten de las respuestas de un individuo respecto a una cosa. Ello se extiende hacia lo evidente de sus acciones, sus aceptaciones verbales, sus sentimientos y su disposición de actuación en relación al objeto. (21)

Diferencial semántico

Corresponde a un instrumento de medición. Este tiene como propósito calificar o evaluar las reacciones de las personas en respecto a las palabras o a los estímulos recibidos. (15)

Las actitudes cobran dimensión mediante la escala de Lickert. Su dimensionamiento busca sumar los resultados obtenidos provenientes de un total de enunciados, a los que los informantes deberán de asignar una graduación, en el sentido desentirse de acuerdo o en desacuerdo. (22)

Escala

Se entiende por escala a todos los aspectos o expresiones meticulosamente elegidos, de tal forma que logran ser criterios válidos, fiables y precisos para la dimensionalización de los fenómenos sociales. En nuestro caso, este fenómeno corresponderá a una actitud cuya atenuación o intensidad es buscada. (23)

La actitud corresponde a una situación de predisposición psicológica, asumida y organizado mediante la propia experiencia. Esta dirige al individuo hacia una respuestadeterminada en relación a personas definidas, objetos o circunstancias. Las actitudes no llegan a ser percibidas mediante la observación directa. Estas, por el contrario, son determinadas sobre la base de expresiones orales o de la conducta evidenciada. Esta evaluación indirecta se lleva a cabo mediante escalas, en las que sobre la base de un conjunto de afirmaciones, propuestas y hasta la emisión de juicios individuales de opinión, las actitudes son deducidas y concluidas. (23)

Criterios para la confección de los ítems de una escala

1. Los aspectos deben permitir la elaboración de respuestas vinculadas con el fenómeno medido; ello, a pesar de que dicha relación no conlleva a que necesariamente resulte manifiesta.
2. Cada aspecto deberá definir no solamente las dos posiciones extremas, sino, asimismo, moderar las intermedias hasta su correcta graduación. Conforme la medición de la escala adquiera sensibilidad, logrará mayor virtud en cuanto a precisión.
3. Los aspectos ítems deberán ser fiables y seguros. La llamada fiabilidad frecuentemente es conseguida bajo sacrificio de la precisión. Cuanto más pormenorizada resulta una medición, más probable llega a ser que medidas repetidas cuenten con puntuaciones diferentes.(23)

La elaboración de una escala aditiva tipo Likert para el estudio se confecciona siguiendo los siguientes pasos:

- Se determina una minuciosa lista de aspectos vinculados con la actitud que se busca medir. Así, se seleccionan aquellos aspectos que denotan una actitud marcadamente favorable o desfavorable. Se determina un grupo de individuos lo más parecido posible a aquél al que se busca la aplicación de la escala. Dichos individuos habrán de responder ubicando en cada aspecto la alternativa más cercana a su posición personal. Las respuestas en cada aspecto reciben una mayor puntuación en tanto resultan más favorables a la actitud definida, brindándose a cada encuestado el total de las puntuaciones logradas. Aquí, el conocimiento obtenido académicamente cuenta con escaso pragmatismo en los quehaceres de la vida diaria. Para fines de asegurar la precisión de la escala, se seleccionarán a un 25 % de los encuestados mediante la puntuación más alta y el 25 % de individuos con las puntuaciones más bajas. Luego de ello se elegirán los aspectos que denotan discriminación hacia los individuos; vale decir: aquellos individuos con una mayor diferencia de puntuaciones promedio en relación a ambos grupos. Para fines de asegurar la fiabilidad por consistencia interna, se busca la correlación entre la puntuación total y la puntuación por cada aspecto en el total de la población o muestra. Por otra parte, han de ser seleccionados los aspectos con coeficientes más altos.(22)
- Mediante los criterios previos de precisión y fiabilidad se decide el número de ítems buscados para la escala. Para fines de confirmar la validez del contenido, se asume que cerca de la mitad de los aspectos podrán expresar una posición favorable; mientras

que aproximadamente el otro 50% habrá de ser desfavorable. En situaciones particulares y para fines de conminar a que los individuos se decidan por una posición en particular, se podrá eliminar la opción "indeciso". La cantidad de aspectos al interior de una escala de Likert llega a oscilar entre 15 y 30. Los siguientes enunciados: T.A.= totalmente de acuerdo; A.= de acuerdo en ciertos aspectos; I.= indeciso; D.= en desacuerdo con ciertos aspectos; y D. = totalmente en desacuerdo, serán los trabajados.(22)

III.3 HIPOTESIS

Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa que tienen un bajo nivel de conocimiento para afrontar una situación de alerta roja, verde y amarilla sus actitudes son negativas

III.4 VARIABLES

Variable Independiente: conocimiento de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, amarilla y verde.

Variable Independiente: Actitud de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, amarilla y verde.

III.5. OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
<p>V. Independiente Conocimiento de las enfermeras frente a una situación de alerta roja, amarilla y verde.</p>	<p>Conjunto de conocimientos asimilados por el profesional en enfermería asumidos como consecuencia de su experiencia individual, percibidos conforme a lo que ha visto u oído. Asimismo, saberes que encaminan su razón de ser en el mundo, por los que domina su realidad (10)</p>	<p>Definición de alerta. Tipos de alerta. Definición de alerta roja, amarilla y verde. Alerta de mayor magnitud. Dependencia responsable de la Declaratoria de alerta.</p>	<p>Es toda aquella información con que cuenta la enfermera en relación a una temática de Alerta Roja, Amarilla y Verde. Será recogida a través de un cuestionario</p>	<p>Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería Alto Medio Bajo</p>
<p>V. Independiente Actitud de las enfermeras frente a una situación de</p>	<p>Predisposición de los profesionales en enfermería para asumir decisiones y/o actuar sobre la base de sus experiencias, convicciones,</p>	<p>Cognitivo Emocional</p>	<p>La mayoría de las definiciones del concepto de actitud – surgidas disciplinariamente de la psicología social- cuentan</p>	<p>Interés -Favorables -Desfavorables</p>

IV. MATERIAL Y METODOS

IV.1 Diseño

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema es de tipo descriptivo transversal prospectivo. Ello, porque se medirán y cuantificarán los resultados de las variables utilizando procedimientos estadísticos.

IV.2 Tipo

Se utilizó el tipo Descriptivo, de Corte Transversal por considerarse el más apropiado a la naturaleza del problema, ya que permite obtener información sobre los conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, amarilla y verde, en un simultáneo espacio y durante un mismo período determinado de tiempo.

IV.3 Sede de estudio

El estudio de investigación se llevará a cabo en el Hospital Santa Rosa ubicado en la Av. Bolívar cuadra 8 s/n en distrito de Pueblo Libre, departamento de Lima, en el Servicio de Emergencia, que está dividido en ambientes, y están distribuidos de la siguiente manera:

- ❖ Block 1 - observación varones
- ❖ Block 2 – observación mujeres
- ❖ Block 3 – observación pediatría
- ❖ Block 4 – observación ginecológico
- ❖ Block Trauma shock.
- ❖ Block Tópico de inyectables.
- ❖ Block Tópico de medicina
- ❖ Block Tópico de pediatría.
- ❖ Block Tópico de cirugía.
- ❖ Block Tópico de traumatología.
- ❖ Block Tópico de ginecología.

Con respecto al recurso humano se cuenta con 40 médicos de las diferentes especialidades, 26 enfermeras, 30 técnicas de enfermería, 5 personales de estadística y según modalidad laboral existe personal nombrado, contratado (SNP).

IV.4 Población y muestra

Población

La investigación se enfocará hacia una población total de 26 profesionales en enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa en el Distrito de Pueblo Libre, Provincia y Departamento de Lima, durante el año 2018

El cálculo de la muestra se llevará a cabo empleando para ello la correspondiente fórmula para la determinación de su tamaño muestral. Con el tamaño de la muestra se lograrán las correspondientes estimaciones proporcionales.

a. Criterios de inclusión:

Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa.

Enfermeras que cumplan labor asistencial o administrativa en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa.

b. Criterios de exclusión:

Profesionales de Enfermería que laboran en condición de retén y las que están de vacaciones y de licencia. Porque el lugar del estudio es en el hospital

Profesionales de enfermería que no laboren en el servicio de emergencia.

Enfermeros y enfermeras que no desean participar en el Proyecto de Investigación.

IV.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará como técnica la encuesta, siendo que el instrumento corresponderá a un cuestionario enfocado a una evaluación vía una escala modificada tipo Likert. La conformación de esta escala incluyó los siguientes pasos, 1. Se recogió una pormenorizada serie de aspectos

relacionados con la actitud que se buscó medir, siendo que resultaron seleccionados aquellos que expresan una actitud marcadamente favorable o por el contrario desfavorable. 2. Se seleccionó un grupo de sujetos equivalente a aquél al que se decidió aplicar la escala. 3. Los sujetos bajo estudio respondieron eligiendo en cada aspecto la alternativa que mejor describía su actitud personal. 4. Las respuestas obtenidas en relación a cada aspecto fueron objeto de puntuaciones más altas en tanto más favorables resultó la actitud. Así, a cada sujeto se le brindó la sumatoria total de las puntuaciones generadas. El instrumento estuvo destinado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa. El objetivo correspondió a una búsqueda de la información necesaria respecto al nivel de conocimiento y a las actitudes de las enfermeras respecto a una eventualidad de Alerta Roja, Amarilla o Verde. Los dos instrumentos contaron con las siguientes partes: Título, Introducción, Datos Generales del informante y Contenido. El cuestionario de conocimientos contó con 15 ítems; mientras que el de actitudes con 15.

Escala de clasificación del instrumento

Para la obtención de la escala de clasificación del instrumento que mide los conocimientos se utilizara la técnica de **ESTANINO** el procedimiento de cálculo de los puntos de corte según dada la escala, se presenta a continuación

$A = \text{promedio} - 0.75 \times \text{Desv. Estd.}$

$B = \text{promedio} + 0.75 \times \text{Desv. Estd.}$

Escala	Clasificación
---------------	----------------------

< A	(Bajo)
-----	--------

A – B	(Medio)
-------	---------

> B	(Alto)
-----	--------

Escala de clasificación en actitudes para determinar la escala de clasificación del instrumento que mide las actitudes se utilizara la técnica del promedio, la cual se aplicara a una muestra piloto de profesionales de enfermería, el promedio de cálculo de la escala se presenta a continuación.

Escala Clasificación

<Promedio Desfavorable

> Promedio Favorable

Para medir las variables en estudio se asignara un valor a las respuestas de los profesionales de enfermería tanto para los conocimientos y las actitudes., el cual servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asigna el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas.

T.A.= totalmente conforme.

A.= conforme en algunos aspectos.

I.= en indecisión.

D.= en desacuerdo en ciertos aspectos.

T. D. = completamente en desacuerdo.

En los dos ítems reproducidos, la valoración de las respuestas sería 1, 2, 3, 4, 5. En el primero y 5, 4, 3, 2, 1, en el segundo.

IV.6 PROCESAMIENTO Y RECOLECIÓN DE DATOS

Este será presentado mediante una carta de presentación a nombre de la universidad, solicitando el correspondiente permiso del director de hospital, el área de investigación y la jefatura de enfermería para poder aplicar el instrumento preparado para la recolección de datos

Los instrumentos serán validados mediante juicios de expertos 10 expertos evaluarán el instrumento según los criterios establecidos en el formato de validación de la facultad de enfermería de la universidad (validez de contenido constructo y criterios)

Los resultados del juicio de experto serán evaluados en consideración de la correspondiente prueba binomial, con un valor de significancia estadística de dicha prueba inferior a 0.05 serán evidencia de validez de dicho instrumento

La confiabilidad del instrumento que medirá nivel de conocimientos será evaluados por medio del estadístico **Kuder Richardson** (variable dicotómica) un valor superior a 0.7 de dicho estadístico serán evidencia de confiabilidad de dicho instrumento

La confiabilidad del instrumento que mide las actitudes serán evaluada aplicando al estadístico **Alfa de Crombach**(variable politomica) un valor superior a 0.7 de dicho estadístico será evidencia de confiabilidad del instrumento.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos serán debidamente codificados, para luego ser incorporados a una base de datos previamente diseñada mediante el programa Ms Excel. Estos serán objeto de un posterior análisis estadístico mediante el programa estadístico de libre distribución Epi-INFO versión 7.2.

Para definir el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, verde y amarilla en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, se determinaron tablas de distribución de frecuencias según la escala de clasificación de dichas variables.

Los resultados se presentaran en tablas y gráficos.

V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

V.1 RECURSOS HUMANOS

LIC JOSE FERNANDEZ RUIZ (INVESTIGADOR)

IV.2 PRESUPUESTO

UTILES DE OFICINA

Papel bond (DOS MILLARES)	S/.100
USB (1)	S/.70
LAPICEROS	S/.30
CORRECTORES	S/. 20
FOLDERS	S/.30
TOTAL	S/.250

SERVICIOS

DATA SHOW	S/. 250
TALLER ACADEMICO	S/.800
CAMARA FOTO Y AUDIO	S/.1000
TIPEOS Y ANILLADOS	S/.150
EMPASTADOS	S/.100
COPIAS	S/.100
INTERNET Y TELEFONIA	S/. 200
ALIMENTACION	S/.500
MOVILIDAD	S/. 360
GASTOS IMPREVISTOS	S/.500
TOTAL	S/. 3960

V.3 CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT

CRONOGRAMA DE GANTT																
ACTIVIDADES	ABRIL 2018				MAYO 2018					JUNIO 2018			SET-2018			
I. PLANEACION																
MARCO LOGICO																
Formulación del Problema	X	X	X													
Base Teórica Conceptual		X	X	X	X	X	X	X	X							
MARCO METODOLOGICO																
Delimitación de la Población y Muestra			X	X	X											
Elaboración del Instrumento de la Recolección de Datos						X	X	X	X							
Validación del Instrumento										X	X	X				
Aprobación del Proyecto	X	X			X			X								
II. ELABORA. DE PROYECTO																
Redacción del Proyecto					X		X		X							
Presentación del Proyecto					X		X		X		X					
Sustentación del Informe															X	
Asesorías	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Tavera H. *Terremoto de la región sur de Perú del 23 de junio de 2001*. Lima: CNDG-Instituto Geofísico del Perú; 2002.

(2) López Olarte, J. *Evaluación Compendio estadístico de la sismicidad en la región Sur-Occidental del Perú*. Lima: INDECI; 2012.

(3) Instituto Nacional de Defensa Civil. *Estadística sobre emergencias y desastres naturales, 2005-2007*. Lima: INDECI; 2013.

(4) Muñante NimaNinach; López Majuan; Farro Peña Katherine Gianina. *Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos físicos por sismos en escolares entre 10 y 12 años en el Colegio Alexander von Humboldt de Pisco*. Pisco: CAVH; 2012

(5) Instituto Nacional de Defensa Civil. *Aprendiendo a prevenir*. Lima: INDECI; 2006.

(6) Organización Panamericana de la salud. *Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud*. Washington D.C.: OPS; 2000.

(7) Organización Panamericana de la Salud. *Experiencias aplicables en gestión estrategia andina para la gestión del riesgo de desastres*. Quito: OPS; 2017.

(8) Organización Panamericana de la Salud. *Los desastres naturales y la protección de la salud*. Washington.D.C.: OPS/OMS; 2000.

(9) Cubas Shiroma Miguel Ángel. *Nivel de Conocimientos en medidas de prevención y seguridad contra sismos y terremotos en el personal de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Anales HAL; 2009.

(10) Rojas Díaz Merly. *Conocimientos y actitudes del personal de salud de las estrategias del manejo de sistemas en el Hospital Héroes del Cenepa*. Lima: EsSalud; 2008.

- (11) Organización Panamericana de la Salud. *Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud*. Washington D.C.: OPS; 2000.
- (12) Egúsqüiza Pozo, Vicente. *Nivel de conocimiento de los docentes sobre respuesta ante una emergencia de desastre por sismo en las escuelas estatales escolarizados del quinto grado de Villa María del Triunfo*. Lima: Minedu; 2008.
- (13) Otiniano Ibáñez Flor Nery. *Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el plan de contingencia ante un desastre en el Hospital III de Emergencias GrauesSalud*; 2009.
- (14) Suárez Ponce Daniel Guillermo. *Nivel de conocimientos del proceso de identificación humana en casos de desastres por los odontólogos que laboran en centros hospitalarios de Lima y Callao*. Lima: INDECI; 2004.
- (15) Organización Panamericana de la Salud. *Guías para la mitigación de riesgos naturales en las instalaciones de la Salud de los países de América Latina*. Bogotá: OPS; 2000.
- (16) Organización Panamericana de la Salud. *Impacto de los Desastres en Salud Pública*. Bogotá: Panamericana Formas e impresos; 2012.
- (17) Ceballos ME, Forero C., y Pérez L. *Funciones del Personal de Enfermería en Situaciones de Desastre*. Lima: 2002.
- (18) Bunge Mario. *La ciencia, el método y su filosofía*. Barcelona: Laoteli; 1990.
- (19) Russell Bertrand. *El conocimiento humano, su alcance y sus límites*. Barcelona: Planeta-Deagostini; 1992.
- (19) Salazar Bondy Augusto. *Breve antología filosófica*. Lima: Studium; 1967.
- (21) Casas Marta. *Cambio de Actitudes en Contextos Interculturales. Modificación de Prejuicios*. Universidad de Barcelona. Rev. De Geografía y Ciencias Sociales. 1999, Vol(44), N°15-julio.
- (22) StattDavd. *La psicología*. México: FCE; 1997.

- (23) Thrustone Louis. *The nature of intelligence*. New York: Rootledge; 2014.
- (24) Summers G. *Medición de Actitudes*. México DF: Trillas; 1984.
- (25) Briones G. *Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales*. México DF.: 1995. Trillas.
- (26) Blanco Neligia. *Instrumentos de recolección de datos primarios*. Maracaibo: Dirección de la Cultura, Univ. de Zulia; 2000.
- (27) Cazau Pablo. *Operacionalización y categorización de variables*. Madrid: galeón hispanista; 2000.

ANEXOS

ANEXO 02

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO Y ESPECIALIZACION**

**Cuestionario Sobre Conocimientos Y Actitudes De Los Profesionales De
Enfermeria Frente A Una Situación De Alerta En El Servicio De
Emergencia De Un Hospital año 2018**

INTRODUCCIÓN

Buenas tardes, soy el Lic. José Fernández Ruiz de la UPCH y el presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos y las actitudes que tienen los profesionales de enfermería frente a una situación de alerta roja, amarilla y verde, con el fin de implementar la institución con un plan de emergencia y conocer en detalle cual será nuestro papel en el servicio, cada pregunta puede ser respondida con un círculo o una x según la alternativa elegida por usted,

Este cuestionario es de carácter anónimo y los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación. Se le agradece por su participación.

I DATOS GENERALES

1.- Edad:

2.- Estado civil : a.- Soltera(o) b.- Casada c.- Divorciada d.- Viudo

3.- Tiene hijo : a.- Si b.- No

3.- labor que desempeña:

a.- Asistencial b.- Administrativo

4.- Condición laboral:

a.- Contratado b.- Nombrado

6.- ultima capacitación que recibió en que año y nombre del curso

.....

II CONOCIMIENTOS

1.- ¿Qué es para usted una alerta?

- a.- Situación provocado por el hombre.
- b.- Situación que se establece cuando se han producido daños.
- c.- Situación declarada ante la ocurrencia de emergencia o desastres que pueden afectar a todo o parte del territorio nacional.
- d.- Situación que se crea por el caos y la confusión dentro de un territorio nacional.

2.- ¿Cuántos tipos de alerta conoce usted?

- a.- Rojo, amarillo, azul
- b.- Rojo, verde, anaranjado
- c.- Rojo, verde, amarillo
- d.- Rojo, blanco, amarillo

3.- ¿Qué es para usted alerta verde?

- a.- Situación que se establece cuando se recibe información de una inminente o alta probabilidad de ocurrencia de evento adverso.
- b.- Situación de un evento adverso que ocurre en una parte del territorio nacional.
- c.- Situación declarada frente a una catástrofe natural o de una catástrofe provocada por el hombre.
- d.- Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso y destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparativos.

4.- ¿Qué es para usted alerta amarilla?

- a.- Situación que se establece cuando se produce daños naturales o provocados por el hombre.
- b.- Situación que se establece cuando se recibe información de inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparativos.

- c.- Situación declarada por la autoridad de salud lo que determina que las instituciones de salud efectúen acciones de preparativos.
- d.- Situación de un evento adverso que ocurre en una parte del territorio y que necesita la acción de la población.

5.- ¿Qué es para usted alerta roja?

- a.- Situación que se debe ejecutar las acciones contenidas en el plan de contingencia.
- b.- Situación que fue desencadenada luego de una catástrofe natural dentro de un territorio.
- c.- Situación de expectativa ante un posible daño que determina que las instituciones de salud efectúen acciones.
- d.- Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso.

6.- ¿Cuál de las alertas es de mayor magnitud?

- a.- Rojo
- b.- Amarillo
- c.- Verde
- d.- T.A

7.- ¿Quién es responsable de la declaratoria de diferentes tipos de alerta?

- a.- Presidente de la república
- b.- Congreso de la república
- c.- Ministerio de salud (Oficina general de defensa nacional)
- d.- Defensa civil

8.- Los diferentes tipos de alerta se producen por:

- a.- Eventos naturales y provocados por el hombre
- b.- Solo naturales
- c.- Solo artificiales
- d.- Eventos provocados por el hombre

9.- ¿En qué situaciones pierde vigencia la declaratoria de alerta?

- a.- Una alerta posterior sobre un mismo evento y zona comprometida anula la anterior.
- b.- Nuevos conocimientos de eventos previsibles que permite establecer que este dejó de ser una amenaza.
- c.- El control de la situación o de los daños ponen fin a la alerta roja.
- d.- Todas las anteriores.

10.- ¿Qué acciones se realizarán en la declaratoria de alerta verde?

- a.- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte del Establecimiento de salud.
- b.- Revisar el plan de contingencia según la ocurrencia de un posible evento adverso.
- c.- Convocar al comité de defensa civil.
- d.- Solo a y b.

11.- ¿Qué acciones se realizarán en la declaratoria de alerta amarilla?

- a.- Refuerzo preventivo de guardia.
- b.- Suspender toda actividad programada.
- c.- Actualizar, revisar reportes de personal, medicamentos, camas y ambulancias frente a un evento adverso.
- d.- Ninguna de las anteriores.

12.- ¿Qué acciones se realizarán en la declaratoria de alerta roja?

- a.- Activar el centro de operaciones de emergencia.
- b.- El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- c.- Solo a y b.
- d.- Ninguna de las anteriores.

13.- La vigencia de la declaratoria de alerta roja se pierde en:

- a.- Nuevos conocimientos sobre el evento previsible que permite establecer que esta no ocurrirá o que dejó de ser una amenaza.

- b.- Una alerta posterior sobre un mismo evento y zona comprometida anula la anterior.
- c.- El control de la situación o de los daños pone fin a la alerta roja.
- d.- Todas las anteriores.

14.- Dentro de las responsabilidades administrativas en una situación de alerta roja están, excepto:

- a.- Las enfermeras participan en la planificación, ejecución y estimación final de los servicios contra desastres.
- b.- Participan individualmente, sin representación de alguna organización.
- c.- La participación multidisciplinaria de planificación o grupos de trabajo.
- d.- De no contarse con dirección a nivel local, las enfermeras pueden adquirir ciertos grados de responsabilidad o autoridad local.

15.- Una de las etapas del desastre es la preparación la que se define como:

- a.- Conjunto de medidas y acciones para minimizar pérdidas de vidas humanas y otros daños.
- b.- Medidas para prevenir o evitar un desastre.
- c.- Resultados de las acciones realizadas durante el desastre.
- d.- Todas son verdaderas.

TEST DE ACTITUDES

Enunciado	T A	A	I	D	T D
Motivación Cognitiva					
1. Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para participar en la elaboración de un plan de emergencia.					
2. Le motivan los jefes para que participe en el desarrollo de un plan de emergencia.					
3. Le disgustaría acudir a trabajar cuando se presente una situación de alerta roja.					
4. A pesar que no obtengo reconocimientos, considero que mi trabajo es gratificante.					
5. Considero que mi participación en el servicio frente a situaciones de alerta debería ser lo suficientemente valorado.					
Interés Emociones					
6. Considero que mi trabajo realizado ante una situación de alerta me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como profesional.					
7. El plan de emergencia es un instrumento que guía el actuar de la enfermera.					
8. Le es difícil coordinar acciones con el equipo multidisciplinario ante una situación de alerta.					
9. Le parece que su participación es eficiente ante una situación de alerta.					
10. El trabajo en equipo durante una situación de alerta propicia el desarrollo profesional.					
11. Le resultaría fácil elaborar un plan de emergencia si tuviera facilidades de información respecto al tema					
Participación Conductual					
12. Le desagradaría participar en la elaboración de un plan de emergencia					
13. Aún me faltan los conocimientos necesarios para actuar eficientemente ante una situación de alerta.					
14. En la institución a la que pertenezco planteo pocas propuestas para desarrollar capacitaciones referentes al tema de alertas.					
15. Le agradaría capacitar al personal de emergencia en todo lo referente a situaciones de alerta.					

TA: Totalmente de acuerdo A: Acuerdo I : Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

