



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS  
Y DESASTRES

**TÍTULO:**

DESASTRES NATURALES: CAPACIDAD DE RESPUESTA  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE UNA  
EMERGENCIA

**ESTUDIANTE:**

LISSETH MONSERRATE PLUA ALBAN

**ASESOR(ES):**

ASESORA: LIC MARGARITA ALAYO SARMIENTO

**LIMA – PERU**

2020

## **DEDICATORIA**

Al creador de los cielos y la tierra, al ser más importante en nuestras vidas, aquel que ¡otorga la sabiduría y la inteligencia ¡ah ti OH DIOS! te dedico esta monografía

A mi familia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien

A mi esposo por ser la ayuda idónea, por su paciencia por su comprensión día a día y su apoyo incondicional para lograr mis metas

A mis maestras por su motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por haberme transmitidos los conocimientos obtenidos y haberme llevado pasó a paso en el aprendizaje

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por proveerme de sus bendiciones cada día y permitirme llegar al final de la meta

A mi familia que con tenor y templanza supieron encaminarme en cada etapa de mi vida de la mejor manera

## **TABLA DE CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 OBJETIVOS .....	10
2. MARCO TEORICO .....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Clasificación de los desastres .....	11
2.1.2. Ciclo del desastre.....	12
2.2. Intervención del personal de enfermería ante desastres naturales .....	12
2.2.1. Capacidad de respuesta .....	13
2.2.2. El triage .....	14
2.3. Sistema Sanitario: contexto político e institucional, Perú y Latinoamérica ....	15
2.4. Evolución histórica de los servicios de atención en catástrofes y emergencias naturales. ....	15
2.5. Teoría de la enfermería que sustenta la investigación: Teoría del cuidado según Kristen M. Swanson. ....	16
2.6. Marco Legal.....	17
2.7. Metodología.....	19
2.8. Flujograma de selección de artículos .....	20
2.8.1. Taxonomía de artículos .....	21
3. DISCUSIÓN Y ANILISIS DE RESULTADOS .....	22
4. CONCLUSIONES .....	30
5. BIBLIOGRAFÍA.....	31

## RESUMEN

**Introducción:** El mundo se encuentra en constante cambio y expuesto a las diversas fuerzas que rigen la naturaleza, los enfermeros deben cumplir con las demandas que representan las emergencias y los desastres, es prioritario considerar la preparación, mitigación y capacidad de respuesta de quienes conforman la gestión de la salud y el personal de salud en casos de presentarse un desastre natural con calidad. El **objetivo** de este estudio fue analizar la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante una situación de emergencia y desastre natural a través de la revisión de la literatura científica entre el año 2009-2019. **Material y métodos:** Estudio documental retrospectivo con 26 artículos referentes al tema provenientes de datos publicados entre 2009-2019 en idioma español. **Conclusiones:** El rol del personal de enfermería es fundamental ante Desastres Naturales, por ello resulta necesario que tengan la preparación técnico profesional para afrontar la situación con la debida atención. No obstante, según datos analizados, esta necesidad nunca será subsanada si no goza de la decisión política de los diferentes niveles institucionales de brindarle el apoyo real para conseguir su correcto desarrollo, en este sentido, el mejor conocimiento de esta realidad redundará en una mejor respuesta a la situación, y con una preparación técnico profesional, la capacidad de respuesta de quienes conforman la gestión de la salud será exitosa.

**Palabras claves:** Desastres naturales, Capacidad de Respuestas, Enfermería, emergencia

## 1. INTRODUCCIÓN

En las palabras de Reséndiz Dáttoly & Jiménez Vázquez (2010), podemos encontrar que “La enfermería se puede definir como una vocación que se encuentra dedicada al bienestar social, su mística y humanismo es la de cuidar, también realiza funciones para administrar, educar e investigar mejorando sus cuidados, de igual manera, como refiere Murillo (2005), “los procesos liderados por la enfermería en diversos campos de salud amplían el espacio laboral, permitiendo de esta manera que el profesional de la enfermería desafíe nuevas y novedosas áreas en urgencias como la atención prehospitalaria y el triage” (Manosalva Murilo, 2005).

Según los siguientes registros de Robazzi (2010) el profesional que ocupa un puesto de trabajo en el área de la Salud necesita tener, no solo el conocimiento necesario para la atención al paciente, sino también una gran capacidad de manejo físico y emocional debido a la gran demanda de esfuerzo que necesita para cumplir con sus labores de manera eficaz. De hecho, ejercer un rol laboral en el área de la salud, es considerado un trabajo de alta demanda y de desgaste físico y emocional, este exceso de trabajo es característico desde el surgimiento de la *Revolución Industrial*, el cual, pese a existir organismos en pro de las mejoras de las condiciones de vida, no ha cesado con la demanda del profesional de la salud; debido a estos incidentes las capacidades de respuestas ante una emergencia suelen estar limitados y restringidos por el desgaste (Cruz Robazzi, y otros, 2010)

La práctica de la enfermería se posiciona con la preparación y capacitación en conocimientos y su relación con otras disciplinas, por lo cual se ve a través de los años una mejoría en la profesión, y a su vez, más responsabilidad con los roles que deben ser llevados por el enfermero. El triaje comprende la acción de; clasificar a las víctimas de acuerdo al criterio de gravedad por desastres al que estuvo expuesto, llevando a la acción una evaluación rápida de las lesiones y prescribir un tratamiento, una clasificación apropiada de los pacientes en función de sus signos y síntomas, la asignación de un espacio físico pertinente a su clasificación, brindar un ambiente de seguridad, lograr identificar en el menor tiempo operable los requerimientos de los paciente para la atención médica inmediata, identificar los pacientes que requieren de urgencia y los de consulta externa, racionalizar y optimizar los recursos y suministros del área.

La enfermería es una de las atenciones primarias que se proporcionan ante un desastres, por lo tanto el paciente y la familia establecen una relación terapéutica, en la cual se entra a un ambiente de seguridad y mayor confianza, y debido a la cantidad de paciente, este ciclo es repetitivo, por lo cual se van estableciendo relaciones profesionales en periodos breves con los pacientes en los que se debe dar una respuesta alternativa y eficiente, que atienda el requerimiento del paciente.

En caso de desastres, el triaje considera prioridades como la intervención oportuna de manera que orienta el servicio de los recursos de forma racional, una atención ordenada y organizada, impedir la saturación del servicio de emergencia, y una reducción del tiempo de permanencia del desastre.

Cabe recordar que, en 1973, después del surgimiento de la Asociación Americana de Enfermería (ANA, 1950) se realizó un intento para poder formular y adoptar un código deontológico para los profesionales de la salud responsables del área de la enfermería (1987), desde entonces, los/as enfermeros/as tienen las siguientes responsabilidades: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (Paez & Gutierrez, 2013). El siglo XX se identificó, de forma característica, por los cambios profundos en los ámbitos relacionados con la vida humana, la salud y la tecnología. Las guerras y los desastres naturales ocurridos a lo largo de la historia dieron procedencia a la creación de protocolos de atención y de actualización de conocimiento a las profesiones de las ramas dedicadas a la salud (Paravic Klijn, 2010).

La enfermería, por su parte, recibió cambios en su paradigma de atención, en sus primeros años como búsqueda para los cuidados de erradicación de enfermedades de transmisión e infección, para luego llevar a cabo un aumento en el énfasis del trabajo de prevención e intervención que genere alivio en el paciente (pág. 12), el cual, a medida que se presentan las situaciones de riesgo y desastre, se van mejorando las actitudes físicas y emocionales, las técnicas de atención y los protocolos de respuesta y atención (Pastor & Fernandez, 2015)

Refiérase que, “A lo largo del tiempo, la historia detalla un sinnúmero de desastres múltiples haciendo a la humanidad parte de experiencias terribles, pérdidas humanas y materiales. Actualmente los gobiernos crean planes de contingencia para mitigar el fenómeno de colapsos en atención prehospitalaria por desastres” (Paravic Klijn, 2010). En la actualidad, ante el surgimiento de nuevas teorías sobre la atención en salud y protocolos de atención, se pretende la obtención de una mejor capacidad de respuesta ante las diversas situaciones que se puedan presentar en la sala de emergencias. De hecho, Mattia, (2010) manifiesta que, se debe aprovechar la innovación y el fácil acceso a la información como un mecanismo de aprovechamiento para una actualización de conocimiento y de una actuación adecuada en la enfermería (De Mattia, Faria Maia, Santos Silva, & De Oliveira, 2010).

En el caso de catástrofe natural, Centroamérica es una de las regiones pocas preparadas para enfrentar eventos naturales de gran magnitud según los informes realizados por la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2018). De igual manera, se detalla la inminencia a la que se encuentra sometida gran parte de América del Sur ante terremotos y erupciones volcánicas y por ello, se debería generar una formación exigente dentro de las escuelas de medicina y enfermería. Accatino, Figueroa, Montero, & González, (2012); detallan en su artículo la magnitud de dos devastadores terremotos que asolaron al continente: uno de ellos, el 12 de enero en Haití, provocando un saldo aproximado de 230.000 muertes, 300.000 lesionados y 1'000.000 de personas sin hogar, y otro el 28 de febrero en Chile, donde se notificaron 342 víctimas fatales, 97 desaparecidos, 800.000 damnificados y pérdidas materiales por unos US\$ 29. 662 millones (2, 3). *Ibidem*. Y que, los índices de respuesta y atención no fueron rápidos y adecuados ante la magnitud de los siniestros (Figueroa & Cortés, 2016)

Otro desastre natural de los últimos años y el primero para el Ecuador fue el terremoto ocurrido el 16 de abril del 2016 de 7,8 grados en la escala de Richter, causando la muerte de 663 y 20 849 heridos según datos proporcionados por la UNICEF (ECUADOR Informe Humanitario - Un Año Después 16 abril 2017)<sup>1</sup>.

“Los afectados recibieron atención en unidades móviles, igualmente el Ministerio de Salud Pública (MPS) utilizó los estándares de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), iniciativa impulsada por la OPS/OMS, como estrategia de coordinación para el despliegue de equipos médicos nacionales e internacionales. Para su ejecución se instaló, en el ECU 911 de Quito, la Célula de Información de Equipos Médicos Nacionales e Internacionales (CICOM), a cargo de la Dirección de Cooperación Internacional del MSP. La gestión del CICOM ayudó a organizar el despliegue de los EMT a la zona del desastre según necesidades reportadas desde terreno, optimizar el trabajo del personal de salud y mejorar la calidad de la información sobre las coberturas de salud y su complejidad. Ecuador es el primer país de las Américas en donde se puso a prueba este mecanismo de coordinación”. (DESASTRES: Preparativos y Mitigación en las Américas, junio 2016) Numero 121

Como se evidencia, la capacidad de respuesta del Ecuador fue notoria, sin embargo, la magnitud del evento sobrepasó la capacidad de respuesta a pesar de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública (Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

En los últimos años se ha podido observar que los desastres naturales ocurridos han llegado a sobrepasar y forzar los sistemas de salud pública, de tal manera que es de prioridad un mejoramiento y ampliación de conocimientos en la materia de profesión. Estar preparados ante situaciones impredecibles es un compromiso del equipo de salud, por lo cual es imprescindible el estar preparado. El impacto del desastre es una etapa donde acontecen evidentemente las funciones del enfermero, donde la etapa de respuesta debe ser inmediata y eficaz, llevándonos a una etapa temporal del ciclo del desastre, que acontece donde las actividades del enfermero se concentran en una atención para rehabilitar al paciente, intentando recuperar las condiciones previas al desastre ocurrido.

Uno de los eventos más perversos a los que se ha enfrentado el ser humano, desde los tiempos de la industrialización, han sido los incendios. Estos fenómenos antrópicos consumen todo a su paso y generan daños devastadores en bienes materiales, en la salud mental y en la salud física de quienes se encuentran expuestos, tanto al calor, al humo y al fuego, o al colapso de las estructuras (Palmero, Fernández, Martínez, & Chóliz, 2008). La investigación que realizó Palomino (2008) estudia el incendio suscitado el 29 de diciembre del 2001 en Lima, Perú, en el centro de Lima. Debido a

---

<sup>1</sup> UNICEF. *ECUADOR, Informe Humanitario – Un año después 16 Abril 2017*. [Internet]. 2017 [citado el 16 de julio de 2019]. Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/SitRep\\_Aniversario\\_UNICEF\\_Ecuador.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/SitRep_Aniversario_UNICEF_Ecuador.pdf)

que este incidente ya se había sospechado, pero no se habían seguido los protocolos para evitar el incidente (Arce-Palomino, 2008).

Freile (2013), menciona que, los enfermeros tienen roles específicos (Antes, Durante y Después), esto quiere decir que, los enfermeros ante una situación de emergencia deben saber, y ser capaces de reconocer que riesgos presenta su comunidad, y de que recursos disponen y como evaluar la situación del desastre mediante rehabilitación. Siendo su labor un encuentro con la investigación mediante la observación.

La revisión documental manifiesta los roles en que él enfermero se desenvuelve, y enfatiza su participación en la especialidad de emergencia ante desastres, mide la competencia de respuesta ante desastres, perfecciona la práctica, informa sobre la falta de formación en desastres, examina los enfoques que se le dan al desastre, Sistematiza diferentes concepciones y definiciones acerca de las competencias profesionales de enfermería ante desastres, analiza la percepción adquirida ante desastres, establece una relación entre las competencias científicas, los conocimientos y habilidades obtenidos.

Se puede sintetizar que la capacidad de respuesta en emergencia frente a desastres naturales puede estar limitada por la carencia de información que contribuya a la formación, sin embargo, los artículos consultados muestran satisfactoriamente información que potencia y demuestra, conocimiento en las áreas, y permite a su vez, conocer detalles que se añaden al profesional como parte de una educación sin precedentes y continua.

Con respecto a los casos de *Movimientos Telúricos* de Pisco, encontramos referencias sobre investigaciones constituidas por profesionales de enfermería que miden su Nivel de Conocimiento y Actitud Profesional ante eventos sísmicos. En cuyos resultados existe una relación significativa con las variables mencionadas, es importante mencionar que, el 58,3% de las enfermeras se encuentra preparado con un conocimiento medio ante los eventos sísmicos y un 46,7% presentan una actitud de indiferencia.

Si se consideran todos los datos estadísticos actuales y se contrastan en una visión a futuro, se prevé que el número de erupciones volcánicas, huracanes, inundaciones, maremotos y terremotos a nivel mundial, aumenten debido al fenómeno del calentamiento global y el aumento de la densidad poblacional. Para la enfermería, un desastre natural, sería una situación excepcional para que se lleve a cabo un abordaje de los pacientes con medidas muy específicas de los protocolos de atención humana.

Conocer a detalle cómo se ha llevado a cabo la actuación del personal de enfermería ante esta situación, nos describiría un panorama sobre hechos a los que estaremos expuestos y principalmente nos orientaría en el desarrollo técnico profesional de la carrera. Es importante conocer la capacidad de respuesta de los enfermeros para determinar qué tan eficiente podrá ser su intervención en un paciente que ha sufrido de un evento catastrófico, ya sea este, una emergencia o un desastre natural. Mattia, (2010) refiere que, el diagnóstico de enfermería sirve de base para seleccionar la intervención



de enfermería, que obtenga los resultados de los cuales el enfermero es responsable (De Mattia, Faria Maia, Santos Silva, & De Oliveira, 2010).

## **1.1 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Analizar la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante una emergencia y desastre natural

### **Objetivos específicos**

- Clasificar en Fichas RAE los artículos científicos que aborden la capacidad de respuestas del personal de enfermería ante una emergencias y desastre natural en el mundo y en Perú.
- Describir la intervención de enfermería en la situación de emergencia y desastres naturales de los estudios escogidos

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Los desastres naturales son acontecimientos violentos, súbitos y destructivos, ocasionados por fenómenos naturales, cuyo pronóstico es incierto, a pesar de los avances tecnológicos. Durante la última década, las emergencias y desastres naturales en los Países Latinoamericanos han sido tan constantes que los diferentes gobiernos, se vieron en la obligación de legislar con mayor precisión sobre el tema.

Según datos obtenidos del informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2017) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la presencia de desastres naturales en Latinoamérica ha aumentado 3,6 veces en medio siglo. Asimismo, el Informe de Riesgo Mundial 2018, señala que los países de Centroamérica son los que más riesgo corren de sufrir una fuerte catástrofe (Guatemala, Costa Rica y El Salvador).

Por ser los desastres naturales eventos imprevistos, los equipos multidisciplinario de profesionales de la enfermería, deben estar altamente calificados para abordar con diligencia la situación, antes, durante y después del mismo, pues serán ellos quienes realicen el primer contacto con el afectado.

En relación con lo expuesto anteriormente, y de acuerdo con el estudio de las teorías de la enfermería, se ha concluido que la presente investigación se identifica con la teoría del cuidado, de la enfermera Kristen M. Swanson; dicha teoría se explicará con mayor amplitud en puntos siguientes.

#### 2.1.1. Clasificación de los desastres

Los desastres naturales se clasifican en:

1. **Desastres Naturales:** Todos aquellos eventos producidos por la naturaleza, de forma inesperada y con una magnitud tan alta, que genera una situación urgente o de emergencia. Los desastres naturales se clasifican en:
  - a. Desastres Meteorológicos: tormentas, huracanes, tornados, ciclones, ondas frías, cálidas, sequías, marejadas. etc.
  - b. Desastres Topológicos: aludes, derrumbes, inundaciones, deslizamientos de tierra, hundimientos.
  - c. Desastres Telúricos y tectónicos: terremotos, erupciones volcánicas, tsunamis o maremotos.
2. **Desastres provocados por el hombre:** Tal como su concepto indica, son aquellos hechos provocados por la intervención del hombre, afectando de forma directa las diversas formas de vida.
  - a. Terrorismos
  - b. Conflictos armados
  - c. Desplazamientos de población
  - d. Concentraciones humanas
  - e. Incendios

- f. Intoxicaciones alimentarias masivas.
- 3. **Desastres Tecnológicos:** Eventos trágicos que ocurren a consecuencia de los inventos tecnológicos o químicos.
  - a. Derrame Químico
  - b. Accidente industrial
  - c. Accidentes de tránsito (aéreo, marítimo y terrestre).

### 2.1.2. Ciclo del desastre

El estado de preparación con que debe contar un enfermero será trascendental en el ciclo del desastre, que a su vez se divide en tres (03) fases bien marcadas, como:

1. **Fase 1 - Antes:** Referido a las actividades que se desarrollan antes de cualquier situación de riesgo.
  - a. **Prevención**, la constituyen las diferentes actividades que se realizan cuando no hay amenaza de un desastre, por ejemplo, establecer formas de evitar al máximo el fenómeno o por lo menos, minimizar los daños.
  - b. **Mitigación**, con este punto se pretende reducir los daños, tomando en consideración medidas estructurales, por ejemplo, utilizar un sistema adecuado para la construcción de viviendas, las cuales, en caso de un desastre, soportaría la actividad.
  - c. **Preparación**, se plantea como la forma de responder ante ciertas situaciones que pueden ser catastróficas, esto por medio de un plan de acción o estructura, rápida y eficaz.
  - d. **Alerta**, mensaje meteorológico que anuncia una inminente situación de peligro.
2. **Fase 2 - Durante:** Son las actividades que se llevan a cabo cuando se desarrolla el desastre.
  - a. **Respuesta**, referido a la aplicación de medidas que se implementaron en la etapa de preparación. Estas pueden ser: evacuación de las áreas afectadas, rescate y asistencia sanitaria a las personas directamente afectadas.
3. **Fase 3 - Después:** Son las actividades que se despliegan después que aconteció el desastre.
  - a. **Evaluación**, estudio de la situación para así, priorizar la ayuda.
  - b. **Rehabilitación**, etapa de transición que inicia después de la evaluación del desastre.
  - c. **Reconstrucción**, proceso de reparación de la comunidad o país afectado, a corto, mediano y largo plazo. Dicha reconstrucción va desde la infraestructura hasta la restauración del sistema productivo.

### 2.2. Intervención del personal de enfermería ante desastres naturales

La intervención de los enfermeros ante desastres naturales es fundamental y para que esta sea exitosa, el profesional debe contar con una preparación técnico profesional, que le permitirá afrontar la situación o tomar decisiones inmediatas en caso de existir tal contraste.

El enfermero se convierte en planificador, organizador, educador, dado su papel primario. Fue entonces, que, a partir de esta premisa, que el Colegio de Enfermeros del Perú en colaboración con la OPS/OMS en 1982, tomo la iniciativa en celebrar el primer seminario/taller sobre el “Rol de las enfermeras en situaciones de emergencia y desastre”, con el objeto de prepararlos para una mayor intervención ante desastres. Cabe destacar que estos talleres se realizaron hasta 1985, sin embargo, fue ejemplo para otros países por las conclusiones y recomendaciones obtenidas.

Ahora bien, el enfermero ante desastre naturales según Archivo de Medicina de Urgencia de México, Vol. 5, Núm. 3. Septiembre-Diciembre 2013 (pág. 93-94), resalta que “la atención que se otorga a las personas afectadas por un desastre requiere de diversas acciones de enfermería:

- a. Identificación de víctimas y traslado de éstos.
- b. Atención directa.
- c. Valoración y evaluación.
- d. Solución de problemas.
- e. Organización y coordinación.
- f. Enseñanza y consulta.”

### **2.2.1. Capacidad de respuesta**

La capacidad es definida como un acumulado de fortalezas, actitudes o cualidades intelectuales que permiten a una persona, el satisfactorio desarrollo de una actividad. Entiéndase entonces, en el área de la enfermería, se habla del conjunto de actitudes o cualidades que tiene un enfermero para dar respuesta de salud ante situación de desastre.

Según Beyoya C, (2006), el profesional de enfermería debe reunir las siguientes condiciones para asumir la situación:

1. Capacidad para asumir su función en situaciones de mayor tensión.
2. Capacidad para valorar adecuada y rápidamente a los lesionados.
3. Conocimiento de las operaciones internas del Departamento de Enfermería.
4. Capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes.
5. Habilidad para las comunicaciones.
6. Capacidad para prever situaciones.
7. Habilidad para la supervisión.
8. Capacidad para impartir enseñanza incidental.
9. Habilidad para realizar intervención en crisis.
10. Habilidad en la prestación de primeros auxilios.
11. Capacidad para tratar lesionados con problemas de comunicación.
12. Conocimiento del sistema de atención de emergencia de la zona.
13. Buenas condiciones físicas.

Sin embargo, existen puntos que delimitan la capacidad de respuesta de un profesional durante el desastre:

1. **Trabajo en equipo**, incompatibilidad entre el grupo de profesionales de la salud que deben trabajar en conjunto.

2. **No experiencia**, el personal no cuenta con la preparación técnica-profesional e incluso emocional para desarrollar su labor durante el desastre.
3. **Permanencia de la zona**, una prolongada permanencia en las zonas afectadas, garantizando atención sanitaria, es contraproducente para los profesionales, pues, son objeto de cansancio y fatiga.
4. **Costos de operatividad**, mantener equipos de profesionales de la salud de su espacio de trabajo eleva los costos de operatividad; y este se eleva si se crean Hospitales de Campaña, aunque sean de mayor impacto.

### 2.2.2. El triage

El triage es un sistema complejo de clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, tomando en consideración las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención. La aplicación de dicha escala parte de una premisa: “Lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente”, según explica Tudela P, Módol JM. (2003); 120: 711-716.

En consecuencia, se establece que las funciones<sup>2</sup> del triage deben ser:

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información para familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
8. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

El triage es importante para determinar la urgencia de un paciente, tal como se indicó anteriormente. Asimismo, es considerado como un indicador de calidad de servicio.

### Categorías del triage

Referido al grado de urgencia del paciente, el cual determinará el tiempo ideal en que será atendido.

1. **Triage I - Atención inmediata.** El paciente es evaluado de manera inmediata, dada la condición que presenta.
2. **Triage II – Situación muy urgente de riesgo vital.** El paciente debe ser atendido en segundo orden de urgencia. Dicha espera equivale de 10 a 15 minutos.
3. **Triage III – Urgente pero estable.** El paciente debe esperar un tiempo determinado para ser atendido, pues su condición así lo permite. El tiempo máximo de espera es de 30 minutos.
4. **Triage IV – Urgencia menor.** El paciente requiere atención médica y algunos procedimientos diagnósticos o terapéuticos para su resolución. Demora 60 minutos.

---

<sup>2</sup> Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15: 165-174.

- 5. Triage V – No urgente.** El paciente requiere de la intervención del profesional de la salud, solo para cuestiones administrativas, citaciones, entre otras necesidades. El tiempo de espera es de 120 minutos.

Cabe destacar que el Triage es realizado normalmente por los enfermeros de turno, con apoyo del doctor.

### **2.3. Sistema Sanitario: contexto político e institucional, Perú y Latinoamérica**

Los países latinoamericanos, durante la última década, han logrado avances importantes en su sistema sanitario, tanto desde el contexto político como institucional, pues buscan innovar y estar al día con los avances tecnológicos, social e incluso económico de la sociedad, sin embargo, aún hay un largo camino por recorrer. Perú es uno de esos países que más cambios han tenido, logrando modificar un sistema que por años se mantuvo igual. Se logró la descentralización del sistema, asimismo se crearon dos subsistemas, el público y el privado, el primero busca dar garantía del derecho a la salud a los ciudadanos y el segundo, acoplarse a las exigencias del mercado (Nureña, 2009).

Lograr este cambio, no fue fácil, se recorrió un largo camino donde se realizaron un sinnúmero de reuniones internacionales para buscar asesoría en la materia y sobre todo, a nivel nacional se realizó un proceso participativo para establecer las prioridades nacionales y regionales de la investigación, a cargo del Instituto Nacional de Salud.

El acercamiento hacia la prevención, actuación y el abordaje de los peligros inminentes que podrían afectar a los sistemas de salud se fue estrechando más desde el siglo XX, tanto así que, en cifras estimadas la investigación del sistema de salud de Perú reveló los siguientes datos:

“Perú contaba con 11,9 médicos por diez mil habitantes (DMH); “12,7 enfermeras/DMH y 1,9 odontólogos/DMH. Si bien el número aumentó ligeramente en relación al año 2011 (10 médicos/DMH, 10,9 enfermeras/DMH y 1,3 odontólogos/DMH), la densidad de profesionales de la salud continúa siendo baja en relación a la de América Latina (17,6 médicos/DMH, 13,8 enfermeras/DMH y 4,3 odontólogos/DMH)” (Lazo-Gonzales & Alcalde, 2016)

### **2.4. Evolución histórica de los servicios de atención en catástrofes y emergencias naturales.**

La evolución histórica de los servicios médicos en Perú se remonta a varios siglos, sin embargo, la evolución histórica ubicada específicamente en la prestación de servicios en catástrofes y emergencias naturales es de nueva data.

De acuerdo a Ugarte Taboada, en su monografía “Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao”, publicada para la revista Médica Herediana (2000), explica que, los servicios de atención en catástrofes y emergencias naturales inicia “el 28 de Marzo de 1972 cuando se instala el Sistema de Defensa Civil en el país, cuyas funciones eran, tener a su cargo la dirección, coordinación y control de las actividades

de los organismos públicos y no públicos, en las diferentes etapas de emergencias producidas por fenómenos naturales, que afectan la vida y salud de la población. Por lo tanto, los hospitales en general forman parte de este sistema y deben integrarse a los Comités de Defensa Civil locales”.

Ahora bien, en vista de que los hospitales no tuvieron la capacidad para solucionar tales eventos de contingencia, se creó el Sistema de atención de emergencias (SELICA), estableciendo como su tercer enfoque de acción, la atención integral de Emergencias: Prevención de grupos; Preparación para desastres, entre otros.

Nótese, que desde 1746 hasta 2019 han existido diversos desastres naturales en el Perú, siendo el más importante el Terremoto y Maremoto de Lima, Callao, ocurrido el 28 de octubre de 1746, de magnitud 9 para la escala del momento. En 2019 también ha presentado desastres naturales que van desde inundaciones hasta terremotos. El pasado 26 de Mayo, a las 2:41 hora local (07:40 GMT) se produjo un terremoto de magnitud 7.2 en la escala de Richter, cuyo epicentro fue un punto en el centro de Perú según informo el Instituto de Geofísico del Perú (IGP).

Si bien el terremoto más reciente, hubo pérdidas lamentables, es necesario destacar que debido a las gestiones de riesgo de desastres que el Gobierno de Perú ha implementado en los últimos años, se previno algo mucho peor. No obstante, se debe seguir trabajando para estar mejor preparados. Lazo-Gonzales & Alcalde, (2016) refieren que, el 71% de los usuarios que esperan atención en un centro medico estan satisfechos con la actuacion de todo el personal de salud, mientras que 29% restante no lo está, debido a que desconocen el tiempo estimado de atencion según los daños a los que han estado expuesto en el siniestro.

## **2.5. Teoría de la enfermería que sustenta la investigación: Teoría del cuidado según Kristen M. Swanson.**

La teoría del cuidado fue propuesta por primera vez en 1991 por la enfermera Kristen M. Swanson, quien explica que los cuidados dados a un paciente deben regirse por compromiso y responsabilidad personal. Ella además plantea los 5 procesos de la teoría del cuidado:

1. **Conocimientos**, capacidad de aplicar tu saber a otra persona.
2. **Estar con**, hace referencia a estar con el paciente, para que este se sienta en confianza sin llegar a abrumarlo con nuestra presencia.
3. **Hacer por**, referido a la disposición que tiene el enfermero de realizar actos, como si se tratase para uno mismo.
4. **Posibilitar**, facilitar las diferentes etapas que enfrentará el paciente en el proceso. El enfermero explicara, dará soluciones y apoyara cada una.
5. **Mantener las creencias**, se explica que ante cualquier circunstancia hay que mantener la fe y esperanza de todo mejorara.

Esta teoría es notoria por su sensibilidad en la práctica, poniendo en perspectiva, que el enfermero debe estar preparado de una forma técnico-profesional pero también, debe tener consciencia del entorno que lo rodea, aplicando la humanidad en su labor

## 2.6. Marco Legal

El Perú tiene un marco legal amplísimo en cuanto a la Gestión de riesgo, cuyo objeto es minimizar los riesgos ante desastres.

Dicho lo anterior, el primer texto a considerar por su importancia es la Constitución Política de Perú, seguido de otras leyes, cuyo contenido se asemejan entre sí, pues resaltan la misión del Estado de salvaguardar la integridad de sus ciudadanos frente a desastres naturales.

### a. Constitución Política de Perú

**Artículo 2°:** Toda persona tiene derecho a la vida:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

**Artículo 44°:** Son deberes primordiales del estado: Defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos; proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación.

(...)

La Constitución del país, en su artículo 2 numeral 1, en concordancia con el artículo 44, denota los derechos que el Estado debe garantizar a sus ciudadanos. Si bien, estos artículos no son precisos en cuanto a expresar con claridad “desastre natural”, entiéndase que, al hablar de proteger a la población de las amenazas contra su seguridad, refiere a los riesgos que un ciudadano puede tener ante emergencia o desastre natural.

### b. Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - Ley N° 29664

La ley N° 29664 prevé todo lo relacionado a la gestión de riesgo de desastres, desde sus objetivos, componentes e incluso las personas involucradas para dar seguimiento al Sistema.

**Artículo 1 – Creación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre (SINAGERD).** Crease el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre (SINAGERD) (...), con la finalidad de identificar y reducir riesgos asociados a peligros o minimizar efectos, así como evitar generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de gestión de riesgo de desastres.

### c. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales - Ley N° 27867



Esta Ley establece la organización, estructura de los gobiernos regionales, así como define su actuar conforme a la Constitución según lo contemplan los artículos 49 y 61.

**Artículo 49º.** Funciones en materia de salud (...):

- i. Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.

**Artículo 61º.** Funciones en materia de Defensa Civil (...)

- a. Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas en materia de Defensa Civil, en concordancia con la política general del gobierno y los planes sectoriales.
- b. Dirigir el Sistema Regional de Defensa Civil.
- c. Organizar y ejecutar acciones de prevención de desastres y brindar ayuda directa e inmediata a los damnificados y la rehabilitación de las poblaciones afectadas.

**d. Acuerdo Nacional**

Los Acuerdos Nacionales, es un foro donde se discuten y aprueban lineamientos y/o estrategias para lograr los fines del Estado. El punto de los desastres naturales no podía quedar atrás, es por ello, que en el Foro del Acuerdo Nacional del 18 de Diciembre del año 2010 en sesión se aprobó lo siguiente:

**Cuarto objetivo de las políticas de Estado: Estado eficiente, transparente y descentralizado.**

Política de Estado N° 32: Gestión del Riesgo de Desastres

Nos comprometemos a promover una política de gestión del riesgo de desastres, con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas; así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación de la población y sus equipamientos en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda: la estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante emergencias y desastres y la reconstrucción.

**e. Decreto Supremo N° 111-2012-PCM – Aprobación de Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres**

Política Nacional de obligatorio cumplimiento para entidades de Gobierno Nacional, que establece conjunto de orientaciones dirigidas a impedir o reducir riesgos de desastres, evitar generación de nuevos riesgos y efectuar adecuada estimación, prevención, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción ante situaciones de desastres, así como a minimizar efectos adversos sobre población, economía y ambiente; con fin de proteger integridad de vida de personas, patrimonio y propender hacia desarrollo sostenible de país.

Este Decreto Supremo resulta un ejemplo de innovación legal para toda América, pues, se ratifica la obligatoriedad para las entidades de Gobierno en cumplir en la consecución de un fin común, que es proteger la integridad de las personas y patrimonio.

## **2.7. Metodología**

El esquema del estudio se realizó mediante una búsqueda bibliográfica en revistas indexadas referentes de medicina y ciencias de la salud. Utilizando los criterios de búsqueda: enfermería, atención, desastres naturales y los siguientes criterios de inclusión y exclusión para información de investigación de fuentes secundarias:

### **Criterios de inclusión**

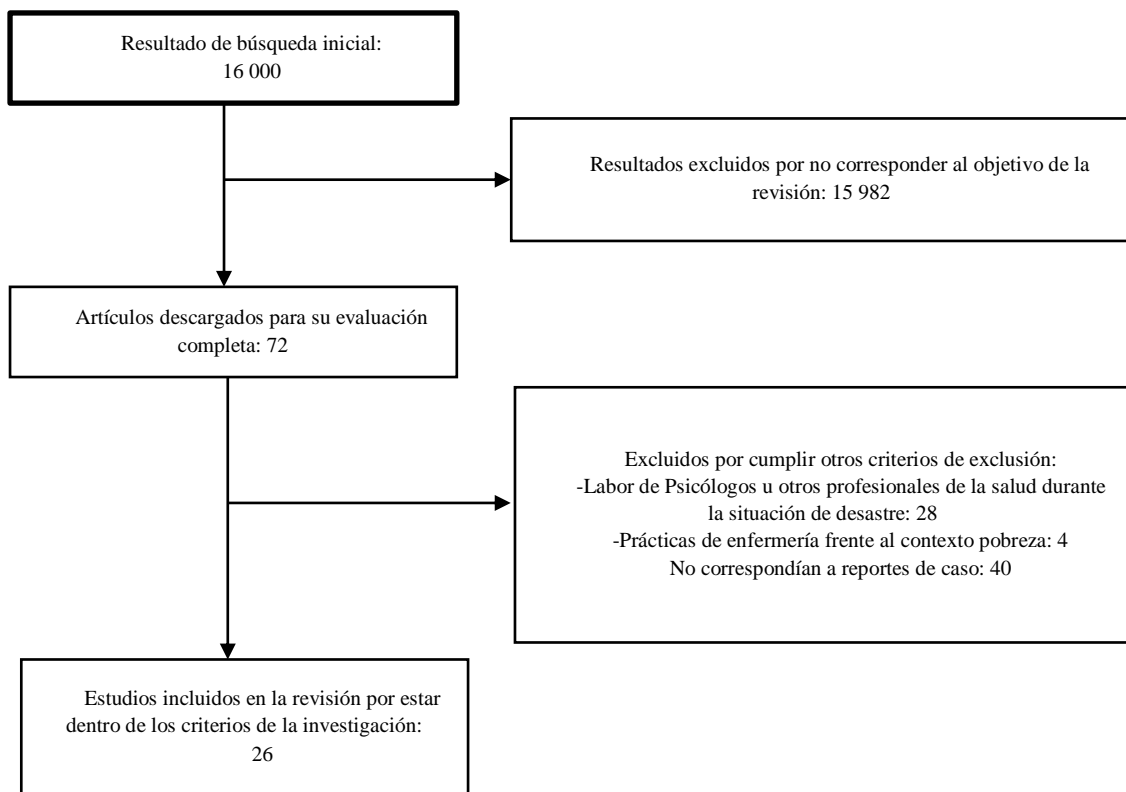
- Estudios publicados en revistas de medicina, ciencias de la salud.
- Estudios publicados entre el 2009-2019.
- Estudios publicados en español e inglés.

### **Criterios de exclusión**

- Estudios publicados: sin autoría, y aval institucional y científico.
- Estudios publicados antes del año 2000 y no hayan tenido actualización.
- Estudios que no se encuentren publicados en español.

Este estudio se llevó a cabo para la obtención del título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres dado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el proceso de selección de información fue exclusivo en desastres naturales a través de varios estudios publicados como artículos científicos, detallando la descripción de la información en una tabla del diseño de la RAE. Todas las referencias se encuentran realizadas bajo el formato *Mendeley Reference Management Software & Researcher Network*, con el fin de respetar los principios éticos de los derechos de autor de cada una de las publicaciones revisadas y los datos bibliográficos usados en esta monografía.

## 2.8. Flujograma de selección de artículos



**Gráfico I.** Flujograma de selección de artículos.

### 2.8.1. Taxonomía de artículos

<b>Conocimiento</b>	<b>Comprensión</b>	<b>Aplicación</b>	<b>Análisis</b>	<b>Síntesis</b>	<b>Evaluación</b>
Explicar el rol de los enfermeros ante una situación de emergencia y desastre natural.	Reafirmar la importancia de un enfermero esté preparado técnico-profesional para reaccionar adecuadamente ante situaciones de desastre.	Construir un fundamento bibliográfico sobre rol y capacidad de un enfermero ante situaciones de desastre.	Seleccionar toda la información necesaria relacionada directamente con rol y/o capacidad de un enfermero ante desastres naturales.	Generar una visión única sobre la capacidad del enfermero ante desastres naturales, asimismo verificar su grado de preparación.	Modificar los modelos de gestiones de riesgo ante desastres naturales, de cada país. Para incluir la obligatoriedad en las casas de estudio, de impartir a sus estudiantes formación práctica ante desastres naturales. En caso, de ser egresado y no contar con esta formación, el lugar donde labore la brindara.

**Tabla I.** Taxonomía de los artículos según la Taxonomía de Bloom.

### 3. DISCUSIÓN Y ANILISIS DE RESULTADOS

La investigación realizada tiene como objetivo principal analizar la capacidad de los enfermeros ante una emergencia y los eventos de catástrofes naturales. Igualmente se busca evidenciar que tan aptos (técnico-profesional) se encuentran para ejercer la enfermería.

Durante la investigación, se consultaron revistas indexadas referentes de medicina y ciencias de la salud, por lo cual, se obtuvo aproximadamente 72 artículos, de los cuales 26 artículos fueron incluidos en la revisión por estar dentro de los criterios de la investigación y por considerar su relación directa y aporte a la investigación.

La siguiente tabla proporciona la información extraída de cada uno:

1.

Artículo	Autor	Año	Base de datos	Hallazgo sobre la intervención	Efecto de la investigación
Participación del personal de enfermería ante un desastre	Laura Quiroz Vásquez	2013	Medigraphic	El perfeccionamiento de técnicas médicas para actuar ante desastres por parte del personal de enfermería es fundamental.	Si el personal de enfermería cuenta con conocimientos técnicos prácticos en materia de desastres y además actualizados, su participación ante la situación, será exitosa.

2.

Artículo	Autor	Año	Base de datos	Hallazgo sobre la intervención	Efecto de la investigación
Desarrollo y validación de una herramienta que mide la competencia de las enfermeras para la respuesta ante desastres	Marín, Sandra Mara; Witt, Rigatto, Regina	2018	Convencion Salud	De acuerdo con el instrumento aplicado para medir las competencias analizadas por los jueces, permitió obtener una aplicabilidad favorable, lo que se constituye en poder examinar el nivel de capacidad de los profesionales de la enfermería.	Conocer la capacidad y calificación de los profesionales de enfermería significa avance en la forma de hacer frente a los desastres naturales.

3.

Artículo	Autor	Año	Base de datos	Hallazgo sobre la intervención	Efecto de la investigación
Actuación de la enfermera de Atención Primaria ante niños víctimas de un desastre natural	Teresa Castaño García, Carmen Vega, José Antonio Cernuda Martínez	2016	Dialnet	El personal de enfermería también juega un papel importante después del desastre natural. Ellos serán los primeros en brindar la atención primaria correspondiente al grupo más vulnerable del evento: mujeres, discapacitados, ancianos y niños.	Los niños son el grupo más vulnerable, por lo que, los padres o tutores junto con los profesionales sanitarios, tienen un papel muy importante en la recuperación de sus hijos, ya que las reacciones de los niños van a estar muy influenciadas por las de sus progenitores.

4.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile	Rodríguez Campo, V.A; Valenzuela Suazo, S.	2012	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	El conocer las teorías de la enfermería permite a cualquier profesional de la salud, perfeccionar su labor.	A mayor conocimiento de las teorías de la enfermería, el enfermero garantizara una atención de primera, por tomar decisiones acertadas, que le validaran el respecto de otros profesionales por su excelente labor.

5.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Identificación de necesidades de aprendizaje sobre atención básica de urgencias y emergencias médicas en la Atención Primaria de Salud	Dra. Damaris Rodríguez Padrón, Dra. Magalys Moreno Montañez, Dr. Julio Rodríguez Padrón, Dr. Ernesto Pérez Leyval	2014	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	El personal sanitario en urgencia y emergencia debe brindar atención primaria rápida, pues se ha demostrado que la sobrevivencia de un paciente se incrementará si la atención es recibida en el menor tiempo.	Un paciente tiene mayor posibilidad de sobrevivencia si es atendido en los primeros minutos, por ellos es necesario las habilidades de diagnóstico del personal sanitario.

6.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
La preocupante falta de formación en desastres dentro de las escuelas de medicina latinoamericanas.	Luigi Accatino; Rodrigo A. Figueroa; Joaquín Montero; Matías González.	2012	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Después de un exhaustivo análisis de las 37 mejores escuelas de medicinas de universidades hispanoparlantes, se halló que solo el 2,7% incluía en su plan de estudio algún programa sobre qué hacer ante un desastre.	La falta de formación en las universidades sobre desastre es alarmante, por eso esta investigación constituye un llamado para una rápida revisión de sus planes de estudio, en que se incluya programas integrales ante desastres: prevención, organización y respuesta frente a estas emergencias, así como el manejo de sus consecuencias sanitarias a corto, mediano y largo plazo.

7.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de	Pedro Arcos González, Rafael Castro Delgado	2015	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	La definición de desastre era confusa, pero es partir de los años 90 que se puede contar con una definición de desastre, lo cual favorece las investigaciones en esta área.	Por contar con definiciones generales aceptadas a nivel internacional, las diferentes investigaciones que se realicen en la actualidad y en el futuro, no causaran tanta confusión en los profesionales de la

emergencia

enfermería que deseen indagar sobre el tema.

8.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Atención en emergencias y desastres en las unidades de terapia intensiva del Instituto Mexicano del Seguro Social: triage y evacuación	Santiago Echevarría, Felipe Cruz, Sandra Elizondo, Everardo Martínez, Rubén Franco, Luis Miguel Méndez.	2013	Redalyc.org	Es necesario como obligatorio que, en cada centro hospitalario, especialmente en las unidades de terapia intensiva exista un plan de evacuación con bases sólidas y realistas, el cual debe ser actualizado constantemente; para así, garantizar la vida de un paciente durante un desastre natural e incluso ante un desastre provocado por el hombre, por ejemplo, un incendio.	Contar con un plan de evacuación sólido y actualizado en cada centro hospitalario garantizara la integridad de miles de personas que por razones obvias, no pueden valerse por sí misma, pero por su condición de ser vivo, deben ser garantizados sus derechos, en especial, el derecho a la vida.

9.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Experiencia en capacitación en emergencias de la División de Proyectos Especiales en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social	Felipe Cruz-Vega, Jorge Loría, Irma Patricia Hernández, Rubén Franco, César Ochoa, Victoria Sánchez.	2016	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	La capacitación del personal de enfermería por parte de los Centros de Salud, tendrán mejor respuesta ante cualquier emergencia.	Como se dijo en el hallazgo sobre la intervención, la capacitación del personal equivaldrá a un mejor accionar de repuesta ante desastre, porque una mejor capacitación, es sinónimo de una respuesta más organizada y de calidad.

10.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias	W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez	2010	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	El triage es por excelencia el proceso que permite una gestión de riesgo clínico para poder manejar cualquier flujo o demanda de pacientes. Esta labor es realizada por la enfermera con apoyo de un doctor.	El triage debe aplicarse a todos los ámbitos de asistencia urgente.

11.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
La prevención del riesgo de desastres en la comunidad	Vázquez LM, Rodríguez GDÁ, Ortiz SNL, Olivera MLU, Grillo PJJ, Bécquer ATV	2017	Medigraphic	A poner en práctica una estrategia educativa en la población, se evidencia el conocimiento preventivo ante desastres naturales.	Al tener la población conocimientos sobre la prevención de riesgo de desastres, esto será de gran importancia para la preparación del egresado de Ciencias Médicas porque desarrolla conocimientos y habilidades precisas para la profesión y profundiza su encargo social.

12.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Fenómeno el niño y desastres naturales: intervenciones en salud pública para la preparación y respuesta	Gisely Hajar, Catherine Bonilla, Cesar V Munayco, Ericson L Gutierrez, Willy Ramos	2016	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Si existen intervenciones efectivas para enfrentar cualquier desastre natural. Tales como control de vectores, quimioprofilaxis, vacunación, y tratamiento de agua intradomiciliario y comunitario.	Si se aplican las medidas o intervenciones necesarias para enfrentar cualquier desastre natural, las probabilidades de respuesta se incrementan.

13.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Competencias profesionales de enfermería ante desastres	Ferreiro Rodríguez, Yudix, Medina González, Inarvis, Valcárcel Izquierdo, Norberto.	2018	Coloquio Enfermería	La superación técnico-profesional mejora el desempeño de los profesionales de enfermería del nivel primario de atención.	Al identificar las competencias profesionales de enfermería ante desastre en el nivel primario de atención, permitirá elevar la calidad de su labor.

14.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Enfermería de Desastres: una revisión retrospectiva.	Paula A. Stangeland	2010	PUBMED	Se revela que, los profesionales que intervienen en el área de la salud son los encargados de las respuestas ante los desastres, pero que aproximadamente el 40% de los profesionales de la salud informaron que no responderían durante las emergencias.	Todos estamos expuestos ante los efectos directos y colaterales de los desastres naturales, y encontrar, solo al 40 % del personal de enfermería preparado para asistir de manera adecuada, no es una base para satisfacer las demandas de un mundo en constante cambio.

15.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Las enfermeras como líderes en preparación y respuesta ante desastres: Una llamada a la acción	Veenema, TG, Griffin, A., Gable, AR, MacIntyre, L., Simons, RN, Couig, MP, ... Larson, E.	2016	Journal Noursing Scholars	El rol del enfermero es más importante de lo que se estima, sus roles a desempeñar ante las diversas situaciones en emergencias abarcan desde formulaciones de políticas en atención, hasta la investigación, generando como resultados la mejora de la atención individual pese al tránsito a gran escala de las emergencias.	Se corrobora que el enfermero debe cumplir un rol activo, en donde se enfrenta constantemente a un continuo aprendizaje para poder responder a las demandas y exigencias de las emergencias, incluyendo los conocimientos sobre investigación-acción.



16.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
La preparación de las enfermeras y la competencia percibida en la gestión de desastres	Sylvia Baack, Danita Alfred.	2013	Journal Noursing Scholars	La mayoría de los enfermeros no confían en sus habilidades, sobre todo en relación con su intervención en grandes desastres.	El conocimiento sobre la autorregulación de las emociones y del comportamiento podría mejorar el desempeño de los enfermeros/as ante los desastres. Se deberían realizar más investigaciones sobre esta variable

17.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
¿Cuál es el papel de los estudiantes de enfermería y las escuelas de Enfermería durante el desastre?	Lynette Cusack, Paul Arbon, Jamie Ranse	2010	Journal Noursing Scholars	Resulta necesario reforzar los planes de gestión de riesgos ante desastre de las escuelas de enfermería, pues a mayor preparación ante un desastre, mayor la rapidez de respuesta por parte de los estudiantes, quienes se encontrarán en la capacidad de ayudar al personal de enfermería titulado.	Si los estudiantes son capacitados desde el momento en están estudiando, valga la redundancia, cuando les corresponda enfrentar la ejercer su carrera, se encontrar mejor capacitado para enfrentar cualquier situación de emergencia, no solo de un desastre natural.

18.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica	Herberto Casanova, Héctor Zavala, Elena Gómez, Elvira López, Juan Alberto Flores, Edna Méndez, Gustavo Fernández.	2018	SciELO	La sensibilización y el compromiso son elementos que deben estar presentes en todos los miembros, relacionados directamente con el servicio de salud.	La falta de preparación en el personal de enfermería y medicina hizo que la ayuda fuera poco efectiva ante la respuesta a la situación de emergencia

19.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
El Valor Social de Enfermería	Luz Angélica Muñoz	2017	Archivos de Ciencias da Salud	Las enfermeras tienen un rol vital en la construcción de la resiliencia de las comunidades para responder a las diversas condiciones de salud,	Con las referencias a esta investigación se llega a considerar a la práctica y el rol de la enfermería como una profesión, no solo involucrada al ámbito de la salud, sino también involucrada al ámbito social.

20.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Cuando ocurra un desastre, ¿estarás listo?	Nielson, M. H.	2017	Nursing Journal	Los enfermeros deben estar capacitados para elaborar un plan de desastre e identificar, enumerar y describir a la persona a quien directamente informe.	Independientemente de donde puedan trabajar, los profesionales encargados de la enfermería, sus roles incluirán la planificación, gestión, y respondiendo al aumento de pacientes, vigilancia y asistencia con las poblaciones vulnerables de una zona de emergencia.

21.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Normas de práctica para la especialidad de enfermería especializada en emergencias.	Campo, TM, Comer, A., Dowling Evans, D., Kincaid, K., Norton, L., Ramirez, EG, Wilbeck, J.	2018	Advanced Emergency Nursing Journal.	Sin supervisión el protocolo de atención y la capacidad de respuesta quedan inhibidos pese a que existe el conocimiento en el personal de enfermería para llevar a cabo las acciones requeridas.	Los procedimientos a los que se enfrenta el personal de enfermería deben estar mejor supervisados debido a la ausencia de estos, aunque exista el conocimiento de como se deben llevar a cabo.

22.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Evaluación de la función de especialista en enfermería de emergencia	Hoyt, KS, Evans, DD, Wilbeck, J., Ramirez, E., Agan, D., Tyler, D. y Schumann,	2018	Revista de la Asociación Americana de Enfermeras Practicantes	Se prevé un abordaje holístico, tanto en conocimientos como en practicidad.	Los autores mantienen que los trabajos relacionados con la enfermería en emergencias se integraran con otras ciencias en busca de la mejora del campo de actuación profesional.

23.

<b>Artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Hallazgo sobre la intervención</b>	<b>Efecto de la investigación</b>
Fostering leadership through the changing practice of the emergency nurse practitioner specialty	Dian Dowling Evans; Theresa M. Campo; Elda G. Ramirez;	2018	Journal of the American Association of Nurse Practitioners	La capacidad de respuesta ante una situación de emergencia o desastre natural es mejor abordada con un enfermero especializado en la circunstancia.	La preparación del enfermero en los últimos años se ha vuelto mas exigente y rígida debido a los cambios producidos por el contexto, sin embargo la especialización en emergencias le proporciona al enfermero una amalgama de cualidades que lo preparan para una adecuada intervención, clasificación y

abordaje de un paciente.

24.

Artículo	Autor	Año	Base de datos	Hallazgo sobre la intervención	Efecto de la investigación
Evaluation of a Disaster-Surge Training for Public Health Nurses	Michelle Chiu, Barbara J. Polivka, Sharon A. R. Stanley.	2011	Public Health Nursing	Relación directa entre presencia de desastre y disminución de las competencias del personal de enfermería	Las competencias del personal de enfermería tienden a bajar significativamente ante la presencia de los desastres y emergencias

25.

Artículo	Autor	Año	Base de datos	Hallazgo sobre la intervención	Efecto de la investigación
Disaster nursing in Iran: Challenges and Opportunities	Kouros Zareaa; Samira Beiranvand; Parisa Sheini Jaber; Alireza Nikbakht.	2014	Elsevier	Se puede mejorar la intervención de los enfermeros especializados en emergencias mediante un proceso educativo.	Los factores relacionados con los desafíos organizacionales y de gestión, deben vincularse hacia la educación en emergencias, sobre todo en desastres naturales.

26.

Artículo	Autor	Año	Base de datos	Hallazgo sobre la intervención	Efecto de la investigación
Emergency nurse practitioner practice analysis: Report and implications of the findings	Tyler, DO, Hoyt, KS, Evans, DD, Schumann, L., Ramirez, E., Wilbeck, J., y Agan, D.	2018	Journal of the American Association of Nurse Practitioners	Entre las implicaciones para la práctica de la enfermería en emergencia se debe considerar más allá de la certificación, el análisis de la práctica tiene el potencial de informar aún más la base científica de la práctica especializada de emergencia.	Los usos adicionales de la aplicación de la Enfermería en Emergencia incluyen el perfeccionamiento del alcance profesional y los estándares de práctica, las descripciones de los puestos, y las evaluaciones de desempeño, la investigación y el desarrollo de políticas enfocadas en la salud ante emergencia y desastres.

Según las investigaciones analizadas en los artículos anteriores, se ha encontrado que el rol del personal de enfermería, ante emergencias y desastres naturales, es sumamente importante desde el punto de vista técnico-profesional y terapéutico en la atención y observación de posibles eventos colaterales dentro del centro de atención hospitalaria; pues ello brindara un soporte vital a la atención primaria y organización de los procesos siguientes, la misma que, desde la experiencia en eventos antrópicos, ha logrado crear procesos y protocolos específicos para los diferentes eventos siniestros que se puedan presentar según la gravedad, población afectada, cantidad de recursos

disponibles, (Gutiérrez Carranza, 2015) Otros autores, al igual que esta investigación, refieren que, el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería debe ser más exigente para evitar malas praxis y aprovechar los recursos disponibles en la actuación técnico-profesional (G., 2019)

Ante la revisión documental, cabe destacar que, el papel, o estudio, de la capacidad de respuesta de los enfermeros ante situaciones de emergencia y desastres naturales, comienza a ser un fenómeno muy estudiado desde los enfoques cualitativos y cuantitativos, siendo los años 2017-2018, los de mayor aporte a la enfermería de Emergencia y Desastres, y entre los cuales, destacan los artículos que describen que el personal de enfermería preponderante al ejercer su rol es el de conocimiento medio sobre la atención.

Al referirnos a aportes, cabe considerar que los procesos de atención también se encuentran involucrados en las investigaciones antes mencionadas. El idioma y la población más investigada también demuestra que el Inglés es el idioma dominante en las investigaciones donde se involucran los estudios de las emergencias y desastres desde los enfoques de Enfermería.

Nótese que, si un enfermero no cuenta con preparación intelectual, la vida de la persona que tiene una afección se encuentra en vulnerabilidad y aún, en una situación de más en peligro porque en las emergencias médicas los primeros minutos son los que determinan si una víctima sobrevive o no.

Por tanto, el impacto de las investigaciones radicó en demostrar la falta de preparación que tiene el personal de enfermería, no por ellos mismos en sí, sino por la falta de oportunidades educativas por parte del Estado, quien, a pesar de tener un avance en materia de gestión de riesgo, aún tiene mucho por hacer. Igualmente, se ha logrado evidenciar, que las casas de estudio que ofrecen la carrera de medicina no se plantean hacer una revisión del plan de estudio para incluir programas de gestión de riesgo.

Por otro lado, las investigaciones analizadas demuestran la cantidad de material existente que sustenta esta investigación y, por ende, la postura que se asume. Siendo además relevante y verídico por su publicación en revistas indexadas de gran renombre en el sector salud.

A lo largo del análisis, no se encontraron contradicciones entre investigaciones; cada una a su manera establecía el mismo enfoque, el importante rol del enfermero ante situaciones de emergencia y desastres naturales, por ejemplo, Laura Quiroz Vásquez con su artículo Participación del personal de enfermería ante un desastre (2013), comparte el mismo fundamento de Teresa Castaño García, Carmen Vega, José Antonio Cernuda Martínez - El personal de enfermería también juega un papel importante después del desastre natural (2016).

#### **4. CONCLUSIONES**

Al término de la investigación monográfica llegamos a las siguientes conclusiones

En relación a la capacidad de respuesta ante una emergencia y desastre, es fundamental que el personal de enfermería se capacite, desarrolle las bases académicas participando en cursos, talleres, congresos, simulacros para que la respuesta sea organizada y de calidad

Debe tener conocimientos, habilidades y competencias sobre atención en urgencias y desastres, para que puedan atender las necesidades de las personas y perfeccionar la práctica que fundamentan el cuidado

Es preciso y prioritario que se incorporen en los planes de estudio, un programa integral en desastres para la prevención, organización y respuestas frente a las emergencias

Los hospitales deben tener planes de desastres incluyendo las áreas críticas y el personal de enfermería conocerlos para aumentar la capacidad de respuestas y proporcionar calidad de atención, así mismo los hospitales deben contar instalaciones adecuadas y ser resistentes a las amenazas naturales

En relación a las Intervenciones de enfermería en la situación de emergencia y desastres naturales es importante preparar la población en especial a los más vulnerables desde la atención primaria como prevención del riesgo

Emplear el triaje como proceso ya que permite clasificar a los pacientes por prioridad en caso de emergencias y desastres

Las enfermeras líderes deben organizar, formular políticas e investigaciones en preparación y respuesta ante el desastre al personal sanitario

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Accatino, L., Figueroa, R., Montero, J., & González, M. (2012). La preocupante falta de formación en desastres dentro de las escuelas de medicina latinoamericanas. *Scielo*.
- Arce-Palomino, J. L. (2008). Grandes incendios urbanos: mesa redonda, Lima . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(1), 118-124.
- Bellido Vallejo, J. (2006). Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero. *V Jornadas de Trabajo de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería*. 35, págs. 21-29. Toledo: Inquietudes.
- Carry, P., & Gueugniaud, P. (2015). Reanimación cardiopulmonar hospitalaria. EMC - . *Anestesia-Reanimación*, 41(1).
- Cruz Robazzi, M., Chaves Mauro, M., Marchi Barcellos, R., Almeida Da Silva, L., Oliveira Secco, I. A., & Pedraño, L. J. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64 .
- Cueto, M. (Junio de 2013). Conocimiento del personal de enfermería de un hospital materno-infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar. *España*.
- De Mattia, A., Faria Maia, L., Santos Silva, S., & De Oliveira, T. (Febrero de 2010). Diagnostico de Enfermería de Complicaciones en la sala de recuperación anestésica. *Enfermería Global*(18), 1-11.
- Figueroa, R., & Cortés, P. (2016). Propuesta para abordar los problemas de salud mental detectados en el proceso diagnóstico de la Delegación Presidencial para la reconstrucción tras el terremoto del 27 de febrero de 2010. *Revista médica de Chile*, 144(2), 247-252.
- G., V. (2019). Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de victimas en caso de sismo, Nuevo Chimbote. *Universidad Nacional de Trujillo*.
- Garzón Alarcón, N. (Octubre de 2005). Ética profesional y teorías de enfermería. *Arquichan*, 5(1), 64-71.
- Gutiérrez Carranza, F. A. (2015). Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de victimas. *Universidad Autónoma de Ica*.
- Lazo-Gonzales, O., & Alcalde, J. (2016). *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú.
- M., T. (Junio de 1998). Promoción de la salud mental en el ámbito laboral. *DC. Organización Panamericana de la Salud*.
- Manchado, M., Roque, R., Barrios, I., Nodal, J., & Quintana, I. (2013). Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. . *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 9(2).
- Maskrey, A. (2003). *Los Desastres, no son naturales*. Argentina: Red de Estudios Sociales en Prevención.
- Meaney, P. (2014). Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. *Circulación*.

- Nureña, C. (2009). Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Revista panamericana de salud pública*, 26, 368-376.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado el Septiembre de 2018, de Protección de la Salud a los trabajadores 2014: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
- Paez, C., & Gutierrez, E. (2013). *Conocimiento sobre los aspectos ético-legal del personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia*. Barquisimeto: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.
- Palmero, F., Fernández, E., Martínez, F., & Chóliz, M. (2008). Teorías Emocionales. En F. Palmero, & F. Martínez, *Psicología de la Motivación y la Emoción* (págs. 306-320). Madrid: Madrid: Mc-Grawhill Interamericana de España.
- Paravic Klijn, T. (2010). Enfermería y Globalización. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 9-15.
- Pastor, H., & Fernandez, G. (2015). Actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería-UNSCH. *Escuela Profesional de Enfermería*(57).
- Peiró, J., & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Reséndiz Dáttoly, C., & Jiménez Vázquez, M. M. (2010). Postura de la enfermera ante su quehacer profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(3), 137-144.
- Revista Española de Cardiología. (2013). Epidemiology of sudden Cardiac Death. 13(2-6).
- Romero, G., & Maskrey, A. (1993). Como entender los Desastres Naturales. En A. Maskrey, *Los Desastres No Son Naturales*. (págs. 6-10). Argentina: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- Vigo, R. J. (Junio de 2014). Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actúa. *Revista Peruana* , 25(2).

## 6. ANEXOS: FICHAS RAE

1.

TITULO	Participación del personal de enfermería ante un desastre
AUTOR(ES)	Laura Quiroz Vásquez
AÑO	2013
FUENTE	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur133a.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur133a.pdf</a>
OBJETIVO	Dar a conocer la participación del personal de enfermería antes un desastre.
RESULTADOS	La presencia de un desastre natural es imprevista, pero lo que no debe ser al azar es la actuación del personal de enfermería, quien debe tener conocimientos profesionales para que puedan atender las necesidades de la persona.
CONCLUSIONES	La participación del personal de enfermería es fundamental durante la atención a pacientes en caso de desastres, por lo que existe una necesidad real para que este personal desarrolle las bases académicas necesarias participando en Cursos, Talleres, Congresos, Programas, Simulacros.



2.

TITULO	Desarrollo y validación de una herramienta que mide la competencia de las enfermeras para la respuesta ante desastres
AUTOR(ES)	Marín, Sandra Mara; Witt, Rigatto, Regina
AÑO	2018
FUENTE	<a href="http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/2114/668">http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/2114/668</a>
OBJETIVO	Desarrollar una escala válida y confiable que identifique y explore las competencias de la enfermería de desastres.
RESULTADOS	De las 51 competencias analizadas por los jueces, 41 fueron validadas. En la etapa II, Factor Analysis generó 3 factores, que orientaron la reestructuración de los dominios. Los valores alfa de Cronbach mostraron buena consistencia interna. No hubo una diferencia significativa entre las puntuaciones de prueba. Los valores del coeficiente de correlación intraclass fueron adecuados.
CONCLUSIONES	El instrumento presentó una reproducibilidad adecuada y una aplicabilidad adecuada para medir lo que se propone. Es un punto de partida para evaluar el nivel de capacitación y calificación de los profesionales que trabajan en los servicios de emergencia para hacer frente a los desastres.

3.

TITULO	Actuación de la enfermera de Atención Primaria ante niños víctimas de un desastre natural
AUTOR(ES)	Teresa Castaño García, Carmen Vega, José Antonio Cernuda Martínez
AÑO	2016
FUENTE	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609070">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609070</a>
OBJETIVO	Describir cuál es la actuación de la enfermera de Atención Primaria, ante las alteraciones emocionales que presentan los niños, tras haber vivido un desastre natural.
RESULTADOS	El impacto de cualquier desastre natural va a depender de tres factores fundamentales que son los siguientes: su propia naturaleza, las características de la personalidad de las personas afectadas y las circunstancias del mismo. Entre los grupos más vulnerables ante estos eventos, se encuentran además de las mujeres, discapacitados y ancianos, los niños, ya que van a emplear más tiempo en resolver las secuelas emocionales padecidas y también debido a su menor comprensión de lo que ha sucedido y tener más dificultades a la hora de expresar sus sentimientos y pensamientos. Las alteraciones emocionales y conductuales, así como los signos de alarma, se van a clasificar según unos grupos de edad y atendiendo también al intervalo de tiempo en el que se presenten, que bien puede ser en las primeras 72 horas, en el primer mes o a lo largo del segundo y tercer mes. Será la enfermera de Atención Primaria correspondiente, junto con el médico y con los padres o adultos responsables, quien se encargará de atender y tratar dichas alteraciones o secuelas emocionales y en caso de que sean graves o persistan más allá de los 3 meses, deberá comunicárselo a su médico correspondiente y será éste quien teniendo en cuenta una serie de criterios y recomendaciones, decidirá realizar la derivación a la consulta de los especialistas de Salud Mental: psiquiatra, psicólogo clínico y enfermera de Salud Mental.
CONCLUSIONES	Los padres o tutores junto con los profesionales sanitarios, tienen un papel muy importante en la recuperación de sus hijos, ya que las reacciones de los niños van a estar muy influenciadas por las de sus progenitores.

4.

TITULO	Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile
AUTOR(ES)	Rodríguez Campo, V.A; Valenzuela Suazo, S.
AÑO	2012
FUENTE	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412012000400016&amp;lng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412012000400016&amp;lng=es</a>
OBJETIVO	Analizar la teoría de Los Cuidados de Kristen Swanson para sustentar los cuidados profesionales de enfermería en Chile.
RESULTADOS	Las teorías permiten la generación del conocimiento, perfeccionan las prácticas y fundamentan el cuidado profesional en enfermería.
CONCLUSIONES	El rol gestor del cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería en Chile puede y debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario, tomando las mejores decisiones fundamentadas en teorías, de manera tal que sea respetado como profesional con conductas responsables de cuidado frente a la sociedad.

5.

TITULO	Identificación de necesidades de aprendizaje sobre atención básica de urgencias y emergencias médicas en la Atención Primaria de Salud
AUTOR(ES)	Dra. Damaris Rodríguez Padrón, Dra. Magalys Moreno Montañez, Dr. Julio Rodríguez Padrón, Dr. Ernesto Pérez Leyva
AÑO	2014
FUENTE	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21412014000100004&amp;lng=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21412014000100004&amp;lng=es</a>
OBJETIVO	Identificar necesidades de aprendizaje sobre atención básica de las urgencias y emergencias médicas, en los médicos de la Atención Primaria de Salud en el Policlínico Universitario "Mario Gutiérrez Ardaya" de junio a diciembre de 2011
RESULTADOS	En todas las urgencias y las emergencias existe un manejo común que consiste en permeabilizar la vía aérea, garantizar una ventilación adecuada y controlar la circulación, demostrándose que la sobrevivencia se incrementará si la atención es recibida en el menor tiempo en que se apliquen estas medidas, por lo que es en la atención primaria donde comienza la primera atención a los pacientes graves
CONCLUSIONES	En situaciones consideradas de verdadera emergencia médica, los primeros minutos son los que determinan si una víctima sobrevivirá o no, el médico necesita la integración de las habilidades de diagnóstico para reconocer necesidades vitales y de tratamiento en función del mantenimiento del paciente, pues no es necesario en primera instancia el diagnóstico etiológico, pero exige destreza y rapidez de las acciones, objetivo que solo se cumplirá en la medida que se hallan sistematizado las habilidades.

6.

TITULO	La preocupante falta de formación en desastres dentro de las escuelas de medicina latinoamericanas.
AUTOR(ES)	Luigi Accatino; Rodrigo A. Figueroa; Joaquín Montero; Matías González.
AÑO	2010
FUENTE	<a href="https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n2/135-136/es">https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n2/135-136/es</a>
OBJETIVO	Informar sobre falta de formación en desastres dentro de las escuelas de medicina latinoamericanas.
RESULTADOS	Del análisis de las 37 universidades hispanoparlantes que contaban con escuela de medicinas y conformaban el grupo de las 100 mejores universidades latinoamericanas, se halló que una (2,7%) incluía algún grado de formación en situaciones de desastre, una realidad preocupante que debe ser encarada tanto por las autoridades sanitarias como por las casas de altos estudios y otros centros de formación en salud.
CONCLUSIONES	Es preciso y prioritario que las escuelas de medicina incorporen en sus planes de estudios un programa integral sobre los desastres, donde se revisen aspectos de prevención, organización –nacional y local- y respuesta frente a estas emergencias, así como el manejo de sus consecuencias sanitarias a corto, mediano y largo plazo. Los desastres constituyen un problema de salud pública de alta relevancia. Todos estamos expuestos a ellos y, aunque no sabemos cuándo, si tenemos certeza de que ocurrirán, por lo que resulta fundamental que nuestros profesionales de la salud se encuentren adecuadamente preparados para enfrentarlos.

7.

TITULO	La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia
AUTOR(ES)	Pedro Arcos González, Rafael Castro Delgado
AÑO	2015
FUENTE	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962015000100013">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962015000100013</a>
OBJETIVO	Examinar los enfoques usados por los diferentes autores al definir la catástrofe o el desastre en las últimas décadas, así como la evolución de la construcción de ambos conceptos y de sus elementos constituyentes.
RESULTADOS	Puede decirse que es a partir de los años 90 cuando se dispone de definiciones institucionales de carácter internacional del desastre. Aparte de la definición ya mencionada de la Estrategia Internacional de Naciones Unidas para la Reducción de Desastres tiene interés la formulada por la Organización Mundial de la Salud que entiende el desastre como un fenómeno que implica una "interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente con sus propios recursos", es decir se adhiere literalmente a la definición de Naciones Unidas y también como una "situación o evento que sobrepasa la capacidad local, lo que exige una petición a nivel nacional o internacional para la asistencia externa".
CONCLUSIONES	Se observa un avance muy importante en la delimitación del concepto de desastre-catástrofe, especialmente a partir de los años 90 con la inclusión del enfoque en la reducción del riesgo. No obstante, persiste la dificultad de contar con una definición suficientemente precisa en el ámbito cuantitativo.

8.

TITULO	Atención en emergencias y desastres en las unidades de terapia intensiva del Instituto Mexicano del Seguro Social: triage y evacuación
AUTOR(ES)	Santiago Echevarría-Zuno, Felipe Cruz-Vega, Sandra Elizondo-Argueta, Everardo Martínez-Valdés, Rubén Franco-Bey, Luis Miguel Méndez-Sánchez
AÑO	2013
FUENTE	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/662/66227447014.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/662/66227447014.pdf</a>
OBJETIVO	Evaluar y establecer un método para protocolizar la evacuación de estos pacientes con la salvaguarda correspondiente del personal y del paciente sin que los estándares de calidad en la atención se alteren.
RESULTADOS	El plan de evacuación de pacientes de las unidades de terapia intensiva debe tener bases sólidas y realistas, estar actualizado y, sobre todo, tomar en cuenta las experiencias de eventos pasados, ponerlos a prueba y evaluar sus debilidades y encontrar nichos de oportunidad, ser reforzado, y todo con el fin de evitar errores en los que va de por medio la vida de un paciente. La coordinación no sólo deberá ser entre las diferentes áreas hospitalarias con las unidades de terapia intensiva, sino también con otros hospitales. Deben formalizarse los apoyos para evacuación y recepción de pacientes en otras unidades, la forma de traslado, y sobre todo el envío del paciente según el nivel de complejidad de su enfermedad.
CONCLUSIONES	Los desafortunados eventos sucedidos en nuestro país en las últimas décadas nos han llevado a la imperiosa necesidad de crear una cultura de protección civil; sin embargo, un punto decisivo que no se había determinado es la evacuación de las unidades de terapia intensiva, y esto tal vez fue motivado por la premisa de que un hospital es lo último a evacuar por su papel fundamental en la atención a víctimas durante una emergencia o desastre, sobre todo gracias al papel que ha desarrollado el programa de Unidad Médica Segura y Hospital Seguro. Sin embargo, la experiencia sigue señalando que hay situaciones que salen de este contexto y hacen necesario evacuar; como por ejemplo, durante un incendio.

9.

TITULO	Experiencia en capacitación en emergencias de la División de Proyectos Especiales en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social
AUTOR(ES)	Felipe Cruz-Vega, Jorge Loría-Castellanos, Irma Patricia Hernández-Olivas, Rubén Franco-Bey, César Ochoa-Avila, Victoria Sánchez-Badillo
AÑO	2016
FUENTE	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444050716000097">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444050716000097</a>
OBJETIVO	Describir y analizar la productividad en los diferentes programas de capacitación en emergencias y desastres que desarrolla la División de Proyectos Especiales en Salud del IMSS.
RESULTADOS	En estos 25 años se han capacitado 20,674 participantes; 19,451 del IMSS y 1223 de otras instituciones de salud. Los cursos más productivos fueron: los de soporte de vida (BLS/ACLS) (47.17%), los cursos a distancia «Planes hospitalarios y evacuación de unidades médicas» (14.17%), el taller-simulacro «Evacuación de unidades hospitalarias con énfasis en áreas críticas» (5.93%) y los cursos de «Evaluadores del Programa Hospital Seguro» (8.43%)
CONCLUSIONES	Aunque la División de Proyectos Especiales en Salud tiene funciones primordialmente operativas, no por ello ha dejado de lado su responsabilidad de mantener constantemente preparado y actualizado al personal del instituto, que día a día se encuentra en posibilidades de enfrentarse a cualquier tipo de emergencia y desastre. Con ello se incrementa la posibilidad de que, ante cualquier contingencia, la respuesta sea más organizada y de calidad, siempre en beneficio de la población.



10.

TITULO	El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias
AUTOR(ES)	W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez
AÑO	2010
FUENTE	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1137-66272010000200008">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1137-66272010000200008</a>
OBJETIVO	Señalar el triage como la herramienta fundamental en urgencia y emergencias.
RESULTADOS	<p>El triage es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Actualmente se utilizan sistemas de triage estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. El sistema español de triage (SET) y el sistema de triage Manchester (MTS) son los dos sistemas normalizados de mayor implantación en nuestro país, pero analizamos también el sistema de triage elaborado en Navarra que se integra en la historia clínica informatizada (HCI) y que se utiliza en toda la red pública hospitalaria de Navarra. Todos son sistemas multidisciplinares basados en motivos y en la urgencia de la consulta pero no en diagnósticos y son llevados a cabo por enfermería con apoyo médico puntual. También todos incorporan elementos de monitorización de la calidad del propio servicio de urgencias y cuentan con proyección para poder ser aplicados en el ámbito extra hospitalario.</p>
CONCLUSIONES	<p>El triage se ha convertido en el sello de identidad del servicio de urgencias hospitalario que lo aplica, siendo además una herramienta objetiva que permite medir, evaluar y mejorar el funcionamiento y el rendimiento de dicho servicio. Los actuales sistemas de triage deben ser estructurados y basados en escalas de clasificación de cinco niveles. La asignación de dichos niveles debe fundamentarse en decisiones objetivas, apoyarse en algoritmos y sistemas informáticos que automaticen estas decisiones y permitir al mismo tiempo ajustes por parte del profesional que lo realiza.</p> <p>Los profesionales de enfermería han demostrado capacidad para llevar a cabo el triage pero se valora positivamente la participación del médico en las decisiones relativas a los cuadros de mayor relevancia clínica.</p> <p>El triage debe extenderse a todos los ámbitos de la asistencia urgente y su desarrollo debe ir de la mano con el de los sistemas de información y con el de la tecnología.</p>

11.

TITULO	La prevención del riesgo de desastres en la comunidad
AUTOR(ES)	Vázquez LM, Rodríguez GDÁ, Ortíz SNL, Olivera MLU, Grillo PJJ, Bécquer ATV
AÑO	2017
FUENTE	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77233">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77233</a>
OBJETIVO	Incrementar los conocimientos sobre reducción del riesgo de desastres en la población perteneciente a los Consultorios Médicos 5 y 12, del Consejo popular Colón Oeste.
RESULTADOS	Se identificó la baja percepción del riesgo que tiene esta población. Se elaboró y se puso en práctica una estrategia educativa comunitaria que demostró su pertinencia, pues evidenció el incremento en el conocimiento sobre la prevención para la reducción de riesgo de desastres en la comunidad seleccionada.
CONCLUSIONES	Se incrementó en la población conocimientos de aspectos principales sobre prevención del riesgo de desastres. La gestión del riesgo de desastres en la comunidad es de gran importancia para la preparación del egresado de Ciencias Médicas porque desarrolla conocimientos y habilidades precisas para la profesión y profundiza su encargo social.

TITULO	Fenómeno el niño y desastres naturales: intervenciones en salud pública para la preparación y respuesta
AUTOR(ES)	Gisely Hjar, Catherine Bonilla, Cesar V Munayco, Ericson L Gutierrez, Willy Ramos
AÑO	2016
FUENTE	<a href="https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000200300&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt">https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000200300&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt</a>
OBJETIVO	Revisión de las intervenciones en salud pública para la preparación y respuesta ante desastres naturales en el contexto del fenómeno El Niño (FEN) a partir de revisiones sistemáticas y una revisión de revisiones con énfasis en las enfermedades transmitidas por vectores, transmitidas por el agua, malnutrición, estrés térmico, sequías, enfermedades asociadas a inundaciones, problemas de salud mental, vulnerabilidad de la infraestructura física de los servicios de salud, así como de las políticas a largo plazo orientadas a proteger a la población en estos casos.
RESULTADOS	De acuerdo con la literatura científica existen intervenciones efectivas para enfrentar los daños a la salud producidos por el cambio climático, los cuales implican también los eventos producidos por el FEN. En estas, se incluyen intervenciones ambientales de control de vectores, quimioprofilaxis, vacunación, y tratamiento de agua intradomiciliario y comunitario. Por otro lado, las intervenciones ambientales, como el tratamiento de agua intradomiciliario para consumo humano, presentan evidencia y resultados divergentes.
CONCLUSIONES	Las posibilidades de respuesta efectiva frente a los riesgos sanitarios se incrementan con información confiable de las necesidades de salud de la población y las necesidades de rehabilitación de sistemas de salud, agua y saneamiento afectados por las inundaciones, así como la comunicación de la información en forma oportuna a la población. Se evidencia también que una intervención esencial para enfrentar las sequías y, por tanto, sus efectos en la salud humana, son las alertas tempranas y los sistemas de vigilancia de la sequía (para advertir a la gente sobre las posibles amenazas en su vida cotidiana, y para crear un registro histórico que evalúe las condiciones cambiantes); igualmente, otra intervención efectiva es la identificación de grupos vulnerables, regiones y sectores con mayor riesgo de los efectos de la sequía. Si bien la evidencia se basa principalmente en revisiones sistemáticas, es necesario considerar el contexto de cada país, antes de plantear recomendaciones en salud pública basada en evidencia.

13.

TITULO	Competencias profesionales de enfermería ante desastres
AUTOR(ES)	Ferreiro Rodríguez, Yudix, Medina González, Inarvis, Valcárcel Izquierdo, Norberto.
AÑO	2018
FUENTE	<a href="http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/123/685">http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/123/685</a>
OBJETIVO	Sistematizar diferentes concepciones y definiciones acerca de las competencias profesionales y de las competencias profesionales de enfermería ante desastres para la identificación de las competencias de los profesionales de enfermería en el nivel primario de atención ante desastres.
RESULTADOS	Se realizan reflexiones sobre la importancia de la superación profesional para una mejora en el desempeño de los profesionales de enfermería del nivel primario de atención.
CONCLUSIONES	Se definió operacionalmente y se identificaron las competencias profesionales de enfermería ante desastres en el nivel primario de atención, lo cual permitirá elevar la calidad de su desempeño ante situaciones de este tipo.

14.

<b>TITULO</b>	Enfermería de Desastres: una revisión retrospectiva.
<b>AUTOR(ES)</b>	Paula A. Stangeland, BSN, RN, CRRN, PhDc
<b>AÑO</b>	2010
<b>FUENTE</b>	<a href="https://sci-hub.se/10.1016/j.ccell.2010.09.003">https://sci-hub.se/10.1016/j.ccell.2010.09.003</a>
<b>OBJETIVO</b>	Proporcionar una crítica de los trabajos publicados que son representativos de los estudios de investigación que han explorado la preparación ante desastres relacionados con la enfermería. Además, las razones para realizar futuras investigaciones en el área de las experiencias de las enfermeras. Se discute la intención de responder y trabajar durante grandes desastres.
<b>RESULTADOS</b>	<p>Los investigadores han demostrado que los profesionales de la salud (HCP), que incluyen enfermeras, médicos y dentistas, se sienten responsables por responder a los desastres; sin embargo, estos mismos estudios indican que aproximadamente el 40% de los profesionales de la salud informaron que no responderían durante la emergencias.</p> <p>La intención de las enfermeras de responder a los desastres es un tema que no ha sido exhaustivamente investigado Es prudente entender la intención de las enfermeras de responder, ya que la capacidad de los hospitales están directamente relacionados con el número de personal de enfermería disponible para atender la afluencia de los pacientes durante los desastres. Porque las enfermeras son invaluable para la respuesta a desastres, por ende se necesita más investigación para validar los hallazgos de estudios recientes y aclarar las necesidades de las enfermeras para que responden a desastres y otras emergencias de salud. La literatura no describe adecuadamente las necesidades de las enfermeras mientras trabajaban durante situaciones de desastre, ni está claro por qué las enfermeras responden o no. Para complicar aún más la respuesta de la enfermería a las emergencias es la influencia de la escasez de enfermeras y la falta identificada de educación que prepara a las enfermeras para la respuesta ante desastres, haciendo que estas áreas recomendadas para una mayor exploración.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	Los desastres naturales son fuerzas destructivas de la naturaleza que afectan gravemente las vidas humanas como así como el medio ambiente. Emergencias de salud catastróficas, incluidas las hechas por el hombre y los desastres naturales, generalmente resultan en víctimas masivas que requieren que los hospitales aumentar la capacidad. Sin embargo, para aumentar la capacidad y proporcionar calidad de atención al paciente, las instalaciones deben contar con personal adecuado.

15.

<b>TITULO</b>	Las enfermeras como líderes en preparación y respuesta ante desastres: Un llamada a la acción
<b>AUTOR(ES)</b>	Veenema, TG, Griffin, A., Gable, AR, MacIntyre, L., Simons, RN, Couig, MP, ... Larson, E.
<b>AÑO</b>	2016
<b>FUENTE</b>	<a href="http://sci-hub.tw/10.1111/jnu.12198">http://sci-hub.tw/10.1111/jnu.12198</a>
<b>OBJETIVO</b>	Para desarrollar una visión para el futuro de la enfermería de desastres, identificar barreras y facilitadores para lograr la visión y desarrollar recomendaciones para la práctica de enfermería, educación, política e investigación.
<b>RESULTADOS</b>	El grupo desarrolló una visión para el futuro de la enfermería de desastres, e identificó las barreras y oportunidades actuales para avanzar en rol del enfermero ante el desastre. Una amplia gama de recomendaciones para la práctica de enfermería, educación, las políticas y la investigación, así como los desafíos de implementación, se resumen en este artículo.
<b>CONCLUSIONES</b>	Este proyecto representa un paso importante hacia la mejora de los roles de las enfermeras como líderes, educadores, personal de respuesta, formuladores de políticas e investigadores en preparación y respuesta ante desastres. Las enfermeras y la salud y el ser humano, alienta a las organizaciones de servicios que las emplean a participar en un amplio diálogo nacional sobre cómo incorporar mejorar la visión y recomendaciones en sus vidas individuales y las organizaciones para las cuales trabajan.

16.

<b>TITULO</b>	La preparación de las enfermeras y la competencia percibida en la gestión de desastres
<b>AUTOR(ES)</b>	Sylvia Baack, PhD & Danita Alfred, PhD,
<b>AÑO</b>	2013
<b>FUENTE</b>	<a href="http://sci-hub.tw/10.1111/jnu.12029">http://sci-hub.tw/10.1111/jnu.12029</a>
<b>OBJETIVO</b>	Análisis descriptivo de la disposición percibida de las enfermeras rurales para manejar situaciones de desastre.
<b>RESULTADOS</b>	Los hallazgos revelaron que la mayoría de las enfermeras no confían en sus habilidades para responder a los desastres mayores. Las enfermeras que tenían confianza eran más probable que haya tenido experiencia previa real en desastres o refugios. La autorregulación del comportamiento (motivación) fue un predictor significativo de la percepción de la competencia de la enfermera para gestionar desastres solo en relación con la disposición de la enfermera a asumir el riesgo de involucrarse en una situación de desastre. El clima de salud (satisfacción laboral) no fue un factor determinante de la preparación para desastres.
<b>CONCLUSIONES</b>	El aumento global de desastres naturales y los provocados por el hombre han llamado la atención del papel que desempeñan los proveedores de salud en la mitigación y recuperación. Dado que las enfermeras están involucradas en la planificación, mitigación, respuesta y recuperación aspectos de los desastres, deben buscar activamente oportunidades para participar en eventos de desastres reales, simulacros de simulacros y otras oportunidades educativas específicas a la preparación para desastres. Los administradores deben apoyar y alentar la educación de enfermería en preparación para desastres para promover la preparación hospitalaria para brindar prestación de asistencia comunitaria en caso de catástrofe.

17.

<b>TITULO</b>	¿Cuál es el papel de los estudiantes de enfermería y las escuelas de Enfermería durante el desastre? Un documento de discusión
<b>AUTOR(ES)</b>	Lynette Cusack, Paul Arbon, Jamie Ranse
<b>AÑO</b>	2010
<b>FUENTE</b>	<a href="http://sci-hub.tw/10.1016/j.colegn.2010.09.006">http://sci-hub.tw/10.1016/j.colegn.2010.09.006</a>
<b>OBJETIVO</b>	Considerar los problemas potenciales y la contribución de los estudiantes de enfermería y las escuelas de Enfermería dentro de las universidades australianas durante un desastre.
<b>RESULTADOS</b>	En tiempos de desastre, la fuerza laboral de enfermería de primera línea y los servicios de salud pueden verse abrumados por un aumento en la demanda de los pacientes. Como resultado, la asistencia es necesaria para reforzar la fuerza laboral de la enfermería.
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Este documento ha identificado la contribución potencial a la respuesta ante desastres de los estudiantes de enfermería y las escuelas de enfermería dentro de las universidades australianas. Se proporcionan una serie de recomendaciones que las universidades, y más particularmente las escuelas de enfermería podrían considerar su participación en la preparación, respuesta y recuperación ante desastres.</p> <p>Además de la infraestructura universitaria, los recursos no se utilizan ni se consideran en general en los planes de emergencia y desastre. Sería apropiado para los departamentos jurisdiccionales de Salud, servicios de urgencias, instituciones educativas de enfermería y las autoridades reguladoras, consideren de manera más integral el papel de las escuelas de enfermería y estudiantes de enfermería</p>



18.

<b>TÍTULO</b>	Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica
<b>AUTOR(ES)</b>	Herberto Arboleya-Casanova, Héctor Marino Zavala-Sánchez, Elena Gabriela Gómez-Peña, Elvira Adriana López-Jacinto, Juan Alberto Flores-Soto, Edna Madai Méndez-Hernández, Gustavo Olaiz-Fernández
<b>AÑO</b>	2018
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342018000700059">https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342018000700059</a>
<b>OBJETIVO</b>	Se expone el uso del triaje como un instrumento que regula el ingreso de los pacientes a los hospitales y se analiza cómo el inadecuado uso de éste durante una situación de desastre puede cobrar la vida de las personas lesionadas. Por último, se propone la preparación de un hospital ante posibles desastres y se retoma la experiencia de otro en el marco de los sismos ocurridos en México en 2017.
<b>RESULTADOS</b>	Las redes de atención se vieron beneficiadas por la ubicación geográfica y las vías de comunicación con otros hospitales. Como una sociedad que está constantemente expuesta a desastres de distinto tipo, nos hace falta crear una cultura permanente del autocuidado. Esta situación en el momento del desastre se refleja claramente en el hospital: la llegada no cuantificada entorpece el funcionamiento del triaje, ya que éste cumple con una doble función: se usa como filtro y como clasificador de pacientes.
<b>CONCLUSIONES</b>	Desde una perspectiva humana, todos los desastres representan un problema de salud y cualquier daño a sus sistemas afecta a todos los sectores de la sociedad y las naciones en conjunto. Por ello, todos deben tener presente la importancia de este tema y comprometerse a velar por que las instalaciones de salud y los hospitales sean resistentes frente a las amenazas naturales

19.

TITULO	El Valor Social de Enfermería
AUTOR(ES)	Luz Angélica Muñoz
AÑO	2017
FUENTE	<a href="http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/877">http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/877</a>
OBJETIVO	Investigación relacionada sobre la concepción del Valor social del rol del enfermero en la comunidad, ante
RESULTADOS	La vulnerabilidad social, contiene al menos tres dimensiones: peligros internos del grupo (pobreza), peligros externos al grupo (terremotos) y capacidad de afrontamiento hacia ambos tipos de peligro, que a su vez pueden ser internos, como la organización comunitaria ante desastres y externos tal como las políticas de Estado.
CONCLUSIONES	La historia ha dado a la Enfermería la incomparable misión social del cuidado de la vida. De esa manera, el futuro de la salud depende principalmente del papel social para conseguir una atención adecuada en cantidad y calidad. Esta profesión sufre la influencia de las interacciones con los individuos, el grupo social, el ambiente y la organización. Como práctica social, la Enfermería es una profesión dinámica, sujeta a cambios constantes, siendo necesario creer que éstos son posibles y que deben ser implantados.

20.

<b>TITULO</b>	Cuando ocurra un desastre, ¿estarás listo?
<b>AUTOR(ES)</b>	Nielson, M. H.
<b>AÑO</b>	2017
<b>FUENTE</b>	<a href="http://sci-hub.tw/10.1097/01.NURSE.0000526891.17929.d4">http://sci-hub.tw/10.1097/01.NURSE.0000526891.17929.d4</a>
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el plan de desastres de su hospital es clave para sobrevivir a lo que podría ser un día, una semana o un día muy largo.
<b>RESULTADOS</b>	La presente investigación refirió hallazgos relacionados directamente con el rol del enfermero, el campo de acción al que debe estar dedicado y previamente relacionado con ese conocimiento y la capacidad de respuesta.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los enfermeros son la primera línea de atención, la búsqueda de la identificación y coordinación (Recepción y triage) Se concluye con que Las enfermeras deben ser profesionales en el desempeño de su rol y preparado personalmente para un desastre o emergencia.

21.

<b>TITULO</b>	Normas de práctica para la especialidad de enfermería especializada en emergencias.
<b>AUTOR(ES)</b>	Campo, TM, Comer, A., Dowling Evans, D., Kincaid, K., Norton, L., Ramirez, EG, ... Wilbeck, J
<b>AÑO</b>	2018
<b>FUENTE</b>	<a href="https://sci-hub.tw/10.1097/TME.000000000000209">https://sci-hub.tw/10.1097/TME.000000000000209</a>
<b>OBJETIVO</b>	Establecer una relación entre las competencias científicas derivadas de la atención de emergencias y las habilidades necesarias para la práctica segura en entornos de atención de emergencia
<b>RESULTADOS</b>	Muchos de los procedimientos incluidos en la atención en emergencias no se realizaron con frecuencia, pero presentan el conocimiento necesario y, por lo tanto, se incluyen debido al alto riesgo de daño si no se reconoce la necesidad del procedimiento ante la situación de emergencia.
<b>CONCLUSIONES</b>	La capacidad técnica para realizar un procedimiento debe ser la adecuada para que se realice una intervención de manera segura en la provisión de atención de emergencias.

<b>TITULO</b>	Evaluación de la función de especialista en enfermería de emergencia
<b>AUTOR(ES)</b>	Hoyt, KS, Evans, DD, Wilbeck, J., Ramirez, E., Agan, D., Tyler, D. y Schumann,
<b>AÑO</b>	2018
<b>FUENTE</b>	<a href="https://sci-hub.tw/10.1097/JXX.000000000000134">https://sci-hub.tw/10.1097/JXX.000000000000134</a>
<b>OBJETIVO</b>	Examinar el efecto de una intervención educativa combinada desarrollada para mejorar la confianza en las competencias de aumento de desastres, el papel del enfermero y las habilidades de preparación, respuesta y recuperación.
<b>RESULTADOS</b>	Los artículos contienen material de práctica basado en evidencia que puede aplicarse a la clínica práctica. Los artículos de fondo se centran en contenido en profundidad y sobre el estado de la ciencia relevante para las personas que reciben atención de emergencia.
<b>CONCLUSIONES</b>	El papel de la especialidad ENP está realmente evolucionando. En los próximo cuatro artículos, los autores discutirán la práctica de la PEV informe de análisis e implicaciones de los hallazgos; estándares para ENP que sirven de modelo para médicos, educadores y empleadores; competencias estandarizadas para programas educativos académicos; y las implicaciones futuras para la práctica clínica, educación, investigación y política de salud

23.

<b>TITULO</b>	Fostering leadership through the changing practice of the emergency nurse practitioner specialty
<b>AUTOR(ES)</b>	Dian Dowling Evans; Theresa M. Campo; Elda G. Ramírez;
<b>AÑO</b>	2018
<b>FUENTE</b>	<a href="https://sci-hub.tw/10.1097/JXX.0000000000000132">https://sci-hub.tw/10.1097/JXX.0000000000000132</a>
<b>OBJETIVO</b>	Revisión Sistémica de la Enfermería en emergencias
<b>RESULTADOS</b>	La Enfermería está presentando vanguardias desde su enfoque teórico y su rol profesional, las variaciones en la población y las demandas actuales, surgentes por los desastres naturales, buscan la especialización eficiente del enfermero en su totalidad.
<b>CONCLUSIONES</b>	El importante papel que las ENP ahora juegan en la entrega de atención de emergencia de calidad es evidente, y la persistencia esfuerzos de los líderes de la PEV, sus socios y partes interesadas continuar dando forma a la práctica de ENP. A pesar de los muchos logros, sin embargo, muchas ENP enfrentan serios desafíos incluyendo la terminación del empleo y restricciones a práctica de empleadores y juntas estatales de enfermería, a menudo por falta de conocimiento de la especialidad ENP, preparación educativa y certificación de especialidad.

24.

<b>TITULO</b>	Evaluation of a Disaster-Surge Training for Public Health Nurses
<b>AUTOR(ES)</b>	Michelle Chiu, Barbara J. Polivka, Sharon A. R. Stanley.
<b>AÑO</b>	2011
<b>FUENTE</b>	<a href="https://sci-hub.tw/10.1111/j.1525-1446.2011.00984.x">https://sci-hub.tw/10.1111/j.1525-1446.2011.00984.x</a>
<b>OBJETIVO</b>	Examinar el efecto de una intervención educativa combinada (en clase y módulos de aprendizaje independientes) desarrollados para mejorar la confianza de Ohio PHN en 25 desastres Aumento de las competencias que abordan el papel y las habilidades de PHN en la preparación, respuesta y recuperación
<b>RESULTADOS</b>	Confianza en la preparación, la respuesta y la recuperación PHN competencias de aumento de desastres aumentó significativamente, mientras que la necesidad autopercebida de una mayor capacitación de competencias en consecuencia disminuido significativamente
<b>CONCLUSIONES</b>	Un enfoque de aprendizaje combinado para la capacitación de sobretensiones de desastres de manera efectiva mejora de la confianza de los PHN en el logro de competencias y reducción de la necesidad percibida de capacitación adicional.

25.

<b>TITULO</b>	Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities
<b>AUTOR(ES)</b>	Kourosh Zareaa; Samira Beiranvand; Parisa Sheini Jaberi; Alireza Nikbakht.
<b>AÑO</b>	2014
<b>FUENTE</b>	<a href="https://sci-hub.tw/10.1016/j.aenj.2014.05.006">https://sci-hub.tw/10.1016/j.aenj.2014.05.006</a>
<b>OBJETIVO</b>	Se realizó un análisis narrativo integrador de la investigación internacional publicada en estudios en inglés y persa entre los años 2000 y 2013
<b>RESULTADOS</b>	El análisis de los 32 artículos arrojó dos grandes desafíos: desafíos organizacionales y de gestión, y desafíos vinculados al sistema educativo. Los factores más importantes relacionados con el papel de las enfermeras en los desastres incluyen la falta de identificación de quienes educaron a las enfermeras para servir en condiciones críticas, defectos en la universidad sistemas educativos y falta de capacitación en el servicio para enfermeras con respecto a desastres.
<b>CONCLUSIONES</b>	La integración de unidades organizativas dedicadas para educar a la fuerza laboral humana, formalizar una relación entre el personal de enfermería y las organizaciones de desastres, contenido educativo creativo y sistemas económicos efectivos para educar a las enfermeras puede permitir aún más la preparación y respuesta ante desastres.



TITULO	Emergency nurse practitioner practice analysis: Report and implications of the findings
AUTOR(ES)	Tyler, DO, Hoyt, KS, Evans, DD, Schumann, L., Ramirez, E., Wilbeck, J., y Agan, D.
AÑO	2018
FUENTE	<a href="http://sci-hub.tw/10.1097/JXX.0000000000000118">http://sci-hub.tw/10.1097/JXX.0000000000000118</a>
OBJETIVO	Se realizó un análisis de práctica de enfermeras practicantes (NP) que trabajan en atención de emergencia para definir sus tareas laborales y desarrollar una certificación de especialidad por examen.
RESULTADOS	La delimitación de la práctica de ENP validada por la encuesta (alfa de Cronbach = 0,86-0,94 en todas las escalas de calificación) incluyó 5 dominios de práctica de ENP: detección médica, toma de decisiones médicas / diagnósticos diferenciales, manejo del paciente, disposición del paciente y prácticas profesionales, legales y éticas. Hubo 22 tareas de trabajo en todos los dominios, 10 tipos de condiciones del paciente / tipos de emergencia, 42 áreas de conocimiento y 68 procedimientos realizados por ENP.
CONCLUSIONES	Esto resultó en un plan de prueba que proporciona la base para la validez del contenido del examen de certificación ENP. Implicaciones para la práctica: más allá de la certificación, el análisis de la práctica tiene el potencial de informar aún más la base científica de la práctica especializada de emergencia. Los usos adicionales incluyen el perfeccionamiento del alcance profesional y los estándares de práctica, descripciones de puestos, evaluaciones de desempeño, investigación y desarrollo de políticas. y 68 procedimientos realizados por las ENP. Esto resultó en un plan de prueba que proporciona la base para la validez del contenido del examen de certificación ENP. Implicaciones para la práctica: más allá de la certificación, el análisis de la práctica tiene el potencial de informar aún más la base científica de la práctica especializada de emergencia. Los usos adicionales incluyen el perfeccionamiento del alcance profesional y los estándares de práctica, descripciones de puestos, evaluaciones de desempeño, investigación y desarrollo de políticas.