



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE LAS (OS) ENFERMEROS FRENTE A  
UN SISMO DE GRAN MAGNITUD CON VICTIMAS EN MASA EN UN  
HOSPITAL NACIONAL 2018.**

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

**AUTORAS:**

LIC. ENF. ARRIBASPLATA ESCARCENA, VICTORIA.

LIC. ENF. AYALA PALOMINO KATHERINE.

LIC. ENF. VILLEGAS VEGA, EVELYN.

**ASESORA:**

MG. MARLENE GIRALDO

LIMA – PERU

**2018**

MG. MARLENE GIRALDO

**ASESORA**

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	5
1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio	6
<b>CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVO DE ESTUDIO</b>	6
2.1 Propósito	6
2.2. Objetivos del estudio	6
<b>CAPITULO III: MARCO TEORICO</b>	7
3.1 Antecedentes del problema	7
3.2 Base Teórica	8
<b>CAPITULO IV: MATERIAL Y METODO</b>	14
4.1 Diseño de estudio	14
4.2 Población	14
4.5 Variables de estudio	17
4.6 Operacionalización de variables	18
4.9 Técnica y procedimiento de recolección de datos	19
<b>CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS</b>	20
5.1 Consideraciones éticas.	20
5.2. Consideraciones administrativas	20
5.3. Presupuesto	21
5.4. Cronograma de Gantt	22
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	23
<b>ANEXOS</b>	27

## RESUMEN

El estudio tiene por **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y las habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora. **Material y método:** el estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal cuya Población: comprendida por 72 enfermeras(os) de todos los tópicos del área de emergencias que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta y observación; para la variable nivel de conocimiento se utilizará el cuestionario validado por Burgos S. denominado “Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico”, y una lista de checklist para determinar las habilidades de la enfermera durante un simulacro, este instrumento elaborado por INDECI, año 2015 que permite la conocer las habilidades del personal; y será modificado por las investigadoras y validado por juicio de expertos. Plan y análisis de datos: el procesamiento de los datos será con el programa Epi INFO 6, y será presentado en tablas de frecuencia y gráficos que corresponden a estudios descriptivos.

**Palabras clave:** *Enfermera emergencista, Sismos, Triage, Víctimas en masa, habilidades. (De CS, Bireme).*

## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería es por esencia quien lidera del equipo de salud. Durante su labor se pueden enfrentará a situaciones que escapan de su contexto, crisis, con distintos niveles de intensidad que pondrán a prueba sus competencias y conocimiento, pues como líder de un equipo se espera que solucione y/o responda efectivamente a la situación.

El Perú es un país que esta propenso a sufrir desastres propios de la naturaleza, debido a que nuestro territorio se encuentra geográficamente ubicado sobre zonas de influencia sísmica, donde se produce un gran número de movimientos telúricos de gran intensidad, principalmente en el área que se encuentra cerca al mar (1).

En los últimos años, a nivel mundial hemos vivido catástrofes producidas por sismos y tsunamis de gran magnitud, que han causado grandes pérdidas humanas y económicas, Lima entre otras ciudades que tienen historia por su ubicación, esta propensa a sismos de diversas magnitudes, encontrándose latente la existencia de una amenaza sísmica de gran magnitud de la ciudad en mención , además de contar con una gran población , es una ciudad de crecimiento con informalidad en la construcción de sus viviendas, además de la precariedad de los nuevos barrios, esta situación exige conocer el nivel de vulnerabilidad a la que está expuesta la población, a fin de tomar las acciones pertinentes desde los diferentes actores (2).

Con respecto a lo señalado, Lima y provincias llevan años sin sufrir un sismo de gran magnitud además de ello el aumento de la población de zonas de bajos recursos que viven en casas de materiales vulnerables sin las medidas requeridas antisísmicas y que serían los más afectados a un gran impacto en Lima Metropolitana y El Callao (3)

Cabe resaltar que entre los 49 distritos de Lima y Callao, el más vulnerable es Villa El Salvador, si se produjera un sismo de gran magnitud, el 88% de viviendas se derrumbaría a tal punto que sería necesario demolerlas y reconstruirlas. Tal es el caso que El Hospital María Auxiliadora se encuentra inmerso en esta situación por la ubicación y el tipo de construcción que presenta (5).

Es importante que el personal de enfermería estén atentos a esta realidad o frente a situaciones de desastres, pues nuestra población está expuesta de manera permanente, por ello el profesional de enfermería especialista en emergencia y desastres es un eje

fundamental en las atenciones de prevención, ejecución de actividades dentro de un evento con víctimas en masa; donde se busca brindar un cuidado de calidad basado en un pensamiento científico la cual se traduzca en acciones innovadoras y factibles dentro de la atención en situaciones de desastre, por lo tanto los enfermeros deben contar con conocimiento, destrezas y habilidades, de tal manera se vea reflejado con la práctica y el conocimiento actualizado, ya que la falta de habilidades y destrezas en la ejecución de atenciones, puede ocasionar lesiones irreparables en la población y servicios.

De los antecedentes señalados, es prudente identificar el nivel de conocimiento y habilidades de los enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa, analizar los marcos conceptuales generales de dominio que expresan los enfermeros. Asimismo es muy importante conocer las habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa, es decir la formación no solo debe estar orientada a responder a los problemas, sino a generar conductas y comportamientos que permitan al enfermero anticiparse al riesgo(5), por ello el objetivo del presente estudio es determinar el conocimiento y las habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en el Hospital María Auxiliadora en el servicio de emergencia en el periodo Diciembre 2018.

## CAPITULO I

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermeras han demostrado su valor en numerosas situaciones porque poseen los conocimientos y habilidades que contribuyen de forma positiva frente a condiciones de alta complejidad donde cada enfermera adquiera una serie de conocimientos y habilidades que le permitan planificar y responder a una catástrofe de manera adecuada y a tiempo (4).

Un sismo de gran magnitud con víctimas en masa constituye una problemática nacional por lo que el estado en la Constitución Política del Perú tiene como fin supremo la defensa de la persona , lo que implica buscar e implementar medidas adecuadas para la atención en caso de desastres, incluyendo así el conocimiento científico, planificación, actualización y cumplimiento de reglamentos vigentes, que faciliten la ejecución de acciones de prevención y preparación para la respuesta; vale decir disminuir los niveles de exposición y vulnerabilidad(6).

Por ello en la actualidad entidades como INDECI, Instituto Geofísico Del Perú (IGP), la Dirección de gestión de riesgo a nivel nacional se han preocupado por investigar continuamente a fin de tener un plan de acción frente a un sismo identificando que el hospital María Auxiliadora se encuentra inmersa en un alto riesgo según un estudio realizado por INDECI en el año 2009 donde determina que los suelos que conforman el terreno de cimentación del área de estudio, no son adecuadas y según la Norma de Diseño Sismo resistente del Reglamento Nacional de Construcciones, señalando así al hospital en mención como zonas de Peligro muy alto ya que se encuentra edificado sobre depósitos de arenas que conforma parte de los distritos aledaños al hospital María Auxiliadora(6).

Debido a las consecuencias lamentables de pérdida de vidas humanas y de infraestructura desordenada e inapropiadamente zonas del territorio, tal es el caso de viviendas situadas cerca de cauces y laderas que ya sufrieron anteriores sismos como al sur del Perú debido a los frecuentes sucesos de esta similitud se implanto estrategias para aplacar las consecuencias que genera un sismo de gran magnitud como es el caso de: falta de agua, inundaciones, incendios entre otros peligros (6).

Un desastre con víctimas en masa requiere la activación del Centro de Operaciones de emergencias (COE- SALUD), asimismo el Instituto Nacional De Defensa Civil (INDECI), y la Oficina de gestión de riesgo tienen por finalidad minimizar los riesgos asociados a los peligros producto de un desastre organizando una respuesta unificada, que permita prevenir la pérdida de vidas humanas innecesarias y disminuir el impacto socioeconómico (9).

Los integrantes del equipo interdisciplinario deben conocer a la perfección cual es el rol que van a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que les corresponde a cada uno; dentro de este equipo el papel de la enfermera emergencista es fundamental, participando de manera activa no solo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al sismo de gran magnitud (10).

Casi todos los organismos de salud encargados de la dinámica de atención de pacientes afectados por accidentes masivos o desastres, se congestionan ya que no utilizan la correcta priorización de pacientes, de tal manera que compromete la salud del paciente y más aún cuando el personal no está capacitado para superar la respuesta ante un evento adverso de gran magnitud.

El Hospital "María Auxiliadora" tiene un nivel de atención III, que funciona como centro de referencia de Lima Sur (desde Barranco - Chorrillos hasta la ciudad de Cañete), con gran demanda de población los distritos aledaños como son San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa el Salvador) (6).

Por ello surge la motivación de las investigadoras conocer la importancia del conocimientos y las habilidades que deben de tener las enfermeras que laboran el servicio de emergencia a fin de prevenir para ser parte de la organización institucional a fin de prevenir la pérdida de vidas, asimismo se puede observar que ante un sismo de gran magnitud, la emergencia colapsaría por la infraestructura, distribución de ambientes y zonas de evacuación como son los pasillos que se encuentran obstaculizados por camillas debido a la demanda de pacientes, es por ello que el personal de salud en especial los que elaboran en el servicio de emergencia deben conocer que hacer durante y después de un desastre (sismo) ya que son las primeras personas que reciben al paciente ante un magno evento y de esta forma se pueda minimizar los daños posteriores, pero ¿qué conocimientos

tienen los profesionales de enfermería en el manejo de víctimas en masa?, ¿ las enfermeras conocen el tipo de triage utilizado en una gran población?, ¿saben que hacer durante y después de un desastre? Ya que la identificación de víctimas en un desastre depende de los profesionales de salud que se encuentren inmersos en dicha situación, lo cual permitirá ofrecer a los pacientes adecuada atención, con conocimientos y habilidades durante un sismo.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Debido a la problemática recabada anteriormente consideramos conveniente realizar el siguiente estudio sobre: ¿Cuál es el conocimiento y habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa del hospital maría auxiliadora en el mes de diciembre 2018?

### **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Debido a las múltiples amenazas sísmicas de nuestro país, se debe fortalecer el conocimiento previo que tiene el personal de salud a cargo de la atención en emergencias, es de vital importancia porque nos permitirá brindar una atención efectiva en el momento que lo requiera por parte del personal de enfermería quien cumple un rol protagónico para un mejor manejo de victimas producto de un sismo; todo lo mencionado nos permite conocer la relación entre el conocimiento que debe contar el enfermero y su habilidad .

El presente estudio brindará un aporte teórico basado en conocimientos acerca de un desastre (sismo) y sus efectos en una población vulnerable, así como también permitirá un aporte practico para el desarrollo de conocimientos de las enfermeras frente a un sismo de gran magnitud; permitiendo planificar oportunamente el recurso humano, los implementos médicos, y medicinas que se requieran en dicha situación es por ello que su justificación legal es un aporte para que el estado mitigue los efectos de los desastres en primera estancia para los gobiernos y la población.

### **1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

La investigación será viable porque es de gran interés para la Institución, el área de recursos humanos, departamento de enfermería y el servicio de Emergencia donde aplicaremos el estudio ya que ellos están interesados en obtener resultados y generar estrategias de mejora para el Hospital María Auxiliadora Lima.

La elaboración trabajo académico es factible porque cuenta con información bibliográfica, apoyo logístico y económico que será asumido por las investigadoras.

## **CAPITULO II**

### **2.1. PROPÓSITO.**

La investigación contribuirá a que el personal de enfermería de emergencias cuente con el conocimiento y habilidades para una rápida y eficiente respuesta, frente a un sismo.

La trascendencia de la presente investigación, es dar una herramienta a los servicios de emergencia de las distintas unidades operativas del sistema integrado de salud.

### **2.2. OBJETIVOS**

#### **2.1.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos y las habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora diciembre 2018.

#### **2.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimientos de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa.
- Identificar las habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa.

## CAPITULO III

### 3.1. MARCO TEORICO

#### ANTECEDENTES

- Caballero Y. Realizo un estudio sobre conocimiento y medidas preventivas de enfermeras frente a un evento adverso del hospital nacional, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante un sismo, obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento sobre la prevención de un sismo de las enfermeras es de nivel medio y se ven reflejadas en las dimensiones de antes, durante y después <sup>(11)</sup>.
- Mayta A. Realizo su estudio Conocimientos del personal de salud sobre la respuesta ante un acontecimiento adverso, en el Centro de Salud, cuyo objetivo determinar el nivel de conocimiento del personal de salud y la respuesta ante un evento, obteniendo que un mayor porcentaje del personal de salud tiene un bajo nivel de conocimiento ante la respuesta en un desastre por sismo como se observa en las diferentes fases del ciclo de desastre <sup>(12)</sup>.
- Minaya J, Rodríguez A, Rospigliosi L, Uchazara A. Quienes realizaron un estudio sobre la respuesta del personal, pacientes y familiares ante un simulacro frente a un evento, en el que vincula la relación que deben tener el personal de salud con los familiares y pacientes para una forma adecuada de respuesta que familiarice la manera correcta de evacuación dentro de un hospital <sup>(13)</sup>.
- Gutiérrez F. realizo su estudio Capacidad continua del profesional de enfermería ante situación de desastre con saldo masivo de víctimas en un Hospital, cuyo objetivo fue determinar la capacidad de respuesta del profesional de enfermería en situación de desastre con saldo masivo, obteniendo como resultados que los enfermeros no tienen una adecuada capacidad de respuesta en conocimiento <sup>(14)</sup>.
- Córdova M, Bravo, J. con su estudio Conocimiento de los estudiantes de enfermería de cuarto año de Enfermería sobre prevención frente a sismos en Guayaquil, cuyo resultado fueron 85% de los estudiantes de enfermería tienen un nivel bajo de conocimientos sobre prevención en caso de sismos viéndose

reflejado en la poca preparación ya que nunca han participado en capacitaciones o simulacros para prevenir un desastre (15).

- Ferreiro Y. En su estudio la superación de los profesionales de enfermería en desastres, cuyo objetivo fue analizar el proceso de superación de los profesionales de enfermería ante desastres, obteniendo como resultados que el 66,6% de los profesionales tenían un nivel deficiente de conocimientos para la reducción de riesgos ante un desastre (16).

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO**

- Es la capacidad del hombre para entender a través de la razón las cualidades y relaciones de las cosas mediante la percepción sensorial, el entendimiento y finaliza en la razón.
- **Conocimiento Científico**  
Se adquiere por la experiencia adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación académica, caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (17).
- **El conocimiento según Jean Piaget**  
Según la teoría cognitivista por Jean Piaget el adulto desarrolla su conocimiento durante todas las etapas de vida adaptándose a experiencias complejas lo que vendría a ser el aprendizaje y logrando su desarrollo de esta manera se obtendrá la solución de un problema (18).

### **2.2.2. SISMO**

Son movimientos bruscos en el interior de la tierra que generan una descarga de energía que se extiende en forma de ondas provocando el movimiento de la tierra.

#### **A. CAUSAS DE LOS SISMOS**

Estos movimientos se producen por el choque de las placas tectónicas, donde se libera energía y afectan la corteza es la causa que más genera los sismos.

Existen zonas que tienen una mayor tendencia a sufrir movimientos telúricos. Se trata de aquellas regiones donde la concentración de fuerzas generada por los límites de las placas tectónicas hace que los movimientos de reajuste sean más frecuentes, tanto en el interior de la corteza terrestre como en la superficie de la Tierra (19).

## **B. VALORACIÓN DE LOS SISMOS**

### **1. Escala de Richter**

Es una escala usada de manera selectiva por los sismólogos para describir los daños y efectos de los diferentes sismos ocurridos en el mundo; así mismo se debe conocer que las intensidades sísmicas, son valores numéricos que relacionan a los sismos con el comportamiento de las personas, edificaciones y naturaleza, y aunque las descripciones sobre los daños y efectos son muy subjetivas (20).

La valoración de la magnitud (Richter) no se hace al azar, de hecho Servicio Geológico de Estados Unidos (USGS) tiene una lista oficial para determinar a qué tipo pertenece cada una y qué tanto daño podrían generar. Tenemos:

- 2.0-3.0 Micro Magnitud – No son perceptibles.
- 3.0-3.9 Menor Magnitud – Perceptibles con poco movimiento y sin daño.
- 4.0-4.9 Ligera Magnitud – Perceptibles con movimiento de objetos y rara vez produce daño.
- 5.0-5.9 Moderada (o Mediana) Magnitud – Puede causar daños mayores en construcciones débiles o mal construidas.
- 6.0-6.9 Fuerte Magnitud – Pueden ser destructivos.
- 7.0-7.9 Mayor Magnitud – Pueden ser destructivos en zonas extensas.
- 8.0-9.9 Gran Magnitud – Catastróficos, provocando destrucción total en zonas cercanas al epicentro.

10 o + Magnitud Épica – Jamás registrado, puede generar una extinción local (20).

## 2. EFECTOS DE LOS SISMOS POR SU MAGNITUD

MAGNITUD ESCALA RICHTER	EFECTOS DEL TERREMOTO
<b>Menos de 3.5</b>	Generalmente no se siente, pero se registra.
<b>3.5 a 5.4</b>	Se siente, pero sólo causa daños menores cerca del epicentro.
<b>5.5 a 6.0</b>	Ocasiona daños ligeros a edificios deficientemente construidos y otras estructuras en un radio de 10 km.
<b>6.1 a 6.9</b>	Puede ocasionar daños severos en áreas donde vive mucha gente.
<b>7.0 a 7.9</b>	Terremoto mayor. Causa graves daños a las comunidades en un radio de 100 km.
<b>8.0 o mayor</b>	Gran terremoto. Destrucción total de comunidades cercanas y daños severos en un radio de más de 1000 km de distancia

**Fuente:** servicio sismológico Perú (19).

### 2.2.3. ETAPAS DE UN SISMO

**1. ANTES DEL EVENTO:** es la más importante ya que nos va a permitir a poner en práctica el desenvolvimiento frente al evento, de esta manera nos va permitir disminuir los daños. Esta etapa consta de 4 etapas:

**La preparación:** consiste en tomar las medidas necesarias que nos lleven a evitar grandes daños, para esto existen instrumentos que nos ayudaran con las condiciones ambientales como son el barómetro, los sismógrafos, y también de disponer de documentos y normas técnicas epidemiológicas y vigilancia epidemiológica.

**La preparación y mitigación:** en esta etapa se va encargar de realizar la promoción y prevención mediante estrategias como talleres

informativos, los simulacros; además de poder preparar el plan de respuesta y la creación de las brigadas.

**Alerta:** consiste en estar expectante ante cualquier eventualidad y nos permita actuar de manera oportuna y eficaz.

- 2. DURANTE EL EVENTO:** en esta etapa vamos a poner en práctica todo lo antes planteado de manera eficaz y eficiente

**Respuesta:** es aquí donde el desenvolvimiento del personal capacitado, se activara el puesto de comando , en donde se realizara la rápida evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN), la evaluación epidemiológica rápida, proporcionando información inmediata y oportuna de la situación encontrada para la toma de decisiones críticas, mientras que por el otro escenario veremos la evacuación, la priorización de las victimas según triaje y la atención sanitaria, en esta etapa el control que ejercen las personas sobre si mismos ante el desarrollo del evento es primordial ya que les permite actuar de manera adecuada y guiar al resto del personal.

- 3. DESPUÉS DEL EVENTO:** luego del siniestro existen ciertas afectaciones humanas y materiales, lograr la recuperación rápida, la rehabilitación mediante el reconocimiento de daños realizando el plan de daños, además de pedir ayuda a los organismos existentes para poder lograr la rehabilitación la cual será la recuperación de personas mediante la búsqueda y rescate, y por último la reconstrucción de daños materiales.

#### **2.2.4. Habilidades**

Es la capacidad que adquiere la persona utilizando de forma creativa sus conocimientos y hábitos ya sea en la parte teórica como práctica. Se puede decir que las habilidades se forman y desarrollan mediante la ejercitación y el entrenamiento continuo (18).

En caso de desastre el personal de enfermería toma un papel importante dentro del equipo multidisciplinario, siendo de gran importancia su participación en las acciones tomadas antes, durante y después, es por ello que debe contar con formación académica- profesional que le

permita desempeñar de manera técnicas y procedimientos de manera eficiente, eficaz y con calidad (22).

Durante la etapa inicial del daño es donde está ocurriendo el evento, las funciones de enfermería depende desde quienes trabajen en el hospital, deben de conocer el plan de respuesta ante un evento con gran cantidad de víctimas y ponerlo en práctica.

Según Freire enfermería debe de realizar las siguientes actividades:

**1. Valoración activa de necesidades**

Para determinar en el hospital el área afectada por un evento, se supervisará la operatividad de los servicios, la disponibilidad de camas, el posible número de víctimas, el estado de las principales instalaciones sanitarias, etc.

**2. Triage hospitalario**

Procedimiento por el que se clasifica a las víctimas según su gravedad y pronóstico vital, su principio básico es salvar el mayor número de vidas y hacer un uso óptimo de los recursos disponibles.

Previo al triaje es determinar la seguridad de la escena y las medidas a tomar. Una vez iniciado el triaje es un proceso continuo que se lleva a cabo a lo largo de toda la cadena asistencial y de una manera dinámica, se clasifican en: consta de dos tipos:

- **Triage básico**

Busca despejar la escena realizando primeras maniobras salvadoras las primeras intervenciones con soporte vital básico, en el área del impacto y transportar a las víctimas a áreas habilitadas para su asistencia, cuando es posible.

- **Triage avanzado**

Es realizado por personal de Emergencias donde se lleva a cabo la identificación por prioridades definiendo a quien se atenderá prontamente, después del tratamiento realizar la evacuación (21).

### **Triage por Código Internacional según Guía de atención básica ante desastres según ESSALUD.**

La clasificación de las víctimas se hace de acuerdo al estado del paciente y con tarjetas de colores:

- Paciente estable: Tarjeta de color VERDE.
- Paciente puede esperar: Tarjeta de color AMARILLA.
- Paciente agudo no espera: Tarjeta color ROJA.
- Paciente muerto: Tarjeta color NEGRA <sup>(17)</sup>.

Después del evento sísmico, siendo la última fase, se basa en la rehabilitación que comprende el tratamiento de las enfermedades, lesiones o secuelas derivadas del desastre, no solo físicas sino también psicológicas, los cuidados de enfermería se centran a valorar el nivel de ansiedad, brindar apoyo emocional y ayudar al paciente a identificar las situaciones que generan dicha angustia para poder tratarlas adecuadamente. Con el objetivo de recuperar a corto plazo los servicios básicos como energía, agua, vías de acceso, comunicación, salud y alimentación. Así mismo, la reconstrucción a mediano y largo plazo de los daños físicos, sociales y económicos. Las acciones de reconstrucción buscan activar las fuentes de trabajo, reactivar la actividad económica de la zona afectada, reparando los daños materiales en especial infraestructuras, incorporando las medidas de prevención en el proceso de desarrollo. Responder de manera adecuada a los eventos sísmicos, demanda que en la formación del profesional de enfermería sostengan conocimientos y habilidades que generen competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales para responder ante un evento adverso.

Estas capacidades además de permitir un desempeño de calidad en el cuidado de la salud de los demás, le permite adoptar comportamientos de cuidar de sí mismo. En este sentido Dorothea Orem planteo la hipótesis del autocuidado, fundamentando el trabajo que las personas emprenden para la conservación de su propio bienestar. De tal manera, todos tenemos la capacidad para cuidarnos y brindar cuidados que se aprenden a lo largo de la vida. Teniendo como requisitos universales la

preservación del ambiente. Así mismo, fomentando el desarrollo para la subsistencia, previniendo situaciones desfavorables para el ser humano en todas las etapas de vida. Finalmente, obviar la alteración fisiológica y psicológica (28).

El objetivo de la enfermera es apoyar al individuo a mantener acciones de cuidado para la conservación de su bienestar, recuperación y afrontamiento de situaciones perjudiciales. Es por ello que la enfermera posee estrategias para orientar, instruir y apoyar ofreciendo un ambiente oportuno para el desarrollo.

El criterio de autocuidado refuerza la colaboración del individuo en su salud. Los cuidados de manera individual se implementaran en los usuarios como un adecuado plan de cuidados. Por otro lado, es importante desarrollar la motivación y comportamiento al momento de la atención donde la educación es la principal fuente para poder brindar una correcta atención.

### **3. FUNCIONES DE LA ENFERMERA**

- Mantener pasillos y salidas libres de obstáculos, orden del registro de los pacientes, lo cual es primordial en caso de una evacuación.
- Implementar el orden y facilitar la comunicación interna y externa
- Proteger a los equipos intervinientes
- Aprender a manejar los extintores y las medidas básicas de actuación en caso de sismo y de incendio.
- Educar a personal, pacientes y visitantes sobre las medidas generales de seguridad.
- Reconocer, que en caso de una emergencia o desastre, se debe actuar con los recursos humanos y materiales que estén al alcance.
- Al inicio de turno, organizarse con su personal realizando un triaje pequeño, según el número y la condición de pacientes a su cargo y el personal presente.

- La enfermera debe enseñar a su familia y comunidad las medidas de prevención. En su hogar debe establecer un plan de emergencia y en su comunidad colaborar en el diseño de un plan comunal, según las amenazas o riesgos existentes (29).

## **CAPITULO IV**

### **4.1. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo puesto que se emplearan datos de medición numérica que serán analizadas estadísticamente donde observaremos la realidad en el que se desarrolla los hechos, método descriptivo porque se describirán aspectos fundamentales del conocimiento y habilidades intrahospitalaria, y de corte transversal porque se dará en un tiempo y espacio determinado (24).

### **4.2. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio será realizado en el Nosocomio María Auxiliadora, dependencia del ministerio de salud, el cual está situado en la Av. Miguel Iglesias N° 968 – en el distrito de San Juan de Miraflores. Hospital nivel III de atención, centro de referencia del cono sur de Lima metropolitano y provincias.

El Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos cuenta con 72 enfermeros en las áreas siguientes: Triage, Unidad de Shock Trauma, Unidad Crítica de Emergencia, Tópicos especializados de Atención de Cirugía Medicina, Traumatología, Pediatría, Ginecología, Sala de Procedimientos, Sala de Observación pediátrica, Gineco-Obstetricia, Adultos varones y Adultos mujeres, además de contar con un área de Ambulancias.

### **4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Constituida por 72 enfermeros(as) asistenciales que laboran en el Hospital María auxiliadora en el área de emergencia, quienes se encuentran distribuidos en las diferentes unidades: tópicos de cirugía (10), medicina (10), pediatría (10), ginecología (10), shock trauma (10), unidad de cuidados de emergencia (10) y triaje y sala de observación para hombres y mujeres (12) (4).

#### **Criterios de inclusión:**

1. Enfermeros del Servicio de Emergencias del Hospital María Auxiliadora que laboran mínimo 3 meses cualquier modalidad de contrato.
2. Enfermeros que decidan voluntariamente participar en el estudio de investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

1. Enfermeros que se estén de vacaciones, con permiso por salud o maternidad.
2. Enfermeros que a libre voluntad decidan no participar en el estudio.
3. Personal de Enfermería de otros servicios.

### **4.4 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES**

#### **4.4.1. VARIABLES**

1. Conocimiento sobre un sismo de gran magnitud con víctimas en masa.
2. Habilidades de las enfermeras (os) frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa

#### 4.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>CONOCIMIENTO FRENTE A UN SISMO DE GRAN MAGNITUD CON VICTIMAS EN MASA.</b>	Es la información que tiene el personal de enfermería sobre la atención de víctimas y la destreza para desarrollar actividades que salvaguarden la integridad de las personas en situación de desastre.	<b>ANTES DE UN DESASTRE</b>	Información que posee la enfermera para la prevención de riesgos y planificación de actividades.	Escala nivel de conocimiento  • Conocimiento Bajo= 0-8 • Conocimiento Medio= 9- 13 • Conocimiento Alto= 14 – 18
		<b>DURANTE UN DESASTRE</b>	Capacidad cognitiva para reconocer los daños y ejecutar un plan de evacuación en caso de vulnerabilidad.	
		<b>DESPUÉS UN DESASTRE</b>	Información que posee la enfermera para realiza la evaluación de daños y necesidades.	

<b>HABILIDADES DE LAS (OS) ENFERMEROS FRENTE A UN SISMO DE GRAN MAGNITUD CON VICTIMAS EN MASA.</b>	Es la destreza que posee la enfermera con la finalidad de proteger vidas, atender, evitar y controlar daños en una situación de impacto social y sobre la salud.	<b>VALORACION</b>	Es la actuación de la enfermera para identificar las necesidades propias del paciente.	<b>ESCALA DE LISTA DE COTEJO:</b> SI=1 No=0  <b>RESEÑA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala respuesta = 1 – 5</li> <li>• Regular respuesta=6–10</li> <li>• Bueno =11 – 14</li> <li>• Excelente =15</li> </ul>
		<b>TRIAJE</b>	Reconoce y clasifica a las víctimas según su prioridad de atención.	
		<b>FUNCIONES</b>	Competencias encaminadas a apoyar al individuo con la participación del equipo multidisciplinario.	

#### **4.6 . TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE**

Los instrumentos a utilizar serán el cuestionario y una lista de chequeo respectivamente.

Para la variable Conocimiento del profesional de enfermería ante situación de desastre con saldo masivo de víctimas”, se utilizará el cuestionario validado por Burgos S. denominado “Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM 2016”<sup>(23)</sup>. Asimismo, las investigadoras adaptaran el cuestionario que pasará por juicio de expertos u prueba para medir validez de contenido y constructo.

El cuestionario consta de 18 ítems, en la primera parte del cuestionario se indagará los datos generales de los enfermeros en relación a las características sociodemográficas, luego se consideran los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la atención de víctimas en masa ante un desastre de origen sísmico tomando decisiones de acuerdo con las necesidades del enfermo asegurando una óptima atención de calidad, en sus tres momentos: antes, durante y después.

Existe 14 ítems que indagan sobre el conocimiento antes de un desastre de origen sísmico, 3 ítems sobre conocimiento durante de un desastre de origen sísmico y un ítem sobre el conocimiento después de un desastre de origen sísmico.

También realizaremos un “Ckelist De Evaluación Sobre Habilidades de la enfermera durante un Simulacro” es una lista de chequeo que tiene como objetivo identificar las aptitudes que posee la enfermera emergencista. Este instrumento cuenta con 15 items elaborado por INDECI (2015)<sup>(27)</sup>, será adaptado por las autoras y será revalidado por juicio de expertos.

#### **4.7 . PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se presentará el proyecto y gestionará la autorización ante el comité de ética de la UPCH una vez aprobado pediremos la autorización del hospital María Auxiliadora
- Se informará y coordinará con la enfermera jefe del área de emergencias y la Unidad de gestión de riesgo y desastres para informarle las características de la investigación, la forma de recojo de información y establecer el cronograma de la aplicación del instrumento.
- Se seleccionará a los enfermeros que cumplan los criterios de selección.

- Se informará de manera individual sobre el propósito, objetivo, metodología y consideraciones éticas.
- Se entregará la hoja de consentimiento informado a los enfermeros participantes del proyecto.
- Las investigadoras aplicarán el cuestionario de 10 minutos de duración en promedio, en forma presencial por días programados: lunes, miércoles y viernes en horarios de descanso durante el mes de setiembre.
- Los enfermeros que participen en el estudio de la investigación participaran activamente del simulacro organizado por INDECI a nivel nacional el día 12 de octubre por ello durante el simulacro se evaluara con la lista de chequeo las habilidades durante el simulacro en sus tres momentos: antes, durante y después con el personal entrante y saliente de la guardia y según el plan de emergencias del Hospital María Auxiliadora 2017, los ítems que serán enfatizados durante el simulacro serán:
  - Plan de evacuación (a cargo del personal de enfermería y jefes de unidades)
  - Búsqueda y rescate (enfermeros que pertenecen a las brigadas y especialistas)
  - Evaluación de daños y análisis de necesidades.(a cargo de las brigadas)
  - Atención médica de emergencia según prioridades I, II, III, IV.(a cargo de enfermeros especialistas de emergencias y desastres)
  - Referencia y contrareferencia (a cargo de jefes de evacuación) (25)

#### **4.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

Se asegurará la validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos diez expertos en el área (gestión de riesgos, emergencias y desastres), quienes con sus propuestas ofrecerán calidad y especificidad a nuestros instrumentos.

##### **Confiabilidad**

Mediremos y garantizaremos mediante la prueba de Alpha de Crombach

#### **4.9. PLAN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos recolectados con los instrumentos serán registrados, codificados en forma automatizada, alfabética y numéricamente en una base de datos del programa Microsoft office Excel 2013, después fueron exportados al programa estadístico Epi INFO 6.

Para determinar los conocimientos y las habilidades de los enfermeros frente a un sismo que son fuertes sacudidas del terreno con duración e intensidades variables, producidos en la corteza terrestre como consecuencia de la liberación de energía en el interior de la tierra.

Generalmente, los sismos ocurren en zonas de debilidad de la corteza terrestre que se conocen como fallas geológicas <sup>(18)</sup>, sismo de gran magnitud, los cuestionarios completados; serán procesados de acuerdo a la tabla de interpretación que acompaña al instrumento, con lo que se obtendrán las frecuencias absolutas y los porcentajes para cada categoría, con estos resultados construiremos tablas de distribución de frecuencias. <sup>(26)</sup>

## **CAPITULO V**

### **5. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio considerará los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera:

1. El principio de autonomía establece que los enfermeros del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, son libres de decidir si participan o no del estudio a través del consentimiento informado donde se le ofrece información detallada para tomar una decisión sin ningún tipo de exigencia.
2. En el principio de no maleficencia protegeremos la integridad de los participantes, evitaremos la producción de algún daño producto de la aplicación del instrumento.
3. El principio de beneficencia se beneficiará a los pacientes garantizando calidad de atención, y que las enfermeras puedan estar capacitados, entrenados, con conocimientos actualizados, sobre las actividades que se realizan para la atención durante un evento con saldo masivo de víctimas en una situación dada. Se le brindara trípticos, afiches informativos.
4. En el principio de justicia los participantes de la investigación tienen derecho a aprender y recibir conocimiento respetando su credo, raza y cultura manteniendo su identidad en privado y manejando la información en forma confidencialidad.

### 5.3. PRESUPUESTO

El financiamiento será asumido por los investigadores.

<b>PERSONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Personal para procesamiento de dato	S/. 300.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/. 300.00</b>
<b>SERVICIOS</b>	
Teléfono	S/. 100.00
Internet	S/. 200.00
Fotocopias	S/. 200.00
Transporte (pasajes)	S/. 220.00
Impresiones	S/. 250.00
Anillados	S/. 5.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/. 1375.00</b>
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>	
Hojas Bond	S/. 13.00
Lapiceros	S/. 20.00
Borrador Líquido	S/. 9.00
Fólder Manila (5)	S/. 2.00
CDs	S/. 3.00
Otros	S/. 20.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/. 72.00</b>
<b>OTROS</b>	
Imprevistos	S/. 100.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>S/. 1550.00</b>

#### 5.4. CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANT

ACTIVIDADES	2017				2018									
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
<b>Planteamiento del Problema.</b>	X													
<b>Formulación del problema</b>		X												
<b>Justificación</b>			X											
<b>Viabilidad</b>			X											
<b>Factibilidad del estudio</b>			X											
<b>Propósito</b>	X													
<b>Objetivo general</b>		X												
<b>Objetivo específicos</b>		X												
<b>Marco teórico</b>				X										
<b>Antecedentes</b>				X										
<b>Base teórica</b>				X										
<b>Diseño del estudio</b>				X										
<b>Área de estudio</b>					X									
<b>Población</b>					X									
<b>Muestra</b>					X									
<b>Definición operacional de variables</b>						X	X							
<b>Procedimientos y técnicas de recolección de datos</b>													X	X
<b>Plan de tabulación análisis</b>							X}			X	X			
<b>Consideraciones éticas, administrativas</b>								X						
<b>Presupuesto</b>								X				X		
<b>Cronograma</b>														X

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales-Soto Nelson, Zavala Carlos. Terremotos en el litoral central del Perú: ¿podría ser Lima el escenario de un futuro desastre? Rev. Perú. Med. Exp. salud pública [Internet]. 2008 Abr [citado 2018 mayo 30]; 25(2): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200011&lng=es).
2. Alfredo Zerga, Teófilo Allende. Estudio de Vulnerabilidad ante desastres en Lima Metropolitana 2012: Disponible en: <https://ciudadesfocalesmirrima.files.wordpress.com/2012/08/una-aproximacion-al-estudio-de-vulnerabiliad1.pdf>
3. Centro de conocimiento en salud pública y desastres OMS/OPS. Salud y desastres. Ediciones OMS/OPS. 2012. disponible en: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=508:nuevo-centro-conocimiento-salud-publica-desastres-ops-oms&Itemid=499](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=508:nuevo-centro-conocimiento-salud-publica-desastres-ops-oms&Itemid=499)
4. Katherine J. Enfermería en Costa Rica, 2005/Enfermería en la prevención y mitigación de desastres a nivel hospitalario disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art6.pdf>
5. Información Institucional del Hospital María Auxiliadora: reseña histórica disponible en <http://www.hma.gob.pe/>
6. "Plan de Prevención por Sismos 2010". (2010). Decreto Supremo que aprueba el "Plan de Prevención por Sismos 2010", (pág. 20). Lima. Obtenido de [http://www2.pcm.gob.pe/Transparencia/Resol\\_ministeriales/2010/Plan\\_de\\_Prevenci%C3%B3n\\_por\\_Sismos\\_2010.pdf](http://www2.pcm.gob.pe/Transparencia/Resol_ministeriales/2010/Plan_de_Prevenci%C3%B3n_por_Sismos_2010.pdf)
7. Organización panamericana de la salud: centro de conocimiento en salud pública y desastres disponible en [http://saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=165&Itemid=578&lang=es](http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=165&Itemid=578&lang=es)
8. Dirección general de gestión de riesgos de desastres y defensa nacional de salud. Sistema de comando de incidente, Comité de operaciones de emergencia (COE). Ministerio de Salud. Perú. [En línea]. [Fecha de acceso 19 de junio 2018]. URL

disponible en  
[https://www.minsa.gob.pe/digerd/doc\\_taller/SCI\\_COE\\_SALUD\\_CICOM.pdf](https://www.minsa.gob.pe/digerd/doc_taller/SCI_COE_SALUD_CICOM.pdf)

9. DIARIO EL PERUANO. (2011). POLITICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES. págs. 1-21. Obtenido de <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29664.pdf>
10. Dr. Hernán Henríquez (2010) Liderazgo de Enfermería en Crisis: enfoque fenomenológico de la actuación de enfermería durante el terremoto. Universidad austral de Chile. Ubicado en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmb1421/doc/fmb1421.pdf>
11. Caballero Vitorino Y. Conocimiento sobre medidas preventivas ante un acontecimiento en enfermeras del hospital nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis para optar el título en enfermería]. Lima, Universidad César Vallejo; 2016. URL disponible en [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5973/Caballero\\_VYM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5973/Caballero_VYM.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
12. Mayta Rojas A. Conocimiento del personal de salud sobre la respuesta ante un desastre por sismo en un centro de salud Señor de los Milagros Huaycan. [Tesis para optar el título de especialista en Emergencias y Desastres]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. URL disponible en [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3A6iC8P1G-YJ:ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4275/1/Maita\\_Rojas\\_Anally\\_Fermina\\_2014.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3A6iC8P1G-YJ:ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4275/1/Maita_Rojas_Anally_Fermina_2014.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe).
13. Minaya J, Rodríguez A, Rospigliosi L, Uchazara A. Capacidad de respuesta del personal, pacientes y familiares ante un simulacro en caso de sismo del servicio de emergencia en un hospital nacional. [Tesis para optar el título de especialista en Emergencias y Desastres]. Lima. Universidad Cayetano Heredia; 2017. URL disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/948>.
14. Gutiérrez Carranza F. Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante una situación de desastre con saldo masivo de víctimas Ica. [Tesis para optar el título de especialista en Emergencias y Desastres]. Universidad Autónoma de Ica; 2015. URL disponible en

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/29/1/FRID20ADEL A%20GUTIERREZ%20CARRANZA%20-%20SITUACION%20DEL%20DESASTRE%20CON%20SALDO%20MASIVO.pdf>.

- 15.** Córdova M, Bravo José. Conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería sobre prevención ante desastre naturales (sismo-terremoto). Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2014-2015. URL disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8147/1/TESIS%20COMPLETAMENTE%20TERMINADA.pdf>
- 16.** Ferreiro Y. La superación de los profesionales de enfermería ante desastres. XVII Congreso de la Sociedad Cubana. 2017 jun 29. URL disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/491>
- 17.** Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. [Revista en internet]. 2017. [fecha de acceso 8 de diciembre 2017]. URL disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
- 18.** PIAGET, J. (s.f.). RESUMEN TEORIA COGNOSCITIVA DE JEAN PIAGET Y TEORIA SOCIOCULTURAL DE LEV VYGOTSKY, Documento word. Recuperado el junio de 2018, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xp5SsxC8y9MJ:https://anilupitha.files.wordpress.com/2013/01/teoriacognoscitiva-100406152909-phpapp01.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- 19.** Tavera H. Catalogo sísmico del Perú 1941-1982. Centro de nacional de datos geofísicos- sismología. [En línea]. Lima; 2001 [fecha de acceso 8 de diciembre 2017]. URL disponible en [http://scts.igp.gob.pe/sites/scts.igp.gob.pe/files/Unidad-Sismologia/PUBLICACIONES/03-informes/10Catalogo\\_sismico.pdf](http://scts.igp.gob.pe/sites/scts.igp.gob.pe/files/Unidad-Sismologia/PUBLICACIONES/03-informes/10Catalogo_sismico.pdf)
- 20.** Guzmán G, como se clasifican los sismos según su magnitud e intensidades. Biobiochile.cl, Chile: 2011 marzo 29, sección nacional A. p. 2 Manual de gestión de riesgos y desastres para comunicadores sociales. Organización de las naciones unidas para la educación de la ciencia y la cultura [en línea]. 2011. [fecha de acceso 1 de junio

2018].URL disponible en  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219184s.pdf>.

21. Escuela de emergencias – Es salud. Guía de atención básica ante desastres. Ediciones Es salud. Perú. 2014.
22. Muñante N, Majuan K, Farro G. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos físicos ante sismos escolares de Pisco. [Tesis para optar el título en enfermería], Lima. Universidad Cayetano Heredia; 2012.
23. Ministerio de Salud: Intervención del sector salud ante desastre de gran magnitud. Oficina de defensa Nacional. Perú. [En línea]. [Fecha de acceso 19 de junio 2018]. URL disponible en  
<https://www.indeci.gob.pe/objetos/microsite/OQ==/MTUz/fil20150814153650.pdf>
24. Burgos Colan, S. Y. (2016). CYBERTESIS UNMSM, PDF. Obtenido de Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6858>
25. Sampieri, H. (2014). Metodología De La Investigacion (6 Ed.). Mexico: Interamericana. Obtenido de  
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxjb250YWR1cmlhcHVibGljYTk5MDUxMHxneDo0NmMxMTY0NzkxNzliZmYw>
26. Unidad De Gestión De Riesgo Del Hospital María A. (2017). Plan De Operaciones Rápidas Ante Situaciones De Emergencias Masivas Y Desastres. LIMA. Recuperado el JUNIO de 2018
27. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD (OPS). Impacto de los Desastres en Salud Pública. Colombia. Edit. Panamericana Formas e Impresos S.A. 2000
28. Fernandez M. Bases Historicas y Teoricas de la Enfermeria [Internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2014 P.1-15 [citado 24 de Septiembre del 2018] Disponible en:  
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/baseshistoricas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase1/EnfermeriaTema11.pdf>.

**29.**INDECI. (6 marzo 2018). Aprobación del decreto supremo N° 048-2011-PCM/  
Simulacro nacional por sismo, PDF [En línea]. [Fecha de acceso 27 de junio 2018].  
URL disponible en  
[https://www.indeci.gob.pe/images/contenido/201805111636301\\_E3CiE.pdf](https://www.indeci.gob.pe/images/contenido/201805111636301_E3CiE.pdf)

## **VII. ANEXOS**

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO I

#### “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A UN SISMO DE GRAN MAGNITUD CON VICTIMAS EN MASA”

##### I. Presentación

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la “Universidad peruana Cayetano Heredia”

Nos encontramos realizando una investigación en coordinación con el Hospital María Auxiliadora, Sobre el nivel de conocimiento y habilidades de las(os) enfermeras del servicio de emergencia frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa

Se le agradece su participación y colaboración para contestar los enunciados que se presenta a continuación. Cabe Mencionar que la información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial.

##### DATOS GENERALES

SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )

Enf. Especialista en Emergencia y Desastre: SI ( ) NO ( )

TIEMPO DE SERVICIO \_\_\_\_\_

##### INSTRUCCIONES

Encierre en un círculo la alternativa correcta

#### **I. Conocimiento antes de un desastre de origen sísmico**

1. Que entiende por SISMO
  - a) Movimientos telúricos de gran intensidad
  - b) Deficiencia de humedad en la atmosfera
  - c) Deslizamientos de masas o de erupción de la tierra
  - d) Movimientos convulsivos al interior de la tierra que generan una liberación de energía
2. Los sismos según su magnitud se clasifican en
  - a) Tectónicos, volcánicos y locales
  - b) Leves, moderados o graves
  - c) Micromagnitud, de menor magnitud, ligera magnitud, moderada, mayor magnitud y gran magnitud
  - d) N.A

3. Las fases del sismo son
  - a) Prevención, preparación y respuesta
  - b) Antes, durante y después
  - c) Inicial, preparación y respuesta
  - d) T.A
4. ¿Sabe usted si su institución cumple con las normas de construcción principalmente antisísmica?  
(SI) (NO)
5. Que entiende usted por triaje
  - a) Es un procedimiento donde se clasifican a la victimas según su gravedad
  - b) Colocación de tarjetas
  - c) Evacuar a las victimas
  - d) T.A
6. En qué tipo de pacientes utilizaría la tarjeta ROJA
  - a) Paciente cadáver
  - b) Paciente con fractura de hombro
  - c) Trauma abdominal cerrado
  - d) TEC grave
7. Conoce usted el plan de respuesta de su institución
  - a) SI
  - b) NO
8. Cuáles son los tipos de triaje que conoce y cual usaría en desastre
  - a) Triage básico y avanzado
  - b) Triage hospitalario
  - c) Triage en emergencias y urgencias
  - d) N.A
9. Conoce que es la unidad de gestión de riesgos
  - a) SI
  - b) NO
10. Pertenece a alguna brigada en el hospital
  - a) SI
  - b) NO
11. Que es una brigada de Emergencia
  - a) Es un equipo de trabajadores de salud acreditado y equipado para el manejo de las emergencias masivas o desastres
  - b) Personas con vacación de servicio para atender las emergencias
  - c) Unidad militar compuesta por 2 o más batallones
  - d) Grupos de personas constituido voluntariamente para apoyar a los comité de defensa civil
12. Que entiende por habilidad
  - a) Conjunto de habilidades y destrezas
  - b) Es el entorno interno en donde podemos controlar los problemas

- c) Capacidad operativa más la capacidad estratégica de los sistemas y organizaciones que avalen ante una situación de desastre
13. ¿Cuáles son las rutas de evacuación o de salida en el hospital en caso de sismo?
- a. Salir y quedarme al costado de la puerta
  - b. Por las escaleras más cercanas
  - c. No hay ruta de evacuación
  - d. No lo sé.
14. ¿Dónde es el punto de encuentro en caso de un sismo?
- a. En la calle por Miguel Iglesias
  - b. En cenex
  - c. En ginecología.
  - d. No lo se

## **II. Conocimiento durante un desastre de origen sísmico**

15. ¿En qué lugares se debe colocar una persona para protegerse, cuando ocurre un sismo?
- a) Detrás de la puerta, al costado del armario de útiles.
  - b) En la columna con vigas, umbrales de cualquier puerta.
  - c) Junto a la ventana, en medio de una pared.
  - d) No lo se
16. En un caso de sismo USTED como enfermera que es lo primero que haría
- a) Sale corriendo
  - b) Se coloca en una área segura con señalización
  - c) Mantiene la calma y continua trabajando
  - d) Espera la activación de la ALERTA
17. ¿Cuál considera usted cómo haría externa de seguridad?
- a) Escaleras.
  - b) Playas de estacionamiento.
  - c). Debajo de escritorio resistentes
  - d) Ascensores.

## **III. Conocimiento después un desastre de origen sísmico**

18. EDAN hace referencia a:
- a) Equipo de Reevaluación de daños y Análisis de Necesidades (EDAN).
  - b) Equipo de Administración y Gestión de Riesgos (EDAN).
  - c) Equipo de Evaluación de daños y Análisis de Necesidades (EDAN).
  - d) Equipo de Daños y Administración de Necesidades (EDAN).
  - e) Equipo de Análisis y determinación de daños nacionales (E.DAN).

**ANEXO N°3  
HOJA DE CHECKLIST**

**CKECKLIST PARA EVALUACIÓN SOBRE HABILIDADES DURANTE UN  
SIMULACRO**

**Cuestionario elaborado por INDECI, año 2015, modificado:**

**FICHA DE SUPERVISIÓN – SIMULACRO**

1. UBICACIÓN DEL ESCENARIO:.....

2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR: .....

<b>HABILIDADES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Identifica zonas de peligro, zonas seguras, rutas de evacuación, puntos de reunión en caso de emergencia?		
2. ¿Conoce y maneja el plan de operaciones rápidas de emergencia del hospital?		
3. ¿Conoce la ubicación exacta de extintores, mangueras de la unidad, así como los pulsadores de alarma?		
4. ¿Pertenece a las brigadas para apoyar en la evacuación y la atención de heridos?		
5. ¿Maneja y lidera a su personal a cargos en situación de sismo?		
6. ¿En el área de trabajo cuenta con kit básico de atención en caso de desastres basado en el plan de respuesta del hospital?		
7. ¿Vigila y monitoriza la correcta movilización de pacientes según prioridad?		
8. ¿Coordina con el personal designado para mantener rutas de evacuación libres de obstáculos?		
9. Terminada la alarma. ¿La enfermera emplea las rutas de evacuación y llegada a las zonas de seguridad en forma ordenada?		
10. ¿Evacua al personal que está a su cargo?		
11. ¿Coordina para la activación de la brigada Búsqueda y rescate y efectúan el armado y habilitación de carpas para atender pacientes?		
12. ¿Establece y clasifica las víctimas por gravedad para establecer su prioridad en su atención médica mediante el triage?		
13. ¿Toma medidas de seguridad para proteger a todo el personal a su cargo?		
14. ¿Participa en forma coordinada y articulada con los equipos de primeras respuestas como: PNP, otros establecimientos de salud, bomberos, FAP, PE, MGP, Serenazgo.		
15. ¿Coordina con los grupos de voluntarios o brigadas para el apoyo durante el ejercicio, en la evacuación, en la atención de heridos, y la seguridad de las personas y bienes?		

<b>CALIFICACION CUALITATIVA (SUMATORIA DEL SI)</b>	<b>RANGO</b>
Malo, No existe un proceso previamente diseñado	1 – 5
Regular, Cumple con lo mínimo, pero debe mejorarse	6– 10
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	11-14
Excelente, Desempeño preciso y oportuno.	15

SI= 1 NO= 0

**ANEXO N°4**

**PLAN DE SIMULACRO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017**





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"  
UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



**OBJETIVO:**

**MEJORAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL HOSPITALARIO, FRENTE A SITUACIONES PROBABLES O REALES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, SEAN ESTOS INTERNOS O EXTERNOS MEDIANTE ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN CONTÍNUA.**

**HIPÓTESIS:**

Ante la posible presentación de eventos adversos de pequeña o gran magnitud (Inundaciones, Sismos, incendios, otros) se puede producir una gran cantidad de heridos o muertes en la población hospitalaria y extra hospitalaria (pacientes, familiares), pudiendo producirse muchas víctimas de dichos siniestros, entre ellos heridos graves de diversas categorías y no graves pero con afección psicológica.

En el caso de Inundaciones secundarias a lluvias u otros causales, se producen grandes inundaciones que comprometen la geografía física, las viviendas, comercio, colegios, establecimientos de Salud, pero sobre todo la vida Humana.

En caso de Sismos de gran magnitud, el compromiso es brusco, tanto para la población, su contexto habitacional y el ecosistema, generando posibles grandes pérdidas de vidas humanas o lesiones de diferentes grados.

Internamente en el hospital, a raíz del evento adverso, se pueden producir daños también en el hospital en los ambientes del Servicio de Emergencia, hospitalización y los Consultorios Externos, produciéndose heridos de diferentes grados, entre el personal del Hospital, los pacientes y sus familiares.

**MISIÓN:**

\*Ejecutar acciones oportunas con eficacia y eficiencia dirigidas a reducir el riesgo y optimizar la respuesta frente al impacto de un evento adverso, a fin proteger la vida de las personas, los bienes e instalaciones de la institución.

\*Brindar atención de salud oportuna y adecuada a las víctimas de una emergencia.

**ACCIONES GENERALES:**



- Es importante inicialmente tener en forma objetiva la situación de capacidad resolutoria hospitalaria en los aspectos: estructural, no estructural, funcional y de recursos humanos, en cada una de estas áreas deben realizarse los inventarios de recursos, para tener una idea clara de la capacidad operativa en situaciones de desastres. Lo que no exista y sea necesario, se deben de realizar las gestiones administrativas pertinentes para conseguir dichos



## "HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA" UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES



- recursos necesarios y exclusivos para la operatividad y atención de salud en situaciones de emergencia masiva o desastre.
- Por tal motivo, se debe de desarrollar la estrategia de RETENES de personal, la que debe ser comunicada permanentemente a la Jefatura del Departamento de Emergencia y estar en alerta permanente.
  - Los miembros del Comité de Gestión Hospitalarios son declarados en retenes permanentes en los casos de declaratoria de Alerta Amarilla o Alerta Roja.
  - Se ha demostrado que la capacitación del personal sobre todo el que labora en zonas de riesgo o muy vulnerables a la producción de eventos adversos, ha logrado disminuir el impacto sobre la integridad y salud de las personas, por lo que se determina que existirá una prioridad de Capacitación en personal de aquellas áreas como son:
    - Personal de Servicios Generales en sus áreas de: Mantenimiento y Vigilancia
    - Personal del área de Nutrición.
    - Personal del área de Enfermería.
    - Personal de Laboratorio.
    - Personal de Imágenes.
    - Personal de Servicio Social, Psicología y Odontología.
    - Personal del Servicio de Emergencia y UCIs.
    - Personal del área de Estadística
    - Personal del área Administrativa.

### METODOLOGÍA PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Las capacitaciones serán coordinadas con la Dirección de Capacitación del Hospital, se dictarán en forma presencial por días programados, comprendiendo áreas temáticas y procedimentales, por lo que será obligatorio la presencia del trabajador en un 100% del curso.

Los ítems que se dictarán serán de acuerdo a las necesidades y al estudio de riesgo de cada área, principalmente comprenderá:

- Evacuación en situaciones de Emergencias o Desastres.
- Señalizaciones, zonas de riesgo y de seguridad.
- Lucha contra incendio, manejo de extintores.
- Reanimación Cardio pulmonar Básica
- Intervención Psicológica en Emergencias o Desastres
- Participación en Simulacros
- Brigadas Hospitalarias
- Triage en Emergencias o Desastres
- Transporte de Víctimas.





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"  
UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



### RECURSOS HUMANOS

Tanto la Teoría como la práctica, serán realizadas y dirigidas por Instructores acreditados, y personal brigadista capacitado, que procederán del mismo hospital o de la Oficina General de Defensa Nacional e invitados.

El número de participantes por curso debe ser no mayor de 25, para que pueda existir un adecuado aprendizaje.

### MATERIAL PARA EL CURSO

- Se utilizarán los extintores que estén vencidos de fecha o cercano a su vencimiento para las prácticas de fuego.
- Se usarán las camillas de transporte de la Brigada.
- Se solicitará el Apoyo de la DISA II Lima Sur para el material del RCP.
- Se solicitará a la Oficina General de Defensa Nacional, el apoyo de material e insumos para tópicos como los simulacros y otros.
- Material e insumos para el dictado de los temas y los talleres
- Otros de acuerdo a actividad.

### COORDINACIONES

Se coordinará con organismos afines como:

- La Oficina General de Defensa Nacional del MINSA.
- Compañía de Bomberos locales.
- Policía Nacional Escuadrón de Emergencias locales.
- Gobiernos locales a través de su área correspondiente.
- Otras entidades que participan en la atención de la salud de las personas.

### PRODUCTO:

\*Personal Capacitado en acciones básicas para el manejo de situaciones de Emergencias y Desastres (mínimo el 40% del total del hospital, repartidos en los diferentes turnos u horarios de trabajo, para que siempre exista en todo momento personal calificado para intervenciones en caso de eventos adversos.

### CRONOGRAMA

Inicialmente se realizará la Capacitación de los Médicos Residentes, al mismo tiempo para los miembros del Equipo de Gestión y Grupo de Trabajo. Posteriormente se comunicará por servicios.

### \*SERVICIOS:





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"**  
**UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



- Dpto. Cirugía
- Dpto. Emergencia
- Dpto. Medicina
- Dpto. Gineco
- D'pto. Anestesiología
- Servicios de Apoyo al Diagnóstico
- Área Transportes.
- Dpto. Farmacia
- Vigilancia.
- Emergencia y áreas Críticas.
- Dpto. Enfermería.

TEMAS:

- Evacuación en situaciones de Emergencias o Desastres.
- Señalizaciones, zonas de riesgo y de seguridad.
- Lucha contra incendio, manejo de extintores.
- Reanimación Cardio pulmonar Básico .
- Participación en Simulacros
- Triaje en Emergencias o Desastres
- Transporte de Víctimas.

NOTA.-

Pendientes: cursos de BRIGADA HOSPITALARIA y BRIGADA DE INTERVENCION INICIAL, las que deben de ser programadas por la Oficina General de Defensa Nacional y la DISA II Lima Sur.





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"  
UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



## **DESARROLLO DEL PLAN DE SEGURIDAD INTERNA Y EXTERNA**

Inmediatamente producido el evento adverso: el personal se ubicará en las áreas de seguridad más cercanas a su persona, sean estas zona de seguridad interna (las columnas o áreas de la edificación señalizadas con la S de Seguridad), o de seguridad externas (la cual debe estar señalizada con los anillos de seguridad), deberán hacerlo despacio, en orden y con mucho cuidado, alejándose de los objetos que caen, se deslizan o se quiebran (como ventanas amplias o puertas de vidrio o mampara, etc).

Esta prohibido usar los ascensores, debiendo priorizar en la evacuación a los pacientes y familiares que se puedan desplazar por si mismos o con poca ayuda, y tratando de ubicar a los que no se pueden desplazar demasiado a las zonas de seguridad más cercanas, si es posible desactivar los equipos valiosos que no se estén utilizando y asegurar durante la evacuación los documentos valiosos si es que la situación lo permite, la estrategia de evacuación debe ser ordenada por el responsable del área.

### **PLAN DE EVACUACIÓN**

Abandonar ordenadamente los servicios, formando columnas de evacuación que caminarán por el centro de los corredores o vías de evacuación previamente señalizadas, teniendo cuidado de: estructuras de vidrio, instalaciones al aire libre de vapor, de agua caliente o de cables de luz sin protección, debiendo dirigirse a las áreas de seguridad externas (círculos señalizados en el piso), los que estarán alejados de postes, árboles inseguros o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo de la Brigada de Protección y Evacuación si estuviera presente, o será ordenada en el Servicio de Emergencia por el Jefe de Guardia y la Enfermera responsable del Servicio, y en la Consulta Externa por las Coordinadoras de cada módulo de atención.

#### **Control del siniestro**

En caso se produzcan eventos secundarios como incendios, aniegos, etc; se intervendrá a través de las Brigada de lucha contra incendios, y de la Brigada de Protección y Evacuación, o de personal capacitado en los diferentes servicios para dirigir dicha actividad, extinguiendo el fuego en caso de amago de incendio o, evacuando a las personas en caso de grandes fuegos, cortando los flujos de energía, gases y líquidos inflamables, protegiendo la vida de las personas.

### **BÚSQUEDA Y RESCATE**

Se activa la brigada de búsqueda y rescate, la que evaluará el momento adecuado de intervenir para el rescate del personal atrapado en los Servicios de Emergencia o de la Consulta Externa, administrando si es posible atención de primeros auxilios a las víctimas.





## "HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA" UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES



Al mismo tiempo se debe de haber coordinado con los equipos de primera respuesta pre hospitalaria (Bomberos, Policía Nacional, otros que sean necesarios), preparando el plan de acción a su arribo.

### EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

Inmediatamente de producido el evento y de asegurar la vida de las personas, se evaluarán los daños producidos en los servicios, con la finalidad de decidir si están operativos o no, la cual estará a cargo de Ingenieros del Servicio de Mantenimiento o de brigadas especializadas. Además se realizará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc); y se hará una evaluación de los servicios básicos para ver si continúan siendo útiles.

### ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

A la llegada de las ambulancias, estas ingresarán por la puerta externa de Emergencia, trasladando a los pacientes cerca de la puerta de ingreso del Servicio de Emergencia, donde estará ubicado en una carpa o en un ambiente transitorio el Equipo de Triage (en el área de espera de familiares), cuya función será priorizar a las víctimas de acuerdo a su gravedad, utilizando los colores internacionales del Triage:

- **PRIORIDAD I (Rojo):** graves / atención médica inmediata (shock Trau, UCI, SOP). Área con personal especializado en la atención de pacientes críticos.
- **PRIORIDAD II (Amarillo):** urgente o de atención médica mediata (UCI, Observación), Área con profesionales de apoyo de Medicina, Pediatría, Cirugía y Gineco Obstetricia, Odontología, etc.
- **PRIORIDAD III (Verde):** gravedad leves, pacientes que pueden esperar su atención. Médicos Residentes, Internos, Enfermeras.
- **PRIORIDAD IV (NEGRO).** Para cadáveres o sin capacidad de sobrevivir, estarán a cargo del servicio de patología del HOSPITAL.

De ser necesarios, se usarán los ambientes de expansión designados para la atención de emergencias masivas (área de UTC en emergencia, salón de la capilla en el área de la consulta externa), se usarán para estabilizar a los pacientes críticos que no quepan en los servicios de atención rutinaria.

Para esto se dispondrá de Equipos médicos de Estabilización Cardio-Respiratoria previamente capacitados. Finalmente, se dispondrá el tratamiento final de los pacientes de acuerdo a sus prioridades





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"**  
**UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



### EQUIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA

**Atención Prioridad I (Equipo de Estabilización):** Para los pacientes asignados con el color rojo, Ubicación: en Shock Trauma (3 pacientes) y Observación A. (5 pacientes)

**Atención Prioridad II (Equipo de Observación):** para los pacientes asignados inicialmente con el color rojo pero que ya están estabilizados y aquellos asignados con color amarillo. Se les ubicará en los Tópicos de: Cirugía (5), Medicina (5) y área de Observación B (10 pacientes).

**Sala de Operaciones (Equipo de Atención Quirúrgica):** Atenderá a los pacientes que requieran Intervención Quirúrgica de Urgencia. Capacidad 5 SOP y 10 camas de recuperación.

**Atención Prioridad III (Equipo de Hospitalización y Altas):** Se implementara el área de expansión para casos de desastres ubicada en la Unidad de Rehidratación (UTC), allí se realizara la evaluación de los pacientes asignados con el color verde (capacidad para 20 pacientes), además se realizarán las transferencias necesarias así como las altas indicadas luego de la atención inicial.

### REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

Los pacientes que sobrepasen la capacidad de atención de los servicios, serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología de ingreso, a otros establecimientos de salud según niveles de atención, y previa coordinación a través del sistema CENARUEN y / o SELICA o de otro medio de comunicación externa.

### ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA.-

El Hospital cuenta con una estructura orgánica definida, para cumplir con las acciones de respuesta previstas, Su composición básica y funciones de l cada órgano son:

- a) Comité Hospitalario de Defensa Civil: aprobado por Resolución Directoral.
- b) Comité Operativo de Emergencia: organización de emergencia, transitoria.
- c) Equipos Asistenciales de Atención Hospitalaria:





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"  
UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



**EQUIPOS ASISTENCIALES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA PARA  
CASOS DE EMERGENCIAS O DESASTRES**

**1.- Equipo de Triage en caso de Emergencias masivas o de Desastres.-**

**Función:**

Clasificación de pacientes por prioridades de atención.

Compuesto por:

- Médicos de Triage, Internos de Medicina (2), Interno de Cirugía (1)
- 4 Técnicos de Enfermería: 1 de observación, 1 de tópico de Medicina, 2 Camilleros.

Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima
Tareas: a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención( I (rojo): emergencia; II (amarillo): urgencia mayor, III (verde): urgencia menor; IV (negro): fallecidos y no Recuperables. Deberán registrarlos en un formato (Hoja de registro de triage). b. Trasladar a los pacientes al ambiente indicado por prioridad en donde será atendido c. Tratar de Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario

**2.- Equipo de Atención Prioridad I (Rojo): Estabilización**

- Médicos: Emergenciólogo / Intensivista en Shock Trauma, Internista en observación A
- Enfermeras: Enfermera de Shock Trauma (1) y Enfermera de Observación A (2).
- Técnicos: Técnico de Enfermería de Shock Trauma (1) y de Observación A. (2).

Equipo: Estabilización	Ubicación: Shock Trauma y Observación
Objetivo: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves	
Tareas: a. Estabilizar función cardiorespiratoria en las víctimas graves b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva	
Jefe de Equipo: Medico Emergenciólogo	





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"**  
**UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



**3.- Equipo de Atención Prioridad II (Amarillo): Observación**

- 4 Médicos: 1 Internista, 1 Residente de Cirugía, 1 Pediatra y 1 Cirujano general.
- 6 Enfermeras: 2 Enfermeras para Observación B (1 de Turno y 1 de tópicos de Medicina), 2 enfermeras para la UTC (1 de Inyectable 1 de apoyo de piso) y 2 enfermeras para observación de Pediatría (1 de turno y 1 de apoyo de piso)..
- 8 Técnicos de Enfermería: 2 Técnicos de turno en observación B y 4 Técnicos para la UTC (1 de tópicos de cirugía y 3 de apoyo de piso) y 2 técnicos de pediatría de turno.

Equipo: Unidad de Observación	Ubicación: Observación de Emergencia – U.T.C.
Objetivo: Realizar tratamiento médico – quirúrgico de urgencia en pacientes críticos.	
Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) para pase a UCI o SOP, y evaluación, diagnóstico y tratamiento en moderados (prioridad II). b. Apoyar labor en áreas de atención críticas. c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina o cirugía.	
Jefe de Equipo: Medico Internista.	

**4.- Equipo de Intervenciones Quirúrgicas**

- Médicos : Cirujano General, Neurocirujano, Anestesiólogo de turno
- Enfermera : Enfermera de Quirófano
- Técnicos : Técnico de Enfermería de SOP

Equipo: Atención quirúrgica	Ubicación: Sala de Operaciones
Objetivo: Realizar cirugías de Emergencia	
Tareas: Realizar procedimientos invasivos y acondicionamiento pre quirúrgico en víctimas graves (prioridad I), y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica b. Ejecutar cirugía mayor de Emergencia / urgencia c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia	
Jefe de Equipo: Cirujano de guardia	





**"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"  
UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**



**5.- Equipo de Atención Prioridad III (Verde): Hospitalización y Altas**

- 2 Médicos: 1 Médico Pediatra, 1 Gineco Obstetra de turno
- 2 Enfermeras: 1 del 2º piso y 1 del 4º piso / Internas de Enfermería de apoyo.
- 4 Técnicos: 2 Técnicos de Enfermería del 3º piso, y 2 del 4º piso

Equipo: Hospitalizaciones y altas	Ubicación: Unidad de Rehidratación
Objetivo: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización	
Tareas: a. Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización médica o tratamiento quirúrgico urgente. b. Prestar atención a siniestrados dentro del hospital. c. Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe de Guardia d. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización e. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familia f. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en hospitalización	
Jefe de Equipo: Medico Pediatra	

**PARA LA EVACUACIÓN DE LOS SERVICIOS:**

**1. Previamente realizar Mapa de Riesgo:**

Identificando y señalizando las zonas de riesgo y de seguridad interna de los Servicios o ambientes del edificio.

Los Servicios cuentan con zonas de seguridad interna (señalizadas en los pasadizos, paredes, columnas de los Servicios asistenciales, y de Oficinas administrativas, y áreas de seguridad externa (señalizadas con anillos de seguridad en piso), Además, cuentan con señalizaciones para extintores y zonas de riesgo.

**2. Establecer y señalar las rutas de evacuación.**

Los Servicios cuentan con dos rutas de evacuación principales y accesorias, sean hacia puertas principales de los servicios ó hacia escaleras de escape. En Emergencia, para la evacuación el personal que labora en los Tópicos de Medicina, Shock Trauma, Inyectables, Servicio Social y área administrativa (Jefatura médica, caja, farmacia, SIS, SOAT), y otra que conecta con los ambientes de la Unidad de Rehidratación (UTC). Tópico de Pediatría y de Cirugía, Observación de adultos y de Pediatría, se han realizado simulacros de evacuación por lo que el personal ya conoce sus funciones en estos casos.

**3. Responsables de la evacuación:**

Médico: Jefe de Guardia y responsable de Enfermeros, apoyados de ser posible por Brigadistas de protección y evacuación

**4. Fin de la evacuación**

Se dará por finalizada la evacuación, cuando se haya comprobado la desocupación de los ambientes y se verifique el número y situación de las personas.

