

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UNA
INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ANTE UNA
EMERGENCIA

INVESTIGADORES:
GINA FERNANDA VANEGAS ROMERO
ANDRES DAVID BARRAGAN PINILLA
JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

ASESORA:
NATALY PRECIADO QUINTERO

FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA: TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

BOGOTÁ D.C. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UNA
INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ANTE UNA
EMERGENCIA.

INVESTIGADORES:
GINA FERNANDA VANEGAS ROMERO
ANDRES DAVID BARRAGAN PINILLA
JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

ASESORA:
NATALY PRECIADO QUINTERO

FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA: TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

INVESTIGADORES ASPIRANTES AL TÍTULO DE
TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA

BOGOTÁ D.C. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017

Tabla de contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
OBJETIVOS.....	16
GENERAL	16
ESPECÍFICOS	16
METODOLOGÍA	16
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	16
TIPO Y ESTRATEGIA DE MUESTREO:.....	16
POBLACIÓN Y MUESTRA	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	17
INCLUSIÓN	17
EXCLUSIÓN	17
ESTRATEGIA DE RECLUTAMIENTO	17
ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO	18
DEFINICIÓN DE VARIABLES	18
PRUEBA PILOTO	20
CONTROL DE SESGOS.....	20
SESGO DE SELECCIÓN:	20
SESGO DE INFORMACIÓN:.....	21
PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	21
CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
RESULTADOS	23

DISCUSIÓN 25
CONCLUSIÓN..... 26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

RESUMEN

Introducción: Los hospitales están conformados por personal del área de la salud incluyendo personal administrativo, personal de servicios generales y de vigilancia, quienes algunos a su vez pueden llegar a cumplir con la función de brigadista, sin dejar de desempeñar su labor, estas personas suelen corresponder a grupos de primer respondiente y/o bien conocido como brigadistas, quienes pueden socorrer víctimas en una emergencia que presente eventos catastróficos que sobrepase los recursos del hospital y clasificar la atención de dichas víctimas. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento del personal administrativo, servicios generales y de vigilancia de una institución hospitalaria de IV nivel de la ciudad de Bogotá D.C respecto al manejo de las emergencias y desastres ante un evento catastrófico. **Metodología:** Se desarrolló un estudio observacional de tipo transversal, por medio de una encuesta aplicada al personal administrativo, servicios generales y vigilancia, quienes laboran en una institución hospitalaria de IV nivel de la ciudad Bogotá D.C, aplicada durante el periodo del año 2017-2. **Resultados:** Se observó que la población femenina es mayor que la masculina con una razón 2:1, asimismo se evidencio la falta de conocimiento sobre el Plan de Emergencias del hospital, el 58,97% refirió conocer el Plan de Emergencias y sus respuestas fueron acertadas.

Palabras claves: Emergencia, desastres, personal administrativo, conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: The hospitals are made up of personnel from the health area, including administrative staff, general service and surveillance personnel, who in turn can fulfill the function of a brigadier, while continuing to carry out their work. correspond to groups of first responder and / or well-known as brigadistas, who can help victims in an emergency that presents catastrophic

events that surpass the resources of the hospital and classify the attention of these victims. **Objective:** To identify the level of knowledge of administrative personnel, general services and surveillance of a fourth-level hospital institution in the city of Bogotá D.C regarding the handling of emergencies and disasters in the face of a catastrophic event. **Methodology:** An observational cross-sectional study was developed, by means of a survey applied to administrative personnel, general services and surveillance, who work in a hospital institution of IV level of the city Bogotá DC, applied during the period of the year 2017-2 . **Results:** It was observed that the female population is higher than the male population with a 2: 1 ratio, as well as the lack of knowledge about the Emergency Plan of the hospital, 58.97% reported knowing the Emergency Plan and their answers were correct.

Keywords: Emergency, disasters, administrative personnel, knowledge.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia como a nivel internacional se han mostrado acontecimientos importantes que conllevan a exhibir eventos masivos de gran aglomeración en la que en ocasiones se pueden demostrar víctimas, presentándose a nivel regional como departamental afectando a la población generando daños y pérdidas, comprometiendo a los establecimientos de salud y poniendo en riesgo a los empleados administrativos al momento de actuar, llevándonos a transformar la función que tiene el personal administrativo ante la evacuación y la primer atención que se le debe dar a aquella persona que llegue a sufrir algún tipo de lesión y tener la capacidad para la priorizar las víctimas, de cierta manera esto nos ha llevado a reconsiderar la forma en cómo se deben capacitar y organizar las brigadas con respecto a su preparación y/o formación y actividades de la misma. Se prevé que de la población que trabaja en los hospitales, la mayoría no cuentan con el conocimiento y preparación para actuar frente a una catástrofe, teniendo en cuenta que tal vez no tengan conocimiento o quizás no tienen clara la acción que se debe realizar y que existe un plan de contingencia para prevenir grandes daños y para saber cómo actuar ante una emergencia, por ende se resalta que es vital que este personal sepa cómo actuar al momento de un evento en el que se requiera una pronta y rápida acción.

Esta situación condujo a que los hospitales integran un profesional del área de salud ocupacional para hacer seguimiento, vigilancia, implementación y ejecución de los planes de emergencia organizados por el hospital, generando algunas modificaciones según las últimas resoluciones y/o reglamentos, con el fin de mejorar y mitigar los errores cometidos por el personal administrativo al no tener el total conocimiento. Las instituciones de salud, se encargan de implementar esta acción con el fin de que quienes quieran conformar el grupo de brigadistas, para la respuesta ante una emergencia, cumplan con la participación en la asistencia a las capacitaciones y preparaciones para el aplacamiento y prevención al tiempo de ejecutar y evitar cometer errores del pasado, consiguiendo como resultado una buena planificación y participación al momento de ser el grupo de apoyo para el hospital pudiendo activar su protocolo de tal manera que ayudará a evitar las aglomeraciones y lesiones a las víctimas frente a un evento.

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación está orientado a conocer el conocimiento del personal administrativo, seguridad y servicios generales de una entidad hospitalaria de IV nivel de la ciudad de Bogotá D.C, en el manejo de eventos catastróficos, teniendo en cuenta que en el siglo XIX se vieron afectados distintos países por eventos naturales que no podían ser manejadas por el personal de salud, llevando así que se presentaran pérdidas humanas y daños en las infraestructuras, por ende se busca que las personas reciban una exhausta capacitación para el momento de afrontar estos eventos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal administrativo del Hospital Infantil Universitario de San José (Bogotá, Colombia) frente al manejo de las emergencias y desastres?

P: Población	Personal administrativo Personal de servicios generales Personal de seguridad
I: Intervención	Manejo de las emergencias y desastres
C: Comparación	-----
O: Resultado	Ejecución de los ítems del Plan de emergencias Conocen o no el Plan de emergencias Emplear las capacitaciones recibidas

MARCO TEÓRICO

Según la Ley 1523 de 2012 establecida por UNGRD(Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo y del Desastre) se determina Emergencia como una interrupción de la articulación y operación de una comunidad provocada por un evento adverso, donde se debe actuar de manera oportuna activando los sistemas de alarma y requiriendo respuesta pronta de otras instituciones y se determina Desastre como la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos donde se observa la vulnerabilidad de las comunidades, las infraestructuras, servicios públicos, recursos ambientales causando grandes pérdidas materiales, económicas y pérdidas humanas perturbando gravemente en las labores de la comunidad para su desarrollo, accionando la respuesta de las instituciones y del estado para una pronta reconstrucción y rehabilitación de la sociedad .(2)

Conforme a la Resolución 45 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de Salud afirmó nacionalmente que los hospitales deben de encaminar el lema “Hospitales seguros frente a los desastres” aplicando esta normativa a partir del año 2004 para así asegurar que los hospitales contasen con una infraestructura segura para la atención primaria y de urgencias, para entonces se llevó a cabo una conferencia Mundial acerca de la reducción de los desastres en el año 2005 en la que busco que los hospitales velarán por la infraestructura de sus instalaciones de trabajo para así mitigar el riesgo y velar por la seguridad del personal que formaba parte de los hospitales y por los pacientes, considerando que en llegado caso que se presentase un desastre el personal capacitado podría actuar prontamente y luego retomar

sus labores. Es así entonces donde el HIUSJ pone en marcha esta reglamentaria sujetándose también a la normatividad nacional de la Resolución 2400 de 1979 del Min Trabajo título VI capítulo II, art 220 al 234 en la que establece de que los hospitales deben contar con equipos de detección (alarmas y extinción de fuego).(3) A esta normatividad se suma el Decreto 919 de 1989 en el que se crea el Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres añadiendo al Min Trabajo y Hospitales(4), la Resolución 1802 de 1989 establece la formación de comités y planes de Emergencia como responsabilidad para los hospitales(5) y la Resolución 2003 de 2014 insta requisitos que se deben regir y cumplir por los prestadores del servicio de salud para la mejora de la atención e instalaciones.

Se estima que las instituciones de salud presentan diversos riesgos ante desastres naturales en la que se genera daños a los hospitales o centros de salud interrumpiendo en la atención a la población y en el desarrollo de programas de salud generando daños estructurales de los establecimientos de salud, pérdidas de material de trabajo y grandes pérdidas socioeconómicas, los hospitales deben contar con edificaciones sismo resistentes para continuar con el funcionamiento de sus instalaciones antes de la emergencia y luego en la recuperación del desastre, los hospitales son consideradas de suma importancia para la continuación de sus operaciones si una de estas instalaciones es pérdida la comunidad se verá afectada para responder a la emergencia.(6)

En Perú se considera que los eventos naturales han generado gran daño a las estructuras de sus hospitales en la que se resalta el sismo del año 1970 en la que se generaron grandes daños a la estructura de estas y pérdidas de equipos médicos, para el año 1982-83 se generó daños a las instalaciones de salud por el fenómeno del niño lo que llevó a que se efectuará planes de protección y atención antes estos eventos debido a los eventos naturales y entre el año 2002-05 se generó pérdida de infraestructuras a unos cuantos hospitales debido a sismos e inundaciones en las que se marcó grandes pérdidas. (1)

Resumen de establecimientos de salud afectados por emergencias y desastres. Perú 1982 – 2005.				
Tipos de establecimientos	Fenómeno El Niño 1982-1983	Fenómeno El Niño 1997-1998	Terremoto del sur de Perú 2001	Emergencias 2002-2005
Total	101	557	246	239
Hospitales	--	15	8	--
Centro de salud	--	192	81	--
Puestos de salud	--	348	157	--
Otros	--	2	--	--

Hospitales seguros ante desastres. 2007, de Revista Médica Herediana, Scielo. Sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2007000300006&script=sci_arttext

Se plantea acciones transectoriales y comunitarias para la mitigación de la emergencia y desastre implementando planes de gestión del riesgo y el desastre a nivel extra e intrahospitalario para una pronta respuesta, se prevé que en nuestro territorio nacional se encuentra un gran déficit de preparación, vigilancia y asesoría técnica para la elaboración de roles en funcionamiento de los eventos que requieren una pronta acción. Se plantea en uno de los hospitales de Bogotá una dirección de manejo para la atención de eventos.

- Respuesta Director General. Si o No → Comité hospitalario para emergencias (CHE)
- Planear, dirigir, asesorar, coordinar.
- Preparativos para desastres.
- Funciones.
- Análisis de las amenazas internas y externas.
- Brigada de emergencias.

El personal del hospital HIUSJ y otros hospitales están expuestos a las sustancias tóxicas y químicas utilizadas para las diferentes funciones de las plantas del hospital, la comunidad se encuentra vulnerable a las siguientes sustancias:

- Gas natural

- ACPM
- Oxígeno líquido y gaseoso
- Tanques de Oxígeno líquido

En el desarrollo de la atención de una emergencia se tiene en cuenta las fases de operación en donde se observa la respuesta en el antes-durante y después de la emergencia para ello entonces contamos con ciertos pasos, en la se busca atender las emergencias de manera organizada y de manera que las pérdidas sean mínimas.

FASES DE OPERACIÓN

Prevenir y mitigar la ocurrencia de eventos que puedan colocar en peligro la vida del personal hospitalario, además de alertar oportunamente. Entre las principales acciones frente a una emergencia: Preparar, Alerta, Respuesta, Rehabilitación.

Preparación: Actividades que involucran organización y planeación de planes de evacuación, contingencia. etc. con el fin de poder actuar frente a una emergencia de cualquier tipo. Con esto también se tiene en cuenta el hecho de capacitar al personal de brigada del hospital para actuar en cualquier evento que ponga en riesgo la vida del personal y dañe las estructuras del hospital.

Alerta: Se definen los estados de alerta y las acciones que debe realizar el personal del hospital, esto también depende del tipo de emergencia, si es previsible o no.

Esto se hace con el fin de que los brigadistas y el comité de emergencias tomen las acciones adecuadas para el control de la emergencia.

Respuesta: En la respuesta se deben realizar las acciones que previamente se idearon en la prevención, el objetivo es salvar vidas, disminuir riesgos y proteger los bienes.

Rehabilitación: Son las acciones que se toman con el fin de restablecer todo a su normal funcionamiento, cuantificar los daños y repararlos oportunamente.

Se establece funciones por medio de coordinadores para el desarrollo de su rol ante una emergencia en donde no solo el personal interno se encarga del

área administrativa sino que también cubre en responder y cubrir el sector hospitalario aplicando lo que hoy en día se conoce como Sistema Comando de Incidentes (SCI), todo los hospitales y centros hospitalarios deben contar con el instructivo del SCI en la que se aplica los siguientes papeles para el progreso antes, durante y después del desastre:

- **Coordinador de emergencias:** Este será asumido por el director general y/o el coordinador de urgencias.

Antes del siniestro:

Conocimiento de cómo manejar una situación de emergencia o desastre, tener el conocimiento de los recursos internos y externos, instalaciones sistemas y redes del hospital, coordinar la elaboración y actualización del plan, ser partícipe de todas las capacitaciones al personal, y supervisar los simulacros y posterior a esto realizar reuniones periódicas para mantener todo actualizado.

Durante el siniestro:

asumir el mando, establecer el puesto comando hacer la activación de llamadas, hacer la evaluación del siniestro, mantener el nivel de organización y monitoreo continuo, hacer la administración de los recursos, elaborar el PAI, coordinar las funciones, informar, verificar, dar orden de finalización de la emergencia.

Después del siniestro:

Convocar el comité del hospital para la rehabilitación de las diferentes zonas que se hayan utilizado gestionar la reposición de los diferentes insumos utilizados, gestionar las reparaciones si es necesario, evaluar y realizar el informe sobre el resultado del siniestro y elaborar las mejoras en el plan.

- **Coordinador de apoyo interno:** este debe ser asumido por el coordinador de gestión humana y el profesional en salud ocupacional.

Antes de la emergencia:

Tener el conocimiento de las rutas de evacuación y los puntos de encuentro, los procedimientos, el listado del personal que hay en cada zona y hacer periódicamente una verificación de los posibles riesgos y así mismo dar la instrucción a los empleados de cada área.

Durante La emergencia:

Informar de la evacuación y así mismo verificar que se ejecuten las acciones establecidas; si en alguno de los casos las rutas habituales se encuentran bloqueadas se debe tener el conocimiento de las alternativas y utilizarlas con la mayor cautela posible, si ya es imposible tomar cualquiera de las rutas se deben ir a un lugar en el cual se puedan mantener seguros y ayudar a las personas con alguna limitación física

Después de la emergencia:

Se debe realizar el conteo del personal y hacer la verificación en las listas, si se llegó a presentar algún percance se le debe dar la información al coordinador de emergencias, después de esto verificar y hacer las mejoras respectivas para el plan de emergencia.

- **Coordinador de información:** Comunicadora Social (Durante y Después de los desastres) Esta será la única que debe dirigirse a los medios de comunicación después de la emergencia, en caso de que no se encuentre ella el encargado será el área de referencia y contrarreferencia.

Perfil del brigadista: Son varias cualidades que debe tener el brigadista, deben ser buenos líderes con buena disposición para trabajar en equipo, con disponibilidad para dejar su puesto de trabajo, que sea capaz de mantener la calma en momentos críticos, debe ser personas cumplidas, ser responsables y comprometidas con su labor.

Tipos de brigada.

- Rescate Básico.
- Primeros auxilios.
- Voluntarios.

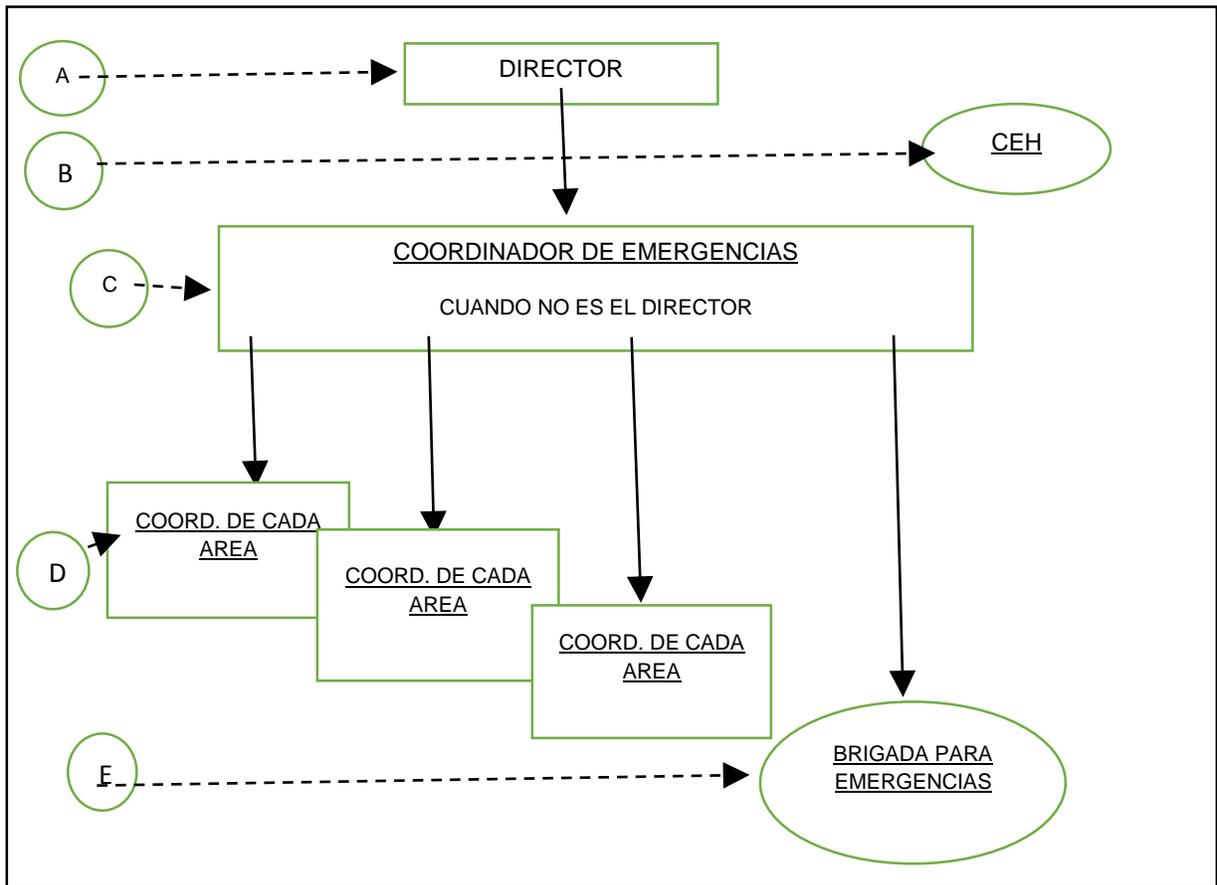


Figura 1. Estructura Orgánica de Emergencias Interna y externa.
Plan Hospitalario de Emergencias de 2016 HIUSJ

Con lo propuesto anteriormente se plantea la importancia que un equipo administrativo reciba las correctas capacitaciones por parte de los equipos de tecnólogos en atención pre hospitalaria ya que se les instruye de qué manera de debe actuar antes durante y después de un evento. (7)

La historia de la atención pre hospitalaria se remonta en la guerra Napoleónica cuando los heridos eran transportados en carretas tiradas de caballos, en ella iba el médico y el ayudante, es allí donde nace el término “Ambulancia” proveniente de raíz francesa “Ambulant”. En 1940 se originó la Atención Pre-Hospitalaria en EE.UU cuando el cuerpo de bomberos inició a brindar la atención médica y el traslado, en 1960 se implementó normas para el entrenamiento del personal que tripula ambulancias por parte de la Academia

Nacional de Ciencias y en 1962 se proyecta el primer programa en formación de Técnicos en Emergencias Médicas.(8)

Según la ley 196 del año 2013, se reglamenta la importancia de TAPH en el artículo 01, estableciendo que el TAPH (Paramédico) forma parte del área de las ciencias de la salud, con el objetivo de cumplir con los postulados que propone la OMS, permitiéndoles actuar dentro de un sistema de atención en trauma pre hospitalario dentro de un sistema general de seguridad social en salud ejerciendo su profesión en la OMS, definiendo así al TAPH(Tecnólogo en Atención Pre-Hospitalaria) como una persona encaminada a la atención en salud y miembro del sistema de emergencias, quien atiende al llamado para la atención por medio de la revisión de protocolos internacionales revisados y aceptados para aplicarlos en sus competencias correspondientes, asimismo se desempeña como una persona multifacética, se caracteriza por ser un ciudadano y profesional ético, dinámico y creativo con una sólida formación integral que le permita la innovación y la transformación de los sistemas de Atención Pre hospitalaria en los campos de la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en situaciones de emergencias, urgencias y desastres.(9)

El TAPH es participe en acciones que requieren el análisis para la intervención del riesgo, las comunicaciones, intervención a comunidades, procedimientos de intervención avanzada en donde prioriza el suceso de un evento catastrófico. Por ende todo profesional con el título de Tecnólogo en la Atención Pre-Hospitalaria puede formar parte del cuerpo del sistema de emergencias ya sea de un hospital, comunidad, empresa o grupo de rescate para aplicar todo lo desarrollado y aprendido dentro de su formación para mejorar y corregir errores cometidos que pudieron afectar en algún momento, viéndose afectada una o varias vidas, estas personas cuentan con la capacidad de entrenar y preparar brigadistas o voluntarios para la mitigación de eventos catastróficos llevando a cabo el entrenamiento teórico/ practico a todo aquel que quiera formar parte de un grupo de socorristas y/o brigada.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento del personal administrativo de la institución hospitalaria de nivel III en la ciudad de Bogotá D.C con respecto a las emergencias y los desastres.

ESPECÍFICOS

- Concluir las características sociodemográficas del personal administrativo de una institución hospitalaria.
- Identificar las medidas de prevención y manejo de emergencias y desastres de dichas instituciones.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo observacional de tipo transversal.

Teniendo en cuenta que el objetivo principal del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento del personal administrativo de una institución hospitalaria con respecto a las emergencias y los desastres, se puede clasificar como descriptivo observacional, ya que los investigadores no podrán manipular los resultados, y estos solo dependen de las respuestas de los encuestados.

TIPO Y ESTRATEGIA DE MUESTREO:

Muestreo no probabilístico consecutivo, así mismo también se puede catalogar como un estudio transversal, por realizarse en un tiempo corto y específico.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Se obtuvo información del área de registro: el número de personas que laboran en el área administrativa de la institución hospitalaria es de 470 personas. Por lo anterior, con un error tipo 1 del 5%; un nivel de confianza del 95% y con una distribución o frecuencia del 50%; para el periodo entre Julio y septiembre del 2017 se daría un estimado de muestra de 212 personas una institución hospitalaria.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN:

- Vigilantes
- Personal de casa Limpia
- Personal de recursos humanos
- Personal de Mantenimiento
- Recepcionistas

EXCLUSIÓN:

- Médicos generales
- Médicos especialistas
- Enfermeras
- Farmaceutas
- Personal de laboratorios y rayos X

ESTRATEGIA DE RECLUTAMIENTO:

Se recogerán los datos por medio de encuestas elaboradas por los estudiantes de atención pre hospitalaria a la planta de administrativos del hospital que están definidos en los criterios de inclusión. Así mismo la encuesta va

enfocada en medir el conocimiento que tengan sobre los protocolos a seguir en una emergencia, con el fin de recolectar los datos necesarios e identificar las falencias que hay a la hora de realizar los procedimientos en una emergencia.

Con los resultados que se obtengan al final de la recolección de datos, se demuestran el conocimiento del personal acerca de las emergencias y sus acciones en el momento, y corregir o mejorar aquellas cosas que se encuentren fallando. Incluyendo el trabajo y la importancia de un APH para que así mismo se genere un impacto directo en el personal administrativo.

ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO: No aplica

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición Operativa	Relación	Naturaleza y Nivel de Medición	Nivel Operativo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Dependiente	Cuantitativa Discreta	Edad
Sexo	Rasgo físico, biológico y anatómico que posee una persona.	Independiente	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Brigadista	Líder operativo con el entrenamiento para atender una emergencia.	Dependiente	Cualitativo Ordinal	Primeros auxilios Evacuación Comunicación Prevención de incendio
	Caja o maleta en la			

Botiquines	que se guardan medicinas e instrumental para una emergencia y facilita su transporte. (10)	Dependiente	Cuantitativo Continuo	Tipo A Tipo B Tipo C
Capacitaciones	Actividad de seguimiento que se le da a una persona para hacerla apta para un oficio o actividad. (11)	Dependiente	Cualitativo Ordinal	-Salud ocupacional -Recursos humanos -Planta de mantenimiento y aseo -Personal de seguridad -Personal del restaurante
Nivel de riesgo	Grado de pérdida o daño potencial que se presenta a causa del evento.(2)	Independiente	Cualitativa Ordinal	Alto Medio Bajo
Tipo de emergencia	Alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad. (2)	Dependiente	Cualitativa Nominal, Dicotómica.	Sismo Incendio Explosión Derrame de materiales peligrosos Inundaciones

Tipo de amenaza	Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental.(2)	Dependiente	Cualitativo, nominal, dicotómico	Natural Socio naturales Antrópico se
Alarma	Señal o voz que avisa de un peligro.	Dependiente	Cuantitativa Nominal Politómica	Clave 1 Clave 2 Clave 3

PRUEBA PILOTO

La encuesta anexada fue aplicada a 13 personas del personal administrativo del HIUSJ, con el objetivo de revisar el formato de encuesta y determinar posibles ajustes a realizar.

CONTROL DE SESGOS

SESGO DE SELECCIÓN:

- Solo se le realizará la encuesta al personal administrativo del HIUSJ, descrito anteriormente en la inclusión.
- No se tomará en cuenta al personal mencionado anteriormente en el criterio de exclusión al igual que a los estudiantes de ciencias de la salud.
- No se realizará la encuesta a ninguna persona que esté relacionada con el proyecto.

SESGO DE INFORMACIÓN:

No se dará a conocer información de proyecto antes de la realización de la misma; se les dará instrucciones a las personas, de cómo se debe diligenciar de manera correcta la encuesta, su importancia e impacto.

PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

De las 212 encuestas estimadas a realizar se lograron obtener 195 de acuerdo con la disponibilidad que presentaron los administrativos del hospital. Para esto, entonces, se construyó una base de datos en Excel 2013 y el análisis estadístico de la información se realizaron en STATA 13. Se reportaron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Para las variables cuantitativas se reportaron medidas de tendencia central y de dispersión teniendo en cuenta su distribución. Según la naturaleza de las variables cuantitativas se realizará estadística paramétrica o no paramétrica. Se utilizaron gráficas y tablas para los resultados obtenidos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia, de la investigación de los seres humanos título II, art. 5 en la que prevalece la protección, bienestar y dignidad de los seres humanos en todo tipo de investigación, en la que se resalta el art. 8 la privacidad e identificación de los resultados que se darán a conocer siempre y cuando el sujeto a investigar de su autorización, uno de los artículos con mayor importancia es el número 15 ya que nos hace referencia al consentimiento informado, que se debe presentar antes de desarrollar en un sujeto una investigación acompañado del art. 16 ya que este complementa la validez del art. 15, el art. 21 habla del desarrollo de la medida de protección y aseguramiento del sujeto y de sus resultados; ya que al personal se le dará la información del trabajo que se está

realizando, y de que trata las encuestas que llenarán, con el fin de minimizar el riesgo de presentar algún tipo de sesgo a lo largo del proyecto.

Regulan la investigación y dictan unas pautas que se deben cumplir con el objetivo de la investigación. Por lo tanto, debe haber un Comité de ética con el cual se garantice que el trabajo de investigación ayudará a contribuir mejoras para los procesos médicos. Se deben tener en cuenta en todo momento los derechos del sujeto de estudio, para que estos sean garantizados (dignidad y consentimiento informado), siempre y cuando sea de total obligación y no haya otra manera de obtener resultados sino mediante estudios en seres humanos. Los resultados obtenidos deben ser totalmente anónimos y para divulgar el nombre de la persona se debe tener el consentimiento del mismo.

Se definen 3 tipos de investigación:

Investigación sin riesgo, investigación con riesgo mínimo e investigación con riesgo mayor del mínimo; cada una tiene ciertos límites para su estudio. Para realizar el consentimiento informado se deben tener en cuenta aspectos importantes como también se deben especificar los procedimientos que se harán con el fin que el sujeto de investigación o en su defecto el representante legal los conozca y firme si está de acuerdo con proceder con todas las pruebas. Se dictan disposiciones para el consentimiento a las personas con problemas mentales y por lo tanto se debe hacer uso de médicos que puedan otorgar un diagnóstico como lo son psicólogos, psiquiatras.

Este estudio, también se basa en el código de Núremberg de 1947 y Helsinki que hablan de los experimentos médicos permitidos, se especifican todas las características que deben tener en un estudio, tomando principalmente con mayor importancia al ser humano, o sujeto de estudio, al cual se le debe proporcionar toda la información acerca del mismo, los beneficios, las consecuencias, y dicho sujeto debe tener completo entendimiento del experimento, no tener problemas mentales o ser menor de edad, etc.

Solo se debe realizar experimentos con personas en el que el caso lo amerite y ya se hayan agotado otras posibilidades, como por ejemplo las pruebas en animales, además que sean de total confiabilidad (que el investigador tenga un buen juicio, si observa que el estudio en cualquier momento puede causarle daño al sujeto, estar en toda la capacidad de suspender el estudio).

RESULTADOS

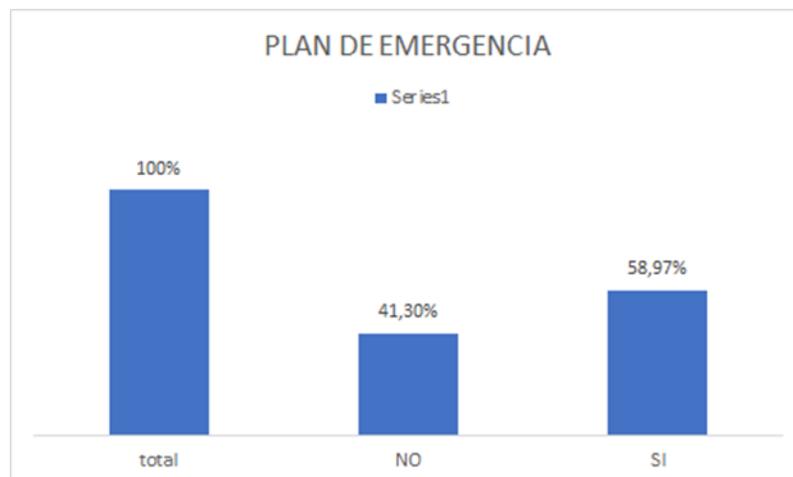
Se logró obtener 195 (100%) encuestas del personal administrativo, servicios generales y vigilancia quienes laboran en una institución hospitalaria de IV nivel de la ciudad de Bogotá D.C.

Se puede observar que del 100% de las personas que se encuestaron un 32,31% pertenece al grupo laboral de los recepcionistas siendo este el porcentaje más alto, y el 5,3% pertenece a las personas de mantenimiento.

Se identificó que la población femenina al llenar la encuestas fue mayor con un total de 72,31%, mientras que la población masculina fue de tan solo un 27,69%, así como también identificamos que la población que diligenció la encuesta en su mayoría oscila entre los 18 y 35 años con un porcentaje de 67,18%.

Un 49,23% de los encuestados saben que cantidad de botiquines hay en el área hospitalaria, siendo este el porcentaje más alto.

Para la variable que indagaba el conocimiento del documento del plan de emergencias, observamos el 58,97% refirió conocerlo mientras el otro 41,30%, indicó no conocerlo refiriendo no pertenecer al grupo de respuesta del hospital.

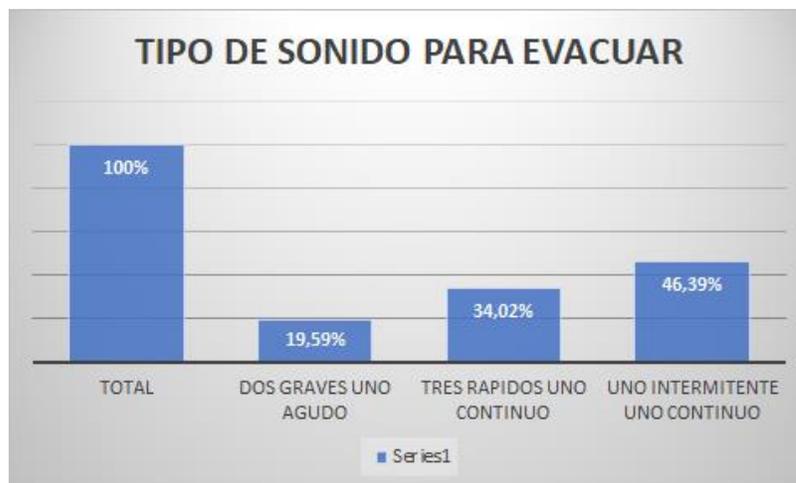


Se identificó que del personal que refirió ser brigadista tan solo un 39,49% ha recibido tan solo entre 1 y 3 capacitaciones, y solo un 6,15% ha tenido más de 7 capacitaciones.

De un 100% de la población que se encuestó el 65,13% acertó con la respuesta que hacía referencia a la clasificación de las emergencias que está estipulada en el documento del hospital. A su vez el 67,18% de los encuestados acertaron el 85,13% a la respuesta con respecto a los tipos de emergencia que se pueden presentar en el hospital.

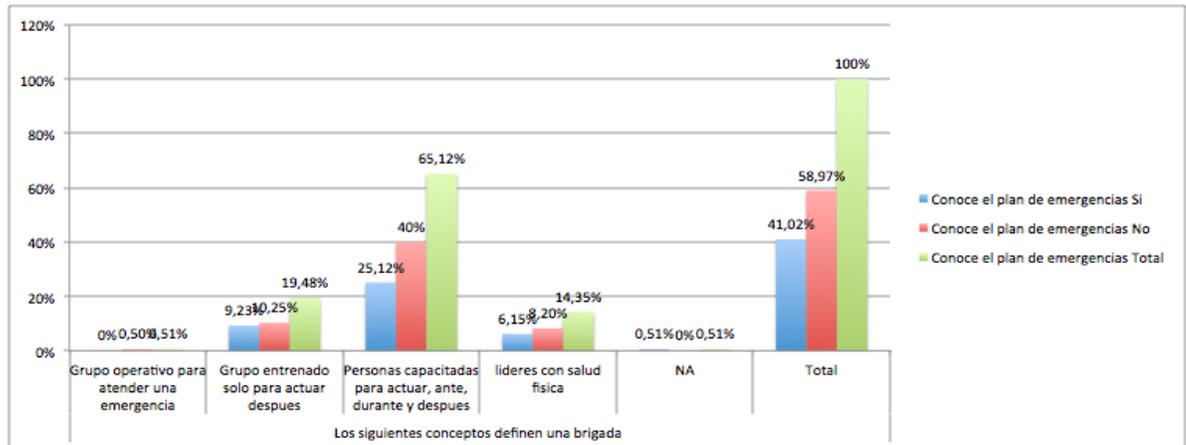
Del 100% de la población encuestada el 58,46% sabía como es el tipo de atención que se realiza en una emergencia de nivel III. Logrando identificar drásticamente que la población no conoce las amenazas a las que el hospital está expuesto, el 52,06% de la población encuestada marco la respuesta incorrecta y tan solo el 28,87% identificó el tipo de amenaza.

El 66,49% identifica el número para reportar una emergencia intrahospitalaria, y el 46,39 reconoce el tipo de sonido con el que se debe evacuar la institución hospitalaria.



Logramos identificar que el 56,19% de los empleados que fueron encuestados saben que es lo que no se debe hacer en caso de una emergencia al momento de realizar una evacuación.

Para la variable que indagaba respecto al concepto de brigada de emergencia el (14,35%) acertaron con el concepto como: Líderes con salud física y mental para actuar en un evento de desastres. Se observó que el (8,20%) de personas no conocen el plan de emergencias del hospital y el (6,15%) si tiene conocimiento sobre el mismo.



DISCUSIÓN

Se observó que de todo el personal no estuvo dispuesto a participar **dado** que no tenían conocimiento del plan de emergencias y pensaban que por esta razón no “servían” para el estudio, algunos otros, no lo hicieron porque referían que estaban muy ocupados y no tenían el tiempo para responder a la información.

El presente estudio nos permitió observar que, ciertamente algunos empleados desconocen la existencia del plan de emergencias del hospital y, algunos que sí saben que existe, no se han tomado el tiempo de leer lo que dice, razón por la cual, no sabían cómo actuar en caso de que una emergencia se presentará (ya sea antes o durante la misma), además, algunas personas en el momento de diligenciar las encuestas, socializan algunas preguntas y se pudo notar que generaban dudas entre otras personas sobre cuál era la respuesta correcta.

Se pudo analizar por medio de este estudio que, el 58,97% conocen el Plan de Emergencias de su lugar de trabajo. Teniendo en cuenta los resultados

obtenidos, para que el plan de Emergencias sea efectivo en caso de que se presentará un emergencia o evento catastrófico, es necesaria la capacitación total del personal trabajador por parte departamento de Salud Ocupacional del hospital.

No se encontró referencia alguna de estudios sobre este tema realizados a nivel nacional, por lo que creemos sería de gran importancia aplicarlo en otros hospitales, fortaleciendo el sistema de emergencias y desastres de la ciudad o del país.

CONCLUSIÓN

Esta investigación nos permitió conocer que en caso de que el Hospital Infantil Universitario de San José (Bogotá, Colombia) fuera víctima de una catástrofe/emergencia/eventos adverso, a pesar que el 41,30% del personal de talento humano, de aseo general y de vigilancia, no tiene los conocimientos necesarios respecto a las acciones a realizar según el Plan de Emergencias, la colaboración por parte de los grupos de respuesta conformados por el personal administrativo fortalecería la ayuda que se le brindaría a los médicos y enfermeros, por lo que su capacitación es fundamental para mitigar los daños que se pueden producir por estos eventos.

Es importante resaltar la participación del personal administrativo que forma parte del grupo de respuesta del hospital, teniendo en cuenta que, con su intervención y apoyo en los diferentes eventos anteriormente mencionados, estarían ejecutando todos los ítems mencionados en la Ley 1523 del 2012 y del Plan de Emergencias que se utilizan para la instrucción de sus capacitaciones.

Algunas de las personas que participaron en la recolección de datos, demostraron tener conocimiento de los documentos y parámetros que se usan para la atención de eventos catastróficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Endo S, TV, JZ, IF. Características del personal del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y nivel de conocimiento de medidas de acción durante sismo Revista Peruana [Internet]. 2008 05/03/2017; Vol 12. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v12_n1/pdf/a05.pdf.
2. Juan Manuel Corzo Román. Emilio Ramón Otero Dajud. Simón Gaviria Muñoz. ea. LEY 1523 DE 2012. 2012 [cited 2017 05/03/2017]; Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47141>.
3. Rodrigo Marin Bernal CEJI. Resolución 2400 de 1979. 1979 [cited 2017 08/03/2017]; Available from: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1509/industrial%20safety%20statute.pdf>.
4. VIRGILIO BARCO ROB, LUIS FERNANDO ALARCÓN MANTILLA., et al. DECRETO 919 DE 1989. 1989 [cited 2017 08/03/2017]; Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13549>.
5. Luis H. Arraut Esquivel MFMA. MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN NUMERO 1802 DE 1989. 1989 [cited 2017 18/03/2017]; Available from: file:///C:/Users/BISDBN54/Downloads/Resolucion%201802%20de%201989.pdf.
6. SOCIAL MDSYP. RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014. 2014 [cited 2017 18/03/2017]; Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf.
7. salud FUCdl. Plan Hospitalario de Emergencias. 2016:96.
8. APH CdD. Historia de la Atención Pre - Hospitalaria. [cited 2017 02/05/2017]; Available from: <https://sites.google.com/site/enlacecdaph/quienes-somos-/historia>.
9. Mauricio E. Ospina Gómez GEP, Roy Barreras Montealegre, Gregorio Eljach Pacheco. PROYECTO DE LEY 196 DE 2013 SENADO. 2013 [cited 2017 02/05/2017]; Available from: http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=196&p_consec=35315.
10. Española RA. Botiquin. [cited 2017 11/04/2017]; Available from: <http://dle.rae.es/?id=5zqiSh0>.
11. Española RA. Capacitacion. [cited 2017 11/04/2017]; Available from: <http://dle.rae.es/?id=7HamHPs>.

12.