Artículos

Revisión documental de los planes de emergencia en las unidades hospitalarias y la respuesta funcional por parte del personal de la salud

DOCUMENTARY REVIEW OF EMERGENCY PLANS IN HOSPITAL UNITS AND THE FUNCTIONAL RESPONSE BY HEALTH PERSONNEL

Osorio Ordoñez, Cristian Camilo

Cristian Camilo Osorio Ordoñez
Cnstian.osono@uniiriinuto.edu.co
Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Revista sinergia
Colegio Mayor de Antioquia, Colombia
ISSN-e: 2665-1521
Periodicidad: Semestral
núm. 12, 2022
revista.sinergia@colmayor.edu.co

Recepción: 05 Agosto 2022
Aprobación: 02 Septiembre 2022

URL: http://portal.amelica.org/ameli/journal/675/6753946002/

DOI: https://doi.org/10.54997/rsinergia.n12a2

Resumen: El personal de los centros asistenciales de salud deben estar en constante preparación, capacitación y entrenamiento para dar una respuesta inmediata ante cualquier situación de peligro o amenaza que ponga en riesgo la integridad de los mismos y de sus pacientes que requieran de una posible evacuación para preservar y conservar sus vidas. El presente artículo aborda las estrategias de los planes de evacuación que disponen algunos hospitales nacionales e internacionales para la evacuación de pacientes, así como también la importancia del rol que debe tener el personal de enfermería al momento de enfrentarse a este tipo de situaciones, teniendo en cuenta que es incierto el tipo de reacción que pueda tener la población vulnerable (pacientes con movilidad reducida) ante estos eventos. Por otra parte, se resalta la importancia de las condiciones seguras sobre las cuales debe estar construida la infraestructura de los denominados “Hospitales Seguros”, los cuales garantizan la resistencia ante los daños ocasionados por fenómenos externos, asegurando así que los servicios permanezcan accesibles después de suceder cualquier incidente producto de la naturaleza o a través de la intervención de la mano del hombre.

Palabras clave: planes de emergencia, personal de enfermería, hospitales, pacientes.

Abstract: The personnel of the health assistance centers must be in constant preparation, training and training to give an immediate response to any situation of danger or threat that puts at risk the integrity of the same and of their patients that require a possible evacuation to preserve and preserve their lives. This article addresses the strategies of the evacuation plans that some national and international hospitals have for the evacuation of patients, as well as the importance of the role that nursing staff should have when facing this type of situation, taking into account account that the type of reaction that the vulnerable population (patients with reduced mobility) may have in the face of these events is uncertain. On the other hand, the importance of the safe conditions on which the infrastructure of the so-called "Safe Hospitals" must be built is highlighted, which guarantee resistance to damage caused by external phenomena,

thus ensuring that the services remain accessible after happen any incident product of nature or through the intervention of the hand of man.

Keywords: Evacuation plans, nurse staff, hospitals, patients.

INTRODUCCIÓN

Las emergencias se conciben como eventos adversos que ocurren de manera inesperada y ocasionada como consecuencia de las acciones llevadas a cabo por el hombre o producidas por fenómenos naturales que, para ambos casos, son de difícil control. En este sentido es de vital importancia generar estrategias orientadas a mitigar el impacto que estas puedan ocasionar a nivel social, psicológico, vital de los seres humanos. Por lo anterior, es relevante preguntarse cuál es la capacidad de respuesta que pone en riesgo la integridad de un individuo en determinado contexto.

Según Acinas Especialista en psicología de urgencias, emergencias y catástrofes, citada por Padilla (2018) "la forma en que reacciona una persona ante un evento que pueda amenazar su vida o integridad física puede ser inesperado, lo cual conduce a generar acciones que causen daños al individuo tratando de ponerse a salvo" (p. 9). En consecuencia, los planes de prevención a desarrollar deben ser construidos de tal manera que integren ala población en cuestión como sujetos participantes del proceso de evacuación sin importar su papel pasivo dentro del mismo. Para tal efecto, se debe realizar una gestión del conocimiento ligado a la apropiación por parte de los colaboradores de dichas entidades para que tomen un rol activo que ayude a las personas con movilidad reducida. "La capacidad de respuesta del personal de salud frente a desastres a consecuencia de sismos, constituye una oportunidad para salvar vidas" afirma (Alfaro, 2015, p. 5).

Por otro lado, en la pesquisa realizada para la construcción del presente artículo, se analizó que las organizaciones en Colombia necesitan capacitar a sus colaboradores con la finalidad de crear estrategias orientadas no solo a mitigar el impacto de las emergencias, sino unas que contemplen medidas preventivas para reducir los riesgos existentes que pueden dar lugar a futuros accidentes y, de esta manera, a posteriori trabajar en pro de promover el bienestar y la integridad de los colaboradores en función del cumplimiento de las metas en términos de la productividad. En este sentido, Pacheco (2017) menciona que "las empresas requieren líderes capaces de introducir y poner en ejecución modelos de seguridad social, a través de programas, metodologías enfocadas en la prevención, disminuyendo así los riesgos, enfermedades, accidentes, buscando una unión entre la productividad, mientras se busca mejorar la calidad de vida y bienestar del personal" (p.12)

Cuando se habla de catástrofe, se puede pensar en edificaciones (centros comerciales, empresas, fabricas, escuelas, hospitales o universidades) y en las pérdidas materiales que ésta deja para la población afectada, también en las personas que se encuentran heridas o entre la vida y la muerte, teniendo presente que todos los individuos respondemos de forma diferente ante una circunstancia que nos represente un peligro para la vida, así como lo argumenta Botta (2011):

Los humanos no nos comportamos como líquidos que siguen estrictamente las normas de la hidráulica, es diferente, las masas de personas son flujos que no siguen las normas de la física en sus movimientos, y están formadas por individuos con entendimiento de disposición. Asustado, entrando en pánico (Botta, 2011, p.41)

Sánchez-Palacios *et al,* (2009) en su plan de emergencia y autoprotección manifiestan que, "se clasifican los pacientes en 4 grupos y se le asigna a cada uno un número, que va a indicar el orden de evacuación y el lugar a donde acudir". (p.199).

Las instituciones de salud (hospitales, clínicas, centros geriátricos, de rehabilitación y psiquiátricos, entre otros), deben tener implementado un triage que, no sólo evalúe y clasifique la prioridad de atención de

los pacientes, sino que también priorice según el nivel de dependencia de terceros (recursos humanos y físicos), la evacuación hacia el lugar de refugioo zona segura. Zuazua, Sierra, Velasco y Nevado (2015), indican que el triage "debe ser realizado en conjunto por médico y enfermero para asegurar una correcta aplicación y la coordinación entre ambos estamentos, además de tener una visión global de la situación". (p. 282). Siguiendo esta línea, el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la identificación y evacuación de pacientes y familiares, en primera instancia, porque conocen a cabalidad el tipo de pacientes (y sus patologías) que se encuentran internados en las instalaciones, y en segunda instancia, porque debe ser el personal de enfermería el más idóneo para hacer el acompañamiento de desalojo a sus enfermos, puesto que, éstos se sentirán más seguros y confiados de recibir su ayuda que la de un personal externo. En este sentido, Molina y Huecha (2010) aseguran que "el equipo de enfermería posee una alta capacidad para enfrentar situaciones estresantes, reacciona con actitudes con actitudes alertas, centradas y recursivas, y utiliza estrategias de afrontamiento sistemáticas". (p. 193). Por lo tanto, es importante que los hospitales para dar con el cumplimiento de su indicador de calidad y su Sistema General de Seguridad y Seguridad en el Trabajo, implementen lo que establece el Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.25 Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias, que cuente con un plan de evacuación, el cual esté ampliamente difundido y puesto en práctica a través de simulacros, como hace referencia el numeral 10 del mismo artículo. Riasco-Torres y Durand Pinto (2018) en su trabajo de grado indican que:

> La enfermería realiza un papel clave en la anticipación de catástrofes dentro de los hospitales, estando completamente informada sobre los procedimientos de emergencia y seguridad, y lista para enfrentar los peligros existentes internamente del servicio. En catástrofes externos, el trabajo más importante de la enfermera del hospital es afirmar que el hospital tenga planes adecuados para contextos de catástrofe (terremotos) y su función en brindar la mejor atención viable a los pacientes. Conozca sus objetivos en detalle. Solo se puede lograr en caso de caos, minimizando las demoras en el momento de evacuar en caso de terremoto. (Del Risco-Torres. y Durand- Pinto, 2018, p. 19).

Para este caso, se pretende abordar la conducta humana y la reacción que se tiene frente a un hecho específico en hospitales, clínicas y/o puestos de salud en términos de evacuación, esto debido a que se ha generado inquietud por conocer la manera en que no solo el personal asistencial y administrativo responden a una emergencia, sino también evaluar la población más vulnerable, en la cual se integran personas con movilidad reducida como adultos mayores, infantes y pacientes en general dependientes a equipos o insumos médicos.

METODOLOGÍA

El interés de indagar la manera en que los planes de emergencia de los centros hospitalarios están integrando a las personas con movilidad reducida a sus rutas de acción, se optó por La investigación documental, este tipo de estudio, se fundamenta en la organización metodológica de los documentaos. Luego de recolectar y examinar la información, se realiza un juicio cognitivo que condujo a la producción de este estudio documental (Ordoñez, 2021, p.3).

De las intenciones de revisar la bibliografía es si la teoría y la investigación previas insinúan un hallazgo (incluso parcial) a una o más inquietudes de investigación, o si debe seguirse dentro de un enfoque de investigación, es analizar e identificar si brindan una dirección (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista M., 2014, como se citó en Ordoñez & Palacio, 2022, p.3).

Menciona el autor Hurtado (2008), el análisis documental es un método de recopilación de investigación escrita acerca un tema específico con el fin de aportar variables que directa o indirectamente se relacionen con un argumento determinado. (Hurtado, 2008 como se citó en Núñez & Villamil, 2017, p.9) Se consultaron varias fuentes documentales para hallar los documentos bibliográficos. Se realizaron varias búsquedas de documentos (bibliográficos) en varias bases de datos y motores de búsqueda académicos. Ejemplos: Academic Search Complete (Ebsco), Scopus, Google Academic O Scholar, ScienceDirect, Dialnet Plus,

Estos documentos fueron seleccionados para informar sobre los temas relevantes y adaptarse a los temas abordados, planes de evacuación en las unidades hospitalarias y la respuesta funcional por parte del personal de la salud.

Dentro de la revisión documental del presente trabajo se consultaron 27 documentos

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Ahora bien, abordando nuevamente el planteamiento inicial que cuestiona la capacidad de respuesta en la red hospitalaria perteneciente al sector salud, se identificó la necesidad del diseño, construcción, socialización e implementación de un plan de emergencia robusto, dado que los recursos para llevar a cabo las actividades cotidianas propias de la asistencia médica en dichos espacios, se consideran como factores potencialmente peligrosos. Según Alpízar, Alvarado y Alvarado (2006) "Los centros de salud, en especial los hospitales, son instalaciones altamente vulnerables, especialmente por factores característicos de la planta física de los edificios, suministros (farmacéuticos, equipos inflamables, equipo de oficina, entre otros), almacenamiento de materiales peligrosos, artículos pesados" (p. 2)Sumado a lo anterior, la movilidad reducida de la población convaleciente o indefensa, se convierten en un factor adicional de vulnerabilidad que reafirma la idea de que se deben asumir las medidas preventivas que son indispensables para que el personal asistencial y administrativo involucrado en la atención de los pacientes, asuman una respuesta inmediata frente a factores externos de origen natural o humano. En otras palabras, se podría plantear que se debe trabajar en la confianza de reacción en pro de la conservación de la vida, mientras se trabaja de la mano con agentes sociológicos negativos como el pánico generalizado, el rechazo, el individualismo por encima del bien colectivo, entre otros.

No obstante, y acorde a la visión propuesta por Argüello (2006) esa población vulnerable no debe ser marginada en el proceso de construcción de un plan de emergencia, en tanto, no se conciben como sujetos activos para el desarrollo de una respuesta en situaciones que lo requieran. En sus palabras y haciendo referencia al adulto mayor como personas con alto grado de indefensión: "estos no son contemplados como agentes participantes de la dinámica comunitaria, por tanto, no se integran a las estrategias de apoyo y desarrollo comunitario. Reconociendo la importancia de trascender estos esquemas de abordaje... para tal efecto, la brigada ha determinado la necesidad de intervenir de manera específica, de tal forma que sean concebidas como sujetos de derecho y que esto les posibilite una incorporación real a las acciones de prevención y atención de situaciones de desastre" (p. 3)

De igual manera y aludiendo al enfoque preventivo de los planes de emergencia, la revista peruana de medicina experimental y salud pública, citada por Durazo (2010) enmarca a un hospital seguro como un centro que, frente a las diferentes emergencias que generen un daño en la infraestructura, no afecta la integridad de sus ocupantes (p.12). Este punto es de vital importancia, pues se garantiza a los pacientes más vulnerables su derecho fundamental y constitucional a seguirle prestando sus servicios médicos, adicionalmente a que el plan de emergencia no necesariamente tiene que estar orientado a un proceso de evacuación que puede resultar dispendioso debido a la situación de cada paciente, sin embargo, en caso de requerirse también se deben establecer unas rutas de acción y respuesta en dicho plan, para que así la integridad de las personas sea garantizada.

Frente a una situación de catástrofe, son los diferentes grupos de apoyo, entre estos, bomberos y la defensa civil, quienes llegan para iniciar la labor de búsqueda de víctimas y prestar su ayuda en primeros auxilios, en algunas ocasiones acompañados por brigadistas del personal de la salud (enfermeros y paramédicos) de los diferentes hospitales o clínicas que están bajo el servicio de la comunidad, sin embargo, teniendo presente lo expuesto por Arribasplata, Ayala y Villegas (2018) "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". (p.4). Esto se puede dar por la falta de organización y planificación, pues por lo general los primeros auxiliados son aquellos que pueden movilizarse por sus propios

medios hacia el personal de enfermería o brigadistas, presentando heridas leves a nivel corporal, mientras que, las personas que realmente se encuentran afectadas por la emergencia, pueden estar bajo los escombros sin poder movilizarse.

Desafortunadamente al año en Colombia se atienden múltiples emergencias que aportan a una gran estadística de heridos y muertes, siendo pocas las ocasiones que éstas han afectado los centros hospitalarios. Sin embargo, la historia nos recuerda algunos eventos por desastres naturales que han sucedido donde estos planteles (hospitales) se vieron altamente afectados, entre los cuales se mencionan: Popayán, 1983 - Hospital Universitario San José y Hospital Susana López de Valencia; Armero, 1985 - destrucción de la infraestructura de salud; Eje Cafetero, 1999 - el 80% de la ciudad quedo sin servicios asistenciales. A partir de esto, es de suma relevancia que los centros hospitalarios cuenten con edificaciones e infraestructuras seguras y con un Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias para garantizar un daño mínimo o cero en las instalaciones y la protección e integridad de los pacientes y empleados para que así se pueda asegurar la atención de las nuevas víctimas que lleguen a consecuencia del siniestro. Echevarría, et-al (2013), determinan que "la decisión de cómo será la evacuación y el orden de la misma, es un tema de controversia que puede convertirse en un dilema y llevar al caos si no se tiene establecido un adecuado plan de evacuación" (p. 247).

Por lo anterior, el Ministerio de Protección Social, (2007) había diseñado el Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias en donde se crea el Plan Hospitalario para Emergencias (PHE) con el propósito de prepararse para cualquier tipo de emergencia independientemente de su origen, por ende, se fijan unos objetivos y actividades que se cumplirán para la implementación de éste. Según Rosas 2015 "se ha demostrado que la implementación de este sistema mejora la disponibilidad de los recursos tanto materiales como humanos y mejora la organización e interrelación con otras entidades". (p. 46). Sin embargo, este plan (PHE) refiere que "evacuar instalaciones hospitalarias es una alternativa final que sólo debe corresponder a situaciones de extremo riesgo que impliquen colapsos estructurales o grandes dificultades funcionales que no permitan el alojamiento y atención de los pacientes" (p. 23). De la misma manera se fijan características para la evacuación de pacientes, familiares y trabajadores entre las cuales tenemos: rápida, ordenada, segura y planificada.

Si bien es cierto, es indispensable que los planteles hospitalarios cuenten con un personal que esté capacitado y preparado en diferentes temas para emergencias como el manejo y control de fuego y uso de extintores para atender cualquier amenaza tecnológica que ponga en riesgo la integridad de los empleados y los pacientes, también es cierto que, es desuma importancia el tener diseñado un plan de evacuación que contenga las estrategias de desalojo para aquellos pacientes que se puedan movilizar por sus propios medios, como lo expresa Sequeira (2001):

> Dentro de los principales temas desde la perspectiva práctica es la correcta señalización hospitalaria. Esto es vital no solo para guiar a los personas cuando utilizan el servicio, sino también para evacuar la edificación en caso de desastre (Sequeira, 2001, p. 38).

Anexo a esto, es importante que también haya una ruta para los pacientes que por sus condiciones y estado de salud (que pertenezcan a una Unidad de Cuidados Intensivos) tengan que ser desplazados al sitio de refugio con la ayuda del personal de la salud, teniendo coherencia con lo que indican Gonzáles, Pertuz y Expósito (2016):

> Prevenir y responder a las amenazas de seguridad en los hospitales es cada vez más importante. Personas a las que les resulte difícil satisfacer la necesidad de fuga por riesgo inminente de origen interno, externo, natural o humano (Gonzáles, Pertuz y Expósito, 2016, p. 209).

Según publicaciones de distintas fuentes, los hospitales y unidades de terapia intensiva procuran dentro de su plan de evacuación, destinar otras áreas que dispongan de los equipos y condiciones terapéuticas necesarias para dar continuidad con el tratamiento de los enfermos postrados o que requieran de ventiladores mecánicos. De acuerdo a lo referido por Villamiel y Molina (2014) "la decisión de evacuar se toma según el

riesgo que presente para los pacientes y para el personal, en orden de creciente: para la vida, para la función o para la inversión" (p.367). Así mismo, Aloma, et al (2009) expresan que:

> Un edificio de instalaciones médicas puede soportar fenómenos muy severos y destructivos que ocurren en el área donde está ubicado con daños mínimos. Esto se llama seguro de vida. • Las estructuras y los dispositivos de las instalaciones médicas pueden operar de una manera que mantiene un daño mínimo y continúa funcionando frente a eventos disruptivos de alta intensidad. Esto tiene el nombre de protección de la inversión. • Los establecimientos de salud pueden mantener o mejorar la producción de servicios de salud como parte de la red a la que pertenecen. Conocido como protección funcional (Aloma, et al., 2009, p. 4)

Un aspecto importante a tener en cuenta además de las estrategias para la evacuación, son los recursos para el traslado de pacientes hacia las zonas seguras, procurando que el desplazamiento de aquellos que sean postrados se haga de forma vertical, es decir, hacia otras zonas en el mismo piso donde se esté realizando la evacuación. Según Nero C Wabo, P Ortenwall y A Khorram-Manesh (2012):

> Otra parte importante de la planificación de la evacuación es identificarlos recursos adecuados para el transporte de pacientes dentro de la zona afectada y a otras instalaciones. Espacio exterior y salones para evacuación temporal y servicios internos para facilitar la evacuación como ascensores para evacuación vertical y escaleras ajustadas con radio de giro adecuado, son algunos de los puntos a considerar en un plan de evacuación (Nero C Wabo, P Órtenwall y A Khorram-Manesh, 2012, p.62).

Si bien, por una parte, es fundamental el diseño e implementación de un plan de evacuación en los hospitales y todo lo que concierne en ello y los recursos humanos, es decir, la importancia del rol que juega el personal de enfermería, por otra parte, es indispensable resaltar las condiciones de seguridad con las cuales debe estar construida la infraestructura del hospital y los diferentes sistemas y herramientas (alarmas, extintores, red contraincendios, señalización, entre otros) que permitan estar preparados ante cualquier amenaza que ponga en estado de alerta o emergencia. Los centros asistenciales de salud deben ser estructuras diseñadas con los más altos índices de calidad basadas en la NSR -10, pues la edificación debe ser resistente a los peligros y amenazas expuestas ya sean de origen natural, tecnológico o social. Según Morales- Soto y Sato-Onuma (2008):

> Las instalaciones médicas son establecimientos con las más altas garantías de seguridad, las catástrofes han demostrado que tienen grandes vulnerabilidades, e incluso en la vida diaria, algunos hospitales o parte de ellos ya no son seguros ni eficientes, tampoco es un objetivo. Las estructuras y funciones están sujetas a intensos fenómenos naturales o acciones humanas destructivas (Morales- Soto y Sato-Onuma, 2008, p. 225).

Estudios han demostrado que algunos de los centros hospitalarios de américa han sido construidos en zonas aledañas de alto riesgo por desastres naturales. "Un Hospital Seguro se define como un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo". (Organización Panamericana de Salud Plan Estratégico 2008-2012, como se citó en Villamil y Molina 2014, p. 366). De igual manera, Bambaren y Alatrista (2007) citan que las edificaciones esenciales "albergan instalaciones y dependencias cuyo funcionamiento durante y después del desastre es crítico y vital para atender y preservar la seguridad y salud de la población". (p. 150).

En este sentido, para tener una mejora continua en las instituciones de salud y cumplir con sus estándares de calidad, es indispensable la creación, capacitación y evaluación permanente de las brigadas de emergencia; de esta manera, durante una emergencia se activará el plan de acción, teniendo en cuenta que, en un plan de acción según Aguilera de la Rosa (2005):

> Es necesario promover actividades de todos los recursos de la brigada, sus obligaciones, deberes, y las posibles ramificaciones delprograma. También se establecen salidas de emergencia, rutas de evacuación, y puntos de encuentro para cada área (Aguilera de la Rosa, 2005, p. 5).

La evacuación de una instalación depende de la capacidad de respuesta de la brigada, el nivel de capacitación y la cantidad de simulacros realizados en el último año ayudando a que en cada actividad se identifiquen falencias para el mejoramiento continuo de este.

CONCLUSIONES

Toda edificación está expuesta a peligros y amenazas que pueden ocasionar daños en su infraestructura poniendo en riesgo a todo el personal que se encuentre dentro de las misma, como es el caso de los centros de salud, donde el flujo de trabajo es continuo por la capacidad de atención de pacientes y las diferentes especialidades según su nivel. Es por esto que, tanto los hospitales como toda infraestructura deben cumplir con una serie de requisitos para suplir la gran responsabilidad de velar por la integridad permanente de sus ocupantes de los peligros expuestos y continuar con el normal funcionamiento de esta, dando respuesta a la atención de lesionados por la emergencia o desastre ocurrido, por ende se debe estar preparado para una emergencia, aunque no se disminuye el riesgo de estar expuestos a peligros continuos, pero si, se espera un descenso en las estadísticas de lesionados al estar advertidos y preparados de estos riesgos, sin embargo se ha demostrado que el plan de emergencia, la preparación continua del personal, la conformación de las brigadas y la capacidad de repuesta de la mismas son necesarias para dar una respuesta rápida, oportuna y segura.

Aunque no se han documentado evacuaciones hospitalarias en Colombia (en las literaturas), este si se ha realizado a nivel nacional, autoevaluando su capacidad de respuesta frente a desastres y emergencias. Y es allí en donde se radica el debate de cómo y cuándo se debe realizar una evacuación hospitalaria, además de cumplir con las características de la evacuación se debe garantizar la retirada de los ocupantes en su totalidad, así mismo de la continuidad del tratamiento médico de los pacientes; el personal preparado debe dar ejemplo en su conducta frente a estos hechos que alteran la normalidad de la vida, pues las brigadas de emergencia están incesantemente expuestos a sufrir un estrés, sin embargo un apoyo continuo a este grupo son el personal de enfermería que además de conocer a la mayoría de los pacientes, con anterioridad han participado de simulacros y/o entrenamiento básico para la evacuación y atención para estos hechos.

REFERENCIAS

Aguilera, G. (2005). *Manual de evacuación 1*. edición. Consultores integrales en salud ocupacional S.A. de C. V. Recuperado de https://www.enixton.com/fire/manual%20evac.pdf

Alfaro, S. (2015). *Preparación y capacidad de respuesta en simulacros de evacuación por sismos en enfermeras asistenciales en el Hospital Regional de Ayacucho 2013*. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres 2015. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5060/1/AlfaroEncisoSonia2015.pdf

Aloma, D. Basanta, Y., Beltrán, G., Barriel, G., Cárdenas, J., Chávez, P., & Monzote, R. (2009). *Salud y desastres experiencias cubanas IV*. La Habana, Cuba: Editorial ciencias médicas. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/MarcosIraola2/publication/261986580SaludyDesastresExperienciascubanas2010/links/0deec53615152245b7000000/Salud-y-Desastres-Experienciascubanas-2010.pdf

Alpízar, W., Alvarado, P., Alvarado, J., Barrantes, S., Cisneros, S., Matamoros, M., & Umaña, A. (2006). Factores de vulnerabilidad en caso de emergencia en los servicios de medicina 1 y cirugía 5 del Hospital México y el Ebais José M. Zeledón. Revista Enfermería Actual en Costa Rica, (10), 3. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2938553

Argüello, C. (2006). *Abordaje psicosocial con personas adultas mayores desde la experiencia de la brigada de atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres.* Resumen de la ponencia presentada en el VII Congreso

Internacional de Desastres y Emergencias. Universidad de Costa Rica. Recuperado de https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/20701/20858

Arribasplata, V. Ayala, K. & Villegas, E. (2018). *Conocimiento y habilidades de las (os) enfermeros frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en un hospital nacional 2018*. Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3891/ConocimientoArribasplataEscarcena_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bambaren C.V. & Alatrista M. (2007). Hospitales seguros ante desastres. *Revista médica herediana*, vol. 18, núm. 3, pp. 149-154. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2007000300006&script=sci_arttext&tlng=en

Botta, N.A. (2011). *Confección de planes de evacuación 4ta edición*. Rosario, Argentina: ©Editorial Red Proteger®. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=confecciones+de+planes+de+evacuaci%C3%B3n+4ta+edici%C3%B3n+nestor+adolfo+botta&btnG=

Decreto 1072 de 2015, (26 may 2015). *Decreto único reglamentario del sector trabajo*. Ministerio del trabajo. Recuperado de http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8

Del Risco-Torres, M. & Durand-Pinto, A. (2018). *Capacidad de respuesta de la brigada de emergencia frente a un desastre natural - simulacro-en el "Centro de Salud Materno Infantil Márquez - Callao, 2018"*. Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4346/CapacidadDelRiscoTorresMariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Durazo, F.J. (2010). *Propuesta de un plan de emergencia hospitalario interno para una unidad médica.* Tesis desarrollada para cumplir con uno de los requerimientos para obtener el grado de: Maestro en Ciencias de la Ingeniería Industrial. Universidad de Sonora. Recuperado de http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/bitstream/20.500.12984/720/1/durazoromerofranciscojavierm.pdf

Echevarría, S. Cruz, F. Elizondo, S. Martínez, E. Franco, R. & Méndez, L. (2013). *Atención en emergencias y en las unidades de terapia intensiva del instituto mexicano del seguro social: triage y evacuación.* Revista digital Cirugía y cirujanos, vol. 81 núm. 3, (pp. 246- 255). Distrito Federal, México. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66227447014

González, G. Pertuz, Y. & Expósito M.Y. (2016). Gestión de la seguridad hospitalaria en unidades de atención pediátrica. *Revista cubana de enfermería*, 32(2), 207-217. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-03192016000200007

Ministerio de protección social (2007) Manual de planeamiento hospitalario para emergencias, primera edición, Recuperado de http://www.disasterinfo.net/safehospitals_refdocs/documents/spanish/DocsReferenciaPorPais/Colombia/Man ualPlanHospitalEmergencias.pdf

Molina C, P., & Huecha, D. (2010). Estrategias de afrontamiento del equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Med-Quirúrgicos Hospital Regional Concepción posterremoto y Tsunami 27/02. *Rev. chil. med. intensiv*, 193-198. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-669033

Morales, N. Sato, J. (2008). Vulnerabilidad sísmica del componente organizativo y funcional de grandes hospitales. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, vol. 25, núm. 2, pp. 225-229. Lima, Perú. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342008000200012&script=sci_arttext&tlng=pt

Nero C Wabo, Ortenwall, P., & Khorram-Manesh, A. (2012). *Hospital evacuation, planning, assessment, performance and evaluation.* Journal of actue disease, volume 1, issue 1, pages 58-64. DOI: https://doi.Org/10.1016/S2221-6189(13)60013-X

Núñez Mera, W. J., & Villamil Melo, L. T. (2017). *Revisión documental: El estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre empatía en niñas y niños en las edades comprendidas entre los 6 a 12 años de edad surgidas en países latinoamericanos de habla hispana, entre los años 2010 al primer trimestre del 2017* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). Recuperado de https://repository.uniminuto.edU/handle/10656/5218

Ordoñez, C. C. O. (2021). Análisis Docum ental Del Equilibrio En Trabajo Persona Familia Y Su Influencia En La Calidad De Vida Laboral. *Poliantea*, 16(29), 49-58. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:0p80gqGMgJ:scholar.google.com/+cristian+camilo+osorio+ordo%C3%B1ez&hl=es&assdt=0,5

Ordoñez, C. C. O., & Palacio, Z. H. P. (2022). Impacto del síndrome de Burnout en el balance trabajo-familia" Una mirada documental". Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, .(5), 62-66. Recuperado de https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/3060/3241

Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012, junio 2009. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6219

Pacheco, E. (2017). *Informe de práctica empresarial en la empresa ASOMAS S.A.S.* Trabajo informe especialización en gerencia en seguridad y salud en el trabajo 2017. Fundación Universitaria del Área Andina. Recuperado de http://digitk.areandina.edu.co:8080/repositorio/bitstream/123456789/619/1/Informe%20de%20pr%C3%A1ctica%20empresarial%20en%20la%20empresa%20ASOMAS%20S.A.S.pdf

Padilla, V. L. (2018). *Propuesta de un plan para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias del hospital E.S.E. suroccidente de Popayán*. Trabajo de grado desarrollado y presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en seguridad y salud en el trabajo. Universidad Católica de Manizales, Ciencias de la Salud. Recuperado de https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2173/1ZVanesa%20Leonor%20Padilla%20Ballestas.pdf

Rosas, F. (2015). *Capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas.* Medicina de emergencias. Fundación Santafé de Bogotá-Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. Recuperado de http://repository.urosario.edu.co/flexpaper/handle/10336/10154/RosasRomero-FabianAndres-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez-Palacios, M., Torrent, L., Santana-Cabrera, L., JA, M. G., Campos, S. G., & Carrasco de Miguel, V. (2009). Evacuation plan of an intensive care unit: a new quality indicator?. *Medicina intensiva, 34*(3), 198-202. Recuperado de https://europepmc.org/article/med/20353900

Plan de evacuación de la unidad de cuidados intensivos: ¿Un nuevo indicador de calidad? Medicina Intensiva, 34(3) ,198-202. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000300007

Sequeira, O. A. (2007). *Conocimientos y actitudes que tiene la comunidad hospitalaria ante un evento sísmico en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello...* (Doctoral dissertation). Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=http%3A%2F%2Friul.unanleon.edu.ni%3A8080%2Fjspui%2Fbitstream%2F123456789%2F4524%2F1%2F201087.pdf&btnG=

Villamil, V. y Molina, A. (2014). Medidas generales de evacuación de enfermos mentales hospitalizados en situaciones de desastres. Revisión de la bibliografía y sugerencias. Salud Mental, 37(5), 365-371. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0185-33252014000500002&lng=es&nrm=iso>

Zuazua, D. Sierra, M. Velasco, E. & Nevado, G. (2015). *Rol de enfermero en la evacuación de cuidados intensivos.* Libro de actas. IX Jornadas de profesorado de centros universitarios de enfermería: "La investigación en enfermería", 274-290. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/EvaBlas/publication/320197059Percepcionesdelosestudiantessobrelautilidaddelportafolioenelpracticum/links/59d4b20a4585150177fc799d/Percepciones-de-los-estudiantes-sobre-la-utilidad-del-portafolio-en-elpracticum.pdf#page=274

Notas

* Artículo derivado de un proyecto de investigación "Revisión documental de los planes de emergencia en las unidades hospitalarias y la respuesta funcional por parte del personal de la salud " asociado al grupo de investigación Educación, sujeto y cultura de la Corporación Universitaria Minuto de Dios