

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Los enfermeros y la gestión del riesgo y desastre en la pandemia
COVID-19 en el Hospital General Ambato Ecuador 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Jessy Maricela Delgado Jimenez

ASESOR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

Chiclayo, 2023

**Los enfermeros y la gestión del riesgo y desastre en la
pandemia COVID-19 en el Hospital General Ambato Ecuador
2020**

PRESENTADA POR

Jessy Maricela Delgado Jimenez

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Miriam Elena Saavedra Covarrubia

PRESIDENTE

Mirtha Flor Cervera Vallejos

SECRETARIO

Elaine Lazaro Alcantara

PRIMER VOCAL

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

VOCAL ASESOR

Dedicatoria

Con todo el amor del mundo a mi madre que, aunque ahora mismo está en cielo siempre ha sido mi ejemplo de mujer, humildad, generosidad y superación; a mi familia que siempre estuvo brindándome su apoyo incondicional en todo momento.

A su confianza y comprensión en este trayecto de mi vida estudiantil, gracias por sacrificar su tiempo para ayudar a construir la mía. Su amor por la investigación me inspira a ser mejor cada día en mi labor como enfermera. Gracias por estar siempre Dra. Soledad Guerrero.

Agradecimientos

Agradezco a DIOS por poner en mi camino todas estas oportunidades que aportan en mi desarrollo profesional en bienestar de la comunidad.

A mis niños Martín y Daniel que, con sus sonrisas, ocurrencias y amor puro, hicieron de días difíciles un reto a vencer. Gracias por sus palabras de aliento siendo niños me llenaron de fuerzas.

Agradezco a mi familia en especial a mi esposo quien ha sabido comprender mis ausencias; mi familia que con sus consejos me ayudó a construir este sueño de ser mejor cada día.

INFORME FINAL TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	ipatec.conicet.gov.ar Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
Revisión de literatura.....	13
Materiales y métodos.....	25
Resultados y discusión.....	33
Consideraciones finales.....	97
Recomendaciones.....	101
Referencias.....	113

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como propósito: conocer, analizar y describir cómo los enfermeros gestionan los riesgos y desastres en la pandemia del COVID-19 en el hospital General Ambato. **Materiales y métodos:** El escenario seleccionado para este estudio fue el Hospital General Ambato, con la participación de 25 enfermeras, tanto del área de cuidado directo como del área administrativa. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual fue validada por juicio de expertos y se realizó un estudio piloto. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de contenido temático con la información recopilada. A lo largo de la investigación, se siguieron principios éticos y se mantuvo el rigor científico necesario. **Resultados:** A través del análisis y la discusión de los datos, se obtuvieron las siguientes categorías: (I) Percepción de la importancia de la gestión de riesgos, (II) Resultados de la amplificación social del riesgo en la pandemia COVID-19, (III) Gestión del talento humano de enfermería en riesgos y desastres, y (IV) Respuestas psicológicas de enfermería en la gestión de riesgos y desastres. **Conclusiones:** Este estudio revela que la gestión del riesgo de desastres en el ámbito hospitalario durante la pandemia implica la organización, planificación y aplicación de políticas y estrategias destinadas a prevenir nuevos riesgos. Además, destaca que las enfermeras poseen los conocimientos y habilidades necesarios para desempeñar este rol. El estudio también describe un modelo conceptual que permite comprender cómo las enfermeras pueden ejercer sus funciones como gestoras de riesgos y desastres a nivel hospitalario. Se recomienda que el gremio de enfermería sea incluido de manera activa en la preparación, respuesta y recuperación ante las amenazas que enfrenta una institución. Esto permitirá aprovechar su experiencia y contribuir de manera significativa a la gestión de riesgos y desastres en situaciones de pandemia

Palabras clave: enfermería, gestión del riesgo, desastres, pandemia COVID-19.

Descriptores: enfermería (D009738), gestión del riesgo (D012308), desastres (D004190) y pandemia coronavirus (Q000451).

Fuente: Término DeCS

Abstract

Objective: This study aims to comprehensively understand, analyze, and describe the strategies employed by nurses in managing risks and disasters amidst the COVID-19 pandemic at Ambato General Hospital. **Materials and Methods:** The research was conducted at Ambato General Hospital, with the active participation of 25 nurses spanning both direct care and administrative domains. Data collection comprised a meticulously crafted semi-structured interview, which underwent validation through expert judgment, along with a preliminary pilot study. Subsequently, a meticulous thematic content analysis was applied to the amassed information, and ethical principles were consistently upheld throughout the research, ensuring the maintenance of requisite scientific rigor. **Results:** The process of data analysis and ensuing discussions led to the identification of the following key categories: (I) Perception of the significance of risk management, (II) Outcomes of the social amplification of risk in the context of the COVID-19 pandemic, (III) Human talent management within the nursing domain amidst risks and disasters, and (IV) Psychological responses of nursing professionals in the context of risk and disaster management. **Conclusions:** This study underscores that effective disaster risk management within the hospital setting during a pandemic necessitates meticulous organization, planning, and the implementation of targeted policies and strategies to preemptively address emerging risks. Furthermore, it accentuates the fact that nurses are equipped with the requisite knowledge and skills to proficiently fulfill this pivotal role. The study introduces a conceptual model elucidating how nurses can actively serve as effective risk and disaster managers at the hospital level. It is strongly recommended that the nursing profession be actively engaged in the preparation, response, and recovery phases in the face of threats encountered by an institution. Such active involvement is poised to harness their expertise and make a substantive contribution to the field of risk and disaster management, particularly in the unique context of a pandemic.

Keywords: nursing, risk management, disasters, COVID-19 pandemic.

Descriptors: nursing (D009738), risk management (D012308), disasters (D004190), and coronavirus pandemic (Q000451).

Source: DeCS Term

Introducción

Iniciar una tesis doctoral implica el inicio de una etapa en el ámbito de la investigación científica. Implica argumentar cada afirmación, fortalecer criterios y destacar el arduo trabajo realizado por los profesionales de enfermería y su contribución a la adecuada gestión de riesgos en los hospitales.

La investigación bibliográfica revela una estrecha relación entre el campo de la enfermería y la gestión de riesgos. La enfermería se enfoca en cuidar y promover la salud de los pacientes, mientras que la gestión de riesgos se encarga de las actividades: reconocer, analizar y gestionar los peligros con el fin de priorizar la integridad del personal de salud y los pacientes en su conjunto.

Según la definición generalizada, el riesgo surge de la interacción entre las esferas de exposición y vulnerabilidad, manifestándose únicamente cuando ambas coinciden (1). Por lo tanto, los riesgos están presentes en poblaciones con capacidad de resiliencia insuficiente, enfrentando amenazas de eventos naturales extremos o impactos negativos.

El enfoque de Sendai en la Reducción del Riesgo de Desastres, que respalda las políticas de gestión del riesgo en Ecuador, resalta la relevancia de la salud como elemento central en la gestión de riesgos a nivel mundial. No obstante, algunas iniciativas a nivel nacional todavía carecen de cohesión y conexiones necesarias para alcanzar los objetivos de resiliencia en salud frente a desastres, lo cual constituye un área de investigación poco explorada (2).

En el Ecuador, los antecedentes de gestión de riesgos en el sector salud se remontan a 2005, cuando el gobierno se comprometió con la reducción de desastres en la Conferencia Mundial sobre Reducción de Riesgos de Desastres en Kobe, Japón (3). Desde entonces, el país ha trabajado en promover hospitales seguros. De esta manera se garantiza la disponibilidad y la plena operatividad de los servicios de salud incluso después de un desastre o emergencia, y asegurando que sean accesibles para todos (4).

Según el Índice de Riesgo Mundial emitido por el Foro Económico Mundial en 2022, Ecuador se encuentra en la posición 20 a nivel mundial en exposición al riesgo, principalmente debido a los avances en la implementación de políticas efectivas (5).

La Ley Orgánica de Gestión de Riesgos de 2012 establece la normativa de los riesgos en el Ecuador, al establecer como una política de Estado y delineando las responsabilidades de los diferentes actores involucrados. Así mismo, la Secretaría de Gestión de Riesgos (SNGR) posteriormente ha permitido coordinar y liderar a nivel nacional, formulando políticas, planes y programas para abordar dichos riesgos.

El Ecuador ha desarrollado un Plan Nacional para la Gestión de Riesgos, que establece objetivos, estrategias y acciones para fortalecer la gestión en todo el país. Este plan se actualiza periódicamente para abordar las necesidades y desafíos emergentes.

A pesar de los esfuerzos por fortalecer la gestión de riesgos en el Ecuador, la pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia la fragilidad y vulnerabilidad de los sistemas de salud del país (6). Esta situación también es conocida en Latinoamérica, donde se ha generalizado un modelo económico con graves fallas estructurales y creciente desigualdad.

Pese a ello la región pudo prepararse mejor en términos de organización intersectorial, adquisición de equipos, suministros, educación y aprendizaje del personal de salud y la población, el COVID-19 ha dejado un alto número de infectados, una alta letalidad y problemas sociales de gran complejidad (7).

Durante la pandemia, Ecuador ha enfrentado varios desafíos relacionados con el virus. En los primeros meses, el país fue muy afectado, especialmente la ciudad de Guayaquil, que fue una de las más golpeadas en América Latina.

Es importante destacar la relevancia de la gestión de riesgo en el control epidémico. Según Ugarte Ciro (8) la gestión de riesgos es fundamental con el fin de analizar las falencias y capacidades en otros sectores que pueden contribuir al control de la epidemia.

El liderazgo de las autoridades hospitalarias en la gestión y reducción de riesgos es clave para tomar decisiones responsables y coordinadas en situaciones de emergencia como el COVID-19 (9). Los desastres representan un evento extraordinario que requiere el trabajo conjunto de un equipo multidisciplinario, ya que ponen en peligro a la población y causan grandes pérdidas económicas y humanas.

Además de la atención masiva de víctimas, los desastres también tienen aspectos de salud pública y factores ambientales que pueden agravar la situación, lo que hace que cada emergencia y desastre sea único y particular. La pandemia por COVID-19 ha supuesto un gran reto para el personal de enfermería debido a la magnitud del peligro al que se enfrentan (10).

El director general del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Howard Catton, destaca la relevancia de coordinar la gestión de la respuesta y destaca la experiencia de enfermería como base para el manejo exitoso de brotes como este y futuros (11).

Sin embargo, se ha determinado que los profesionales de enfermería tienen escaso entrenamiento en reducción de riesgos de desastres en sus diferentes fases. A pesar de su papel fundamental en la respuesta y preparación, la falta de preparación del 75% de las enfermeras puede generar complicaciones y muertes. Las enfermeras desempeñan funciones esenciales en situaciones de desastre y su conocimiento de la comunidad y las necesidades sitúa a la población en una posición estratégica en el ámbito gubernamental, humanitario y colectivo (12) (13).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado a todas las naciones prepararse con anticipación para enfrentar desastres de gran magnitud, independientemente de su frecuencia. Sin embargo, a pesar de esta recomendación, el 75% de las enfermeras no están preparadas para gestionar este tipo de situaciones (14) (15). Las enfermeras desempeñan funciones esenciales en estos casos, ya que la población afectada busca solucionar sus necesidades de atención médica inmediatas. Además, la falta de funcionalidad en los hospitales resulta en un mayor número de víctimas, heridos graves e incluso muertes, y en muchos casos, colapsa la respuesta de emergencia. Por lo tanto, contar con un servicio de emergencia funcional hace la distinción crucial entre la supervivencia y la muerte (16).

Según Estalella Gemma el liderazgo y la gestión en enfermería se basan en habilidades enfocadas en la gestión emocional, trabajo en equipo y respeto a las decisiones organizativas (17). Estas habilidades han permitido que las enfermeras lideren y organicen acciones para hacer frente a la pandemia. Por lo tanto, es necesario considerar el papel de

las enfermeras no solo en los hospitales, sino también en la comunidad, empresas, universidades, escuelas y otros lugares donde se desempeñan (18).

Por lo que la presente investigación cobra importancia porque nos permitió identificar la falta de preparación profesional y su relación con la respuesta sanitaria en tiempos de crisis. Elementos necesarios para adquirir un mayor empoderamiento de las enfermeras que conlleve a gestionar los desastres de manera más efectiva, prevenir complicaciones y salvar vidas. Además, la gestión de riesgos tiene la capacidad de transmitir cultura, aplicar políticas y estrategias con el propósito de prevenir, reducir y gestionar el riesgo residual contribuyendo con ello al fortalecimiento de la resiliencia y a la reducción de las pérdidas tanto materiales como humanas. Igualmente, la enfermera al conocer la gestión de riesgos, ayuda a identificar y controlar proactivamente las amenazas y vulnerabilidades que podrían afectar negativamente a la población u organización (10) (18).

Por último, llevar a cabo esta investigación adquiere una gran relevancia, porque ayudará a resolver el problema de cómo es el grado de respuesta del personal sanitario ante eventos catastróficos y su conocimiento sobre la base de la gestión de riesgos para salvar vidas humanas. También tiene una justificación social porque nos sirve para tomar decisión en la gestión de riesgos de eventos catastróficos que permitirá salvaguardar la vida de los trabajadores y usuarios, el objetivo es conocer, analizar y describir cómo el personal de enfermería afrontó los riesgos y desafíos en la pandemia de la COVID-19. Para desarrollar un modelo conceptual que pueda servir como herramienta para la preparación de profesionales de enfermería y contribuir a la gestión de futuras emergencias sanitarias y catástrofes que pongan en peligro a las instituciones de salud en Ecuador.

También, permitirá cumplir con la normativa establecida por la Resolución N. 535 de la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres. Lo cual implica la elaboración de un registro de peligros, la creación de mapas que identifiquen las áreas de riesgo, la elaboración de informes sobre la vulnerabilidad, la implementación de planes para fortalecer las instituciones, la adopción de protocolos y herramientas, la ejecución de planes de respuesta conjunta, el seguimiento del cumplimiento normativo, la elaboración de planes a nivel territorial, la valoración de daños, la compilación de un inventario de

recursos, el reporte del funcionamiento de los comités relevantes. Son múltiples los procesos inmersos en la gestión de riesgos los cuales servirán o darán inicio a nuevas investigaciones referentes al tema.

Revisión de literatura

Antecedentes del problema

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación, se encontraron los siguientes antecedentes de investigación.

A nivel internacional:

Alruwaili et al. en su trabajo de investigación: “Nivel de preparación ante catástrofes de los nosocomios de Arabia Saudita”, el estudio empleó el método descriptivo transversal durante el 2017 al 2018, dando como resultado que todos los hospitales incluidos tenían un plan para los casos de desastres al que podían acceder todo el personal, alrededor del 70% de hospitales incluidos establecieron un programa educativo sobre preparación para desastres una vez al año, del análisis del nivel de preparación de los nosocomios ante las catástrofes se realizaron acciones orientadas a medir el nivel de respuesta mediante simulacros en el 98% de los nosocomios, no obstante, solo el 9,5% tenían implementado programas de recuperación ante los desastres (19).

Yuen Loke y Olivia Wai Man Fung en su investigación: “Explorar las percepciones de las enfermeras en Hong Kong” en relación con las competencias necesarias para la enfermería de desastres, evaluadas en un grupo de 45 enfermeras, se observó que las competencias éticas y legales en este ámbito fueron desatendidas. Se señala, además, que el establecimiento de competencias fundamentales en las enfermeras constituiría el primer paso para que estas intervengan en situaciones de desastres, resaltando sus habilidades a lo largo de las tres fases: antes, durante y después del evento (20).

De esta manera, actividades de promoción evaluación de riesgos, gestión de riesgos, metodología de control de infecciones, desarrollo de habilidades de comunicación y ejercicios de simulaciones y simulacros; en el durante: aplicación de conocimientos de prioridades de atención, atención psicológica, priorización de grupos vulnerables, gestión logística para la atención de las víctimas y afrontamiento en momentos de estrés; en el después destaca la elaboración de un plan de evaluación y restauración de los servicios (20)

Taico Zevallos y Yazu Mashan en su investigación: “La gestión del riesgo de desastres y su incidencia en la percepción del personal de la Sede Central del MIDIS”. El propósito fue identificar la percepción del personal de la sede central del MIDIS sobre la gestión del riesgo de desastre en el año 2021. Los hallazgos de la investigación indicaron que, según la medición estadística de las dimensiones de la variable en valores porcentuales y la ponderación resultante de cada dimensión, el personal del MIDIS percibe la gestión de riesgos como nivel bueno. El 51.9% sostiene que su percepción es de nivel bueno, mientras que el 48.1% opina que es de nivel regular (21).

Ortega con respecto a su investigación: “Conocimientos del personal de enfermería en la gestión de riesgos de desastres”. El objetivo: analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la Gestión de Riesgos y desastres. Conclusiones: Analizando los 22 artículos, llegamos a la conclusión que la mayoría del personal de enfermería presentan un conocimiento Bajo, sobre la Gestión de Riesgos y desastres, esto describe que existe un conocimiento Medio ante las intervenciones del personal de enfermería en los procesos de preparación, y Bajo en los procesos de respuesta y rehabilitación frente al suceso ocasionado por un desastre, en lo cual nos lleva a conocer que el personal de enfermería no está capacitado adecuadamente sobre GRD por ende no está preparado para intervenir en los proceso de GRD y poder disminuir las pérdidas humanas (22).

Noh y Jiyounng describen en su trabajo llamado: “Enfermería internacional: Evaluación de necesidades para capacitación en preparación para desastres para enfermeras de hospitales”, el cual presenta un estudio Delphi modificado, cuyo objetivo fue determinar

la necesidad de entrenamiento de enfermeras de hospital y los componentes relevantes para el entrenamiento concluyen que las oportunidades para que las enfermeras obtengan experiencia en desastres o capacitación son limitadas; además desarrollaron un marco para el currículo de capacitación de enfermeras en los hospitales (23).

Freire González en su artículo: “Papel de la enfermera en situaciones de Desastre” detalla las intervenciones de enfermería antes, durante y después del desastre, un estudio de revisión bibliográfica, obteniendo como resultado la descripción de funciones de enfermería en cada fase del ciclo de los desastres, concluye indicando que hay una infrautilización del personal de enfermería y muy escasa información acerca de las funciones específicas (10).

Alzahrani y Yiannis, en su investigación, centrada en evaluar el conocimiento autoinformado de las enfermeras vinculado a la respuesta en emergencias y desastres hospitalarios, según su participación en el Plan de Emergencia en relación con la reunión masiva del Hach en La Meca, se llevó a cabo un estudio cuantitativo con la participación de 106 enfermeras. Los resultados revelaron que, a pesar de un alto nivel de conciencia sobre la participación en situaciones de desastre, el conocimiento en este ámbito es considerablemente limitado. Más del 50% de las enfermeras no habían revisado el Plan de Emergencia de su hospital, y aproximadamente el 10% no tenía conocimiento de su existencia. Las enfermeras de emergencia identificaron la atención clínica y la evaluación oportuna como sus funciones principales, mientras que un grupo menor considera la vigilancia, la prevención, el liderazgo o la atención psicológica en situaciones de desastre. Los encuestados señalaron tres iniciativas de capacitación clave para desarrollar sus habilidades profesionales en este ámbito: a) sesiones educativas en el hospital, b) el Curso de Manejo de Emergencias de Arabia Saudita, y c) cursos cortos personalizados sobre gestión de desastres (24).

En referencia a la gestión de Enfermería en riesgos y desastres desde su precursora Nightingale; Padilha en su artículo: De Florence Nightingale a la Pandemia Covid-19: el

legado que queremos, demuestra cómo enfermería desde sus inicios con la participación en la guerra de Crimea a través de Nightingale asume el papel protagónico en el cuidado del paciente; basados en este precepto se puede afirmar que enfermería siempre ha permanecido en primera línea en guerras, catástrofe, epidemias y pandemias, ya sea en la parte asistencial como administrativa; el documento busca dar relevancia al trabajo de enfermería contrastado con la pandemia, se reconoce el trabajo incansable de quienes no cerraron nunca sus puertas en los hospitales y lugares de prestación de servicios de salud (24).

A nivel nacional

Jácome Olivo, en la investigación: “Actuación de la enfermera ante los desastres naturales en el Ecuador”. Las experiencias de desastres que hemos enfrentado en el país han permitido una identificación clara de sus categorías. Es importante destacar que los de origen natural han sido los más frecuentes, evidenciando su rápida aparición. En la última década, también hemos presenciado desastres causados por actividades humanas. En este contexto, podemos concluir que los profesionales de Enfermería deben asumir un papel determinante y seguro en la gestión de riesgos. Esto es crucial en Ecuador, un país altamente propenso a 101 tipos de desastres naturales debido a su ubicación geográfica y a los fenómenos naturales presentes en su territorio (25)

Base teórico conceptual

Con la finalidad de indagar el objeto de estudio, en la presente investigación se realizó la revisión bibliográfica de autores que permitieron la formación de conceptos para estructurar el marco teórico. Como son: enfermería, gestión del riesgo, desastres y pandemia coronavirus.

Así tenemos que según la OPS refiere que los profesionales de enfermería desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades y se encuentran en la primera línea de acción, además son consideradas como piezas claves

dentro de los equipos multidisciplinarios de salud, por lo que enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos (26).

Con respecto a gestión, enfermería, constituye la pieza clave en momentos de crisis; en la Historia, las enfermeras han sido llamadas a responder a las necesidades de grupos y comunidades en crisis son requeridas por su habilidad en el cuidado, creatividad, adaptabilidad, liderazgo, las mismas que pueden ser aplicadas a la variedad de situaciones de desastres. Además, indica que para que la enfermera gestione se requiere de la aplicación de conocimientos y habilidades básicas en los entornos más difíciles y con pocos recursos, con necesidades cambiantes; esta intervención requiere de un equipo multidisciplinario es decir con personal de respuesta a desastres, organizaciones no gubernamentales y gobiernos (27).

La intervención de enfermería está asociada a las diferentes fases del desastre para Moran y Davids la labor de la enfermera abarca no solo la fase de respuesta ante desastres, sino también la etapa de preparación y recuperación, e incluso se enfrenta a las consecuencias de salud a largo plazo (28).

Del mismo modo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define como un proceso que implica la coordinación de acciones para orientar las actividades hacia la reducción de la vulnerabilidad ante desastres. Es una combinación de diversas actividades directivas y enfocadas en la reducción de riesgos (29).

En este contexto, la fase de preparación constituye las actividades de manera que se logre organizar oportunamente la respuesta y rehabilitación (30). Las enfermeras que conocen de los potenciales problemas de su lugar de trabajo participan fomentando actividades para el desarrollo de programas de mitigación, capacitación y educación (31). Su conocimiento de los recursos, poblaciones de riesgo, problemas de la fuerza laboral, requerimientos de insumos, equipos y materiales constituyen un aporte crucial al momento de planificar en desastres.

Así mismo, la fase de respuesta es definida por la OPS las acciones emprendidas cuando se producen o se vislumbran daños, con el propósito de preservar vidas, estas se llevan a cabo durante la fase de respuesta (32). Durante esta etapa, las enfermeras son importantes

en áreas como el triaje, el tratamiento de traumatismos, la atención aguda, los primeros auxilios, el control de infecciones y la atención de apoyo y paliativa. Las enfermeras abordan tanto los impactos físicos como los psicológicos que se derivan de la situación (33).

Además, en la fase de recuperación la OPS señala que la fase de recuperación se divide en dos componentes principales. Por un lado, la rehabilitación se centra en restablecer las actividades lo más rápido posible en aquellas unidades que se vieron interrumpidas durante la fase aguda del desastre (29).

Por lo que se ha descrito varios ámbitos en el tema de Gestión de desastres donde enfermería interviene, entre ellos tenemos:

- Toma de decisiones basados en aspectos éticos y legales a través del pensamiento crítico y priorizar soluciones en situaciones de conflicto y emergencia (34).
- Cuidados preventivos a la población vulnerable (35).
- Administración y evaluación de necesidades antes, durante y después de una emergencia sanitaria.
- Identificación de ambientes seguros para la población en cada uno de los ámbitos donde se desempeña enfermería(36).
- Soporte psicológico en situaciones de desastre(37).
- Cuidado humanizado del paciente en situaciones de desastre(38).
- Educación en desastres para la población universitaria con adaptación al currículo (39).

Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben actuar en las diversas esferas tanto administrativa, investigativa, docente y el cuidado directo, de manera que le permita responder a las diferentes necesidades dentro del contexto de situaciones de emergencia, se encuentran diversas estructuras y entidades que desempeñan un papel fundamental. Estas incluyen unidades de salud, así como organizaciones encargadas de servicios en situaciones de emergencia (40)(41).

Así mismo haciendo una revisión bibliográfica del tema intervención de enfermería en desastres encontrándose muy poca información, varios artículos describen como

importante el trabajo de enfermería. Sin embargo, revelan pocos conocimientos y falta de preparación para la respuesta; por ejemplo:

En el artículo: “Competencias de enfermería de desastres”, se describe que el personal debe estar equipado con lo necesario para trabajar en un desastre y satisfacer las necesidades de la comunidad de servicio respectiva (42).

En un estudio realizado en Brasil se indica que más del 80% de las enfermeras voluntarias tenían experiencia previa en la respuesta de los mismos(43), sus conocimientos y preparación para estas emergencias fue muy bajo (44).

De igual modo en otro estudio: “Encuesta transversal sobre la preparación para desastres de las enfermeras en toda la región de Asia-Pacífico” muestra como resultado final la evidencia de niveles generales conocimientos, habilidades y preparación deficientes en enfermeras para hacer frente a situaciones de desastre (45).

El estudio: “Resiliencia de las enfermeras frente a los desastres” (46) se indica que las enfermeras no estaban preparadas desde el punto de vista educativo y psicológico para su trabajo en caso de desastre.

Así mismo en situaciones de desastres los recursos de los proveedores son escasos, las enfermeras desempeñan un papel crucial y es importante que sean competentes a la hora de responder a estos eventos (47).

El CIE y la OMS desarrollaron pautas para que las organizaciones las utilicen cuando planifican programas educativos, en este contexto el: “Marco de competencia de enfermería en casos de desastre del CIE” se puede utilizar para ayudar a preparar a las enfermeras para estas situaciones de emergencia (33) (27).

Por lo que Blaikie, desde su punto de vista permitió comprender el riesgo desde la perspectiva de nuestro análisis de vulnerabilidad en situaciones particulares de amenaza, quien muestra cómo los desastres ocurren cuando las amenazas naturales impactan a las personas vulnerables. Es una herramienta para entender y explicar las causas subyacentes de los desastres (48).

Los fundamentos del modelo PAR es que el desastre surge de la convergencia de dos fuerzas contrarias. La noción de mitigación se introduce para conceptualizar la reducción del desastre: para aliviar la presión, es necesario disminuir la vulnerabilidad (49).

Acorde a lo descrito por Narváez quien define a la Gestión de Riesgos como es anticipar, disminuir y mantener un control constante sobre los factores de riesgo de desastres en la sociedad, además, se reconoce la existencia de dos enfoques de intervención en la Gestión del Riesgo de Desastre (50). Uno se centra en la prevención y mitigación del riesgo existente, identificando y anticipando futuros desastres para tomar medidas correctivas. El otro enfoque se concentra en el riesgo conocido, pero aún no abordado ni desarrollado, buscando acciones para su gestión y reducción (51).

Consecuentemente, la OPS y OMS definen como la gestión del riesgo de desastre se concibe como un proceso sistemático que implica la administración de actividades para hacer frente a las amenazas y fortalecer las vulnerabilidades. En el manual Inclusión de la gestión del riesgo en Hospitales se menciona que el principal objetivo es mejorar el nivel respuesta ante situaciones de emergencia y desastre también se describen claves para incluir este tema en todas las fases (52).

Así mismo el desastre es definido por Leonard como la interrupción del funcionamiento normal a actividades de una sociedad en cualquier nivel, causada por amenazas por exposición (53). Esto conlleva a importantes pérdidas e impactos en términos económicos, ambientales, humanos y materiales.

El riesgo de desastres se lo conoce a la alta probabilidad de muertes, lesiones, destrucción del sistema, comunidad o el mundo en función al grado de exposición, vulnerabilidad y capacidad de respuesta (54).

Las Bases Administrativas para la gestión del riesgo conforme a lo indicado por BAGER creada por USAID hace referencia al desastre como aquellas se refiere a situaciones extremadamente excepcionales que impactan significativamente la vida, salud, bienestar y entorno (55). Los principios administrativos de la gestión del riesgo de desastre se aplican a todas las áreas y componentes que anteriormente se los llamaba fases o etapas del desastre (antes, durante y después) (56).

Por consiguiente, el desastre surge de los hechos no intencionales de origen humano, que tienen un impacto significativo en condiciones de vulnerabilidad favorable en términos de personas, bienes, infraestructura y medios de subsistencia. Estos desastres causan pérdidas en diferentes aspectos, como materiales, humanas, entre otros (54).

A su vez, la OMS ha establecido la intervención del personal sanitario en todo el ciclo para administrar la respuesta internacional en el ámbito sanitario busca contener los brotes epidémicos y llevar a cabo operaciones de manera efectiva (57).

A lo largo de la historia, han existido amenazas significativas para la población, como los virus y las bacterias, especialmente aquellos que desencadenaron epidemias masivas (58). Por ejemplo, el Sarampión fue responsable de la muerte de 200 millones de personas, y el virus del VIH/sida ha cobrado la vida de más de 35 millones de personas. Ahora, la pandemia de COVID-19 revela el peligro latente en una sociedad y también pone de manifiesto una serie de errores en las decisiones políticas y enfoques hacia la gestión de desastres (59).

En este sentido, la pandemia etimológicamente procede de la expresión griega “pandêmonnosêma” que traducida significa enfermedad del pueblo entero. El concepto de pandemia se trata de una enfermedad infecciosa que surge de un nuevo agente, al cual la mayoría de las personas no tienen inmunidad previa (60).

La terminología riesgo relacionada a desastres fue definida en Asamblea General de la ONU, como el potencial de daños que puede ocurrir en una sociedad o comunidad durante un periodo determinado, y que está determinado los riesgos e interacciones internas y externas (32). Se estableció un consenso, se define como una interrupción significativa de una sociedad. Esto conlleva una serie de consecuencias que pueden incluir quebrantos e impactos en términos humanos y económicos (32).

No obstante, hay una amplia divergencia en la forma de conceptualizar el término "desastre". Por un lado, algunos lo definen en función de su magnitud, haciendo referencia a una catástrofe. Otros lo clasifican según el agente causal, ya sea de origen humano o natural. También hay quienes lo definen en base a su impacto en la población afectada y de acuerdo a su presentación, ya sea súbita, gradual o crónica. Por lo tanto, Osorio plantea que los desastres se conceptualizan en relación con:

- Un elemento desencadenante que se origina como resultado de acciones directas o indirectas del ser humano, lo cual interrumpe el equilibrio entre la población y su entorno.

- Resultados, repercusiones e impactos que superan la capacidad de los recursos de un grupo de personas.
- Una situación que demanda apoyo externo para sobrevivir, restablecerse y recuperarse.

En consecuencia, todas las definiciones de desastre se aplican a la realidad que se está experimentando a nivel mundial durante esta pandemia. Se observa destrucción, daño a los seres humanos, saturación de servicios y desequilibrio. Esto ha resultado en una crisis especialmente en el ámbito de los profesionales de la salud, en particular las enfermeras y enfermeros (61) (62).

Acorde a lo descrito en los párrafos anteriores las definiciones de términos como gestión, riesgo, desastre y otros aspectos, es necesario reconocer los diferentes componentes que permiten aterrizar en la gestión de riesgos durante la pandemia. Por lo tanto, cuando el riesgo de una pandemia se materializa y se evidencia el peligro para los seres humanos, se suele llevar a cabo una gestión reactiva. Las acciones gubernamentales e institucionales emiten directrices para enfrentar la amenaza, y los hospitales implementan medidas para resguardar a los profesionales, abordar la saturación de servicios y optimizar la atención de los pacientes.

Es importante mencionar que la materialización del riesgo, en este caso, la presencia del virus en la población sanitaria de enfermería, genera una variedad de respuestas individuales. Algunos enfrentan la situación como un desafío y una oportunidad de aprendizaje, mientras que otros se resisten a enfrentarlo.

A nivel global, la percepción que cada miembro del equipo de salud tiene sobre la amenaza está fuertemente influenciada. Por lo tanto, cuanto más se enfatice en la mortalidad, la infectividad y la tragedia social, mayor será la adopción de medidas contra el virus y menor será el enfoque en la prevención y mitigación. Por lo tanto, resulta necesario identificar teorías como la de Kasperson, que indican cómo los seres humanos responden a las amenazas en función de sus valores, actitudes, influencias sociales e identidad cultural.

En esta perspectiva, se sostiene que los eventos relacionados con los peligros interactúan con diversos aspectos, como lo psicológico, social, institucional y los procesos culturales.

Basados en estos precedentes, se hace necesario adoptar una teoría que permita analizar y describir como enfermería gestiona los riesgos en la pandemia COVID-19, para ello se adopta la teoría de la amplificación social del riesgo de Kasperson, la teoría que se originó en 1988, aporta una perspectiva innovadora al estudio de la experiencia social del riesgo (63). Esta teoría sostiene que los eventos relacionados con las amenazas están estrechamente vinculados en la influencia de las percepciones individuales y sociales del riesgo, así como en el comportamiento ante el mismo. Además, estos eventos pueden tener consecuencias secundarias tanto sociales como económicas, y causar daños adicionales tanto al ser humano como al medio ambiente.

Es relevante resaltar que, desde este punto de vista, la manera en que se experimenta socialmente el riesgo no se reduce solo a la percepción de posibles daños físicos. En cambio, implica un proceso en el cual tanto personas individuales como grupos construyen interpretaciones de las amenazas. Esta comprensión posibilita el establecimiento de un marco dinámico que facilita la interpretación de información basada en evidencia y la integración de múltiples perspectivas en torno al riesgo (64).

Efectivamente, el proceso de amplificación del riesgo se compone principalmente de dos etapas fundamentales. La primera etapa es la transferencia de información sobre el riesgo, en la cual la difusión de datos acerca de la peligrosidad tiene influencia en cómo se percibe e interpreta en su conjunto (65). Esta información puede ser obtenida de múltiples fuentes, como los medios de comunicación, especialistas en el campo, organismos gubernamentales, entre otros.

En la segunda etapa, se encuentran los mecanismos de respuesta de la sociedad ante el riesgo, que abarcan tanto las respuestas individuales como las colectivas. La vivencia de eventos peligrosos intensos puede aumentar la facilidad con la que se recuerda e imagina el peligro, lo cual, a su vez, incrementa la percepción del riesgo (66). Las personas tienden a prestar mayor atención y ser más conscientes de los riesgos cuando han experimentado personalmente o tienen conocimiento de eventos pasados o cercanos que causaron daños significativos (67).

En el contexto de la amplificación social del riesgo, la información y las señales sobre un objeto o situación de riesgo se transmiten y procesan a través de las interacciones

sociales. Estas señales pueden provenir tanto de fuentes individuales, como experiencias personales directas.

La amplificación implica un filtrado de las señales, donde solo se procesa una fracción de toda la información entrante (68). Luego, se decodifica la señal y se procesa la información de riesgo, utilizando, por ejemplo, heurísticas cognitivas para extraer inferencias. Se le asignan valores sociales a la información para extraer implicaciones para la gestión y la política. Se interactúa con grupos culturales y pares para interpretar y validar las señales. Se formulan intenciones de comportamiento para tolerar o tomar acciones contra el riesgo o el administrador de riesgos.

Las amplificaciones sociales del riesgo incluyen efectos como:

- Percepciones mentales duraderas.
- Aumento de los costos de responsabilidad y seguros.
- Impactos locales en las ventas comerciales, el valor de las propiedades residenciales.
- Presión política y social.
- Desorden social.
- Cambios en la capacitación, educación o calificaciones requeridas del personal operativo y de respuesta a emergencias.
- Cambios en el seguimiento y la regulación de riesgos.

Cada orden de impacto no solo difunde impactos sociales y políticos, sino que también puede desencadenar cambios positivos para la reducción del riesgo y la amplificación del riesgo u obstaculizar estos cambios en la atenuación del riesgo (69).

Acorde al concepto de amplificación social del riesgo, este ofrece un enfoque valioso para analizar la experiencia del riesgo y sirve como un marco dinámico que facilita la interpretación sistemática de datos empíricos, así como la integración de diversas perspectivas existentes sobre el riesgo.

Es necesario destacar que, el concepto de amplificación social no se considera una teoría en el sentido clásico, pero proporciona un marco conceptual que permite seleccionar, organizar y clasificar fenómenos sociales, así como sugerir relaciones teóricas que pueden ser investigadas empíricamente. Su utilidad radica en su capacidad analítica y en su

capacidad para generar hipótesis y explicar las respuestas sociales al riesgo que resultaban difíciles o imposibles de explicar mediante conceptos en competencia, como los enfoques psicológicos o culturales (70).

Desde su introducción en 1988, este marco ha sido utilizado para generar investigación empírica. Sin embargo, aún es demasiado pronto para llegar a conclusiones definitivas sobre su utilidad, aplicabilidad y límites. En la siguiente sección, se describe un estudio empírico importante que se basa en el marco de amplificación social (71).

Materiales y métodos

Tipo de investigación

Este estudio es de tipo cualitativo y para ello los datos cualitativos se han extraído considerando la realidad en su contexto natural de manera que se pueda analizar, interpretar y describir los fenómenos de acuerdo con la metodología y los propósitos definidos (68).

Abordaje metodológico

El estudio es de tipo descriptiva, el abordaje se realizó mediante la utilización de datos cualitativos centrados el propósito principal de: conocer, analizar y describir los hechos y fenómenos sociales relacionados con la pandemia y la gestión de riesgos y desastres

Por otro lado, los estudios descriptivos se centran en la caracterización de los datos, buscando describir de manera precisa lo que está ocurriendo. En el presente estudio, se busca conocer, analizar y describir los hechos y fenómenos sociales relacionados con la pandemia y la gestión de riesgos y desastres. Se cuenta con un sólido marco teórico que respalda el análisis del fenómeno social bajo estudio.

Sujetos de investigación

Los participantes en el estudio fueron los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital General Ambato. Este nosocomio es reconocido como una institución de

referencia en la región central de Ecuador. Además, cabe destacar que el hospital cuenta con un departamento dedicado a la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, mismo que cumple acciones en referencia a la Resolución de Consejo Directivo del IESS N. 535, misma que fue detallado en los párrafos anteriores.

Para ello, el perfil que debe cumplir el responsable del departamento es un profesional del sector salud con conocimientos y experiencia, evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en establecimientos de salud de diferentes niveles de complejidad.

Consecuentemente, se ejecuta el Plan Operativo Anual (POA) donde se detallan todas las actividades que los colaboradores de la institución están obligados a cumplir y participar. Sin embargo, los profesionales de enfermería por el gremio que han conformado no están dispuestos a asumir por la creencia de no sentirse preparadas.

Es necesario destacar que el COE desempeña diversas funciones en concordancia con el marco normativo vigente. Sus principales áreas de actuación incluyen la organización de simulaciones y simulacros, el diseño de planes de emergencia y contingencia, así como la provisión de asesoramiento y orientación en la implementación de medidas de respuesta.

El universo de personal de enfermería de la institución está compuesto por 250 colaboradores, se utilizó un muestreo no probabilístico a través de una muestra en la que participaron 25 profesionales de enfermería.

Para ello, se creó una lista exhaustiva de todos los enfermeros elegibles que cumplen con los criterios de inclusión, es decir, aquellos que han estado involucrados en la gestión del riesgo y desastre durante la pandemia COVID-19.

Criterios de inclusión: enfermeras que laboran tanto en el cuidado directo, como en las áreas administrativas, trabajo presencial en la institución, deben tener mínimo un año de experiencia en la institución de salud, su participación es voluntaria, se utilizará consentimiento informado.

Criterios de exclusión: internas y externas de enfermería, participantes de la prueba piloto, quienes no cumplan con el mínimo de experiencia solicitada y además de las enfermeras que realizan pasantías o cubren licencias.

Escenario

La historia ecuatoriana revela la existencia de 3 grandes epidemias que afectaron a las poblaciones de la sierra centro entre ellas Tungurahua, en 1708 la viruela, en 1743 la peste y 1978 la gripe española (72), el aparecimiento del tren para el traslado de mercancías en el siglo XVIII, fue el principal medio de transporte de enfermedades entre las regiones sierra y costa, en este siglo las epidemias de viruela fueron más frecuentes en la sierra que en la costa (73). Ya en los años 90 las enfermedades epidémicas fueron el cólera y la influenza H1N1.

El escenario es el Hospital General Ambato se ubica en el centro del país, constituye el referente de pacientes en la zona centro del país, convirtiéndose en uno de los principales instituciones de salud (74). Presta atención del segundo nivel y cuenta con especialidades de tercero y cuarto nivel; en su estructura se mantienen habilitadas 213 camas censables, cuenta con 1085 trabajadores, de ellas 250 enfermeras distribuidas en 14 servicios.

Con respecto a la organización, se encuentra designado un Punto Focal de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, siendo ocupado por un profesional de enfermería. Esta persona es responsable de gestionar los riesgos en todo el hospital. La creación de esta área se remonta a noviembre de 2016, y desde entonces se han llevado a cabo actividades de gestión de riesgos dirigidas a los trabajadores de la institución mediante la implementación del modelo.

Las actividades del departamento es la elaboración de evaluaciones de seguridad hospitalaria, plan de disponibilidad de recursos tanto humanos como tecnológicos, cronogramas de simulaciones, simulacros y capacitaciones.

Todas estas acciones parten de la identificación de amenazas, estas han sido codificadas con colores para activar emergencias sanitarias interinstitucionales, siendo el código celeste “brotes epidémicos”; la institución a través del Punto Focal ha desarrollado un plan de contingencia para establecer directrices de respuesta y recuperación en la pandemia por COVID-19 y al momento cuenta con la séptima versión.

Técnicas de recolección de datos

Se elaboró una entrevista semiestructurada diseñada específicamente para el propósito del estudio. La entrevista se realizó tanto de forma virtual desde sus hogares, así también algunas profesionales prefirieron realizarlo de manera presencial, dependiendo de los recursos y el tiempo disponible por parte del participante.

Se coordinó de forma directa con cada participante para determinar la modalidad de entrevista más adecuada, utilizando la plataforma Zoom para garantizar la confidencialidad de los participantes es usó seudónimos que no los identifique. Antes de realizar la entrevista, se obtuvo la aprobación por escrito de cada participante. Cada uno respondió a todas las preguntas formuladas en un entorno privado, ya sea desde su hogar o cualquier otro lugar que les resultara cómodo.

La duración promedio empleada fue de aproximadamente 30 minutos. Para el registro de la información, se utilizó para procesar los datos el software Excel, un grabador de voz, así como papel y lápiz para tomar notas. Estos datos serán posteriormente transcritos para su análisis y para comprender en mayor profundidad el fenómeno en estudio.

Procedimiento

Siguiendo con el proceso de la presente investigación se presentó a la escuela de post. Grado de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, para su inscripción y aprobación

El instrumento se elaboró por la investigadora y se validó por tres juicios de expertos (Anexo 3) que cuentan con el grado de Dr. En ciencias de enfermería, y Maestría, que dominan la línea de investigación cualitativa y laboran como gestores, se ejecutó las correcciones respectivas al instrumento, se presentó de modo formal el proyecto de investigación a los profesionales de la salud y se dio a conocer el objetivo por el cual se le entrevistó. Posteriormente la prueba piloto con 4 jefas de servicio del hospital de Ambato, las cuales no formaron parte del total de los sujetos de investigación del estudio.

Para poder aplicar el instrumento, previa a la presentación, sustentación y aprobación del proyecto de investigación se procedió a solicitar la autorización y revisión

metodológica el área de Docencia del Hospital General Ambato para llevar a cabo el estudio. Una vez obtenido el permiso por parte de las autoridades de esta institución, se dio inicio a la investigación.

Posteriormente, se procedió a identificar completamente el contexto de estudio, es decir, se seleccionaron a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y que estaban dispuestos a colaborar en la investigación. Se les proporcionó información detallada sobre el estudio y se obtuvo su consentimiento informado (Anexo 01) para formalizar su participación. Se garantizó en cada etapa la confidencialidad de los testimonios proporcionados, y se programaron las fechas y horarios de las entrevistas de acuerdo a la disponibilidad de cada participante, dándole a cada uno un seudónimo determinado con el nombre de flores para proteger su identidad además una vez obtenidas las entrevistas se procedió a su análisis y depuración.

Es importante resaltar que en cada etapa del proceso de investigación se obtuvo el permiso del establecimiento de salud para contar con un espacio adecuado, una sala privada, durante aproximadamente 30 minutos, de acuerdo con la disponibilidad horaria de los participantes.

Durante las entrevistas, se utilizó una grabadora de voz para registrar las respuestas de manera precisa. Las preguntas planteadas fueron presentadas de manera clara, lo que permitió obtener respuestas fluidas y naturales.

Análisis de los datos

Luego se realizó el procesamiento y el análisis de contenido que nos permitió interpretar las fuentes documentales, el contenido manifiesto, el contexto en el que surge y desarrolla el mensaje e identificar los códigos emitidos por los sujetos de investigación, el mismo que estuvo conformado por tres etapas (75)

En la fase inicial o preanálisis, se realizó una exploración exhaustiva mediante la lectura y relectura de los testimonios, con el objetivo de extraer la información más relevante. Durante este período, se buscó organizar la información y establecer la forma de abordar

el análisis del contenido. En esta etapa inicial, prevaleció la intuición para orientar el proceso de análisis.

En la segunda fase, o codificación, se transformaron los datos en bruto (tal y como fueron expresados por los participantes) en datos útiles o unidades de significado. Esto se realizó mediante la asignación de códigos, los cuales se registraron mediante colores en un archivo en formato Word.

En la tercera fase, se llevó a cabo la categorización, donde las unidades obtenidas fueron clasificadas en base a criterios de diferenciación y similitud. Se agruparon las unidades buscando similitudes y se contrastó la realidad con la literatura existente, logrando así la categorización de los elementos.

Además, se identificaron subcategorías dentro de las categorías emergentes, lo que permitió un análisis más detallado. La información recopilada se mantendrá archivada durante un periodo de 2 años, con el propósito de utilizarla como referencia y verificación de la investigación. Una vez transcurrido ese tiempo, la información será eliminada de forma adecuada.

Criterios éticos

En la presente investigación se tomó en cuenta los criterios bioéticos personalistas de Elio Sgreccia, para lo cual se ha propuesto los siguientes principios fundamentales que son guías (76).

- Se valoró el valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad. Se respetó el valor esencial de la persona, salvaguardando la integridad del participante y del investigador. Se consideró en todo momento a los participantes como personas en su totalidad de valor ya que la presente investigación no causa ningún daño, ni sentimientos negativos, no comprometió en ningún momento su dignidad como personas. Se respetaron en todo momento sus expresiones y no fueron reducidos de manera mecánica a simples instrumentos u objetos utilizados únicamente para los fines de la investigación.

- Se valoró los principios de libertad y responsabilidad. Se enfatizó en brindar a los participantes la libertad de decidir si deseaban o no formar parte del estudio, asegurando su comodidad y permitiéndoles retirarse en cualquier momento si así lo deseaban previa firma del consentimiento informado, considerando el anonimato y designándoles nombres de flores.
- Además, se tuvo en cuenta el principio Sociabilidad y subsidiaridad. Ya que durante el desarrollo de la investigación se asumió una relación empática con los sujetos de investigación y puso en práctica una escucha activa.

Criterios de Rigor Científico

Garantizan la calidad de una investigación, en la presente se aplica los criterios propuestos por Lincoln y Guba, se denominan de confiabilidad y de reflexibilidad (77).

- El primero se refiere a la veracidad de la información y está asociada con la consistencia y generalización de los datos. Esto abarca aspectos como la credibilidad, transferibilidad, dependencia y conformabilidad.
- La credibilidad se respalda mediante diversos aspectos, en primer lugar, se llevó a cabo una exhaustiva recopilación de datos, buscando alcanzar la saturación de información, es decir, continuar recopilando datos hasta que no se identifiquen nuevos temas relevantes. Además, se siguió una estrategia de análisis de datos que permite realizar un análisis en paralelo, comparando y contrastando la información recopilada. Asimismo, se brindó el tiempo necesario para que los participantes puedan expresar y explicar su experiencia en profundidad.
- Estos procesos rigurosos y detallados garantizaron una búsqueda exhaustiva y una triangulación de los datos, lo que permite obtener una conceptualización sólida de la práctica avanzada y brinda respaldo a la credibilidad de la investigación.
- La transferibilidad de los resultados implica que estos puedan ser aplicados y trasladados al contexto sanitario ecuatoriano. Existen elementos comunes,

como un marco legal compartido. Por lo tanto, la investigación tiene la capacidad de ser replicada en otros contextos, especialmente en Ecuador.

- La dependencia, las decisiones que se fueron tomando en el transcurso de la investigación son las que le dan estabilidad, además de la selección de la muestra, las características y la técnica, la estrategia de análisis de contenido y el papel de la investigadora.
- La conformabilidad, después de la entrevista se solicitó se confirme los datos que se han insertado para garantizar neutralidad, esto permitió confirmar las opiniones en aspectos clave, siendo necesario que revise si está de acuerdo con lo insertado en lo transcrito, las grabaciones dieron soporte a la información.

La flexibilidad, donde la autora se involucró en un constante proceso de reflexión, analizando y revisando cada etapa a medida que se desarrollaba. Además, se compartieron los análisis y reflexiones con la asesora de la tesis doctoral, enriqueciendo aún más el proceso de reflexión y asegurando un enfoque riguroso en la investigación.

Resultados y discusión

Es fundamental destacar los desafíos que enfrentaron los profesionales de enfermería que desempeñaron diversas funciones en la institución, como líderes, educadores y gestores de riesgos, y representan el grupo más numeroso del personal de salud.

La participación de las enfermeras en la gestión de riesgos durante la pandemia de COVID-19 fue crucial para la toma de decisiones, ya que se enfrentaron a desafíos y situaciones críticas de gran magnitud. El tratamiento minucioso de los datos recolectados permitió determinar elementos significativos en relación con los objetos de la investigación. Obteniéndose las siguientes categorías y sub categorías:

CATEGORIA 1.- Experiencia social de enfermería en la gestión de riesgos y desastres en la pandemia covid-19.

1.1 Subcategoría: Percepción de la importancia de la gestión de riesgos en la pandemia covid-19.

1.2 Subcategoría: Intervención directiva en la gestión de riesgos

CATEGORIA 2.- Resultados de la amplificación social del riesgo en la pandemia COVID-19.

2.1 Subcategoría: Reducción de riesgos en la gestión de enfermería: elaboración de protocolos

2.2 Subcategoría: Escasez de recursos materiales de protección.

CATEGORIA 3. Gestión de talento humano de enfermería en riesgos y desastres en la pandemia covid-19.

CATEGORIA 4. Respuestas psicológicas de enfermería en la gestión de riesgos y desastre en la pandemia por covid-19.

Categoría 1.- Experiencia social de enfermería en la gestión de riesgos y desastres en la pandemia covid-19

La experiencia de enfermería se refiere a la aplicación práctica y verificación de los conocimientos adquiridos a través de la observación de fenómenos, lo que implica una relación activa y consciente con el objeto de estudio.

En relación a la experiencia, la teoría de Albert Bandura destaca la importancia de la observación y la imitación. Según Bandura, los profesionales aprenden al observar las experiencias de los demás, especialmente a través de modelos de comportamiento, y posteriormente imitando esas conductas observadas. Esta teoría respalda la ejecución de intervenciones basadas en evidencia, que fomentan el conocimiento y la adopción de comportamientos deseables.

Según Wojtyla la comprensión se por medio de la experiencia, ya sea en formas sensibles o trascendentes. En el campo de la salud, la experiencia social se refiere a cómo los individuos, en este caso las enfermeras, construyen conocimientos sobre la realidad social que experimentan en su entorno laboral.

En este sentido, los procesos sociales que influyen en el conocimiento y manejo del riesgo, así como las consecuencias que tienen en las percepciones, y los efectos conforman un fenómeno más amplio conocido como amplificación.

La aplicación de la teoría de la amplificación social del riesgo en esta investigación sugiere que las amenazas relacionadas con una pandemia, como el aumento de la mortalidad, la aparición de nuevas variantes, la falta de preparación hospitalaria ante desastres y la difusión de información errónea por parte de los medios de comunicación y su influencia en la percepción. Estos procesos permiten que los individuos (en este caso, los enfermeros) y los grupos sociales (autoridades sanitarias, pacientes, comunidad en general) tomen conciencia de sí mismos y de su entorno, adaptando sus respuestas y comportamientos a diferentes situaciones y demandas. De esta manera, cada individuo o grupo social puede amplificar o mitigar las respuestas ante el riesgo o evento de riesgo (78).

Además, la amplificación social del riesgo se produce en dos etapas fundamentales: la transferencia de información sobre el riesgo. Durante la transferencia de información, diversas partes interesadas, tanto a nivel individual como social, procesan las señales de riesgo. Estas señales pueden provenir de científicos que comunican evaluaciones de riesgo, medios de comunicación, grupos culturales, redes interpersonales, generaciones (79). Cada etapa de amplificación implica pasos importantes que contribuyen al proceso general.

A medida que el riesgo se intensifica, se producen respuestas de comportamiento que a su vez generan impactos secundarios. Estos pueden manifestarse de diversas maneras, como modificaciones en el comportamiento a nivel individual y colectivo, repercusiones en la economía y efectos en la salud pública, entre otros.

En el proceso de comunicación, una fuente de información emite un conjunto de señales que conforman un mensaje. Estas señales pueden ser transmitidas directamente al receptor o a través de un transmisor. Tanto el transmisor como el receptor decodifican las señales para comprender el mensaje. Durante este proceso, el transmisor puede modificar el mensaje original al intensificar o atenuar algunas señales, agregar o eliminar otras, y luego enviar un nuevo conjunto de señales al siguiente transmisor o al receptor final. En esta etapa, el receptor realiza la decodificación final para interpretar el mensaje.

Por lo tanto, las bases de la amplificación social del riesgo pueden ser tanto a través de la experiencia personal directa de las enfermeras en roles de cuidado directo y administrativo, como en la experiencia a través de la información recibida sobre el riesgo. Estas experiencias y conocimientos adquiridos influyen en las decisiones que cada enfermera toma, ya sea siguiendo las directrices institucionales o, en ausencia de estas, considerando las condiciones más prioritarias.

En este estudio en particular, se evidencia que las enfermeras perciben como prioritarias la elaboración de protocolos, planes de bioseguridad, manejo de desechos y el uso de equipos de protección para hacer frente a las amenazas y optimizar la seguridad y protección en el ambiente laboral (79).

La amplificación de los riesgos se ve influenciada por dos elementos fundamentales: los métodos de información y los tipos de respuesta de las personas. Estos elementos desempeñan un papel crucial en la determinación de la naturaleza y dimensión de los riesgos. Los contenidos de transmisión de la información que recibe el individuo actúan de dos maneras: amplificando o atenuando, y, por consiguiente, pasan por el proceso de decodificación, haciendo que se emita masivamente lo más importante.

Se reconoce que tanto los profesionales de enfermería como las organizaciones de salud, representadas por los hospitales, funcionan como estaciones donde se procesa información proveniente de diversas fuentes, ya sean oficiales o no. En este proceso, cada entidad tiene

la capacidad de amplificar o atenuar ciertos aspectos en su respuesta ante la pandemia. Estas estaciones se encargan de construir y transmitir información a través de diferentes canales, pero también existe la posibilidad de omitir información, es decir, atenuar la importancia de la comunicación durante la pandemia, lo que puede dar lugar a la propagación de información falsa o engañosa.

Se ha observado que los profesionales de enfermería han logrado amplificar la gestión de riesgos y desastres a través de su contacto directo con el virus y las experiencias personales que les han causado sufrimiento, miedo, ansiedad y otros trastornos emocionales. Estas vivencias han dejado huellas profundas frente a la devastación causada por la pandemia. Además, han permitido internalizar la necesidad de preparación frente a diversas emergencias sanitarias y desastres.

1.1.- Subcategoría: percepción de la importancia de la gestión de riesgos en la pandemia covid-19.

La percepción es el proceso mediante el cual las personas interpretan la realidad social, es decir, cómo percibimos a los demás y cómo interpretamos su comportamiento. Según el enfoque Gestalt, la percepción es considerada como el proceso fundamental de la actividad mental, ya que se supone que otras actividades psicológicas, como el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual.

Acorde a la teoría Gestalt define la percepción como una tendencia hacia el orden mental. En primer lugar, la percepción determina la recepción de información, y, en segundo lugar, garantiza que la información obtenida del entorno facilite la formación de abstracciones, como juicios, categorías y conceptos (80).

Según Carterette y Friedman la percepción es un componente esencial de la conciencia que abarca hechos objetivos e inmutables, configurando así la realidad tal como es experimentada. Esta capacidad perceptiva se basa en la actividad de receptores que son afectados por estímulos provenientes del entorno físico. En consecuencia, la percepción puede ser entendida como el resultado del procesamiento de información que involucra la

estimulación de los receptores en condiciones que, en cada caso, son parcialmente influenciadas por la actividad individual (81).

Según Barthey el término "percepción" es ampliamente utilizado en el lenguaje común con diversos significados. Según la definición del diccionario, el conocimiento abarca cualquier acto mediante el cual se adquiere conocimiento sobre hechos ya sea a través de la experiencia sensorial o del pensamiento. Se trata de una forma de conciencia de los objetos y de adquisición de conocimiento (81).

La percepción del riesgo desempeña un papel crucial al fortalecer la capacidad de detectar, identificar y responder a situaciones de riesgo. Además, se encuentra en el ámbito subjetivo de cada individuo. Algunos de los factores que influyen en su formación incluyen aspectos perceptivos, experiencias personales previas, así como las creencias y actitudes individuales (82).

Consecuentemente, la percepción del riesgo, en consecuencia, permite mejorar la capacidad de detectar, identificar y responder ante situaciones de peligro. Es importante destacar que las personas pueden percibir el riesgo de manera diferente, lo cual puede divergir significativamente de cómo lo perciben otras personas. Esto significa que las situaciones de riesgo suelen ser interpretadas a través del prisma de las creencias individuales, los estereotipos, las actitudes, las motivaciones y otros factores que influyen en la percepción subjetiva (83).

Por ello lo que percibe los enfermeros y su postura sobre la gestión de riesgos en la pandemia COVID-19 se describe en los siguientes enunciados:

"...Creo que después de pasar la pandemia se puede apreciar lo importante que es mejorar los conocimientos del personal de salud y la participación en todos los procesos de gestión de riesgo, preparación y respuesta del hospital ante diferentes situaciones..." Girasol 7

"...Creo que debemos darle mayor atención a este tema de gestión de riesgos porque el lugar donde está ubicada la institución ya es peligroso, en las capacitaciones nos han indicado que podremos en algún momento enfrentar diferentes desastres..." Ortencia.

“...Gestión de riesgos resultó muy importante para responder en emergencias y desastres como la pandemia COVID-19, antes no se le prestaba mucha atención, ahora que se conoce sobre sus funciones y como aporta; resulta más interesante e importante” Girasol 1, Tulipán,

Los enunciados muestran como las enfermeras han cambiado su interpretación de la importancia de la aplicación, además reclaman capacitación y participación en los procesos de gestión de riesgos, su intervención directa en el cuidado del paciente en respuesta ante esta amenaza (virus) ha permitido concientizar y retroalimentar el valor del aporte de enfermería en procesos de gestión de riesgos locales y hospitalarios; además distinguen como la institución puede verse afectada por diferentes eventos naturales, siendo un hospital el lugar de acogida de las víctimas de un desastre, las enfermeras se sienten con la responsabilidad de participar en procesos de preparación.

Un estudio (67) señala como la relación personal con el riesgo es un factor significativo para atenuar o amplificar información referente a las consecuencias de un accidente; luego como la interpretación y respuestas dan resultado al comportamiento relacionado con el riesgo.

Así mismo Kaspersen, et al (84) mediante su teoría de amplificación social del riesgo explica como el ser humano que ha tenido una experiencia directa con los eventos amenazantes aumenta la recordabilidad e imaginación del peligro, incrementando la percepción del riesgo. Esta experiencia directa puede proporcionar retroalimentación sobre la naturaleza, extensión y manejabilidad del peligro lo que permite mejorar las perspectivas y la capacidad para mejorar los riesgos; por ello si la experiencia personal directa puede servir como amplificador de riesgo también puede servir para atenuarlo(63).

Por lo tanto, la situación que se vivió durante la pandemia del COVID-19 trajo al recuerdo episodios anteriores de experiencias con la pandemia H1N1, pese a que no tuvo gran mortalidad, la población investigada asoció algunas acciones de protección como el uso de equipos protección respiratoria; es bien sabido para todos que esta situación sobrepasó cualquier nivel imaginable pero también permitió reconocer la falta de preparación del sector salud, a pesar de haber cursado situaciones similares anteriormente

no se ha logrado amplificar la verdadera esencia que es el abordaje de los riesgos que podrían derivarse en el futuro en caso de que no se establezcan políticas de mitigación.

Es importante resaltar que el término "amplificación" se utiliza para describir cómo los eventos que representan una amenaza para los seres humanos influyen en diversos procesos. Estas interacciones pueden aumentar o amplificar las percepciones individuales y sociales del riesgo, así como el comportamiento de las personas. Además, estas interacciones pueden tener consecuencias secundarias de naturaleza social o económica que trascienden el daño directo causado a los seres humanos y al medio ambiente. Estas consecuencias pueden incluir la atribución de responsabilidad y la pérdida de confianza en las instituciones (84).

Así se evidencia en la siguiente investigación ha tenido respuestas humanas distintas, entendiendo que cada persona es un mundo diferente y que percibe circunstancias laborales de diferente manera ha tenido que adoptar ciertos comportamientos, muchos de ellos reglamentados por la institución, otros adquiridos en base a las experiencias, algunos influenciados por las redes sociales y otros adoptados culturalmente. Cada una ha percibido la pandemia en base a lo que su experiencia ha identificado como relevante y en los discursos se demuestra que la gestión de riesgos en la pandemia ha cursado un proceso de amplificación social es decir fue identificado como significativo, que si bien es cierto anteriormente no resultaba trascendental ahora cobra valor por el contacto directo que ha tenido el gremio con el virus y el daño que causó al ser humano.

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental durante esta pandemia y han experimentado diversos procesos en su percepción de la importancia de su labor. En este sentido, los medios de información han convertido a cada individuo en una estación de mensajes.

1.2 Subcategoría: Intervención directiva en la gestión de riesgos

Como miembros de un grupo social, las enfermeras no se limitan a seguir sus propios valores personales e interpretaciones individuales, sino que también reciben información sobre los riesgos de acuerdo con las normas y reglamentos de su organización, es decir, el establecimiento de salud al que pertenecen. Por lo tanto, cuando las autoridades de la

institución comunican su compromiso para hacer frente a futuros desastres, tanto la comunidad como los miembros del hospital internalizan su papel y lo refuerzan a través de la educación, la formación de metas y la definición de funciones.

En resumen, es evidente que las enfermeras han pasado por un proceso de valoración y comprensión de su función en esta pandemia, influenciadas por los medios de comunicación y la información recibida. Además, su percepción de los riesgos se rige por las normas de su organización, por lo que la comunicación efectiva desde las autoridades de la institución es fundamental para fortalecer su rol y promover una respuesta eficiente ante desafíos futuros. El conocimiento de este precepto se lo demuestra el siguiente enunciado:

“...Las autoridades se han interesado de la situación, ellos buscaron solventar necesidades de la unidad, han dirigido los recursos, si no

hay gestión administrativa la unidad no camina...” Gardenia 1

“...Hemos salido adelante con el apoyo y directrices de las autoridades, ellos han gestionado los riesgos...” Orquídea

“...La gestión de riesgos requiere del apoyo de las autoridades porque el personal que hace esta función vela por la seguridad institucional frente a emergencias, pienso que también deben invertir más en prevención y eso lo hace la parte administrativa del hospital...” Rosita.

Los jefes de servicios brindaron su apoyo estableciendo las directrices de respuesta en la pandemia, gestionaron nuestras necesidades de protección personal, de ellas hemos recibido mucha ayuda, suplieron ante las restricciones de movilidad del personal haciendo cambios de turno, trataron de no hacer sentir la falta de insumos y equipamiento...” Dalia, Orquídea.

El fragmento explica que la enfermería reconoce la importancia de la implicación de los directivos como un aspecto fundamental. Se destaca la necesidad de asignar presupuesto para llevar a cabo acciones en situaciones de emergencia. Además, se reconoce que las autoridades tienen la responsabilidad directa de garantizar la seguridad institucional y

gestionar la respuesta en emergencias y desastres. Se puede observar en los discursos que las enfermeras que trabajan en el cuidado directo no participan directamente en el financiamiento y otras gestiones administrativas.

Conforme el Plan Nacional de Gestión de Riesgos del Ecuador define responsabilidades de las autoridades a la hora de gestionar los riesgos entre ellas se citan las siguientes: coordinar proceso de respuesta y toma de decisiones, gestión técnica de la respuesta, apoyo logístico, gestión de la información y elaboración de escenarios de riesgos (29). También se describe acciones a seguir como: elaboración de planes de respuesta, planificación de simulacros, implementación de sistemas de alerta temprana, manejo de información pública, entre otras.

De igual modo Martínez describe en su artículo la importancia del apoyo de las autoridades y las jefaturas para la generación de acciones, son quienes garantizan la provisión de los materiales y recursos necesarios para hacer frente a los riesgos. Concepto que también se evidencia en la presente investigación.

Por lo tanto este autor respalda las manifestaciones de las enfermeras al afirmar que el apoyo de las autoridades y jefaturas son esenciales para responder ante la emergencia sanitaria con el objetivo de ejercer acciones coordinadas; esta investigación reconoce a la principal figura de autoridad a su representante en la Jefatura de Enfermería la persona quien ha suplido las necesidades y ha dado respuesta durante esta contingencia, pese a ser una situación difícil e inesperada se mantuvo al frente de la situación promoviendo el bienestar de enfermería, dotando de equipos de protección, garantizando la provisión de equipos, participando en reuniones de comité de Operaciones de Emergencia.

Por consiguiente, La pandemia de coronavirus ha permitido darle mayor valor al trabajo de Enfermería en este escenario; aunque para el año 2020 la OMS había declarado como el "año mundial de la enfermería", la situación pandémica permite distinguir el rol inigualable en todo campo laboral, y especialmente el público y privado actuando activamente, proponiendo ideas y cuidados a los enfermos de COVID-19, enfrentaron riesgos para su propia salud, considerando ciertas carencias, alejándose de sus familiares y poniéndose en primera línea en las áreas de hospitalización, emergencias y terapia Intensiva

De la misma manera Florence Nightingale y sus enseñanzas adquieren una relevancia aún mayor. Nightingale, al igual que los enfermeros y enfermeras contemporáneos, comprendió la importancia fundamental de la enfermería en situaciones de crisis, como lo demostró durante la guerra de Crimea. Sus afirmaciones teóricas han sido esenciales para orientar la práctica de enfermería, especialmente durante la pandemia.

Categoría 2.- Resultados de la amplificación social del riesgo en la pandemia COVID-19.

Desde el punto de vista sociológico, la amplificación social cobra un nuevo significado en este escenario. La interacción de los individuos en diversos grupos y situaciones ha llevado a modificaciones en el comportamiento social (85). En este contexto, los enfermeros y enfermeras se han convertido en un ejemplo sobresaliente de la amplificación social, demostrando cómo su dedicación y valentía han tenido efectos sumamente favorables en la sociedad. Su trabajo incansable ha contribuido no solo a la atención de los enfermos, sino también a fortalecer la cohesión social y la solidaridad en tiempos de crisis, destacando así la importancia vital de la enfermería en la sociedad contemporánea (86).

Los procesos sociales ayudan a construir sistemas de manera colectiva en donde una comunidad como la de enfermería realiza intercambios horizontales o verticales. Es decir, se define una jerarquía en la cual hay un aprendizaje y una colaboración mutua.

El enfrentamiento de enfermería en la pandemia por COVID-19 representa la interacción de este grupo social como el gremio de enfermería con un evento amenazante “el virus” y su comportamiento basado en procesos psicológicos, sociales, institucionales y culturales del individuo o la colectividad, de manera que pueden aumentar o atenuar las percepciones individuales y sociales del riesgo y dar forma al comportamiento de riesgo (63)

Con este antecedente lo que el individuo (la enfermera) y la sociedad de enfermería perciba como importante será lo que establecerá como prioritario al momento de enfrentar al virus, encaminando acciones de protección colectiva.

Por tanto, la experiencia del riesgo como lo es el virus no es una experiencia de daño físico sino el resultado de un proceso mediante el cual los individuos o grupos aprenden a

adquirir o crear interpretaciones de peligros. Estas interpretaciones proporcionan reglas de comportamiento y acciones de protección.

La investigación reconoce al equipo de enfermería como un grupo social debido a que comparten objetivos comunes y desempeñan un papel destacado en la sociedad de la salud. Su función está claramente definida y trabajan en un espacio compartido bajo ciertas normas. Durante la pandemia, las enfermeras se han enfrentado a riesgos derivados de la presencia del virus, lo cual las ha llevado a desarrollar estrategias basadas en su experiencia previa con virus similares. Además, su capacidad de respuesta en situaciones de crisis depende tanto de sus habilidades individuales como de los conocimientos adquiridos a través de su formación.

Según Kasperson la forma en que los seres humanos responden a situaciones amenazantes se basa en la información que han recibido sobre el evento en cuestión. Por lo tanto, la respuesta humana es una combinación de conocimientos que en este caso se tradujo en acciones específicas. A continuación, se describen algunas subcategorías de estas respuestas.

2.1 Subcategoría: Reducción de riesgos en la gestión de enfermería: elaboración de protocolos/

La reducción de riesgos constituye una serie de operaciones encaminadas a disminuir la probabilidad de pérdidas y daños futuros tanto físicos, sociales como culturales (50). Promoviendo medidas de prevención y mitigación que se adoptan de forma anticipada para disminuir la amenaza y la exposición de la población vulnerable, bienes, infraestructura y recursos (87) (88). Así mismo el Marco Sendai en el acuerdo de acciones 2015-2030. La definición establece que se trata de un conjunto de medidas orientadas a reducir las pérdidas ocasionadas por pandemias y desastres en diversos aspectos, como los medios de subsistencia, las vidas y la salud. Además, se reconoce que estos eventos tienen implicaciones económicas, físicas, sociales, culturales y ambientales para las personas, comunidades y países en general (89).

Por lo tanto, el CIE enfatiza la postura de enfermería frente a desastres y destaca que las enfermeras tienen la capacidad de involucrarse en la formulación y ejecución de políticas internacionales de reducción de riesgos de catástrofes, respuesta y recuperación.

Así pues, los planes, protocolos y otras herramientas fundamentales son cruciales para establecer el compromiso de los profesionales al enfrentar una amenaza. Estos proporcionan una guía que ayuda a reducir la vulnerabilidad de los hospitales en respuesta a los nuevos escenarios y contextos institucionales. En este sentido, el campo de la enfermería tiene la capacidad de identificar estrategias y plasmarlas en documentos pertinentes.

De allí que es importante que toda institución de salud elabore sus protocolos para direccionar el proceder de los profesionales de la salud en un determinado momento como es el caso de la pandemia. Evidenciándose en el siguiente discurso:

“...Los nuevos protocolos de uso correcto, colocación y retiro de prendas de protección nos salvaguardaron de la exposición al virus y constituyeron un beneficio para nosotros como personal de salud, así también para atender a nuestros pacientes con más seguridad, se trabajó arduamente capacitándonos y supervisando para evitar autocontaminación...” Gardenia 2, Girasol 2,

En el discurso anterior las enfermeras reconocen que la aplicación de protocolos de uso correcto y colocación de prendas de protección constituyen una de las medidas de reducción de riesgos efectivas frente a la exposición del virus, para ello recibieron capacitaciones y en la práctica fueron supervisadas actividades de uso adecuado de equipos de protección, se denota como el cumplimiento de protocolos hace sentir mayor seguridad y la confianza de contar con un documento que respalda el bienestar del equipo de salud.

Para Cobos en su artículo Bioseguridad en el contexto actual queda demostrado que la forma de combatir la pandemia y luchar contra el virus, hasta este momento, es la elaboración y cumplimiento, indica que la inexactitud de aplicación aumenta la exposición al riesgo biológico y la probabilidad de infecciones en el personal sanitario, la comunidad y el medio ambiente (90).

Así mismo, en un estudio realizado por Lima Vilca sobre conocimientos de enfermería en el uso de EPP y riesgo de COVID-19 indica que se han establecido protocolos de bioseguridad para evitar contraer el virus y que su cumplimiento representa enormemente la reducción de riesgo de exposición del personal sanitario y a la vez representa mayor seguridad en el accionar de enfermería (91).

Por otro lado, Barrea Pilla indica que las normas de bioseguridad forman parte de las estrategias de reducción de riesgos tanto para los médicos y enfermeras como en los pacientes y que el cumplimiento de dichos protocolos se ven comprometidos por el desabastecimiento de los suministros (92). Aportes que convergen con la presente investigación.

Debido a la situación de la pandemia, cada institución tuvo que desarrollar sus propios protocolos adaptados a su realidad específica. Especialmente los enfermeros que tienen un contacto directo con los pacientes, participen activamente en el proceso de planificación, preparación e implementación de medidas preventivas como la elaboración de protocolos.

Para Kasperson et al. los protocolos son el medio a través del cual se transfiere la información, ya que el fenómeno de amplificación social de riesgos depende de la información que se comparte. Esta información genera comportamientos individuales o grupales (93). Los mensajes que representan estos procesos de transferencia de información son emitidos como disposiciones por las autoridades o jefes de servicios, y deben ser seguidos por las enfermeras con el fin de prevenir riesgos. Cada individuo que recibe información sobre un evento peligroso actúa como una estación de procesamiento de información en relación a su exposición al riesgo. De esta manera, cada persona en su rol puede amplificar o minimizar el evento, y los jefes o responsables de cada servicio, de acuerdo a su función, crearán sus propios protocolos basados en los documentos nacionales.

Así como Kasperson reconoce el empleo de protocolos de protección personal como un medio para difundir información. De manera similar, Florence Nightingale, registró las bases de la enfermería profesional al proporcionar orientación a futuros enfermeros sobre normas de comportamiento ético, cuidado del paciente, gestión y organización de servicios. A través de sus escritos, introdujo reglas básicas de salud que en aquel tiempo de guerra

comenzaban a conocerse. Sus ideas especialmente en situaciones donde los hospitales estaban plagados de infecciones. En aquella época, las enfermeras eran consideradas personas sin conocimientos profesionales, y Nightingale desafió esa percepción.

Durante la pandemia, también se observaron procesos de difusión de información amplificada. Cada área o servicio identificó sus propias prioridades y necesidades, elaborando protocolos de actuación que sirven como guía para todo el servicio. Algunas de las ideas principales amplificadas en estos protocolos incluyen: la correcta colocación y retiro de equipos de protección, el suministro de materiales necesarios, la prevención de la contaminación y las medidas de desinfección.

Por lo tanto, la elaboración de protocolos de bioseguridad en esta teoría de Kasperson es el resultado, de cómo se lleva a primer plano la protección colectiva para los trabajadores y el manejo de pacientes contagiados.

Por otro lado, la gestión de enfermería, se refiere al proceso mediante el cual se llevan a cabo actividades administrativas para enfrentar eficientemente una emergencia sanitaria. Estas actividades se realizan con el apoyo de planes y protocolos que tienen la intención de atender adecuadamente la emergencia (88). La enfermera gestora es quien difunde planes, los vigila y supervisa para la prestación idónea de servicios (94). Como se evidencia en el siguiente discurso:

“... Las enfermeras hicimos gestión del riesgo desde el inicio de la pandemia encaminamos y aportamos con capacitaciones en el manejo de prendas de protección personal, participamos en simulacros, manejo de flujos de circulación, elaboración de planes de contingencia”

El discurso muestra que la elaboración de protocolos de manejo de prendas de protección es parte de la gestión del riesgo, y, que para ejecutarlos pasaron por un proceso de elaboración, evaluación de flujos de circulación, socialización con capacitaciones y finalmente fueron puestos en práctica por medio de simulacros.

En consecuencia, la teoría de amplificación del riesgo revela cómo los jefes o responsables de los servicios, el gestor de riesgo de la institución y las autoridades también funcionan como protocolos, planes, instructivos y disposiciones oficiales. Como resultado,

cada receptor de información intensifica su importancia, o en otros casos, la minimiza, relegándola a un segundo plano.

Para ello, las directrices de preparación para la respuesta eficaz establecidas en el Marco de Acción Hyogo ante la pandemia COVID-19 ya catalogada como un desastre (95). Indican que un componente fundamental de la planificación de la preparación y respuesta es la elaboración de protocolos/ planes de emergencia y contingencia que permitan prever problemas durante la atención; en este sentido se necesita la participación del personal operativo y administrativo, para generar planes con normas claras y consolidadas; otro componente es el proceso de familiarización o socialización para brindar las herramientas al personal que les permita proteger a los pacientes y personal de salud ante la transmisión de la infección por SARSCoV-2 y disminuir el riesgo para la salud de las personas garantizando las labores asistenciales en la práctica individual; para ello se establece un canal de comunicación garantizando que todo el personal que interviene reciba formación práctica de las medidas de protección y uso del equipo de protección personal.

Asimismo, se sugiere la realización de al menos un simulacro por cada servicio, con el objetivo de poner en práctica las recomendaciones de protección en diversos escenarios relacionados con el COVID-19. Los ejercicios de simulación y simulacros resultan muy útiles para identificar deficiencias y necesidades de capacitación de los participantes, y para establecer las responsabilidades estipuladas. Estas simulaciones son eficaces para mantener fresco en la memoria de los trabajadores el protocolo o plan establecido (96).

Conforme a lo establecido por el CIE, organismo que garantiza que “las enfermeras con sus habilidades técnicas y conocimientos de epidemiología, fisiología, principios y procesos de aislamiento, cuarentena, contención y descontaminación, estructuras culturales familiares y problemas psicológicos, pueden ayudar en los programas de preparación, respuesta y recuperación para desastres, así como una pandemia; una respuesta efectiva incluye personal bien capacitado con habilidades apropiadas que entienden sus roles así como los roles de los demás”(27). A continuación, se enuncia un discurso que lo demuestra:

“... Los protocolos estaban muy bien hechos y con orgullo los hizo enfermería, estos nos dieron confianza, aunque no eliminaron el miedo

por el riesgo de contaminación en el retiro de las protecciones”, Girasol 7.

“Los protocolos nos garantizaron el cumplimiento estricto de la desinfección del personal y superficies, estas medidas han sido los pilares fundamentales al momento de educar al paciente, la familia y en la comunidad en general”, Rosita

“Hemos desarrollado protocolos específicos para embarazadas y uso de pruebas rápidas; toda esta información se difundió a través de plataformas virtuales...” Hortensia.

El enunciado destaca la importancia de adoptar protocolos y proporcionar capacitación para fomentar la confianza en el personal de enfermería al enfrentar diversas situaciones durante la pandemia de COVID-19. Estas medidas constituyeron los pilares de la educación para los pacientes, sus familias y la comunidad, y el uso de medios virtuales resultó muy útil en este contexto.

Por lo tanto, el riesgo de contagio constituye el mayor peligro para los trabajadores, es por ello que para Kasperson et al, en su teoría señala que las percepciones y respuestas de comportamiento están estrechamente relacionadas con la exposición al riesgo que con su magnitud; de ahí que su estrecho contacto durante la atención de pacientes hace esencial contar con protocolos de uso de protección personal, protocolos de descontaminación, protocolo de uso de pruebas rápidas, entre otros (93).

Para Núñez la capacitación de enfermería debe ser continuada, reforzada, repetida, planificada; un adecuado proceso de capacitación logra que tanto el personal de salud y administrativo logre un mayor nivel de conocimiento para enfrentar la bioseguridad; menciona además que la capacitación en tiempos de pandemia logró combatir ciertos desafíos (97). Con el objetivo de controlar es fundamental transmitir seguridad y confianza a fin de generar compromiso y disciplina entre la población. Esto contribuye a estar preparados y enfrentar la enfermedad de manera efectiva. Asimismo, la orientación preventiva de la salud pública desempeña un papel importante al reducir los riesgos y promover cambios en las conductas para preservar la salud de la comunidad.

Por su parte a manera de conclusión en el artículo de Rivero indica que la capacitación constituye un proceso por fases orientada a colectivos específicos, en función de las necesidades de conocimientos que permiten a los profesionales de la salud, familia y comunidad estar preparados para el enfrentamiento a esta situación epidemiológica) (98).

En el consenso de atención y manejo de pacientes COVID-19 (99) se establece los 4 pilares para la capacitación del paciente, la familia y la comunidad para controlar se basan las 4 medidas transversales: 1.- higiene de manos frecuente, 2.- uso de prendas de protección personal, que corresponde a la ropa o materiales para la protección frente a la infección dependiendo del escenario; 3.- controles administrativos, que consisten en la ejecución de cambios en las actividades de trabajo para reducir la exposición al riesgo; y, 4.-controles ambientales se refieren a la reducción de la diseminación de microorganismos patógenos y contaminación de por medio de procedimientos de limpieza y desinfección.

Por lo tanto, desempeñan un papel fundamental como educadores en los establecimientos de salud, ya que han participado en cursos de capacitación, comités de gestión, proyectos de investigación y otras actividades tecnocientíficas y educativas. Aunque muchas de estas capacitaciones se llevan a cabo mediante medios virtuales, es importante tener en cuenta que un número significativo de enfermeras no cuenta con acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). A pesar de esto, el personal de enfermería expresa una alta satisfacción, ya que esta modalidad de capacitación permite un monitoreo continuo y brinda respuestas a las inquietudes y necesidades en tiempos mínimos (100).

Los procedimientos y protocolos desempeñan un papel fundamental como herramientas de reclutamiento y retención del personal en el sector de servicios sanitarios. En un entorno de complejidad en constante evolución, donde se producen avances científicos y tecnológicos, es necesario que tanto los usuarios como los profesionales del sistema sanitario se adapten a cambios en sus necesidades y expectativas. Por tanto, se establecen protocolos que permiten medir la calidad de los servicios prestados de acuerdo con las normas establecidas. Estos protocolos son importantes para garantizar un alto nivel de atención y satisfacción de los pacientes (101).

Es cuando, la importancia de los protocolos facilita la toma de decisiones especialmente en situaciones inusuales, permiten batallar con la incertidumbre para lo cual es necesario que el instrumento cumpla con estándares de calidad (102). Así lo demuestra el siguiente discurso:

“... Al inicio la poca preparación, los pocos conocimientos y protocolos de COVID-19 no permitieron contar con mayores medidas para recibir tantos enfermos ni saber cómo tratarlos, cada uno hacía lo que podía, por ello se trabajó sobre la marcha conforme surgen necesidades en el transcurso de la pandemia para ponerlos en práctica y tener una mejor respuesta coordinada y organizada...” Girasol 3, Clavel.

El discurso anterior revela que el poco conocimiento y la falta de preparación ante la pandemia obligaron a organizar la respuesta rápidamente, conforme surgen problemas se implementan estrategias para dar respuestas inmediatas a las necesidades de atención de los pacientes.

Claramente la institución enfrentó la pandemia a través de la gestión reactiva, pues se trata de la implementación de soluciones a los problemas luego de que se presenten, es decir las acciones y medidas cuando se haya materializado el riesgo; por lo general todo riesgo puede identificarse, pero al no aplicarse un proceso de seguimiento pasan desapercibidos; por lo que no se logra hacer gestión prospectiva que se trata de acciones que evitan la materialización del riesgo en el futuro (103).

Por consecuencia la gestión reactiva permite responder adecuadamente cuando no hemos podido evitar que se produzca un desastre, a partir de la incidencia generada en el establecimiento de salud, siendo incluso acciones más costosas las que se toma en la respuesta a la emergencia sanitaria (88).

Para Kasperson et al. la falta de preparación y el desconocimiento de la enfermedad son consecuencia de una actitud negligente hacia la mitigación de riesgos (93). Esta actitud se refleja en la poca importancia que la institución otorga a la elaboración de respuestas a las situaciones de emergencias, a pesar de los antecedentes históricos que demuestran la probabilidad de enfrentar tales situaciones. En lugar de abordar activamente estas

cuestiones, se descuida la planificación y el entrenamiento necesarios para hacer frente a eventos adversos.

En este contexto, las percepciones del riesgo por parte de las autoridades son cruciales. Si las autoridades y los gestores de riesgos perciben el riesgo como mínimo o poco probable, pueden caer en la creencia de que ciertos eventos nunca les sucederán, lo que puede llevar a la falta de medidas preventivas o de acción. Es fundamental que las instituciones comprendan la necesidad de abordar activamente estas cuestiones y se preparen adecuadamente para hacer frente a situaciones de emergencia, especialmente aquellas que involucran riesgos biológicos significativos, como pandemias. Entonces, lo que las autoridades percibieron como fundamentales para la protección del paciente y de los trabajadores de salud es el cumplimiento de protocolos y lineamientos enfocados en la bioseguridad, ya que a través de ellos se evitaban contagios y se minimizan los riesgos.

Las medidas de bioseguridad se vuelven esenciales. La bioseguridad, como conjunto de normas y medidas diseñadas para salvaguardar la salud del personal, no solo protege a los trabajadores de los riesgos biológicos, químicos y físicos, sino que también contribuye a preservar la salud de los pacientes. La implementación efectiva de prácticas de bioseguridad no solo asegura la seguridad de los profesionales de la salud y de los pacientes, sino que también representa un paso fundamental en la mitigación de riesgos y en la preparación adecuada para situaciones de emergencia, incluyendo pandemias y otras amenazas similares (104) (105).

Además, las normas de bioseguridad surgieron como medidas de control y prevención para evitar la transmisión de enfermedades contagiosas. Estas normas adquirieron una relevancia aún mayor con la aparición del virus de inmunodeficiencia humana. Se definen como pautas, procedimientos y precauciones que deben seguirse al atender a pacientes y manipular instrumental contaminado, con el objetivo de reducir el riesgo de contagio y enfermedad para el personal de salud (106) (107).

Con ese fin, los estándares internacionales de bioseguridad abarcan todas las áreas de la salud y tienen como objetivo proteger tanto a los enfermeros como a los pacientes que reciben atención médica. Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería son

formados y capacitados con el propósito de brindar atención de calidad, enfocándose en la protección y prevención de la salud mediante el cumplimiento de las medidas de bioseguridad (108).

Además, son ampliamente reconocidas como una de las medidas preventivas más importantes, pero su conocimiento y aplicación por parte del personal de salud es limitado. Estas medidas incluyen recomendaciones universales que buscan proteger tanto al paciente como al personal de salud de infecciones oportunistas y prevenir su propagación. La clave para controlar la contaminación microbiológica radica en el uso adecuado y oportuno de técnicas de asepsia y de aislamiento. Además, la prevención puede lograrse mediante procedimientos simples como el lavado de manos (109).

Según la OMS, se hace mención a la protección de los trabajadores que se encuentran expuestos o pueden estar expuestos a agentes biológicos. Estos agentes biológicos se definen como microorganismos, incluyendo cultivos celulares, organismos genéticamente modificados y endoparásitos humanos, que tienen la capacidad de causar infecciones, alergias o toxicidad (110).

Las medidas de bioseguridad son modelos encaminadas al cuidado y protección de los pacientes y los profesionales de salud en los hospitales, pero a la vez corresponden a medidas para prevenir la transmisión de enfermedades (108). Así se evidencia en los siguientes discursos:

“... Desde inicios de la jornada de trabajo nuestro trabajo se enfoca en las medidas de bioseguridad entre ellas las precauciones estándar, como resultado solo el 5% de contagios del personal fue dentro de la institución...” Girasol 7

“... Fue de gran ayuda para la institución vigilar el cumplimiento de medidas de bioseguridad para todo el personal y pacientes; las medidas que más atención precisaron fue el uso correcto de la mascarilla y el distanciamiento...” Girasol 1

“... Actualmente nos sentimos más seguras porque aplicamos todas las normas de bioseguridad, pese a que no se cuenta con los suficientes insumos lo adquirimos nosotras mismas”. Girasol 4

“... Los equipos de protección personal son recursos muy necesarios para prevenir nuestro contagio, en plena escasez tuvimos que adquirirlo individualmente para cuidarnos...” Violeta

En los discursos mencionados por las enfermeras se confirma la confianza que sienten al aplicar las medidas de bioseguridad en su lugar de trabajo; a ello le atribuyen un menor porcentaje de contagios dentro de la institución.

Para Kasperson et al, los factores que sirven como amplificadores y dan forma al comportamiento humano frente al riesgo; en este caso influencia grandemente las pérdidas humanas, las graves manifestaciones en población joven y la presencia de un virus desconocido, que a menudo provocan respuestas institucionales adicionales y acciones de protección necesarias como la promulgación de medidas de bioseguridad a través de diferentes medios (84).

Es necesario destacar que las enfermeras constituyen unidades sociales; este grupo como miembro o empleados de una institución no simplemente siguen sus valores personales y sus patrones interpretativos, sino que también perciben la información de riesgo de acuerdo a las reglas de la organización.

Conforme a Saavedra dentro de las profesiones del ámbito sanitario, el personal de Enfermería es el más expuesto y se destaca una alta incidencia accidentes durante su período de formación y prestación de servicios (99). La atención directa al paciente aumenta los riesgos biológicos, así como la posibilidad de contraer enfermedades graves relacionadas con ellos.

Para Yovana et al. es imprescindible seguir las normas de bioseguridad en la atención y cuidado de pacientes COVID-19 para fortalecer la seguridad y salud de los profesionales que están en la primera línea a través del uso de equipos de protección personal (111).

En el contexto de la actual pandemia, los trabajadores de la salud que brindan atención directa a los pacientes están provistos de EPP los cuales han sido estandarizados en cada institución. Estos EPP incluyen trajes de protección, máscaras, guantes, gafas protectoras, protectores faciales y batas, entre otros. El objetivo de proporcionar estos elementos de protección es reducir al mínimo los riesgos para los profesionales de la salud (112).

Acorde a lo determinado por la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) menciona sobre los equipos de protección personal tienen como propósito salvaguardar la integridad de los trabajadores en entornos laborales donde existe la posibilidad de sufrir lesiones o enfermedades debido a la exposición a diferentes riesgos, como químicos, radiológicos, físicos, eléctricos, biológicos, mecánicos, entre otros (113).

Así mismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) define al equipo de protección personal como el conjunto de dispositivos que se usan solos o en forma combinada, y constituyen una barrera que protegen ante contagios de infecciones o virus (114).

Conforme, el Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo en el Ecuador elaborado por el Ministerio de Trabajo se indica que en los trabajos que implican la manipulación de microorganismos o sustancias que pueden transmitir enfermedades infectocontagiosas, deben aplicar medidas de higiene personal y desinfección de los lugares de trabajo (115) (116).

Según la información científica disponible, se ha determinado que el virus responsable de la COVID-19 se transmite de persona a persona principalmente a través del contacto cercano y las gotículas respiratorias. Además, existe la posibilidad de transmisión aérea en ciertos procedimientos o tratamientos (117). Por consiguiente, la OMS aconseja, en esas situaciones, adoptar las precauciones recomendadas para evitar esa vía de transmisión (118). Expresión que se evidencia en los siguientes discursos:

“... Los equipos de protección personal son recursos muy necesarios para prevenir nuestro contagio, en plena escasez tuvimos que adquirirlo individualmente para cuidarnos...” Violeta

Los equipos de protección personal lograron fomentar la seguridad personal; nos da tranquilidad saber que existe lo suficiente”. Tulipán

Por lo tanto, los discursos demuestran la seguridad que se le atribuye a la disponibilidad de EPP para ejercer cuidados de enfermería, reconocen que les permite reducir el riesgo contagio del virus y, para garantizar la disponibilidad incluso son capaces de adquirirlo personalmente.

Según el artículo Hoo se estudia el incremento de la confianza en el área de trabajo producto del uso de EPP, establece la influencia que ejerce el acceso, la capacitación y el aprendizaje virtual de uso de EPP con el soporte multidisciplinario, al incremento de la confianza al momento de actuar frente al paciente; de esta manera se incrementa la percepción personal como un entorno seguro (119). Este artículo no solamente menciona la disponibilidad de EPPS como único factor que influye en incremento de la confianza si no también temas relacionados con el incremento del conocimiento y la capacitación especializada.

Por otro lado, Hong et al. determina que el miedo asociado al peligro es el factor que orienta el comportamiento adaptativo para enfrentar el peligro; por lo tanto, guía las respuestas emocionales resultantes del riesgo, en esta pandemia el personal sanitario responderá evitándolo o luchando contra el virus y lo hacen utilizando los EPP (120). Para ello cita a Lagos y Steenkamp quienes hablan de la teoría de la apelación del miedo y predice cuanto mayor es el nivel de riesgo percibido, mayor será la intención de tomar medidas para aliviarlo. Este artículo describe que el uso de prendas de protección y modificación en el comportamiento está influenciado por factores estresantes como la apelación al miedo.

Otro de los factores relevantes es el manejo de desechos y materiales contaminados, en la unidad hospitalaria enfermería a más del cuidado directo del paciente en la pandemia, también es quien vigila el adecuado manejo de desechos y clasificación de materiales contaminados. En esta pandemia se evidenció un incremento de desechos producto del consumo de equipos de protección personal (guantes, mascarillas, gorros, batas y otros productos protectores); además de un incremento es el uso de contenedores y utensilios desechables (121).

El manejo de desechos se refiere a todas las acciones llevadas a cabo para gestionar de manera adecuada los residuos sólidos, con el objetivo de prevenir cualquier daño. El propósito principal es garantizar que los desechos sean gestionados de manera segura y responsable, minimizando su impacto negativo en la salud y el entorno.

Así mismo la OMS en el 2020, emite directrices para la eliminación de desechos hospitalarios infecciosos y no infecciosos durante la crisis de COVID-19; estos desechos

deben eliminarse de la manera más segura. Esto implica que todo trabajador sanitario que esté involucrado en la gestión y eliminación.

A su vez la OSHA ha determinado pautas siendo necesario la aplicación de estrictos controles de ingeniería y administrativos para lograr proteger a los trabajadores de la exposición a materiales contaminados (122).

Por lo tanto, el líder del equipo de enfermería, es necesario que se destaque el personal juega un papel importante en la orientación y supervisión de los pasos relacionados con el adecuado manejo en los servicios de salud hasta su disposición final, para ello enfermería dirige la logística e involucra procesos de capacitación continua (123).

En este contexto, los desechos generados deben ser manejados en conformidad con el protocolo establecido por el establecimiento de salud para pacientes en aislamiento. Estos desechos deben ser recolectados de las áreas de aislamiento y colocados en una segunda bolsa de mayor capacidad que sea exclusiva para este tipo de desechos. Además, es necesario identificar claramente estas bolsas como "desechos-COVID19" para su correcta gestión.

Conforme al surgimiento del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) es el tercer coronavirus humano altamente nocivo que ha surgido en las últimas dos décadas (124). Su transmisión entre personas se da en ambientes hospitalarios como en otros; así como superficies secas contaminadas y materiales de desecho (125). Los discursos que se describen a continuación son una prueba de la intervención de enfermería en la gestión de riesgos producto del manejo de desechos y materiales contaminados:

“... Enfermería vigila el proceso de desinfección de personal y pacientes; y sincronizamos la entrada y salida de pacientes del servicio para evitar contaminación...” Orquídea

“...Jugamos un papel importante en el lavado de manos en los 5 momentos y vigilamos el estricto manejo de los ambientes para evitar contaminación...” Girasol 2

Es así que los discursos revelan la responsabilidad que asume enfermería en el manejo de desechos infecciosos e identifica nuevas oportunidades para prevenir la transmisión del

virus haciendo hincapié en el manejo de ropa contaminada, control de visitas, desinfección de ambientes y control de flujos de ingreso y salida de los ambientes.

Bento et. al. (123) la enfermera como líder del equipo juega un papel importante en la orientación y supervisión de los pasos relacionados con el adecuado manejo de los desechos en los servicios de salud hasta su disposición final. Además, es muy importante mantener un plan de capacitación continua porque todo el proceso así parezca sencillo involucra logística y educación continua.

Por lo tanto, en su documento sobre Normas Básicas de Higiene del Entorno en la Atención Sanitaria, se proporcionan pautas para garantizar condiciones de seguridad durante la prestación de servicios de salud. En este documento, se reconoce el papel crucial de las enfermeras en la planificación y gestión sanitaria. Se destaca la importancia del suministro de agua para el lavado de manos, la disponibilidad de instalaciones adecuadas para el manejo seguro de desechos, el suministro de insumos de desinfección para el control de infecciones, y la necesidad de desinfectar utensilios para prevenir la transmisión de infecciones (139). Estas orientaciones resaltan la importancia de implementar medidas de higiene adecuadas para proteger tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes:

“... Enfermería estableció en cada servicio el proceso de clasificación de desechos, manejo de ropa contaminada, proceso de alimentación y medidas para visitas...” Girasol

En este enunciado demuestra los múltiples ámbitos sobre los cuales gestiona enfermería para prevenir la transmisión del COVID-19 y disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad.

Además, el manejo inadecuado de los desechos durante la pandemia de COVID-19 conlleva riesgos potenciales para el personal de manejo de desechos y aumenta la transmisión del virus (126). Por lo tanto, se deben seguir cuidadosamente los procedimientos y pautas estrictos de los desechos de COVID-19 para reducir el riesgo de que el virus se propague al medio ambiente entre las instalaciones médicas, las comunidades y las áreas públicas

Devrim y Bayra describen en su artículo la importancia de las precauciones de control de infecciones para prevenir las posibles transmisiones de COVID-19 a los trabajadores sanitarios y entre pacientes (127). Enfatiza que, si no se toman las precauciones suficientes, los entornos de atención médica pueden servir como fuente adicional de transmisión y propagación de COVID-19 en la sociedad. Responsabiliza de la implementación de medidas de prevención de infecciones a todo el equipo de salud.

. “Como medida principal establecimos el flujo de ingreso y salida de personal, ropa contaminada y alimentación para evitar contaminación...”. Girasol 7

Asimismo, esta manifestación corrobora las medidas lideradas por enfermería basadas en las recomendaciones de los organismos de salud para controlar la transmisión de la enfermedad en diferente escenario donde habría mayor riesgo de contagio. El establecimiento de flujos de circulación ha sido recomendado para evitar aglomeraciones y procurar la ventilación de espacios (128).

Por lo tanto, la transmisión respiratoria por gotitas es uno de los mecanismos más críticos causantes de la rápida propagación y la circulación continua de COVID-19 en humanos. Cuando el infectado respira, tose o estornuda, se expulsan miles de gotitas de saliva contaminada con el virus y por lo tanto en el medio ambiente circundante. Un estudio realizado sobre la transmisión del virus en lugares mal ventilados, demuestra como una mejor ventilación de espacio reduce significativamente el tiempo de permanencia de las gotitas en el aire, por ello los lugares mu poblados y mal ventilados son sitios de transmisión viral pese a tomar distanciamiento (129).

Como resultado el estudio de evaluación del riesgo de transmisión aérea de COVID-19, aunque la ventilación permita la eliminación de partículas que contienen virus, podría ayudar a esparcir partículas a espacios más grandes más allá de la proximidad de individuos asintomáticos (130). La falta de ventilación provoca puntos calientes locales que conducen a riesgos, esto se incrementa si el espacio es reducido y hay mayor población en ella.

2.2 Subcategoría: Escasez de recursos materiales de protección.

Los recursos materiales y dispositivos médicos de protección y atención se han vuelto críticos en los sistemas de salud. Estos equipos y materiales son indispensables para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación efectiva del COVID-19. Los procesos relacionados con la fabricación, regulación, planificación, evaluación, adquisición y gestión de dispositivos médicos son complejos pero fundamentales. Garantizar su calidad, seguridad y adecuación a los entornos de uso resulta esencial para su eficaz implementación y funcionamiento (131).

Por lo que la diseminación del virus en todo el mundo ha provocado un efecto profundo en los sistemas sanitarios mundiales; los establecimientos de salud enfrentan un desafío gestionando la crisis en salud pública por la deficiente producción y distribución de dispositivos médicos, productos farmacéuticos y suministros quirúrgicos para quienes enfrentan la pandemia en primera línea (132).

Conforme a lo determinado por la OMS sobre la grave y creciente complicación en el suministro de equipos y protección personal (EPP) la necesidad de adquirirlos a nivel mundial, el mal uso y la centralización de productos incrementa el riesgo de contagio (116).

Ante ello la OMS en su artículo: “Uso racional del equipo de protección en la pandemia COVID-19”, pone en conocimiento la situación mundial grave de escasez y desabastecimiento de EPP, sobre todo de mascarillas auto filtrantes y mascarillas médicas (118). El suministro de batas, lentes de protección y protecciones faciales cada vez son más escasos. Este incremento en la demanda impulsada no solo por el número de casos de COVID-19, sino también por la emisión de información errónea e infundada, la centralización y compras motivadas por el miedo agravan la escasez de EPP a nivel mundial. La capacidad de incrementar la producción de estos suministros es limitada, por lo tanto, no logra satisfacer la demanda de mascarillas en todo tipo, especialmente si se prolonga el uso inapropiado y exagerado de los EPP.

Estas afirmaciones han sido corroboradas en los siguientes discursos:

“... La limitada disponibilidad de insumos a nivel nacional y mundial, especialmente de mascarillas N95 y medicamentos fueron una de las mayores dificultades que se presentó para responder a las necesidades en la contingencia sanitaria...”, Dalia, Girasol 4.

“...Se valoró al sector salud públicamente, pero los deficientes recursos económico constituyeron un obstáculo que limitaron los esfuerzos para enfrentar la pandemia, estas condiciones económicas impidieron que los insumos estén a disposición de manera oportuna, por eso se tuvo que reutilizar pese a que estuvieron deteriorados...” Hortensia, Gardenia I.

“... Para responder en la pandemia hizo falta distribuir asertivamente los pocos insumos con los que contábamos, las jefes de servicios trataron de no hacer sentir la deficiencia; el equipamiento para implementar las áreas tampoco resultó suficiente y eficiente...” Violeta I

En los discursos las enfermeras que forman parte de la investigación claramente demuestran el impacto que causó en el ámbito laboral la escasez de equipos de protección personal, manifiestan las medidas que se tomaron ante la crisis para paliar la situación, nunca sintieron tener lo suficiente.

Para Catton et al. valoran como un acto de cuidado que involucra salvar vidas, a pesar de la escasez de equipos de protección (133). Este acto se considera heroico debido a la posibilidad real de contraer una infección peligrosa. Además, muchos enfermeros han perdido la vida debido a la escasez y mal uso de equipos de protección personal (EPP). Se destaca que esta situación pone en riesgo a los pacientes, las familias del personal de salud y la sociedad, ya que aumenta el riesgo de infección cruzada.

Por su parte Jackson et al. hace una serie de reflexiones sobre el enfrentamiento de enfermería a la pandemia; y en uno de sus enunciados declara como enfermería hoy en esta situación y “*como siempre*” se encuentran en primera línea desarrollando estrategias antes la escasez de suministros, describe como a diario lidian con la falta de máscaras, guantes y batas, y a pesar de ello siguen aceptando activamente los desafíos presentados por COVID-19, pese a tener que trabajar hasta el agotamiento físico y emocional (134).

Acorde a los artículos Zhao et al. y Mc Garry et al., ambos asocian la escasez de EPP y el déficit de recursos humano como los principales desafíos que está enfrentando enfermería en esta pandemia, resaltan la importancia de comprender que la capacidad de autocontrol de una enfermera puede ayudar al reto e influir sobre sus compañeras de manera proactiva a identificar o prevenir problemas potenciales, fomentando así factores asociados positivamente (135).

Por lo tanto, el enfrentamiento de la crisis sanitaria en la pandemia también ha sido objeto de problemas éticos, legales y médicos, de la asignación de recursos y la priorización de atenciones; ambos son campos donde enfermería está presente, desde el servicio de emergencia donde se encarga de priorizar mediante el triaje, hasta la asignación de recursos en un paciente hospitalizado y la racionalización de protecciones a los distintos servicios. Diariamente toman decisiones que no son percibidas como justas y equitativas; así se evidencian en los siguientes discursos:

“...La distribución de equipos de protección personal no fue equitativa las preferencias hicieron que se sintiera discriminación, las compañeras dicen que algunos lugares se les entrega y en mi caso no”. Girasol 5

“Las jefes de servicios hemos enfrentado los riesgos en una época de escasez de materiales, es muy difícil ser justos por eso seguimos las indicaciones de la jefe de enfermería, situación que no siempre es comprendida por el personal a nuestro cargo... “Violeta

Conforme a lo anteriormente señalado los discursos muestran cómo ha sido sentida la optimización de recursos para la atención de pacientes, así como la distribución de EPP para la atención de pacientes y lo han percibido como un aspecto injusto.

Según Fumadó et al. la racionalización de recursos ha sido indispensable en la pandemia por la COVID-19, por lo que varios estudios han sustentado sus decisiones en cuatro valores éticos fundamentales: el primero es la maximización de los beneficios, 2. tratar a las personas igualmente, 3. contribuir en la creación de valor social y 4. dar prioridad a la situación más grave (136).

Por su parte Tang et al. evidencia como un desastre donde se brinda atención a múltiples víctimas con frecuencia resulta insuficiente los insumos para la atención médica; la pandemia es un escenario de desastre crónico, a diferencia de un terremoto donde un solo episodio puede ser devastador la pandemia tiene un período de desarrollo desconocido a diario siguen surgiendo necesidades que no han sido satisfechas (137).

Para el comité de Bioética de Cataluña el cual establece ponderaciones sobre la limitación de recursos en la pandemia y recomienda que la asignación de recursos debe basarse en un análisis reflexivo que contemple múltiples factores con objetivos aceptables

para la sociedad evitar el mayor número de muertes evitables o preservar el mayor número de años de vida con calidad (138).

Asimismo, un estudio en Ecuador Colombia y Brasil afirma que los obstáculos a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios es la falta de pruebas diagnósticas y EPP ante ello recomienda que para que los profesionales de la salud provean atención eficiente a los pacientes con y sin COVID-19 durante la pandemia, se debe fortalecer su preparados física y mental; además que las autoridades proporcionen una cadena de suministro eficiente, protocolos actualizados e información clara a los trabajadores (139).

La falta de recursos ha sido percibida por enfermería en dos períodos uno donde era muy restringido y posteriormente en una segunda fase donde se normalizó, en esta última se comentaba sobre la calidad; pese a ello dicen haber accedido al material, aunque se lo hizo con dificultades. Además, se describe que por lo general las enfermeras pueden tener una capacidad de adaptación a situaciones excepcionales muy buena, lo coloca como ejemplo a las enfermeras del área de diálisis haciendo hincapié en que este servicio siempre se trabaja bajo condiciones de riesgo a enfermedades transmisibles. Lo que favorece a desarrollar actitudes racionales y positivas ante el riesgo de contagio (140).

Categoría 3.- Gestión de talento humano de enfermería en riesgos y desastres en la pandemia covid-19.

El talento humano es un activo extremadamente valioso para las instituciones de salud. Se refiere al conjunto de profesionales y personal que conforman el equipo de trabajo en dichas instituciones, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos, administrativos y demás roles relacionados con la atención sanitaria (141).

Para Chiavenato, la gestión de personal es una de las áreas que ha sufrido más cambios y transformaciones (142). La administración del talento humano en el campo de la salud ante la crisis sanitaria es esencial para garantizar una respuesta efectiva. Estos profesionales son aliados estratégicos que se encargan de gestionar y potenciar el activo más valioso de las instituciones.

Gestionar el talento humano en los servicios de salud es llevar a cabo diversas actividades de planificación, organización, dirección, y control de los recursos humanos y

materiales para prestar servicios de forma eficiente orientados al paciente, su familia, el personal de enfermería y equipos interdisciplinarios; esto implica un proceso que requiere habilidades de comunicación interpersonal, liderazgo en los servicios, recursos intelectuales, intuición para la toma de decisiones, destrezas para motivar el trabajo en equipo y promover la colaboración de un grupo multidisciplinario (94).

“... La administración del talento humano fue difícil porque debimos brindar servicios de calidad con escasos recursos cuando somos jefes de los servicios resolvemos cada problema que se presentaba pensando que será lo mejor, enfrentamos la escasez en diferentes aspectos y teníamos que distribuir el personal en horarios de 24 horas para cubrir servicios; para muchos estos horarios no fueron asertivos por la incomodidad que genera el uso del traje y el reducido tiempo de descanso...” Girasol, Gardenia 4, Violeta.

Conforme a los discursos muestran los esfuerzos para afrontar la demanda de cuidados de pacientes COVID-19 adaptando la escasez de profesionales a las necesidades de continuidad de los servicios ante la gran demanda de cuidados; aunque eso signifique horarios prolongados, reducidos tiempos de descanso e incomodidad en el uso de trajes de protección.

El personal de enfermería ha tenido muy poca visibilidad a pesar de ser quienes ejercen el cuidado directo del paciente las 24 horas del día. El trabajo también incrementó vertiginosamente, manifiesta la relevancia de su rol, pero también saben que no deben dejar sin atención a ningún paciente; lo que los expone a una gran debilidad histórica de los sistemas sanitarios; así entonces la falta de personal de enfermería e incremento de pacientes evidentemente provoca sobrecarga laboral y como consecuencia afectación en la prestación de los servicios (143).

La gestión de talento humano en enfermería realizada en un hospital público en Perú concluye que la situación de escasez en la organización impide mantener condiciones adecuadas de trabajo marcado por la escasez de equipos e insumos, poca señal ética y hacinamiento, lo que los ha colocado en riesgo en sus áreas de trabajo. Además, resalta la

poca integración e inadecuadas relaciones interpersonales, falta de empatía de los superiores con los subordinados percibiéndolo como falta de liderazgo (144).

Visto de otro lado las autoridades y representantes de enfermería trabajan por dar respuesta a los mandatos gubernamentales nacionales y recomendaciones de la OPS para la ampliación de los servicios de salud en donde se recomienda lo siguiente: Implementación de mecanismo de gestión centralizada de camas, conversión de espacios, habilitación y adecuación de camas de acuerdo a la complejidad de los paciente y la necesidad de cuidados de enfermería, reforzamiento de la atención domiciliaria, reorganización, alistamiento y adiestramiento de los profesionales con énfasis en la seguridad y protección frente al virus; ante tales recomendaciones se ve necesario contar con un número suficiente de enfermeras para dar respuesta a las exigencias de esta situación de crisis; puede que se logre ampliar el número de camas, contar con los equipos, abastecer de suministro, pero sin personal de enfermería nada es fructuoso (145).

En cuanto al personal de salud, han resultado casos positivos de COVID-19, lo que complica aún más la atención a los pacientes en las instituciones públicas. Hasta el 23 de abril de 2020 el informe agregaba que de un total de 6080 muestras tomadas al personal de salud 1667 resultaron positivos (145).

Esto debido a la normativa de aislamiento que rige en el marco de la pandemia; inicialmente un trabajador asintomático podía pasar fuera de la institución 24 o más días de aislamiento incluso varios días más mientras sus resultados no evidencien el riesgos en el lugar de trabajo, basados en esa premisa la OMS reformuló criterios para el fin de aislamiento antes se requería que el paciente estuviera clínicamente recuperado y mantuviera dos resultados negativos en la prueba de RT-PCR para retornar a sus labores. Ahora para pacientes sintomáticos el alta se norma 10 días posteriores a la aparición síntomas; y para casos asintomáticos su alta será a los 10 días después de dar positivos en la prueba del SARS-CoV-2, las decisiones fueron tomadas debido a que largos periodos de aislamiento afectaría el bienestar individual, la sociedad y el acceso a los servicios de salud, deficiente disponibilidad de pruebas para poner fin al aislamiento y la expansión generalizada del virus en todo el mundo (146).

Evidenciando la poca disponibilidad de personal de enfermería para la respuesta sanitaria la gestión del riesgo en desastre hace creer que se puede prever estas deficiencias; así entonces Narváez indica que en gestión del riesgo uno de los pilares y ejes temáticos a reforzar es la gestión de talento humano mediante educación y comunicación de las partes implicadas en un proceso de atención de salud, bien sea un equipo de enfermeras o de carácter interdisciplinar; con el objetivo de desarrollar capacidades y fortalecer mecanismos de respuesta de las enfermeras ante situaciones de desastres como esta pandemia uno de los subprocesos de gestión de riesgos es la gestión de talento humano que motiva a mantener condiciones en la institución para ejecutar labores descritas en los protocolos y planes de contingencia y de emergencia (50) (95). Así se evidencia en el siguiente comentario:

“... Los jefes de servicios brindaron su apoyo estableciendo las directrices de respuesta en la pandemia, gestionaron nuestras necesidades de protección personal, de ellas hemos recibido mucha ayuda, suplieron ante las restricciones de movilidad del personal haciendo cambios de turno, trataron de no hacer sentir la falta de insumos y equipamiento...” Dalia, Orquídea.

Por lo tanto, el comentario anteriormente señalado revela el valor que se le atribuye a la gestión de autoridades, lo que pone en evidencia la proactividad del personal de enfermería para enfrentar diferentes situaciones de escasez que permitieron la comprensión de la deficiencia, para adaptarse a la escasez.

Por cuanto, son transcendentales para la continuidad de la atención en salud, la resiliencia se describe como la (adaptación efectiva ante las adversidades). Arrogante señala que la resiliencia es una característica propia del gremio y constituye un término nuevo para las enfermeras, asocia este término con la constante exposición al sufrimiento humano y a las estresantes condiciones laborales; a más de ello enfrentan la escasez de personal sanitario, la modalidad de contrato, el acoso, la violencia, la débil autonomía profesional, la imposición de nuevas estructuras organizativas, temas de seguridad y salud laboral, contribuyendo a la generación de ambientes hostiles y poco gratificantes (147) (148). Como consecuencia algunas profesionales sanitarios desertan del sistema sanitario,

por el contrario la enfermeras deciden seguir prestando sus servicios, se sienten satisfechas por la labor ejercida e incluso se desarrollan y emprenden como punto de partida para nuevos retos (149).

Conforme a la aparición de un brote de pandemia ha provocado ansiedad manifestado como el estado de incertidumbre como un sentimiento anticipado ante la proximidad de la amenaza, este proceso como consecuencia del manejo de pacientes en la pandemia y la proximidad con la muerte y el sufrimiento de los pacientes (150). Sin embargo, algunos estudios muestran que la capacidad y resiliencia de las enfermeras puede contribuir efectivamente ante el estrés por la pandemia (151).

En este punto se considera de gran relevancia que los administradores de los servicios de enfermería logren detectar la necesidad de tratamiento psicológico y emocional, además de la necesidad de construcción de un ambiente más seguro y protegido, para lograr este ambiente se requiere del sustento organizacional que dote de recursos, estimule y promueva pautas de comunicación con el trabajador de manera que sus acciones logren ser efectivas. Labrague et al. asevera que existe relación entre el apoyo organizacional y los resultados positivos en enfermeras como: la satisfacción laboral e ideas innovadoras; además la sensación máxima del apoyo organizacional desde el ámbito financiero y político que fomente la prevención de riesgos ante enfermedades emergentes también se evidencia que puede incidir como factor protector ante pandemias (15) (152).

Entonces, la pandemia por COVID-19 sigue revelando la importancia de enfermeras profesionales para enfrentar este desastre en primera línea; producto de la propagación del virus las enfermeras, también han sufrido de la enfermedad; es necesario reconocer que las familias de las enfermeras también se ven afectadas como resultado de la necesidad de que estos profesionales formen parte de la primera línea (153). Producto de ello tenemos el siguiente discurso:

“... Se asignó personal de enfermería a las unidades de mayor demanda, se rotaba 15 días en un servicio, cosa que no permitía mantener estabilidad y gran apoyo, además no se conocía del servicio, todo a consecuencia de la escasez de enfermeras por los contagios, mismos que no tuvieron reemplazos...” Orquídea, Girasol 5.

Según la disertación anterior demuestra como la gestión de horarios de rotación por áreas COVID-19 pueden llegar a influir en la atención de pacientes y en la estabilidad laboral de enfermería.

Para Gao en su investigación de patrones en salas de aislamiento manifiesta que el trabajo en salas COVID-19 no es el mismo que en las áreas comunes (154). Las salas COVID-19 representan una alta carga de responsabilidad, el flujo de trabajo y las plantillas de turnos son diferentes, en medio de ello la escasez de personal. En consecuencia, resulta imprescindible establecer de manera científica y lógica pautas de horarios rotativos con el fin de asegurar el bienestar físico y mental del personal de enfermería.

Igualmente, un estudio europeo demuestra como los horarios de más de 12 horas y horas extraordinarias pueden disminuir la calidad en la atención al paciente, además de ello que las enfermeras en estos horarios dejaron pendientes actividades para el próximo turno esto en comparación con enfermeras que laboran 8 horas (155). Los horarios de 12 horas en algunos países constituyen una estrategia rentable para los hospitales mas no son un aporte; Se considera que ante horarios de 12 horas existe un aumento de la fatiga y la pérdida del estado de alerta que son cruciales para asegurar la calidad de atención.

En otro estudio el personal de enfermería de salas COVID-19 quienes prefirieron hacer horarios de 6 horas con una hora superpuesta al final del turno esta hora les permitió ponerse y quitarse los equipos de protección personal con bastante conciencia, y mantener límites fisiológicos para usar el baño, permitió cambios de turnos adecuados con el cumplimiento de tareas que requieren más tiempo, lo que redujo estrés mental en las enfermeras (156).

Asimismo, el tema comunicación es de relevancia para aminorar estados de inestabilidad laboral como lo manifiesta Gao et al. *“motivar a la comunicación para reajustar los patrones de turno de manera adecuada contando siempre con las perspectivas de las enfermeras en primera línea”*, recomienda además que las líderes de enfermería de cada servicios deben mantener comunicación empática con quienes hacen cuidado directo para identificar las necesidades de mejorar la salud mental para incentivar el cumplimiento de funciones con entusiasmo (154). Para Huang et al. ve necesario que las jefes de servicios asignen 30 minutos en cada turno para orientarles los recursos con los

que cuenta la institución y los equipos de trabajo, esto les ayudó a aliviar el estrés mental; además que las autoridades se ven inspiradas en fomentar capacitaciones en el personal para mejorar sus habilidades para responder ante emergencias, estos temas podrían ser triaje, control de infecciones, soporte vital avanzado, cuidados paliativos y planes de emergencia (157) (156).

Consecuentemente, las capacitaciones contribuyen al fortalecimiento de las competencias de enfermería en la gestión del riesgo y desastre en la pandemia COVID-19; diversos autores definen las competencias profesionales. Según la OIT "competencia" se refiere a la capacidad de emplear y aprovechar recursos intelectuales y emocionales, como conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas de acuerdo con las características propias del trabajo de forma eficiente (158) (159).

Por consiguiente, la capacidad adquirida para realizar una tarea, deber o rol de manera adecuada presenta dos elementos fundamentales: está vinculada al trabajo específico en un contexto particular y combina distintos tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Se adquiere a través del aprendizaje mediante la práctica, también conocido como "learning-by-doing" o "aprender haciendo".

Se describe como la capacidad para abordar de manera efectiva un conjunto de actividades de manera consciente y ágil diversos recursos cognitivos como conocimientos, habilidades, micro competencias en el trabajo (159).

En este sentido, las enfermeras, como el grupo más numeroso de personal de salud comprometido, que a menudo trabajan en situaciones difíciles con recursos limitados, desempeñan funciones vitales cuando ocurren desastres, así como en la respuesta de la pandemia COVID-19, que actúan como socorristas, oficiales de triaje y proveedores de atención, coordinadores de atención y servicios, proveedores de información o educación. y consejeros. Sin embargo, los sistemas en situaciones de desastre solo tienen éxito cuando las enfermeras tienen las competencias o habilidades fundamentales para responder de manera rápida y efectiva (160) .

Según el CIE quien describe las competencias de enfermería considerando las tres fases del desastre antes, durante y después; La fase previa al incidente incluye actividades diseñadas para prevenir o mitigar el impacto potencial de un desastre, así como preparar a

la comunidad y la población para un desastre o emergencia. Todas las actividades involucradas en la respuesta al desastre o emergencia es la fase del incidente. La recuperación y la rehabilitación forman la fase posterior al incidente. Las enfermeras tienen roles invaluableles en todas las fases. Considerando la fase de preparación o mitigación los investigadores señalan lo siguiente:

“...Nuestra participación como enfermeras operativas no involucra directamente en la fase del ante del desastre, es decir en el análisis de riesgos ni en la planificación de la mitigación de riesgos, nosotras nos dedicamos al cuidado directo de los pacientes para eso fuimos contratadas, pero las capacitaciones, los simulacros, los planes de contingencia fueron formas de preparar al personal mas no fuimos las promotoras...” Girasol 5, Hortensia,

*“...Prefiero omitir la respuesta desconozco que puedo conocer...”:
Hortensia, tulipán.*

Conforme al discurso que no demuestra protagonismo de enfermería en la fase de preparación ante un desastre como la pandemia COVID-19, pero reconocen su participación en actividades promovidas por otros que aportan a la gestión de riesgos, evidentemente su intervención está enfocada en la fase de respuesta.

Para ello, la preparación para desastres implica la planificación y preparación para responder eficazmente a cualquier situación de desastre. Esto incluye implementar el desarrollo de capacidades, coordinar la participación de organizaciones responsables, individuos y voluntarios y asegurar que todo el personal esté equipado para responder.

Según Arcos et al. en la etapa de prevención, se identifican tres categorías principales. La primera categoría es la prevención primaria, que se centra en estrategias preventivas prioritarias basadas en el análisis y la evaluación de vulnerabilidades (161). Se utiliza esta información para desarrollar un plan de emergencia que incluye medidas específicas de educación a la población y entrenamiento. Un ejemplo de ello sería la realización de simulacros.

Además, se encuentra la segunda categoría, conocida como prevención secundaria, que se enfoca en las acciones a llevar a cabo durante la fase de emergencia, cuando ocurre el

impacto o aislamiento. Durante esta etapa, los objetivos se orientan hacia la prevención y reducción de la mortalidad, atención a las víctimas, prevención de morbilidad a y restablecimiento de los servicios básicos.

La tercera categoría es la prevención terciaria, que se refiere a las medidas preventivas que se implementarán durante la fase de recuperación o rehabilitación. En esta etapa, se realiza una nueva evaluación de las necesidades y se lleva a cabo un análisis exhaustivo.

Conforme a Zayed et al. investigadores que llevaron a cabo un estudio sobre los planes de respuesta a desastres, se identificó una falta de gestión de emergencias en su país. Además, se evidenciaron importantes deficiencias en la gestión de desastres después de que una amenaza se materializara. Algunas entrevistas realizadas a trabajadores de la salud revelaron que se sentían confundidos, desorientados o desamparados al tener que trabajar sin pautas previas durante un evento de origen natural (162).

Para Achora et. al. la mejor manera de preparar al personal de enfermería para enfrentar situaciones de desastres es incluir esta temática “Preparación para desastres“ en la educación de pregrado, con el fin de incrementar la capacidad de respuesta de la fuerza laboral de salud, además garantizar la seguridad y salud del equipo y disponer de recursos humanos con conocimientos y habilidades básicos para el apoyo en situaciones de desastres (163).

Es por esto que las enfermeras suelen ser los primeros profesionales en responder ante un desastre y como tal su preparación es esencial para garantizar la eficiencia en entornos críticos y complejos el autor señala que existe una brecha en la educación, capacitación y desarrollo de habilidades (164).

En otros países se ha desarrollado planes de capacitación basados en competencias, debido a que las enfermeras pueden adaptar sus habilidades para pasar de centrarse en las personas, tanto en la prestación de cuidados y de salvamento como en el mantenimiento de la salud pública.

Sin embargo, la poca capacitación y el desconocimiento tienen consecuencias en la omisión de respuesta en una entrevista como se evidencia en la siguiente declaración:

“Prefiero omitir la respuesta desconozco que puedo hacer”: Hortensia,
Tulipán, Girasol 7 y arete

Conforme a lo determinado por Kaspersen, et al. aduce esta forma de omitir respuestas como el producto de la atenuación de los riesgos, esto provocado por diferentes razones como la atenuación organizacional (93). Es decir, el papel protagónico que le entrega o no un establecimiento a las medidas de prevención; por ello Pledgeon sugiere la vinculación de la gestión de riesgos en los diferentes procesos organizacionales administrativos para lograr mejorar la percepción y la respuesta ante el riesgo.

Claramente en el mundo se ha atenuado este riesgo de pandemia COVID-19. Bajo el conocimiento histórico de la existencia de pandemias era necesario el fortalecimiento y elaboración de planes y estructuras de respuesta del ciclo de gestión de desastres basados en una lógica de pensamiento estratégico, que debía incluir el incremento de las capacidades de producción de vacunas, garantizar el abastecimiento de insumos y promoción de la formación de talento humano.

Por otro lado, Furtado señala que es fundamental realizar actividades de prevención, mitigación y preparación con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta ante diferentes situaciones, ya que de ellas dependen las condiciones adecuadas para llevar a cabo una respuesta efectiva (165). Es importante destacar que los desastres biológicos, como las pandemias, difieren significativamente de los desastres naturales y tecnológicos.

En los desastres naturales las primeras 72 horas permiten llevar a cabo las tareas de rescate y salvar vidas. Sin embargo, en el caso de los desastres biológicos, como las pandemias, el tiempo de respuesta depende de las directrices y recursos proporcionados por las autoridades estatales para controlar y contener la propagación del virus. Estos desastres suelen prolongarse durante un período prolongado.

Por lo tanto, es esencial comprender las características únicas de los desastres biológicos y tomar medidas adecuadas en términos de prevención, mitigación y preparación para enfrentarlos de manera efectiva para el bienestar de la población (166).

Además, el CIE ratifica el desempeño de una gran variedad de funciones en el proceso de gestión de desastres por lo tanto en esta fase las áreas de emergencia, los refugios, los hogares, los sitios de inmunización masiva las mortuorias y las clínicas son lugares donde se requieren enfermeras para la atención de las víctimas. El rol más frecuente de enfermería en la gestión de desastres está asociado a la fase de respuesta cuando la prioridad es

preservación de la vida, en esta se incluye atención de paciente de trauma, triaje, atención aguda, primeros auxilios, control de infecciones, cuidados paliativos; así como se demuestra en los siguientes enunciados

“...Entre las funciones que hemos desempeñado son; cuidado directo, acompañamiento, apoyo emocional al paciente con COVID-19, triaje, educación de lavado de manos, control de distanciamiento, uso de equipos de protección personal, gestión de recursos y organización y liderazgo de servicios...” Gardenia 2.

Es así que las respuestas de los investigados reconocen las competencias de enfermería en la fase de respuesta ante desastres, su participación está encaminada a la recuperación de la salud a través de diferentes intervenciones tanto en el cuidado directo como en la administración de recursos materiales y humanos.

De la misma manera, la fase de repuesta según el CIE es el periodo donde se asignan y distribuyen recursos, este documento se describe un estudio que demostró que las enfermeras en esta fase estaban muy preocupadas por brindar atención psicológica y la intervención en crisis; resaltan que fue necesario tener conocimientos en priorización de víctimas, cuidados intensivos, atención de víctimas masiva en un desastre, por otro lado enfermeras comunitarias creían necesario establecer rutas de evacuación y pocas reconocieron la necesidad de establecer flujos para la atención de personal vulnerable. Las enfermeras de las áreas clínicas abordaron el tema de la logística para la atención de víctimas como un aspecto importante (157).

Por su parte la OMS ha generado una lista de control, esta lista incluye acciones de liderazgo, como la activación de comités, la asignación de roles y funciones, y el establecimiento de un centro de mando (167). También se enfoca en la coordinación para garantizar mecanismos efectivos de respuesta, así como en la recopilación, verificación y análisis de información y la gestión de la respuesta. Así entonces Viñas, et al. concluye que el equipo de enfermería ha asumido misiones que demostraron su capacidad de gestión y liderazgo entre ellas: capacitación inmediata, reorganización de servicios, clasificación de recursos para las áreas de atención de pacientes COVID-19, vigilancia y control de medidas de bioseguridad (168).

Asimismo, se aborda la logística y las operaciones, que implica calcular la capacidad de expansión, ampliar espacios, asignar recursos humanos y materiales, y establecer procesos de referencia y contra referencia. Por último, se considera la Administración y Finanzas, que comprende mecanismos de apoyo financiero y administrativo, incluyendo compras y adquisiciones de equipos, materiales y medicamentos.

Se hace mención de esta lista de verificación debido a la presencia del personal de enfermería en todas las funciones establecidas. Esto se destaca en la investigación, ya que demuestra la importancia y participación del personal de enfermería en el proceso de respuesta al COVID-19 en los hospitales.

En consecuencia, los eventos de gran magnitud así catalogada la pandemia pasa por todas estas fases, siendo la tercera la recuperación teniendo objetivos concretos que es devolver a la normalidad la condición del sistema de salud pública y la comunidad, así como aumentar la fuerza del personal para la futura gestión de desastres, así se evidencia en el siguiente discurso:

“...En la recuperación enfermería se ha dedicado a prevenir contagios, evitando la contaminación vigilando el uso adecuado de la mascarilla; la gente sigue cobrando confianza, por eso las jefes implementan acciones para tratar de continuar actividades que antes se hacía con normalidad...” Rosita, Gardenia 3

Por lo tanto, los discursos muestran la intervención de enfermería en la fase posterior al primer pico más alto de contagios ya que la pandemia no ha terminado, han tenido que desarrollar medidas de vigilancia, evaluación de riesgos de contagio y continuidad de la atención en los servicios.

Durante la fase de recuperación está dividida en acciones a corto (días), mediano (semanas a meses) y largo plazo (meses y años) pandemia es un evento único en alcance e impacto geográficos. Pero una pandemia es un desastre que amenaza a poblaciones enteras. El impacto también se extiende a lo largo de meses en lugar de días (169). Lo más importante de todo es que es un evento que no causa daños físicos a la infraestructura. El único daño es para nuestro recurso más importante: las personas.

Freire describe acciones de enfermería tras un desastre como un proceso que engloba el manejo de enfermedades, lesiones y secuelas derivadas de un desastre, donde es crucial tener las consecuencias psicológicas. Durante este período, se llevan a cabo actividades de promoción y prevención con el objetivo de fortalecer la preparación para futuros desastres (10).

Se detalla en el artículo de revista de los roles y competencia de enfermería en desastre en el que se describe que las enfermeras en esta fase son responsables de evaluar los impactos del desastre, incluidas la tasa de morbilidad y la de mortalidad, los costos relacionados con el desastre; mejorar el estado de salud y los conocimientos de enfermería además esta fase se caracteriza por el proceso de enseñar a la comunidad cómo prevenir y protegerse a sí mismos, a su familia y a la población de varias enfermedades infecciosas y transmisibles (170).

Por consiguiente, durante la última fase según la OMS, rehabilitación, reconstrucción y recuperación- consiste en acciones que, una vez superada la emergencia, apuntan a volver a la normalidad. Una vez más, el tiempo de recuperación es distinto en el caso de las amenazas biológicas, que es directamente proporcional al tiempo necesario para la recuperación, ya que a diferencia de un terremoto este desastre por Coronavirus es prolongado (165).

El marco de competencias de enfermería en desastres CIE enfatiza la función de promoción y la define como particularmente importante para garantizar la satisfacción de necesidades, por lo tanto, su trabajo se centra en ayudar a la población afectada, de esta manera las enfermeras continúan en la función de brindar atención y apoyo a los pacientes (164).

Categoría 4.-Respuestas psicológicas de enfermería en la gestión de riesgos y desastre en la pandemia por covid-19.

Cely y Duque detallan que se entiende que las reacciones psicológicas son una variedad de emociones que surgen como resultado de una situación compleja en la vida de una persona (171). Estas emociones pueden incluir sentimientos como ira, miedo, soledad, depresión y ansiedad.

Asimismo, la crisis biológica global actual ha generado en la mayoría de los profesionales una serie de emociones negativas, tales como miedo, pánico e incertidumbre, entre otros. Estas emociones tienen un impacto en la forma en que se enfrentan y perciben los riesgos relacionados con la Covid-19 (172) (173).

Según el MSP algunas pautas para detectar la reacción y respuesta pos-información COVID-19 que frecuenta la población, entre ellas se describe: síndrome de la falsa esperanza se refiere a una necesidad psicológica experimentada de creer en la posibilidad de curación, lo cual puede activar imaginarios o creencias ilusorias. El temor a la muerte implica una ansiedad inmediata que genera miedo a fallecer, lo cual puede desencadenar ataques de pánico o depresión. La reacción resiliente se caracteriza por la capacidad de una persona para superar situaciones traumáticas o enfrentarlas de manera positiva. Por otro lado, la reacción agresiva se trata de una respuesta psicológica inmediata que puede manifestarse en forma de agresión o comportamiento hostil (174).

Durante el enfrentamiento de enfermería a la pandemia ha sometido a grandes niveles de estrés y tensión, dando origen a reacciones físicas como: agotamiento, alteraciones del sueño, falta de apetito, molestias musculares, y otras; reacciones psicológicas que se refiere a los sentimientos y pensamientos que experimentan las personas frente a determinadas situaciones; y manifestaciones conductuales que se refieren al comportamiento que asume frente a la pandemia (175) (176). Algunas de las manifestaciones físicas se expresan en las siguientes disertaciones:

“...ni siquiera podía dormir de la preocupación creo que es por la presión del trabajo y estrés que he sentido...” Tulipán

“.. El trabajo en áreas COVID-19 provocó mucho agotamiento físico por la incomodidad de los trajes, porque sudábamos muchísimo y teníamos restricciones para ir al baño...” Rosita

Por lo tanto, los discursos describen algunas manifestaciones físicas producto de la interacción en sus labores con pacientes de COVID-19 y las exigencias estrictas en el uso de EPP.

Un estudio realizado con 587 miembros del personal de enfermería reveló que las enfermeras experimentaban niveles de insomnio por debajo del umbral establecido. Además, se observó que sufrían de fatiga crónica de moderada a alta, así como de fatiga aguda en un grado elevado. También se evidenció un recobro entre turnos de baja a moderada. El estudio señaló un mayor agotamiento psicológico y despersonalización en las enfermeras en comparación con sus asistentes.

Adicionalmente, se ha demostrado que la salud de los trabajadores sanitarios se deterioró drásticamente: solo un pequeño número no presentaba síntomas físicos o psicológicos (187). Prevalciendo la sintomatología psicológica como se demuestra en los siguientes enunciados:

“... Tanto las jefes de servicios como enfermeras de cuidado directo tuvimos momentos de miedo al atender pacientes COVID-19, porque hacía pensar en nuestra cercanía con la muerte y el miedo de no volver a ver a la familia y sentir que nuestros hijos quedarán desprotegidos...”
Orquídea.

“... El dolor, el sufrimiento y la muerte de los pacientes con esta enfermedad son las experiencias más tristes que podré recordar de la pandemia por las situaciones a las que nos enfrentamos en las salas COVID-19, a pesar de todos los cuidados los veíamos morir a diario; Arete.

“...Atender en las salas COVID-19 provocó en mí ira, miedo, frustración y bloqueo por la información que recibiríamos y las que decían en las noticias sobre las muertes...” Girasol 7.

Por ello, los enunciados muestran algunas de las respuestas psicológicas que presentaron las enfermeras producto de sus actividades en la atención directa de pacientes con COVID-19 mismas que se han reflejado en la esfera personal, familiar y laboral.

Algunos estudios demuestran un nivel de agotamiento físico y mental mayor en mujeres, por el impacto financiero y el conflicto de roles en el hogar y el trabajo (177). Los roles en casa también son cuidar a sus niños, el trabajo doméstico, para ello madrugan, reducen el tiempo de descanso y prologan actividades nocturnas, también supone incremento de

trabajo para las mujeres que tienen hijos en edad escolar, ya que necesitan brindarles apoyo y acompañamiento durante el período de educación a distancia debido al aislamiento.

Conforme al estudio de Rodríguez y Rubio sobre influencia de la pandemia en la carga de trabajo mental y el agotamiento muestra que la pandemia por COVID-19 impacta directamente en las demandas cognitivas, emocionales, de desempeño y la presencia del síndrome de burnout en trabajadores en estrecho contacto con las personas enfermas (178). El insomnio, los síntomas somáticos, la incertidumbre laboral y las expectativas laborales negativas generan consecuencia dando lugar a algunas formas de afrontamiento, así lo revela el siguiente discurso:

“...Al inicio me negaba a ingresar a las salas e incluso recuerdo que otros decidieron renunciar...” Clavel 2.

“... se puso a prueba mis conocimientos y mi fuerza interna, estábamos a la defensiva y poníamos resistencia por la inseguridad al ingresar a las salas contaminadas...” Violeta.

Los discursos reflejan algunas de las respuestas psicológicas naturales y transitorias negativas que afectan a la mayoría de personas que enfrentan eventos traumáticos, así como la negación, la evasión y sentimientos de inseguridad.

El sufrimiento, el dolor y la necesidad de apoyo emocional son situaciones que impactan a la mayoría de las personas y se consideran respuestas psicológicas comunes (179). Sin embargo, en una minoría significativa de la población, la adversidad extrema puede dar lugar a manifestaciones mentales claramente patológicas, como trastorno depresivo, estrés agudo, trastorno de estrés postraumático y duelo prolongado (180).

Justamente el ser humano cuando se enfrenta a situaciones de crisis pasa por esta primera etapa la negación, mucho depende de la personalidad del sujeto, las experiencias previas y algunas condiciones socioculturales así lo describe González (181).

Asimismo, según Kaspeson et al. en la teoría de la amplificación social del riesgo, la forma en que los seres humanos responden a situaciones de riesgo depende principalmente de la información que reciben y de sus características personales de respuesta. Esto

significa que cada individuo que ha experimentado situaciones difíciles y crisis previas determinará la magnitud del riesgo al que se enfrenta.

Por ejemplo, si una enfermera ha vivido una experiencia similar en el pasado, como la pandemia H1N1 mencionada en esta investigación, cada una de ellas puede tener una percepción diferente sobre cómo enfrentar la situación. Para algunas, esto puede generar miedo a lo desconocido, mientras que para otras puede ser una situación irregular que deben afrontar en su entorno laboral.

La Amplificación Social del Riesgo se caracteriza por tener efectos secundarios. Es decir, una vez que el ser humano, en este caso la enfermera, ha enfrentado la pandemia y diferentes situaciones de riesgo en el cuidado del paciente y la gestión de recursos, puede experimentar cambios en las percepciones mentales y actitudes. Estos cambios pueden manifestarse en forma de apatía social o incluso generar sentimientos de odio hacia organizaciones u otros actores involucrados.

En resumen, la teoría de la amplificación social del riesgo resalta la relevancia de la información y las experiencias previas en la manera en que las personas reaccionan ante situaciones de riesgo. En el contexto de las enfermeras, su percepción y actitud pueden verse influenciadas por experiencias pasadas, lo cual puede tener repercusiones en su mentalidad y actitudes hacia diversos aspectos de la situación.

Acorde a Celik las diferentes situaciones de exigencia que se presentan en el ámbito laboral hospitalario han obligado a los administradores a denegar licencias, por ello muchas prefirieron renunciar ya que a diferencia de otros profesionales quienes tenían horarios flexibles y oportunidades de descanso las enfermeras debían mantenerse en pie de lucha y a más de ello obligadas a mantenerse alejadas de su familia (182).

Por otro lado, el equipo de salud son víctimas en emergencias y desastres, y pueden exteriorizar unas reacciones emocionales, físicas, conductuales y cognitivas ante el estrés que estas situaciones de desastres como la pandemia les causan. No todas las personas presentan las mismas respuestas tras vivir un acontecimiento traumático. Algunas lo superan sin dificultades, mientras que otras parecen retenerlo en su memoria emocional haciendo que la persona viva anclada en el pasado, recordándolo frecuentemente sin

permitir que forme parte de una experiencia más del pasado, incluso en algunos casos puede influir en las áreas biológica, psicológica, laboral y social (183).

Incluso bajo constante riesgo de enfermarse, las enfermeras ofrecen asistencia calificada que históricamente ha contribuido a los cambios en el escenario epidemiológico (184). asimismo, la OMS destaca al año 2020 como el año de la enfermería con su campaña Nursing Now, bajo el lema: "Donde hay vida, hay enfermería". Esta iniciativa busca promover el respeto, la valoración y el reconocimiento de la profesión y su contribución a la salud de toda la población. No obstante, a pesar de estos esfuerzos, los profesionales de enfermería aún requieren apoyo, protección y condiciones laborales adecuadas, así como estímulo para mantener su salud mental en medio de sentimientos de aflicción, incertidumbre y agotamiento.

De la misma manera que Florence Nightingale se negó a seguir estándares regulares revolucionando las prácticas de atención en el campo de batalla de la guerra de Crimea, de la misma manera enfermería asumió un papel inigualable en todos los campos de trabajo y, especialmente, en el ámbito público y privado hospitales, y en hospitales de campaña, actuando activamente en la atención debido al COVID-19 (185). Los profesionales de enfermería han enfrentado riesgos incluso con su propia salud, sin considerar las carencias, alejándose de sus familias, los pacientes de sus familias de los pacientes, y poniéndose en primera línea para combatir la enfermedad, en atención integral a personas hospitalizadas y ahora también visibilizadas en el tema de vacunación a la población; por ello cuando se trata de salud la enfermera está siempre al frente de cualquier situación y es la mejor calificada.

Por esta razón, es de vital importancia abordar la crisis actual mediante la implementación de medidas sanitarias efectivas (186). El afrontamiento positivo de las enfermeras investigadas se corrobora en los siguientes discursos.

“... a pesar de todo brindamos apoyo psicológico al paciente y familia para enfrentar la situación tanto en hospitalización como en casa, nuestras labores incluso se extendían fuera de los horarios de trabajo...”
Girasol 2, Clavel 1.

“... Organizar un servicio me dio mucha experiencia porque enfrentamos una situación que no nos imaginábamos que podría suceder, fue inolvidable, aunque estresante. Siento satisfacción de haber participado en la pandemia por el deber cumplido con los pacientes. Me siento satisfecha porque nadie se quedó sin atenciones...” Clavel.

Conforme a lo menciona anteriormente, los enunciados demuestran como surgen sentimientos positivos como medida de afrontamiento a una situación tan desafiante, con escasez de recursos, responsabilidades familiares; surge la enorme vocación, el carácter humanitario y el don de servicio que determina a la enfermera.

Según una investigación de Navarro demuestra como surgen sentimientos positivos pese a los grandes desafíos que enfrentaron en la atención directa de los pacientes (187). Los sentimientos positivos surgen cuando reciben reconocimiento de otras personas por la labor encaminada, describieron sentimientos como: emoción, alegría, agradecimiento, lucha, satisfacción, fuerza, orgullo, feliz, reconocimiento del trabajo, llanto y esperanza.

Entre los resultados obtenidos en la investigación se encontró que los componentes social y familiar influyeron favorablemente en las formas de afrontamiento positiva de las profesionales, además influyó en gran manera el ambiente laboral positivo, la mejoría de los pacientes hospitalizados, tener a su familia libres de COVID así también recibir compensaciones en los horarios o alimento gratis (188).

Acorde a Roca et al. reconoce que pese a existir experiencias negativas entorno a la enfermedad, las emociones en general fueron positivas, porque vieron como oportunidad el aprendizaje, que compensaron la angustia vivida, además de sentirse conmovidos por la gratitud de los pacientes y la población en general con los aplausos (189).

En este sentido, la comunicación efectiva y oportuna en situaciones de emergencia puede ser un factor determinante para el bienestar de las personas afectadas. La información clara y precisa puede ayudar a reducir la incertidumbre y la ansiedad, y a su vez, contribuir a la toma de decisiones informadas. Además, la comunicación puede ser una herramienta para fomentar la solidaridad y la cooperación entre las personas y las comunidades afectadas, lo que puede contribuir a una recuperación más rápida y efectiva.

Por otro lado, la comunicación es un proceso social en el cual las personas interactúan mediante el uso de signos y sistemas de signos, resultado de sus actividades humanas. A través de la comunicación, los individuos expresan sus necesidades, aspiraciones, criterios, emociones y más.

Es así que, la comunicación en la gestión del riesgo es un proceso mediante el cual los diferentes actores involucrados, como poblaciones en riesgo, centros educativos, entidades estatales, organizaciones sociales y otros, intercambian mensajes con el objetivo de comprender los riesgos y actuar de manera coordinada y prospectiva, correctiva y reactiva. Esta comunicación tiene como propósito la reducción del riesgo de desastres, la preparación y el fortalecimiento de la resiliencia (190).

Además, la comunicación en el campo de la salud comprende el análisis y la aplicación de estrategias comunicativas con el fin de informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias. Este tipo de comunicación se reconoce como un componente esencial en los esfuerzos dirigidos a mejorar la salud tanto a nivel público como personal.

En situaciones de emergencia y brotes epidémicos, la comunicación de riesgo ha sido históricamente descrita como un proceso interactivo en el cual se intercambia información y opiniones entre personas y grupos. Este proceso incluye mensajes que abordan la naturaleza del riesgo y brindan espacio para la expresión de opiniones y reacciones relacionadas con dicho riesgo.

En el siglo XXI, la comunicación de riesgo en salud se define como un proceso de toma de decisiones que considera factores políticos, sociales y económicos. Este enfoque permite evaluar los peligros para establecer medidas de control y mejorar la respuesta frente a posibles eventos. A diferencia de definiciones anteriores, las definiciones más recientes enfatizan la importancia del diálogo con la población afectada y el público interesado, con el fin de satisfacer las necesidades de la población y tomar decisiones informadas, lo que a su vez permite minimizar el impacto en la salud pública (191) (192).

En este sentido, los medios de comunicación masiva en tiempos de pandemia se han convertido en la principal fuente de información; pese a la situación crítica que atraviesa el mundo, hay una presencia de miedo y exageración en la información transmitida por los medios de comunicación masiva. La televisión se identifica como el medio principal para

difundir dicha información, seguido por las redes sociales, las cuales están adquiriendo importancia como medio preferido para recibir información (193). Así lo corroboran los siguientes relatos:

“... Las noticias provocaron en mí, ira, miedo y bloqueo que incentivados por las redes sociales que solo resaltaban las muertes generaban mayor inseguridad...”. Girasol 7

“Llegó un momento en el que decidí dejar de ver la televisión, porque solo aumentaba mi miedo...”. Tulipán

Conforme a los relatos los cuales muestran la influencia negativa que provocan los contenidos emitidos desde los diferentes medios de comunicación sobre la percepción de los riesgos de enfermarse en la población, a su vez estos han incrementado la incertidumbre y alteran las respuestas conductuales.

Asimismo, el artículo de Herrera indica que la desinformación ha tenido un gran impacto en la sociedad por enfocarse en enfrentar el cambio de hábitos de la población, indica que el fácil acceso de estos y la no existencia de controles de contenidos pueden hacer que estos se difundan con facilidad; además se ha titulado a las redes sociales como medios que proclaman la libertad de expresión, en este sentido no se ha logrado distinguir medios de información oficial (194). Además, este documento recomienda educar a las enfermeras en comunicación para lograr mejorar los mensajes que se emiten a los pacientes.

Depoux et al. indica que existe un impacto de los informes de los medios y que ejercen fuerte influencia en los sectores público y privado al tomar decisiones sobre la interrupción de ciertos servicios, desproporcionado a la verdadera necesidad de salud pública (195).

Padilha manifiesta el valor de las redes sociales y televisión en el cambio de la visión que tiene la sociedad sobre el equipo de enfermería en particular; donde finalmente adquiere visibilidad, tanto en la televisión, periódicos, redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter), en las revistas, en las ventanas de las casas cuando recibían aplausos, quienes públicamente muestran agradecimiento y reconocimiento por la labor de todos (185).

Para Kasperson et al. ha afirmado que la teoría de la amplificación de riesgos destaca la importancia del contacto personal con el riesgo. Dado que muchos riesgos no se

experimentan directamente, es necesario que las personas tomen conciencia de ellos a través de otros individuos (67).

Por lo tanto, los canales de información desempeñan un papel crucial, especialmente en lo que respecta a las directrices establecidas por las instituciones en situaciones de riesgo para los trabajadores y grupos sociales en general. Esto se debe a que los rumores que surgen dependen de la percepción y actitud de las personas.

Propuesta: Modelo linterna la enfermería y la gestión del riesgo y desastres en la pandemia COVID-19 en el Hospital General Ambato Ecuador 2020

Objetivo

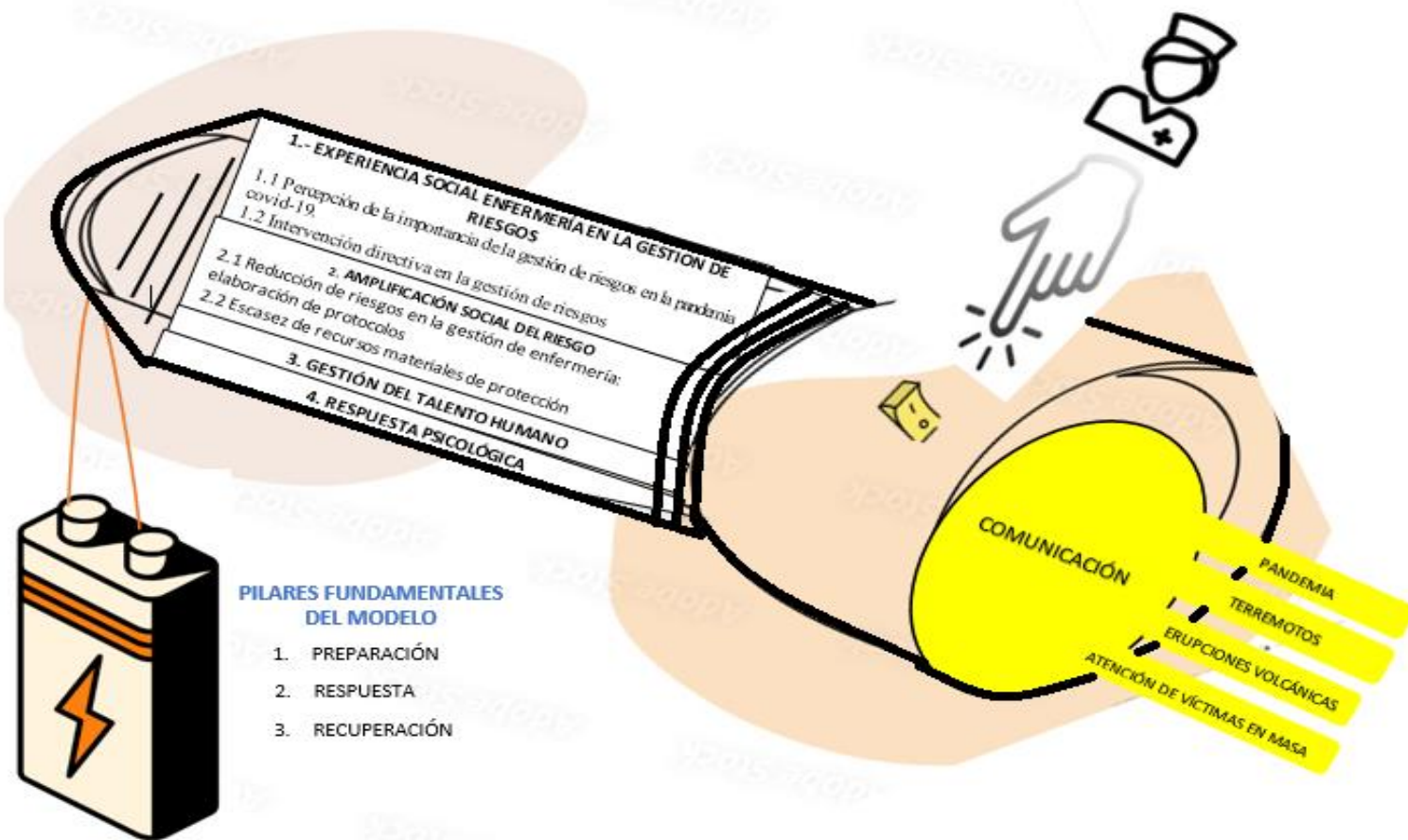
Desarrollar un modelo conceptual integral para la gestión del riesgo y desastre en enfermería detallando los componentes esenciales del modelo, a través de la formulación de intervenciones específicas en los establecimientos de salud de segundo nivel, abarcando todas las etapas de preparación, respuesta y recuperación, con el fin de fortalecer la capacidad de adaptación y respuesta eficiente ante situaciones de crisis sanitaria.

Beneficiarios

Autoridades hospitalarias, pacientes, personal médico y administrativo y comunidad en general del Hospital General Ambato.

Ilustración 1 Modelo linterna la Enfermería y la gestión del riesgo y desastres en la pandemia COVID-19 Hospital General Ambato.

**Modelo linterna la enfermería y la gestión del riesgo y desastres en la pandemia
COVID-19 en el Hospital General Ambato Ecuador 2020**



Descripción del modelo

El modelo conceptual de enfermería y gestión de riesgos en emergencias y desastres en hospitales puede compararse con el funcionamiento de una linterna, ya que abarca los pilares esenciales de preparación, prevención, identificación y evaluación de riesgos, así como la respuesta, intervención, control, comunicación y monitoreo continuo. De manera similar a cómo una linterna ilumina áreas oscuras, la gestión de riesgos en la enfermería hospitalaria busca prevenir y mitigar los riesgos durante situaciones de emergencia, asegurando la seguridad y el bienestar de los pacientes, el personal y la comunidad en general.

Se asemeja el funcionamiento de la linterna con el proceso de gestión de riesgos de emergencias y desastres en hospitales así:

Identificación de riesgos: Al encender una linterna, la primera etapa es identificar los riesgos potenciales en un área oscura. En el contexto de la gestión de riesgos en emergencias y desastres a nivel hospitalario, implica reconocer las amenazas y peligros específicos que podrían surgir durante una situación de emergencia o desastre.

Evaluación de riesgos: Al igual que se evalúa la necesidad de luz y duración de la batería en una linterna, en la gestión de riesgos en emergencias y desastres hospitalaria evalúa la magnitud y probabilidad de los riesgos identificados. Esto implica analizar factores internos que pueden agravar la situación de riesgos, la vulnerabilidad del hospital como: infraestructura, disponibilidad de Talento Humano, toma de decisiones de las autoridades, presupuesto, los planes de contingencia existentes y la capacitación del personal, la comunicación y sistemas de seguridad y vigilancia. Así como evaluar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.

Intervención y control: Al utilizar una linterna, es esencial tener un plan y controlar su funcionamiento para asegurarse de que se utilice de manera efectiva en situaciones de emergencia. En la gestión de riesgos en emergencias y desastres en enfermería hospitalaria, la respuesta y el control se traducen en la ejecución de medidas para solventar las necesidades, estas acciones de contingencia son específicos para cada tipo de desastre o emergencia, establecer roles y responsabilidades claras para el personal, y garantizar que

se implementen medidas de seguridad y protocolos adecuados durante la respuesta a la emergencia.

Para el pilar de recuperación: la linterna a través de su luz permite guiar el camino y avanzar en la oscuridad una etapa de restauración y rehabilitación de servicios hospitalarios, reparación de infraestructura, evaluación de daños a la población y medidas de retorno a la normalidad.

La comunicación se representa a través de la luz que proporciona la linterna porque brinda orientación y guía en entornos oscuros o desconocidos. De manera similar, la comunicación orienta a las personas al transmitir instrucciones, indicaciones y consejos. La comunicación efectiva permite que las personas se guíen y tomen decisiones informadas en situaciones complejas o inciertas. De manera similar, la comunicación establece una conexión entre las personas al permitirles intercambiar ideas, compartir experiencias y establecer relaciones significativas; una comunicación clara y oportuna contribuye a una respuesta eficaz frente a situaciones de emergencia y ayuda a minimizar los riesgos y proteger la vida y la salud de los pacientes y el personal.

Con este contexto para la enfermera la linterna representa una herramienta diagnóstica, seguridad y protección porque la se caracteriza por busca identificar y prevenir posibles riesgos y peligros para los pacientes, equipo de salud y la comunidad; también la linterna como herramienta simboliza el empoderamiento y autonomía ya que puede representar el poder y la autonomía de la enfermera en su práctica. Al igual que la linterna brinda independencia y capacidad de actuar en la oscuridad, la enfermera tiene la responsabilidad de tomar decisiones informadas y liderar la atención de enfermería, asegurando el bienestar de los pacientes.

Florence Nightingale mencionó lo siguiente: "La luz es importante tanto para ver como para sentir".

El modelo destaca el enfoque humanista en la gestión de riesgos de desastres se destaca por su importancia y debe ser considerado de manera integral en todo el proceso de gestión. Es fundamental la humanización del cuidado de enfermería en situaciones de emergencias y desastres en hospitales, ya que esto garantiza brindar una atención de calidad a los pacientes afectados. Durante estas situaciones, las necesidades físicas, emocionales y

psicológicas de los pacientes tienden a intensificarse, por lo tanto, es esencial que el personal de enfermería se enfoque en brindar una atención humanizada que satisfaga de manera integral estas necesidades.

El modelo destaca que la enfermera debe tener en cuenta la dimensión humana en todos los procesos, y para ello, la empatía, la compasión, el respeto, el trato digno, la autonomía y el autocuidado del personal sanitario son clave. En este sentido, es importante considerar la atención a la población vulnerable en todos los aspectos del proceso.

Por consiguiente, la Enfermería es la profesión ideal para llevar a cabo la gestión de riesgos; en los hospitales las enfermeras constituyen el grupo más numeroso dentro del personal de salud. En general, son expertas en manejar situaciones críticas con recursos limitados, lo que las convierte en piezas fundamentales durante desastres como la pandemia de COVID-19. Podemos encontrarlas desempeñando diversas funciones en diferentes escenarios, como socorristas, encargadas del triaje, proveedoras de atención médica y administrando recursos. Además, asumen roles de coordinación en la prestación de servicios de salud, ofrecen información y educación, e incluso brindan asesoramiento y apoyo emocional.

A principios de 2020 el CIE destacó la importancia de la intervención de enfermería en la reducción del riesgo de catástrofes, así como en la respuesta y recuperación ante situaciones adversas. Sin embargo, en ese momento nadie podía prever la llegada de la pandemia, la cual ha causado innumerables pérdidas de vidas, afectado los medios de subsistencia y debilitado la salud a nivel mundial.

En el caso específico de nuestro país, Ecuador, una nación en desarrollo, nos hemos enfrentado a una situación de vulnerabilidad debido a la falta de preparación, índices de pobreza elevados, mala gobernanza, desigualdades y un acceso limitado a recursos. Estos factores han agravado aún más los impactos negativos de la pandemia en nuestra sociedad (196).

Además del CIE la OMS reconocieron la necesidad urgente de preparar a las enfermeras para enfrentar situaciones de desastre como la pandemia, esto para proteger a la población, salvar vidas, limitar lesiones y muertes además de mantener funcionando el sistema de salud.

Indudablemente, la figura de Florence Nightingale ha dejado una profunda huella en el ámbito de la enfermería a nivel mundial. Así como la actual pandemia de COVID-19 ha situado a la enfermería en primera línea, otorgándole visibilidad, dedicación y competencia, de manera similar, fue en la atención de heridos durante la guerra en Crimea donde este campo de la salud emergió por primera vez (185).

Durante aquel conflicto, las enfermeras se ofrecieron voluntariamente para servir en la guerra, demostrando valentía al dejar atrás a sus familias y la comodidad de sus hogares. Estuvieron dispuestas a cuidar de los heridos tanto en los hospitales como en los campos de batalla, ofreciendo su capacidad solidaria en beneficio de los demás. Fue así como la enfermería adquirió un papel único en cualquier ámbito de trabajo, y particularmente en los hospitales, donde se desempeñan activamente en la atención de pacientes y en la administración de recursos.

Las enfermeras enfrentan y gestionan diariamente diversos riesgos, especialmente en situaciones de escasez de equipos de protección, y se encuentran separadas de sus familias. A pesar de ello, continúan brindando cuidados de calidad y demostrando una increíble dedicación en beneficio de quienes necesitan atención médica (197).

La respuesta de la enfermería ante diversas amenazas durante la pandemia implica enfrentarse a desafíos que van más allá de lo puramente médico. Se involucran aspectos psicológicos, sociales, institucionales y culturales que influyen en la forma en que se perciben los riesgos. Estas percepciones están fuertemente influenciadas por factores personales y experiencias individuales, así como por la información y las comunicaciones recibidas (198).

Es importante destacar que la respuesta frente a la pandemia y otros desastres es el resultado de cómo la sociedad y el grupo de profesionales de la salud amplifican o atenúan los riesgos. La manera en que se comunican, se comparten las experiencias y se establecen medidas de prevención y protección pueden influir en la forma en que la enfermería y otros actores de la salud enfrentan la crisis.

Es fundamental comprender que la respuesta de la enfermería ante estos desafíos no se limita únicamente a aspectos técnicos o clínicos, sino que también se ve moldeada por una

compleja interacción de factores que influyen en la percepción y manejo de los riesgos (63) (199).

Por lo tanto, la presente investigación aporta enormemente a enfermería para el acercamiento hacia un modelo de gestión de los riesgos en la pandemia por COVID-19 que se han descrito en cuatro componentes que sustentaron la intervención de enfermería en el Hospital General Ambato, y estas son:

1. Experiencia social de enfermería en la gestión de riesgos y desastres en la pandemia covid-19.
2. Resultados de la amplificación social del riesgo en la pandemia COVID-19.
3. Gestión de Talento Humano en enfermería en riesgos y desastres en la pandemia COVID-19.
4. Respuestas psicológicas de enfermería en la gestión de riesgos y desastre en la pandemia por COVID-19.

En el primer componente de la experiencia social de enfermería en la gestión de riesgos y desastres durante la pandemia COVID-19 ha sido extraordinariamente desafiante y significativa. Los profesionales de enfermería han desempeñado un papel crucial en la primera línea de respuesta, enfrentando situaciones de alta complejidad y demanda emocional.

En el ámbito social, los enfermeros han sido testigos directos del impacto devastador de la pandemia en las comunidades, interactuando con pacientes y familias afectadas. Han experimentado la carga emocional de la pérdida y la vulnerabilidad, proporcionando no solo cuidado clínico, sino también apoyo psicológico esencial a pacientes y sus seres queridos.

La adaptación a condiciones de trabajo excepcionales ha sido parte integral de la experiencia social de enfermería. La escasez de recursos, el riesgo personal de contagio, y la necesidad de mantener altos estándares de atención en medio de la incertidumbre han creado una presión constante. La colaboración interdisciplinaria y la coordinación con otros profesionales de la salud han sido aspectos cruciales para abordar los desafíos de manera efectiva.

La enfermería también ha desempeñado un papel vital en la educación y concientización de la comunidad, facilitando la comprensión de las medidas de prevención y promoviendo la participación activa en la mitigación de riesgos. Además, han liderado esfuerzos para fortalecer la resiliencia comunitaria, trabajando en estrecha colaboración con otras partes interesadas para desarrollar estrategias eficientes de preparación y respuesta.

Finalmente, la experiencia social de enfermería en la gestión de riesgos y desastres durante la pandemia COVID-19 ha sido una narrativa de valentía, compasión y liderazgo. Los enfermeros han desempeñado un papel vital en la protección de la salud pública y la construcción de comunidades más fuertes y preparadas para enfrentar futuros desafíos similares (200).

El segundo componente: resultados de la amplificación social del riesgo en la pandemia COVID-19, se refiere al proceso mediante el cual los riesgos y desafíos asociados a la atención de pacientes infectados se ven agravados o magnificados debido a factores sociales, culturales y estructurales; por lo tanto, producto de esta interacción el resultado enfatiza en la elaboración de protocolos planes de contingencia y emergencia en el contexto de adopción de medidas de bioseguridad, uso de equipos de protección personal, medidas de racionalización de dispositivos médicos y manejo de desechos y material contaminado. Lo que indica que el gremio de enfermería en este modelo prioriza medidas de autoprotección frente a la exposición directa al virus.

La amplificación social del riesgo puede tener diversas causas, como la falta de conocimiento y comprensión sobre la enfermedad, la desinformación, los estigmas y prejuicios hacia los pacientes y los trabajadores de la salud, la falta de apoyo institucional, las deficiencias en las políticas de salud pública y la falta de capacidad para responder de manera efectiva a la crisis sanitaria.

En el contexto de la enfermería, la amplificación social del riesgo durante la pandemia de COVID-19 implica que los desafíos y dificultades que enfrentan los enfermeros y enfermeras se ven agravados por factores sociales, como la falta de reconocimiento y valoración de su trabajo, las condiciones laborales precarias, la carga emocional y el impacto en su bienestar psicológico. Para abordar esta situación, es fundamental establecer protocolos claros que guíen a las enfermeras en la toma de decisiones acertadas,

especialmente en situaciones inusuales. Estos protocolos permitirán abordar problemas relacionados con la priorización en el triaje, equilibrar la carga de trabajo y optimizar los recursos disponibles, además de facilitar el trabajo en equipo, la coordinación de acciones y evitar la duplicidad de funciones desempeñadas por el personal de enfermería.

El tercer componente del modelo aborda: la gestión del talento humano de enfermería en riesgos y desastres en la pandemia COVID-19. Las enfermeras, se enfrentan a una crisis mundial en la que se ha evidenciado la escasez de este recurso vital. Las razones detrás de este fenómeno son diversas y tienen un impacto significativo en la formación de equipos de trabajo sólidos y en la disponibilidad del personal necesario.

La gestión del talento humano se enfrenta a grandes retos como los desastres el cual es un aspecto crucial para asegurar una respuesta efectiva y organizada en situaciones de emergencia:

- **Planificación y preparación:** Es fundamental contar con planes de contingencia y protocolos específicos para situaciones de desastre. Estos planes deben incluir la asignación de roles y responsabilidades claras para el personal de enfermería, así como la identificación de recursos necesarios y estrategias de coordinación.
- **Capacitación y formación:** Es esencial que el personal reciba una capacitación adecuada en gestión de desastres. Esto incluye conocimientos sobre triaje, manejo de emergencias, evacuación, manejo de suministros y equipos, comunicación efectiva y apoyo psicosocial. La formación continua y la participación en simulacros y ejercicios de respuesta son fundamentales para mantener y mejorar las habilidades del personal.
- **Gestión del personal:** Durante un desastre, es necesario contar con sistemas de gestión del personal eficientes. Esto implica garantizar una adecuada distribución del personal en diferentes áreas y turnos, así como un monitoreo constante de su bienestar y salud. También es importante contar con planes para cubrir ausencias inesperadas y rotaciones de personal.
- **Apoyo psicosocial:** El personal de enfermería puede enfrentar situaciones emocionalmente difíciles durante un desastre. Es fundamental contar con

programas de apoyo psicosocial que brinden herramientas para manejar el estrés, el trauma y las emociones intensas. Esto incluye acceso a servicios de salud mental y espacios seguros para el descanso y la recuperación.

- **Comunicación efectiva:** La comunicación clara y oportuna es esencial en situaciones de desastre. Se deben establecer canales de comunicación efectivos entre enfermeros, auxiliares, profesionales de la salud, autoridades y la comunidad en general. Esto permite la coordinación de acciones, la difusión de información y la toma de decisiones.
- **Evaluación y aprendizaje:** Después de un desastre, es importante llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la respuesta y las acciones tomadas. Esto permite identificar áreas de mejora y oportunidades de aprendizaje para futuras situaciones de emergencia. La retroalimentación del personal de enfermería es fundamental para esta evaluación y debe ser tomada en cuenta en la planificación futura.

En resumen, la gestión del talento humano requiere de una planificación adecuada, capacitación constante, gestión efectiva del personal, apoyo psicosocial, comunicación clara y evaluación continua. Estos aspectos contribuyen a una respuesta coordinada y eficiente durante situaciones de emergencia, asegurando el cuidado y bienestar de las personas afectadas y del propio personal de enfermería

Por lo tanto, el modelo que se propone, también debe enfocarse en el desarrollo de un plan de contingencia ante la escasez de personal esta función está encaminada al desarrollo de un plan B ante la ausencia por enfermedad como ha sucedido en la pandemia por COVID-19 donde los recursos humanos son escasos; para ello el trabajo no solo es para la enfermera gestora de talento humano sino también para las autoridades quienes administran los recursos institucionales.

El cuarto y último componente: respuestas psicológicas de enfermería en la gestión de riesgos y desastre en la pandemia por COVID-19, hace referencia a las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que experimentan los profesionales de enfermería al enfrentar situaciones de alta presión y estrés relacionadas con el cuidado de pacientes infectados por el virus. Estas son algunas de las preocupaciones y desafíos que las

enfermeras han enfrentado en relación a su salud mental, los cuales deben ser tomados en cuenta y abordados de la siguiente manera:

- **Sobrecarga emocional:** Las enfermeras han estado expuestas a una gran cantidad de sufrimiento y pérdida debido a la enfermedad y la muerte de pacientes. Esto puede causar una carga emocional significativa y llevar a sentimientos de tristeza, duelo y desesperanza.
- **Estrés y agotamiento:** La pandemia ha aumentado la carga de trabajo de las enfermeras, ya sea debido a un aumento en el número de pacientes o a la necesidad de trabajar horas extras. El estrés y el agotamiento resultantes contribuyen a problemas de salud y desgaste mental como la ansiedad y la depresión.
- **Trauma y traumas secundarios:** Las enfermeras han estado expuestas a situaciones traumáticas, como la muerte y el sufrimiento extremo, lo que puede llevar a la aparición de trastornos de estrés postraumático. Estas respuestas psicológicas pueden manifestarse de diversas formas. En términos emocionales, los enfermeros y enfermeras pueden experimentar ansiedad, miedo, tristeza, frustración e incluso síntomas de trauma debido a la exposición continua a situaciones difíciles y a la posible pérdida de vidas. A nivel cognitivo, pueden experimentar dificultades para concentrarse, tomar decisiones y procesar la información de manera efectiva debido a la carga emocional y la sobrecarga de trabajo. A nivel conductual, pueden presentar cambios en el comportamiento, como irritabilidad, insomnio, fatiga, pérdida de apetito o aumento del consumo de sustancias estupefacientes.
- **Falta de recursos y apoyo:** La escasez de suministros médicos, el aumento de la demanda de atención y la falta de personal pueden generar sentimientos de impotencia y frustración en las enfermeras. La falta de apoyo adecuado, tanto en términos de recursos como de soporte emocional, puede empeorar los efectos en su salud mental.
- **Preocupación por la propia seguridad:** Las enfermeras han estado trabajando en un entorno de alto riesgo de exposición al virus, lo que ha generado preocupación por

su salud y la de sus familiares, este temor constante puede contribuir a niveles más altos de ansiedad y estrés.

Es fundamental que se preste atención a la salud mental de las enfermeras y se les brinde el apoyo necesario durante y después de la pandemia. Algunas medidas que permite mejorar la Salud mental tomando en cuenta las siguientes aristas dentro de este componente:

- Acceso a servicios de salud mental: Las enfermeras deben tener acceso a servicios de salud mental, como asesoramiento y terapia, para abordar los desafíos emocionales que enfrentan.
- Programas de apoyo y resiliencia: Se pueden implementar programas de apoyo específicos para las enfermeras, que incluyan sesiones de debriefing, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y promoción de la resiliencia.
- Apoyo institucional: Los empleadores deben reconocer y abordar los desafíos de salud mental que enfrentan las enfermeras, proporcionando recursos adecuados, promoviendo un ambiente de trabajo saludable y fomentando una cultura de cuidado y apoyo mutuo.
- Comunidad y apoyo social: Fomentar el apoyo social entre las enfermeras, ya sea a través de grupos de apoyo, redes profesionales o espacios seguros para compartir experiencias, puede ayudar a aliviar la carga emocional y fortalecer la resiliencia.

La salud mental de las enfermeras es fundamental para su bienestar y su capacidad para brindar atención de calidad a los pacientes. Es necesario abordar estos desafíos y proporcionar el apoyo necesario para garantizar que las enfermeras puedan mantener una buena salud mental.

Según el CIE ha establecido como la actividad primordial de la enfermera en la fase de respuesta la atención en la salud física y psicológica. La pandemia del COVID-19 ha generado trabajo de enfermería en entornos desafiantes con escasos recursos lo que provoca alteraciones en los estándares de atención; por lo tanto, el estrés postraumático que enfrenta enfermería producto de la atención de pacientes graves, el sufrimiento y vivencias que expresa el paciente en estado crítico hace necesario gestionar la salud mental a todo nivel.

Afortunadamente, no todo es negativo, diversos estudios sobre la resiliencia en el personal de salud revelan que el equipo de enfermería posee una cualidad distintiva de su profesión: una notable capacidad de adaptación efectiva ante las adversidades, conocida como resiliencia (147).

Así también la intervención psicológica proporciona un apoyo crucial para ayudar a las enfermeras a hacer frente a estas experiencias desafiantes. Les brinda un espacio seguro para expresar y procesar sus emociones, miedos y preocupaciones relacionados con la emergencia o desastre. Esto les permite descargar la tensión acumulada y trabajar a través de cualquier trauma o estrés emocional que puedan haber experimentado.

Además, la intervención psicológica contribuye a fortalecer la resiliencia y la capacidad de afrontamiento de las enfermeras. Les proporciona herramientas y estrategias para manejar el estrés y la presión de manera saludable, promoviendo su bienestar mental y emocional a largo plazo. Al ayudarles a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas, la intervención psicológica les permite mantener un desempeño óptimo en su trabajo y mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

La intervención psicológica también es esencial en la prevención del agotamiento y el síndrome de desgaste profesional en las enfermeras. Al abordar las necesidades emocionales y psicológicas del personal de enfermería, se reducen los riesgos de agotamiento y se fomenta la retención del talento en el campo de la enfermería.

Por lo tanto, se considera muy importante que enfermería en su rol y en conjunto con las autoridades del establecimiento logren establecer estrategias para detectar la necesidad de tratamiento psicológico y emocional, además de construir un ambiente más seguro, libre y protegido a favor de la salud mental de las enfermeras.

Estrategias futuras para la gestión de riesgos en la Pandemia COVID-19

Establecer competencias para enfermería sobre la gestión de riesgos en situación de pandemia.

- Desarrollo de competencias de enfermería para la gestión de riesgos en pandemia.

- Promover la instauración de programas de educación permanente en gestión de riesgos.
- Capacitación en administración de Talento Humano de enfermería en pandemia.
- Promover la participación de estudiantes e internos de enfermería en las actividades de gestión de riesgos.
- Promover estrategias de comunicación continua intrainstitucional en situaciones de pandemia.
- Estrategias de respuesta para la gestión hospitalaria de riesgos en situación de pandemia.

Futuras líneas de investigación relacionadas a la Gestión de riesgos de enfermería en la pandemia por COVID-19.

Al realizar la presente investigación ha permitido ir descubriendo nuevas líneas de investigación enfocadas a la gestión de riesgos de enfermería en la pandemia, mismas que se describen a continuación:

- Liderazgo de enfermería para gestionar los riesgos en situaciones de pandemia en hospitales.
- Estrategias de enfermería para gestionar riesgos en situaciones de Pandemia.
- Elaboración de planes, protocolos y procedimientos para gestionar riesgos en situaciones de pandemia.
- Planificación estratégica de enfermería para la gestión de riesgos en la pandemia.
- Simulacros y simulaciones para la práctica de planes de gestión de riesgos den emergencias y desastres.
- La comunicación de riesgos en situación de pandemia.
- Competencias de enfermería para la gestión de riesgos en situaciones de pandemia.
- Inclusión de la temática de gestión de riesgos en el plan de estudios académicos universitario.

- Gestión Talento Humano de Enfermería en situaciones de pandemia.
- Resiliencia de enfermería durante el COVID-19.

Consideraciones finales

Los profesionales de enfermería del Hospital General Ambato han manifestado un incremento en la percepción de riesgos en la atención en salud después de enfrentarse a situaciones amenazantes durante su labor como cuidadoras y administradoras de servicios durante la pandemia de COVID-19. Estos cambios en su comportamiento son resultado de sus experiencias previas con procesos sociales, psicológicos, institucionales y culturales. La intensa exposición a situaciones de riesgo ha llevado a modificaciones en el comportamiento de estos profesionales de enfermería. Sus experiencias previas con procesos sociales, psicológicos, institucionales y culturales han influido en la forma en que han respondido a la pandemia, así como en cómo han vivido y percibido los riesgos asociados a su trabajo. Desde una perspectiva social, los profesionales de enfermería han enfrentado situaciones de estrés, agotamiento y presión emocional debido al alto número de pacientes, la complejidad y a la gravedad de las enfermedades que se han tratado. Han sido testigos del sufrimiento de los pacientes y han tenido que tomar decisiones difíciles en términos de asignación de recursos y priorización de atención.

En el ámbito psicológico, el contacto constante con el virus y la posibilidad de contagio han generado miedo, ansiedad y preocupación entre los profesionales de enfermería. La falta de información acerca de la evolución de la enfermedad y la falta de conocimiento inicial sobre el virus han contribuido a esta percepción aumentada de riesgo. Es fundamental reconocer y abordar los impactos psicológicos y emocionales que la pandemia ha tenido en los profesionales de enfermería. Proporcionar apoyo emocional, recursos adecuados y promover un ambiente de trabajo saludable puede contribuir a mitigar los efectos negativos en su salud mental y fomentar su bienestar. Además, se deben implementar estrategias de autocuidado y promover la resiliencia para ayudar a estos profesionales a afrontar los desafíos asociados a su trabajo durante la pandemia.

La práctica de enfermería en la gestión de riesgos durante la pandemia en el Hospital General Ambato ha demostrado en esta investigación la influencia de la comunicación de

riesgos en la toma de decisiones desde la práctica del cuidado, la administración de servicios de enfermería hasta las disposiciones de la autoridad sanitaria. En primer lugar, la comunicación ha sido esencial para la toma de decisiones globales. Los profesionales de enfermería han participado en reuniones, comités y grupos de trabajo en los que se han discutido y definido las políticas y estrategias de atención en salud. La comunicación clara y efectiva entre los diferentes actores involucrados, incluyendo a los profesionales de enfermería, ha permitido la identificación de riesgos, la planificación de acciones y la generación de medidas y acciones. Además, la comunicación ha sido vital en la toma de decisiones individuales en la práctica del cuidado y la administración de servicios de enfermería. Los profesionales de enfermería han necesitado comunicarse de manera efectiva con los pacientes y sus familias, brindando información precisa sobre la enfermedad, las medidas preventivas y los cuidados necesarios. La comunicación clara, empática y comprensible ha sido fundamental para generar confianza, reducir la ansiedad y promover la adhesión a las indicaciones terapéuticas. Asimismo, la comunicación ha sido crucial en la relación con la autoridad sanitaria. Los profesionales de enfermería han estado en contacto constante con las autoridades, informando sobre la situación epidemiológica, los recursos disponibles y las necesidades emergentes. La retroalimentación constante y la comunicación bidireccional han permitido ajustar las estrategias de gestión de riesgos de manera oportuna y eficiente. Es importante destacar que la comunicación en la gestión de riesgos durante la pandemia no se limita solo a la transmisión de información, sino que también implica escuchar activamente a todas las partes involucradas. La retroalimentación y la participación de los profesionales de enfermería en los procesos de toma de decisiones han contribuido a una gestión más integral y efectiva de los riesgos asociados a la atención en salud.

La interacción social de los profesionales de enfermería del Hospital General Ambato enfrentando riesgos en la pandemia por COVID-19 revela que la enfermera logra construir interpretaciones de los peligros, y, a partir de ellos generan acciones proactivas para reducir riesgos como la elaboración de protocolos, la estandarización del uso de medidas para incrementar la bioseguridad y el manejo de desechos y materiales contaminados causando impacto ante la escasez de equipos de protección. las enfermeras han desempeñado un

papel activo en la elaboración de protocolos de atención. A través de la interacción social y la colaboración con otros profesionales de la salud, han compartido conocimientos y experiencias para desarrollar pautas y procedimientos específicos para enfrentar los riesgos asociados a la atención de pacientes con COVID-19. Estos protocolos han proporcionado pautas claras y basadas en evidencia para garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de enfermería. Además, las enfermeras han trabajado en la estandarización del uso de medidas de bioseguridad. A través de la interacción social con sus colegas, han compartido prácticas seguras y han promovido la adhesión a las medidas de prevención, como el uso adecuado de equipos de protección personal, el lavado de manos y la desinfección de superficies. Esta estandarización ha sido crucial para minimizar los riesgos de contagio y garantizar la seguridad de todos los involucrados en la atención de salud. La interacción social de las enfermeras del Hospital General Ambato durante la pandemia por COVID-19 ha sido fundamental para construir interpretaciones de los peligros y generar acciones proactivas para reducir los riesgos. A través de la elaboración de protocolos, la estandarización del uso de medidas de bioseguridad y el manejo adecuado de desechos y materiales contaminados, estas enfermeras han enfrentado los desafíos causados por la escasez de equipos de protección y han contribuido significativamente a la seguridad y protección tanto de los pacientes como de su propio personal.

Los profesionales de enfermería del Hospital General Ambato reconocen la importancia de la gestión de riesgos en situaciones de pandemia y la necesidad de administrar de manera efectiva el talento humano de enfermería, considerado como el recurso más valioso para hacer frente a los riesgos. Para ello, es fundamental que estos profesionales estén capacitados en todas las fases del desastre, incluyendo la preparación, la respuesta inmediata y la recuperación. En la fase de preparación, es crucial que los profesionales de enfermería estén capacitados en medidas de prevención y mitigación de riesgos. Esto implica contar con conocimientos actualizados sobre las mejores prácticas en higiene y bioseguridad, así como en la implementación de protocolos y procedimientos para reducir la propagación de enfermedades infecciosas. Además, deben estar preparados para educar a la comunidad y al personal de salud sobre las medidas preventivas y promover una cultura de seguridad.

Durante la fase de respuesta inmediata, los profesionales de enfermería deben estar capacitados para actuar de manera rápida y eficiente. Esto implica contar con habilidades en triaje, manejo de emergencias y toma de decisiones en situaciones de crisis. También es fundamental que estén familiarizados con los protocolos de atención específicos para la pandemia de COVID-19, incluyendo el manejo de pacientes críticos y el uso adecuado de equipos de protección personal. En la fase de recuperación, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la reconstrucción y rehabilitación de los sistemas de salud. Esto implica estar capacitados en la identificación y abordaje de las necesidades de salud de la comunidad afectada, así como en la promoción de la salud mental y emocional de los pacientes y el personal de salud. Además, es importante que estén preparados para adaptarse a los cambios en los sistemas de atención de salud y participar en la planificación de estrategias a largo plazo para prevenir futuros brotes. En resumen, los profesionales de enfermería del Hospital General Ambato consideran que la gestión de riesgos en situaciones de pandemia requiere una administración efectiva del talento humano de enfermería. Estos profesionales deben estar capacitados en todas las fases del desastre, desde la preparación hasta la respuesta y la recuperación. La capacitación adecuada les permite desempeñar un papel fundamental en la prevención, mitigación, respuesta y recuperación de los riesgos asociados con la atención de salud durante una pandemia.

Las enfermeras y la gestión de riesgos y desastres en el hospital general Ambato consideran las consecuencias en la salud mental que trae ejercer sus labores en situaciones de estrés, presión, escasez y sufrimiento en la pandemia por COVID-19, la investigación revela algunas manifestaciones físicas y psicológicas que deben ser atendidas a lo largo de la crisis; así mismo las habilidades de afrontamiento que surgen en estas situaciones entendidas como capacidad de resiliencia. En primer lugar, las enfermeras experimentan una serie de manifestaciones físicas y psicológicas debido al estrés y la presión asociados a la atención en salud durante una pandemia. Estas manifestaciones pueden incluir agotamiento, fatiga crónica, dificultades para dormir, dolores musculares, problemas digestivos, ansiedad, depresión, irritabilidad y dificultades para concentrarse. Estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las enfermeras, y es fundamental que sean atendidas de manera adecuada. Es esencial que se

preste atención a la salud mental de las enfermeras a lo largo de la crisis, proporcionando espacios seguros para el desahogo emocional, el apoyo psicológico y el autocuidado. Esto puede incluir la implementación de programas de apoyo emocional y psicológico, el fomento de la comunicación abierta y la promoción de actividades de bienestar físico y mental. También se deben proporcionar recursos y servicios de salud mental accesibles para las enfermeras, de modo que puedan recibir la atención necesaria para mitigar los efectos negativos en su salud mental. Además de las dificultades, la investigación también resalta las habilidades de afrontamiento y la resiliencia que emergen en las enfermeras durante la pandemia. La resiliencia se refiere a la capacidad de adaptarse, superar adversidades y recuperarse de experiencias difíciles. A medida que las enfermeras enfrentan los desafíos y las demandas de la pandemia, pueden desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y utilizar sus fortalezas personales y profesionales para mantenerse resilientes. Estas habilidades incluyen la búsqueda de apoyo social, el establecimiento de límites, la práctica de técnicas de manejo del estrés y la promoción de la autorreflexión y el autocuidado.

Recomendaciones

Dado el valor significativo de esta investigación y basándonos en los resultados obtenidos, se presentan algunas sugerencias para la comunidad investigadora. Se realizan las siguientes:

- Originar la participación activa de la enfermera en cada etapa de la organización de la gestión de riesgos para la respuesta en desastres, dado que su conocimiento profundo de la funcionalidad hospitalaria, así como de la parte operativa y administrativa de la institución o servicio, resulta invaluable. Su presencia y aporte asegurarán una planificación integral y efectiva, considerando las necesidades clínicas, logísticas y de atención al paciente, lo que garantizará una respuesta adecuada y segura durante situaciones de desastre, protegiendo tanto a los pacientes como al personal involucrado.

- Implementar en todos los procesos de preparación, respuesta y recuperación un plan de comunicación hospitalaria que incluya claras disposiciones institucionales ante situaciones de desastre. Este plan debe ser elaborado por las autoridades pertinentes y garantizar la difusión de información precisa y actualizada, evitando la propagación de prejuicios y conceptos erróneos. Es esencial establecer canales de comunicación efectivos tanto internamente, para informar y orientar al personal, como externamente, para mantener. Además, se deben utilizar recursos de comunicación claros y comprensibles, adaptados a diferentes públicos y considerando la diversidad cultural y lingüística. La implementación de un plan de comunicación hospitalaria sólido contribuirá a una gestión eficiente, promoviendo la confianza y la colaboración entre todas las partes involucradas
- Desarrollar programas de capacitación permanente en gestión de riesgos dirigidas a enfermería, en el que se incluyan ejercicios teóricos y prácticos como simulaciones, simulacros y se escenifiquen amenazas de la institución; permitiendo retroalimentar el valor de la participación del gremio.
- Establecer la responsabilidad de los directivos internos y externos, brindando apoyo y recursos necesarios a los gestores involucrados. Esto incluye proporcionar asistencia en el proceso de organización, apoyo logístico y facilitar acciones de respuesta eficientes. Al asignar responsabilidades claras a las autoridades, se fomenta una mayor coordinación y colaboración entre los actores relevantes, lo que resulta fundamental para una gestión efectiva de los riesgos. Además, se deben establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar que se cumplan las responsabilidades asignadas y que se realicen ajustes en caso necesario. Esta recomendación permitirá fortalecer la capacidad de respuesta a nivel local y contribuirá a una gestión de riesgos más eficiente y coordinada.
- Elaborar protocolos y planes de respuesta tanto a nivel institucional como por servicios específicos, con el fin de estar preparados ante situaciones que puedan amenazar el funcionamiento hospitalario. Estos protocolos deben ser desarrollados de manera integral, teniendo en cuenta todos los aspectos relevantes para una

respuesta efectiva. Además, es fundamental que sean probados y evaluados regularmente, a través de simulacros y ejercicios prácticos, para identificar posibles debilidades y corregir errores. De esta manera, se fomenta un proceso de aprendizaje continuo y se garantiza que cada miembro del equipo conozca su rol y responsabilidades durante una situación de crisis. La implementación práctica de los protocolos y planes de respuesta permitirá dinamizar el conocimiento y fortalecer la capacidad de respuesta del personal, garantizando una atención segura y eficiente ante cualquier eventualidad.

- Insertar en el currículo del pregrado de enfermería y disciplinas relacionadas, una materia teórica dedicada al estudio de la gestión de riesgos de desastres. Esta materia debe proporcionar a los estudiantes los conocimientos básicos sobre gestión de riesgos, incluyendo conceptos, marcos de trabajo, estrategias de prevención y mitigación, así como la comprensión de su rol en los procesos de gestión de riesgos institucionales. Además, es fundamental complementar la formación teórica con experiencias prácticas en entornos hospitalarios, donde los estudiantes puedan aplicar los conocimientos adquiridos y participar en actividades relacionadas con la gestión de riesgos. Esta formación integral permitirá a los futuros profesionales de la salud desarrollar competencias específicas y estar preparados para enfrentar desafíos relacionados con la gestión de riesgos de desastres en su práctica profesional.
- Se recomienda que los planes de respuesta ante desastres, como una pandemia, incluyan la provisión de un stock contingente de insumos de protección adecuados para asegurar mejores condiciones de trabajo, descanso y salvaguardar la seguridad de las enfermeras, quienes se encuentran en la primera línea de atención al paciente. Es esencial garantizar el suministro suficiente de equipos de protección para que las enfermeras puedan realizar su labor de manera segura y eficiente, minimizando el riesgo de exposición al virus. Además, se deben establecer mecanismos de monitoreo y reposición regular de estos insumos, a fin de asegurar su disponibilidad continua. Al proporcionar un stock contingente de insumos de protección, se

promueve el bienestar y la seguridad de las enfermeras, reconociendo su valioso rol en la atención de los pacientes y garantizando su capacidad de respuesta durante situaciones de desastre. Reforzar los conocimientos de enfermería sobre gestión de Talento Humano en desastres para prever al máximo las necesidades ante la escasez, sin vulnerar derechos; condición que hace necesario el apoyo de las autoridades para invertir en enfermería y responder eficientemente ante un desastre.

- Desarrollar competencias específicas en enfermería para intervenir de manera clara y efectiva en situaciones de desastre, así como en eventos naturales como terremotos, erupciones volcánicas y víctimas en masa. Es fundamental enfatizar las competencias basadas en el rol de la enfermera como cuidadora, educadora, investigadora y administradora. Esto permitirá que las enfermeras estén preparadas para desplegar sus habilidades y conocimientos de manera adecuada, brindando atención de calidad, educando a la comunidad sobre medidas preventivas, participando en investigaciones relacionadas con desastres y administrando recursos de manera eficiente. El fortalecimiento de estas competencias específicas mejorará la capacidad de respuesta de las enfermeras en situaciones de emergencia y contribuirá a la atención integral de las personas afectadas.
- Se recomienda promover acciones concretas para fortalecer tanto la salud mental como física del personal de enfermería desde el ámbito laboral. Esto implica implementar programas de bienestar integral que incluyan estrategias de autocuidado, apoyo psicológico, actividades de ejercicio físico, descanso adecuado y promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, se deben establecer políticas y prácticas que fomenten un ambiente laboral positivo, con reconocimiento y valoración del trabajo realizado por el personal de enfermería. El cuidado y bienestar de los profesionales de enfermería no solo contribuirá a mejorar su calidad de vida, sino también a su desempeño laboral y a la atención de calidad que brindan a los pacientes.
- Iniciar un diálogo abierto y constante con el personal sanitario y la población afectada como parte fundamental de la gestión de riesgos en el siglo XXI. Esta

comunicación activa y efectiva nos permitirá mejorar la respuesta ante posibles eventos adversos, satisfacer las necesidades de manera más eficiente, tomar decisiones informadas y promover el entendimiento de la racionalización de recursos. El diálogo facilitará la colaboración, la transparencia y la confianza, creando una base sólida para enfrentar los desafíos y proteger la salud de todos (191) (192).

Propuesta: “Programa de implementación de estrategias para el fortalecimiento de la gestión de riesgos y desastres en los hospitales”

Introducción:

La gestión de riesgo de desastres es la organización, planificación y desarrollo de políticas, estrategias y actividades orientada a prevenir nuevos riesgos de desastres y de reducción de los riesgos ya existentes en las instituciones; con el objetivo de prevenir nuevos desastres para fortalecer la resiliencia y mitigar los efectos del peligro o riesgo.

Para que ello suceda la enfermera cuenta con un abanico de conocimientos que le permiten ejercer estas funciones en el campo hospitalario. Su conocimiento sobre los cuidados de los pacientes en situación de emergencia, sus habilidades de gestión de recursos humanos y materiales, capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés, su rol de educadora al paciente, la familia y equipo de salud, hacen de la enfermera un elemento esencial para ejercer la gestión de riesgos en los hospitales.

Esta propuesta busca fortalecer la gestión de riesgos a través de la participación activa tanto de las autoridades, como de las jefaturas de servicios, así como de los trabajadores en general.

Además, identifica nuevos espacios de liderazgo para enfermería, oportunidades de construcción de conocimiento, fomenta la comunicación en la gestión de riesgos y fortalece la capacidad de respuesta hospitalaria ante diferentes situaciones de desastres a los que se enfrenta una institución en salud.

Un Hospital no solo debe estar preparado para la atención masiva de víctimas; aunque su función principal es la prestación de servicios de salud; los establecimientos de salud también deben conocer cómo responder a otros escenarios diferentes a una pandemia, así entonces otros eventos que pueden cambiar el panorama de emergencia sanitaria son: un terremoto, temblor, incendio, erupción volcánica, situaciones de conflictos armados, derrumbes, pérdida de los servicios básicos, entre otras.

También este programa considera, nuevos espacios de capacitación certificación y desarrollo de habilidades en la toma de decisiones y asesoría para gestionar riesgos en el ámbito hospitalario.

Para que el programa se lleve a cabo se fomentará capacidades en los involucrados que permitan la sostenibilidad de la propuesta y se dictará estrategias institucionales de fortalecimiento de la gestión de riesgos que podrán ser aplicados en los hospitales, con acciones dinámicas, participativas y medibles a través de indicadores.

Estas acciones serán guiadas, coordinadas a través de un equipo de trabajo multidisciplinario denominado Punto Focal, en donde sus miembros estarán reconocidos legalmente en la institución, tendrán bien definidas sus funciones en cada una de las estrategias.

justificación

La propuesta permitirá cumplir con las políticas en gestión de riesgos normadas en las instituciones públicas en nuestro país en el ámbito sanitario a través del fortalecimiento del equipo multidisciplinario “Punto Focal”.

Claramente cuando una institución de salud enfrenta una emergencia sanitaria se ve afectada por la carencia de un sistema de alerta competente, falta de recursos para la respuesta, desorganización en los servicios, falta de estabilización primaria a las víctimas, se ve muchas dificultades para desplazar reunir u organizar a los pacientes rápidamente, se encuentra con personal que desconoce sus funciones en situaciones de desastre y la dinámica de trabajo hospitalario.

Así mismo se debe fortalecer la gestión de riesgos y desastres a partir sus tres fases: preparación, respuesta y recuperación. Desde el ámbito salud aún no se ha logrado

garantizar la atención a la población en esta pandemia, se han evidenciado escasez de recursos tanto humanos como materiales, y un sinnúmero de falencias que proceden de la mala gobernanza de los riesgos existentes. Luego de transcurrir este desastre biológico (pandemia), hoy en día se ve necesario fortalecer la preparación y respuesta en desastres.

Por lo tanto, todo evento de desastre sea natural, biológico, tecnológico o social distingue necesidades de atención para la población: necesidades en la salud mental, reproductiva, planificación familiar, atención de pacientes crónicos, atención de personas con discapacidad, entre otras. Necesidades que se deben satisfacer prioritariamente mediante la preparación en gestión de riesgos.

Objetivos

Objetivo General

Describir las estrategias para el fortalecimiento de la gestión de riesgos y desastres en los hospitales.

Objetivos Específicos

- Desarrollo de un plan capacitación en gestión de riesgos y desastres dirigidos todos los trabajadores del hospital para fortalecer los conocimientos y desarrollo competencias institucionales en desastres.
- Establecer un programa de comunicación en gestión de riesgos y desastres dirigido a la comunidad, los trabajadores de la institución y los pacientes.
- Promover ejercicios de simulaciones y simulacros para probar la efectividad de los planes de respuesta ante desastres.
- Elaborar planes de contingencia en respuesta a las amenazas institucionales que puedan afectar el normal funcionamiento hospitalario.
- Incluir a los estudiantes e internos de las carreras de la salud en el programa de implementación de estrategias de fortalecimiento gestión de riesgos institucionales como una práctica hospitalaria.
- Mejorar habilidades en la toma de decisiones del COE-H (Comité de Operaciones de Emergencias Hospitalarias) y CGR (Comité de Gestión de Riesgos).

- Fortalecer la participación del gremio de enfermería en la gestión de riesgos y desastres.
- Promover mecanismos de coordinación interinstitucional para mejorar la respuesta en desastres.

Requisitos para la implantación de estrategias

Se requiere principalmente de la aprobación del programa por parte de la Coordinación Zonal 3 de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres para prestar la asesoría necesaria, además de la aprobación de las autoridades institucionales Dirección Administrativa y Dirección Médica con el compromiso de dotar recursos económicos al programa.

Además, los recursos tecnológicos, humanos y materiales para la construcción del Punto Focal.

Población involucrada

- Comité de Operaciones de Emergencias Hospitalarias COE-H.
- Personal médico y administrativo del establecimiento de salud
- Empresas prestadoras de servicios de limpieza y guardias de seguridad
- Departamento de Docencia del Hospital General Ambato
- Estudiantes e internos de las carreras de la salud.
- GAD Municipal cantón Ambato
- Agencia de orden y Control ciudadano.
- Dirección Provincial de Salud Provincia de Tungurahua.
- Instituciones de educación superior.
- Cruz Roja sede Ambato.

Flujo del programa

1. Conformación de Punto Focal multidisciplinario con 3 enfermeras, un médico, un Técnico en informática y personal del Departamento de Gestión de Calidad. El

equipo debe estar conformado bajo Resolución administrativa donde constan sus funciones y la frecuencia de sus reuniones.

2. El equipo de Punto Focal realizará un diagnóstico situacional en base al análisis de riesgos elaborada por el gestor donde se expone las principales amenazas.
3. Se realizará un evento de lanzamiento del programa donde se indique los objetivos, las estrategias y se dará a conocer a los miembros del punto focal y sus competencias.
4. Se realizará boletines de comunicación de gestión de riesgos según amerita la situación; es importante emitir información de las últimas disposiciones, los nuevos lineamientos o la información que logre clarificar dudas en la comunidad.
5. Programar la ejecución de estrategias de manera que se logre incluir a todos los servicios hospitalarios, con la participación permanente del Punto Focal multidisciplinario.
6. Solicitud de participación de las instituciones de educación superior a través de la adhesión de practicantes de las carreras de salud al programa de gestión de riesgos y desastres hospitalaria.
7. Verificación de indicadores de logro según metas planteadas.
8. Seguimiento, control, supervisión y evaluación de acciones implementadas.

Componentes de acción

Estrategia de comunicación

El lenguaje que se utiliza, dependerá del tipo de población a quienes va dirigida la información, solo se establecerá un vocero oficial, los comunicados serán emitidos en formatos únicos y bajo el aval de la máxima autoridad institucional la estrategia debe considerar los siguientes componentes:

- Comunicación a la comunidad.
- Comunicación al paciente y su familia.
- Comunicación a los trabajadores de la institución.
- Uso de canales de comunicación interna y externa.

Estrategia elaboración de planes de contingencia

La elaboración de planes de contingencia debe ser realizada en base al análisis y priorización de riesgos institucionales; los planes deben ser socializados, probados y actualizados. Se deben considerar los siguientes componentes;

- Sistema de activación de la respuesta institucional a la contingencia.
- Establecimiento de roles y funciones de los servicios en la contingencia.
- Recursos disponibles y necesidades para la respuesta.
- Funciones de las brigadas de emergencia.
- Procedimientos a seguir en respuesta a la contingencia.

Estrategia ejecución de simulaciones y simulacros

Elaboración de ejercicios de simulaciones y simulacros frente a las principales amenazas institucionales para la puesta en práctica. Se debe considerar los siguientes elementos:

- Ejercicios de simulación.
- Simulacros parciales generales.
- Simulacros con el apoyo de organismos de respuestas en emergencia.
- Consideraciones especiales a grupos vulnerables.

Estrategia formación del capital humano.

Se debe formar al capital humano a través de la capacitación y entrenamiento continuo considerando los siguientes componentes:

- Análisis de escenarios de riesgos institucionales.
- Planificación estratégica para la gestión de riesgos.
- Técnicas de elaboración de planes de emergencia y contingencia.
- Administración de Talento Humano en desastres.
- Sistema de administración de emergencias.

Estrategia salud mental en desastres

Todos los desastres alteran la esfera psicológica tanto de los pacientes como de los trabajadores de primera línea para lo cual se debe considerar intervenir según la fase en la que se encuentre:

- Focalizar grupos de población en riesgo.
- Desarrollo de actividades de distracción y esparcimiento.
- Brindar atención psicosocial multidimensional.
- Extender los roles y el campo de los de los profesionales de la salud mental en la gestión de riesgos.

Presupuesto:

El presupuesto estará a cargo del Hospital General Ambato, el cual se desglosa de la siguiente forma, el mismo que esta expresado en dólares americanos.

Tabla 1 Presupuesto

DETALLE	MEDIDA	VALOR (S/.)	CANTIDAD	TOTAL
Bienes				
Materiales de escritorio				
Papel bond	Resma	4.00	20	80.00
cuadernos	Unidad	1.00	25	25.00
lapiceros	Caja	5.00	5	25.00
lápices	Caja	5.00	5	25.00
Tableros Acrílicos	Unidad	3.00	20	60.00
Folders Manila	Ciento	10.00	5	50.00
Materiales para el actor social				
Chaleco de identificación	Unidad	10.00	10	100.00
Mascarilla quirúrgica	Caja (50 unidades)	5.00	20	100.00
Material educativo				
Banners	Unidad	100.00	4	400.00
Gigantografías	Unidad	25.00	10	250.00
Folletería	Millar	300.00	2	600.00
Trípticos	Millar	300.00	2	600.00
Computadora	Unidad	700.00	1	700.00

Impresora multifuncional	Unidad	200.00	1	500.00
Megáfono	Unidad	50.00	3	150.00
Conos de seguridad	Unidad	25.00	10	250.00
Cintas de seguridad	Unidad	5.0	5	25.00
Costo subtotal				\$ 3940.00
Servicios				
Expositores/ capacitadores	UNID	100.00	15	1500.00
Pago servicios profesionales	UNID	1000	60 (12 meses 5profesionales)	60000.00
Servicio de imprenta	UNID	200	1	200.00
Servicio de movilidad local	UNID	2.00	20	40.00
Costo subtotal				\$ 61740.00
COSTO GENERAL:				\$ 65680.00

Referencias

1. Salamanca Velandia SR, Pérez Torres JM, Infante Alvarado AF, Olarte Ardila YY. Análisis de los factores de riesgo psicosocial a nivel nacional e internacional. Revista Temas. 31 de octubre de 2019;(13):39-45.
2. Wright N, Fagan L, Lapitan JM, Kayano R, Abrahams J, Huda Q, et al. Health Emergency and Disaster Risk Management: Five Years into Implementation of the Sendai Framework. International Journal of Disaster Risk Science. 1 de abril de 2020;11(2):206-17.
3. Carolina Valdiviezo Gilces D, Ricky Rodríguez Nieves R, Leonor Parrales Abarca F. Identificación y evaluación de los factores de riesgo psico-social en personal que labora en una central de llamadas de emergencia, Ecuador-2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
4. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015. Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres. 2005;25.
5. Humanos D, Globalización DY. Impacto de los desastres en los derechos humanos. 2018;1:173.
6. Armijos Navarro AV. Movilidad humana: “Riesgos y respuestas de protección para la población en situación de movilidad humana y refugio en el contexto de la pandemia COVID-19 en Ecuador”. Tsafiqui - Revista Científica en Ciencias Sociales. 10 de enero de 2023;13(20).
7. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19.
8. Covid-19 y los retos de los sistemas de gestión de riesgo | UNDRR [Internet]. [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.undrr.org/es/news/covid-19-y-coordinacion-multisectorial-los-retos-de-los-sistemas-de-gestion-de-riesgo>

9. Eghbali M, Negarandeh R, Froutan R. Nursing Practice Today Editorial COVID-19 epidemic: Hospital-level response. Disponible en: <https://doi.org/10.18502/npt.v7i2.2728r>
10. Freire González L, Castro Delgado R, Cuartas Alvarez T. Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre. Oviedo. 2013;18.
11. Colombiana R, Challenge N. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. 2020;2000(3):17-20.
12. Lawhorn E. Disaster preparedness assessments. 2010;55(5):197-207.
13. Unidas N, Consejo E, General A, Unidas N. Las enfermeras y la reducción del riesgo de catástrofes , respuesta y recuperación. 2015;1-7.
14. Hammad KS, Arbon P, Gebbie K, Hutton A. Moments of disaster response in the emergency department (ED). Australasian Emergency Nursing Journal. 2017;20(4):181-5.
15. Labrague LJ, Hammad K, Gloe DS, McEnroe-Petitte DM, Fronda DC, Obeidat AA, et al. Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. Int Nurs Rev. 2018;65(1):41-53.
16. Forero-Peña DA, Carrión-Nessi FS, Camejo-ávila NA, Forero-Peña MJ. COVID-19 in Latin America: A systematic review and bibliometric analysis. Vol. 22, Revista de Salud Publica. Universidad Nacional de Colombia; 2020. p. 1-7.
17. Estalella GM, Zabalegui A, Guerra SS. Gestión Y Liderazgo De Los Servicios De Enfermería En El Plan De Emergencia De La Pandemia Covid-19: La Experiencia Del Hospital Clínic De Barcelona. Enferm Clin. 2020;
18. Park HY, Kim JS. Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses. Applied Nursing Research. 2017;37:1-5.

19. Alruwaili A, Islam MS, Usher K. Hospitals Disaster Preparedness and Management in the Eastern Province of the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-sectional study. *Disaster Med Public Health Prep.* 5 de junio de 2022;16(3):1038-45.
20. Loke A, Fung O. Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health. *Int J Environ Res Public Health.* 20 de marzo de 2014;11(3):3289-303.
21. Cuba MM, Zevallos YT. La gestión del riesgo de desastres y su incidencia en la percepción del personal de la sede central del MIDIS, 2021. *Brazilian Journal of Business.* 1 de junio de 2023;5(2):966-82.
22. ORTEGA JACQUELINE DENISSE. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES [Internet]. [Lima]; 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12259/Conocimientos_OrtegaMinaya_Jacqueline.pdf?sequence=3&isAllowed=y
23. ESCUELA DE POSGRADO LOS SERVICIO DE LA SALUD.
24. Alzahrani F, Kyratsis Y. Emergency nurse disaster preparedness during mass gatherings: A cross-sectional survey of emergency nurses' perceptions in hospitals in Mecca, Saudi Arabia. *BMJ Open.* 2017;7(4).
25. Jácome Olivo CA. Actuación de la enfermera ante los desastres naturales en el Ecuador . [Quito]: PUCE; 2023.
26. Sociedad UY, Wilman Maldonado-Gudiño C, Medardo Arias-Collaguazo W, Germania Arciniegas-Paspuel O, German Castro-Morales L. GESTIÓN DE RIESGOS. :2022. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-8784-211X>
27. International Council of Nurses O. ICN Framework of disaster Nursing Competencies. 2007. 84 p.
28. Moran, K. & D. skills in disaster health care. 2005;14(4):2016.

29. Riesgos S de G de. Plan Nacional De Respuesta Ante Desastres. 2018;
30. Nations U. Preparación ante los desastres para una respuesta eficaz. 2015;
31. Aiano F, McOwat K, Obi C, Powell AA, Flood J, Bhardwaj S, et al. A cross-sectional national investigation of COVID-19 outbreaks in nurseries during rapid spread of the Alpha (B.1.1.7) variant of SARS-CoV-2 in England. *BMC Public Health*. 1 de diciembre de 2022;22(1).
32. Naciones Unidas Asamblea General. Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. 2016;21184:1-39.
33. Francisco PMSB, Segri NJ, Borim FSA, Malta DC, Fontbonne A, Souza EC de, et al. Conocimiento y habilidades de las (os) enfermeras frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en un hospital nacional 2018. 2018;(4).
34. Arango S, Cardona D, Londoño G. Bioética del trabajo en desastres. *Revista Médica de*. 2013;7(1).
35. Francisco Javier León C. Después de un terremoto. Bioética en situaciones de catástrofe. *Rev Med Chil*. 2012;140(1):108-12.
36. Instituto Belisario Domínguez. Estandares mínimos de respuesta humanitaria en casos de desastre , 2017. 2017;(2):1-44.
37. Ana María Ortiz Martínez. La Intervención Psicológica En La Gestión Del Riesgo De Desastres. *Carbohydr Polym*. 2019;6(1):5-10.
38. Fernández RG. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2017;10(1):29-38.
39. Witt RR, Gebbie KM. Adaptando o currículo para atender a necessidades de profissionais de saúde em um desastre: uma proposta para enfermeiras brasileiras. *Rev Gaucha Enferm*. 2016;37(1):1-7.

40. Firouzkouhi M, Abdollahimohammad A, Rezaie-Kheikhaie K, Mortazavi H, Farzi J, Masinaienezhad N, et al. Nurses' caring experiences in COVID-19 pandemic: A systematic review of qualitative research. *Health Sciences Review*. junio de 2022;3:100030.
41. AWHONN,, the Association of Women's Health O and NN. The Role of the Nurse in Emergency Preparedness. *Nurs Womens Health*. 2012;16(2):170-2.
42. Rodríguez F. *Competencias profesionales de enfermería ante desastres*. 2018;
43. Marin SM, Witt RR. Hospital Nurses' Competencies in Disaster Situations: A Qualitative Study in the South of Brazil. *Prehosp Disaster Med*. 2015;30(6):548-52.
44. Najafi Ghezeljeh T, Mohammad Aliha J, Haghani H, Javadi N. Effect of education using the virtual social network on the knowledge and attitude of emergency nurses of disaster preparedness: A quasi-experiment study. *Nurse Educ Today*. 2019;73(August 2018):88-93.
45. Nofal A, Alfayyad I, Khan A, Al Aseri Z, Abu-Shaheen A. Knowledge, attitudes, and practices of emergency department staff towards disaster and emergency preparedness at tertiary health care hospital in central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2018;39(11):1123-9.
46. Turner SB. Resilience of nurses in the face of disaster. *Disaster Med Public Health Prep*. 2015;9(6):601-4.
47. Ochi S, Tsubokura M, Kato S, Iwamoto S, Ogata S, Morita T, et al. Hospital staff shortage after the 2011 triple disaster in Fukushima, Japan-an earthquake, tsunamis, and nuclear power plant accident: A case of the Soso district. *PLoS One*. 2016;11(10):1-12.
48. Aledo A, Sulaiman S. LA INCUESTIONABILIDAD DEL RIESGO.

49. Navarro D, Vallejo I, Navarro M. Analysis of social vulnerability to natural risk using multivariate statistical techniques. *Investigaciones Geograficas*. 1 de julio de 2020;(74):29-49.
50. Narváez L, Lavell A, Pérez G. *La Gestión del Riesgo Un enfoque basado en procesos*. 2009. 106 p.
51. Godínez GRR. Disaster Risk Management through the Use of ICT: a Review. *TECHNO Review International Technology, Science and Society Review / Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*. 2021;10(2):213-37.
52. Organización Panamericana de la Salud. *Inclusión de La Gestión Del Riesgo De Desastres en Hospitales*. 2018. 52 p.
53. Léonard P. *Introducción a las estadísticas e indicadores de desastres en América Latina y el Caribe*. 2018.
54. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1523_2012] [Internet]. [citado 28 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1523_2012.html
55. Ofda. *Bases Administrativas para la Gestión de Riesgos (BAGER) MATERIAL DE REFERENCIA Curso Bases Administrativas para la Gestión de Riesgos*.
56. Calderon Ramirez DR, Frey K. El ordenamiento territorial para la gestión del riesgo de desastres naturales en Colombia. *Territorios*. 30 de enero de 2017;(36).
57. OMS | Nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. WHO. 2017;
58. Alcover CM. Consequences of the COVID-19 Pandemic for Relationships Between Individuals and Organizations. *Psicología desde el Caribe*. 3 de marzo de 2021;37(2):vi-x.
59. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Vol. 78, International Journal of Surgery*. Elsevier Ltd; 2020. p. 185-93.

60. Henao L. El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009 *. Colombia; 2010 dic.
61. David C, Yepes O, Díaz E, Lince F. Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural 1. 2012;
62. ASPECTOS ÉTICOS DE LA ENFERMERÍA EN LA CRISIS POR PANDEMIA. POR COVID-19 - Buscar con Google [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ASPECTOS+ÉTICOS+DE+LA+ENFERMERÍA+EN+LA+CRISIS+POR+PANDEMIA.+POR+COVID-19>
63. Renn O, Siovic P, Burns WJ, Kasperson JX, Kasperson RE. Social amplification theory: Theoretical foundations and empirical applications. *Journal of Social Issues*. 1992;48(4):127-60.
64. Paudel PK, Bastola R, Eigenbrode SD, Borzée A, Thapa S, Rad D, et al. Perspectives of scholars on the origin, spread and consequences of COVID-19 are diverse but not polarized. *Humanit Soc Sci Commun*. 1 de diciembre de 2022;9(1).
65. Tian B, Gao F, Fock J, Dufva M, Hansen MF. Homogeneous circle-to-circle amplification for real-time optomagnetic detection of SARS-CoV-2 RdRp coding sequence. *Biosens Bioelectron*. 1 de octubre de 2020;165.
66. Arizti-Sanz J, Freije CA, Stanton AC, Petros BA, Boehm CK, Siddiqui S, et al. Streamlined inactivation, amplification, and Cas13-based detection of SARS-CoV-2. *Nat Commun*. 1 de diciembre de 2020;11(1).
67. Tejeda García NY, Pérez–Floriano L. La amplificación social del riesgo: evidencias del accidente en la mina Pasta de Conchos. *Comunicación y Sociedad*. 2015;(15):71-99.
68. Amaral C, Antunes W, Moe E, Duarte AG, Lima LMP, Santos C, et al. A molecular test based on RT-LAMP for rapid, sensitive and inexpensive colorimetric detection of SARS-CoV-2 in clinical samples. *Sci Rep*. 1 de diciembre de 2021;11(1).

69. Nguyen H, Nguyen A. Covid-19 misinformation and the social (Media) amplification of risk: A Vietnamese perspective. Vol. 8, Media and Communication. Cogitatio Press; 2020. p. 444-7.
70. Bearth A, Siegrist M. The Social Amplification of Risk Framework: A Normative Perspective on Trust? Risk Analysis. 1 de julio de 2022;42(7):1381-92.
71. Schweizer PJ, Goble R, Renn O. Social Perception of Systemic Risks. Risk Analysis. 1 de julio de 2022;42(7):1455-71.
72. Catefort AT. Peste Negra : Camino Al Chimborazo . 2002;27:64-8.
73. Grandes Enfermedades que asolaron a Quito y Guayaquil durante el siglo XVIII y el rol de la Iglesia frente a este problema.
74. Castillo-Urco C, Mancheno-Saá M, Gamboa-Salinas J. Panorama socioeconómico de los emprendedores de la economía informal de la ciudad de Ambato-Ecuador. Ciencia Unemi. 2020;13(33):47-58.
75. Sánchez Bracho M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL. 10 de enero de 2021;8(1):107-21.
76. de los Ríos Uriarte ME, Revello RO. El criterio del azar vs. la ponderación en la asignación de recursos sanitarios escasos ante emergencias sanitarias. Pers Bioet. 27 de abril de 2021;25(1):1-12.
77. Sandín Esteban M. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. Revista de investigación educativa, RIE. 2000;18(1):223-42.
78. Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. Nurs Health Sci. 1 de septiembre de 2021;23(3):646-57.

79. Urco CFC, Saá MJM, Murillo DEC, Salinas JMG. Felicidade no trabalho na geração dos Millennials, novos desafios para os administradores. *Brazilian Journal of Development*. 2019;5(9):14571-82.
80. Gilberto Leonardo Oviedo. *Revista de Estudios Sociales* . 2004 [citado 21 de mayo de 2021]. Definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Disponible en: moz-extension://87499a1e-7c0a-44fe-aa32-e584bdd85fd6/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Fres%2Fn18%2Fn18a10.pdf
81. Arias Castilla C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*. 2006;8(1):9-22.
82. García JA, Castillo D. CONCEPT OF RISK PERCEPTION AND ITS IMPACT ON ADDICTIONS. *Health and Addictions / Salud y Drogas*. 2012;12(2):133-51.
83. Pozo Muñoz C, Alonso-Morillejo E. Percepción de riesgo: UNA APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL AL ÁMBITO LABORAL. 2002 may.
84. Kasperson RE, Renn O, Slovic P, Brown HS, Emel J, Goble R, et al. The social amplification of risk: A conceptual framework. *The Perception of Risk*. 2016;8(2):232-45.
85. Urco CC, Castillo D. Aproximación del modelo CAGE para la internacionalización de los productos textiles del Ecuador. *Estudios de la Gestión Revista Internacional de Administración*. 2019;5(5):9-37.
86. Laurell Asa. LA SALUD ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL | Enhanced Reader. 1981;7-25.
87. Uniad Nacional para la Gestión el Riesgo de Desastres. Reducción Riesgo Desastres [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Reduccion-Riesgo-desastres.aspx>

88. Lavell A, Lavell C. COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión 1.
89. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra Suiza; 2015.
90. Cobos Valdés. Bioseguridad en el contexto actual. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 10 de noviembre de 2020;
91. Lima Vilca IK, Luna Quispe DM. Nivel de conocimiento del uso de EPP y riesgo de contraer COVID-19 en el personal de enfermería. Hospital nivel II-1, Juliaca. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
92. Barrera Pilla TA. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital basico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. 1 de marzo de 2021;
93. Kasperson JX, Kasperson RE, Pidgeon N, Slovic P. The social amplification of risk: Assessing fifteen years of research and theory. En: The Social Amplification of Risk. Cambridge University Press; 2003. p. 13-46.
94. Jiménez Deysi. La gestión y liderazgo de la enfermera en los servicios de - GRIN [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.grin.com/document/423557>
95. Lavell A, Mansilla E, Maskrey A. La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas 1,2. 2020;1-16.
96. OPS Á de P para S de, Desastre E y S. Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres. Washington, D.C; 2010.
97. Castillo RG. Resultados de la capacitación sobre la COVID-19. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, 2020. MediSur. 2020;18(3):396-403.

98. Luis J, Pérez R, Victoria T, Pérez P, Maité L, Caballero D. Capacitación para el enfrentamiento a la COVID-19 en Camagüey Training for confrontation to the COVID-19 in Camagüey. 2020;20(3):483-94.
99. Saavedra Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. 26 de marzo de 2020;24(3):1.
100. Capacitación de enfermería en tecnologías educativas: nuevos tiempos y tendencias - Aladefe [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/61/capacitacion-de-enfermeria-en-tecnologias-educativas-nuevos-tiempos-y-tendencias/>
101. de profesorado Loreto Maciá Soler Luis Llor Gutierrez Manuel Lillo Crespo Isabel CasabonaM^a Isabel Orts E. GESTIÓN Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA. GRADO EN ENFERMERÍA.
102. Factores que influyen en el uso de los protocolos clínicos, según la opinión de los fisioterapeutas de los centros de salud de la región de Murcia [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000600004
103. Instituto Nacional de Defensa Civil Nacional I. Gestión Reactiva del Riesgo. 2014;
104. OPS/OMS | Bioseguridad y mantenimiento [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es
105. Abad X, Abad X. Bioseguridad y biocontención: reflexiones. SEM@FORO - Boletín Informativo de la Sociedad Española de Microbiología. 2010;

106. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/normas_bioseguridad_consultorio_odontologico.asp
107. Riesgo biológico en Instituciones de salud: control y precauciones en la atención a pacientes [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200012
108. Ministerio de Salud Publica. Bioseguridad para los establecimientos de salud Manual. Quito; 2016.
109. Rivera Altamirano AG. Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la Atención de Pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020 . [Lima]; 2020.
110. Lazo Andrea, Lazo Yessei, Boggio Manuel. Medidas de bioseguridad y personal de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-y-personal-de-enfermeria/>
111. Yovana L, Ávila S, Marlene E, Gallegos G, Orellana Pelaez CA, Antonella L, et al. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Bol Malariol Salud Ambient. 6 de abril de 2021;LXI(1):47-53.
112. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study | Enhanced Reader [Internet]. [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <moz-extension://87499a1e-7c0a-44fe-aa32-e584bdd85fd6/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.bmj.com%2Fcontent%2Fbmj%2F369%2Fbmj.m2195.full.pdf>
113. OSHA. Equipo de Protección Personal Hoja de Datos. EE.UU; 2010.

114. Marciniak R. Propuesta metodológica para el diseño del proyecto de curso virtual : aplicación piloto. 27:74-95.
115. REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.
116. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo [Internet]. [citado 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
117. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: A systematic review. Vol. 7, PLoS ONE. Public Library of Science; 2012. p. 35797.
118. OMS. Uso racional del equipo de protección personal frente a COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
119. Hong JSW, Dwivedi K, Gavine B, Rughooputh N, Lee A, Salvagno C, et al. Improving staff confidence and morale through rapid, structured trust-wide technology-enhanced training in the use of COVID-19 personal protective equipment at Oxford University Hospitals. Vol. 7, BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning. BMJ Publishing Group; 2021. p. 181-2.
120. Addo PC, Jiaming F, Kulbo NB, Liangqiang L. COVID-19: fear appeal favoring purchase behavior towards personal protective equipment. The Service Industries Journal. 10 de junio de 2020;40(7-8):471-90.

121. Hantoko D, Li X, Pariatamby A, Yoshikawa K, Horttanainen M, Yan M. Challenges and practices on waste management and disposal during COVID-19 pandemic. *J Environ Manage*. 15 de mayo de 2021;286:112140.
122. OSHA FACTSHEET PPE | Enhanced Reader. Equipos de Protección Personal [Internet]. [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: [moz-extension://87499a1e-7c0a-44fe-aa32-e584bdd85fd6/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.osha.gov%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpublications%2Fppe-factsheet-spanish.pdf](https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/ppe-factsheet-spanish.pdf)
123. Bento DG, Costa R, Luz JH da, Klock P. WASTE MANAGEMENT OF HEALTHCARE SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING PROFESSIONALS. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 27 de marzo de 2017;26(1).
124. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):514-23.
125. Dowell SF, Simmerman JM, Erdman DD, Wu JSJ, Chaovavanich A, Javadi M, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus on hospital surfaces. *Clinical Infectious Diseases*. 1 de septiembre de 2004;39(5):652-7.
126. Hantoko D, Li X, Pariatamby A, Yoshikawa K, Horttanainen M, Yan M. Challenges and practices on waste management and disposal during COVID-19 pandemic. *J Environ Manage*. 15 de mayo de 2021;286:112140.
127. Devrim İ, Bayram N. Infection control practices in children during COVID-19 pandemic: Differences from adults. Vol. 48, *American Journal of Infection Control*. Mosby Inc.; 2020. p. 933-9.
128. COVID-19: Recomendaciones para calefacción, ventilación y aire acondicionado en establecimientos de salud, octubre del 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-recomendaciones-para-calefaccion-ventilacion-aire-acondicionado-0>

129. Somsen GA, van Rijn C, Kooij S, Bem RA, Bonn D. Small droplet aerosols in poorly ventilated spaces and SARS-CoV-2 transmission. *Lancet Respir Med*. 1 de julio de 2020;8(7):658-9.
130. Sampieri CL, Montero H. Revisión de nuevas evidencias acerca de la posible transmisión vertical de la COVID-19. *Gac Sanit*. marzo de 2022;36(2):166-72.
131. Dispositivos médicos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dispositivos-medicos>
132. Wang H, Kang K, Gao Y, Yang B, Li J, Wang L, et al. Remote nursing training model combined with proceduralization in the intensive care unit dealing with patients with COVID-19. *World J Clin Cases*. 2021;9(5):999-1004.
133. Catton H. Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting and honouring nurses. *Int Nurs Rev*. 23 de junio de 2020;67(2):157-9.
134. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs*. 12 de julio de 2020;29(13-14):2041-3.
135. Zhao S, Yin P, Xiao LD, Wu S, Li M, Yang X, et al. Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 1 de julio de 2021;42(4):887-93.
136. Martín-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M. Medico-legal and ethical considerations on resource limitation and clinical decisions during the COVID-19 pandemic. Vol. 46, *Revista Española de Medicina Legal*. Ediciones Doyma, S.L.; 2020. p. 119-26.

137. Tang JS, Chen CJ, Huang MC. Ethical debates related to the allocation of medical resources during the response to the mass casualty incident at Formosa Fun Coast Water Park. *Journal of Nursing*. 2017;64(1):105-11.
138. Comité de Bioética de Catalunya. Enhanced Reader [Internet]. [citado 17 de junio de 2021]. Disponible en: <moz-extension://87499a1e-7c0a-44fe-aa32-e584bdd85fd6/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.fundaciogrifols.org%2Fdocuments%2F4662337%2F1023429220%2FCBC%2Bcovid%2Ff2adb691-bb7e-41f0-aac3-6f813bc105b1>
139. Martin-Delgado J, Viteri E, Mula A, Serpa P, Pacheco G, Prada D, et al. Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. Thet Wai K, editor. *PLoS One*. 11 de noviembre de 2020;15(11):e0242185.
140. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Life experiences and support perceived by nurses in hospital haemodialysis units during the covid-19 pandemic in Spain. *Enfermeria Nefrologica*. 2020;23(2):148-59.
141. El rol de Recursos Humanos en tiempos de crisis - KPMG Costa Rica. 3 de agosto de 2020;
142. Chiavenato Idalberto. *Gestión de Talento Humano*. Tercera. Ricardo A. del Bosque Alayón, Jesús Mares Chacón, Rosalba Michaca Fandiño, Edmundo Carlos Zúñiga Gutiérrez, editores. Mexico D. F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2009. 736 p.
143. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*. 26 de agosto de 2020;3(3):87-92.

144. Garcia Silva MG, Esquivel Castillo LA. Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias, 2020. Lima; 2021.
145. Cruz Xiomara Peraza de Aparicio. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador [Internet]. 2020 [citado 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507
146. OMS. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge-From_Isolation-2020.1-spa.pdf
147. Arroqante Ó. Resiliencia en Enfermería: Definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index de Enfermeria*. 2015;24(4):232-5.
148. McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review. Vol. 44, *Journal of Advanced Nursing*. *J Adv Nurs*; 2003. p. 633-42.
149. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration*. 1 de febrero de 2003;33(2):111-7.
150. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 1 de agosto de 2020;88:901-7.
151. LA RESILIENCIA: UNA MIRADA DESDE LA ENFERMERÍA [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004

152. Cabezas-Sánchez C. Enfermedades infecciosas emergentes reemergentes y sus determinantes. Vol. 32, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud; 2015.
153. Alvarado OS. Projection of qualitative nursing research in Chile. Vol. 18, Ciencia y Enfermería. Universidad de Concepcion; 2012. p. 7-8.
154. Gao X, Jiang L, Hu Y, Li L, Hou L. Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 20 de noviembre de 2020;29(21-22):4270-80.
155. Griffiths P, Ora CD, Simon M, Ball J. Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety. 2014;52(11):975-81.
156. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Vol. 24, Critical Care. BioMed Central Ltd.; 2020 [citado 13 de diciembre de 2020]. p. 120 Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7>
157. Loke AY, Fung OWM. Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(3):3289-303.
158. Organización Internacional del Trabajo. OIT / ILO (Competencias) OTC Certificación Internacional en Outdoor Training con el sustento del Aprendizaje Experiencial | Ernesto Yturalde Worldwide Inc. [Internet]. 2021 [citado 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.otece.com/otc-competencias-oit.html#:~:text=La OIT %2F Organización Internacional del,o actividad%2C de manera eficiente%2C Insertar bibliografía>
159. Martínez J, Cegarra G, Rubio J. APRENDIZAJE BASADO EN COMPETENCIAS: UNA PROPUESTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL DOCENT. *Profesorado revista de curriculum y formación*. 31 de julio de 2012;16(31/07/2012).

160. Zareei M, Tabanejad Z, Oskouie F, Ebadi A, Mesri M. Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. Vol. 11, Journal of Education and Health Promotion. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2022. p. 107.
161. Pedro AG, Rafael CD, Francisco BP. Desastres y salud pública: Un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología. Española de Salud Pública. marzo de 2002;76.
162. Zayed S, Al-Shaqsi K. Response time as a sole performance indicator in EMS: Pitfalls and solutions. 2010; Disponible en: www.dovepress.com
163. Achora S, Kamanyire JK. Disaster preparedness: Need for inclusion in undergraduate nursing education. Sultan Qaboos Univ Med J. 1 de febrero de 2016;16(1):e15-9.
164. Por P, Profesora L, Alexander MF, Rnt RM, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista Informe del proceso de elaboración y de las consultas. 2003.
165. Rodrigues KF, Carpes MM, Raffagnato CG. Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da COVID-19. Revista de Administração Pública. agosto de 2020;54(4):614-34.
166. Baeza S. Desastres Modelo para armar. Psicología y Psicopedagogía. 2013;7-9.
167. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al 2019-nCoV en Hospitales - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lista-verificacion-alistamiento-para-respuesta-al-2019-ncov-hospitales>
168. Viñas E, Leiva JL. Gestión de enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas,. 26 de marzo de 2021;5-7.
169. Barnett DJ, Rosenblum AJ, Strauss-Riggs K, Kirsch TD. Readying for a Post-COVID-19 World: The Case for Concurrent Pandemic Disaster Response and

- Recovery Efforts in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*. 1 de julio de 2020;26(4):310-3.
170. Review: Public Health Nurses' Roles and Competencies in Disaster Management | Putra | *Nurse Media Journal of Nursing* [Internet]. [citado 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/742/602>
171. Cely-Aranda JC, Patricia C, Aristizábal D, Capafons A. Psicooncología pediátrica * *Pediatric Psycho-Oncology*.
172. Collado Hernández B, Torre Rugarcía Y. Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica.
173. Osorio Vigil A. *PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS*. 2017;15.
174. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2 / COVID-19. Ministerio de Salud Pública. 2020;1-45.
175. Vista de Hans Selye y la endocrinología social [Internet]. [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/71/134>
176. Marquina-Lujan R, Adriazola Casas R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 16 de diciembre de 2020;7(2):35-42.
177. Giniger N. Teletrabajo: Modalidad de trabajo en pandemia. 2020;
178. Rodríguez-López AM, Rubio-Valdehita S, Díaz-Ramiro EM. Influence of the CoViD-19 Pandemic on Mental Workload and Burnout of Fashion Retailing Workers in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de enero de 2021;18(3):983.
179. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases

- (NCDs) and Their Risk Factors. Vol. 8, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media S.A.; 2020.
180. OPS, OMS. *GUÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL EN DESASTRES*. 2016.
181. González JL. PSICOTERAPIA DE LA CRISIS. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2001;XXI(79):35-53.
182. Celik MY. The dual role of nurses as mothers during the pandemic period: qualitative study. *Early Child Dev Care*. 2021;
183. Lucas F. *Impacto de los desastres en la salud mental del personal sanitario de ayuda en emergencia*. [España]: Universidad Oviedo; 2013.
184. *The Lancet*. 2020: unleashing the full potential of nursing. Vol. 394, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2019. p. 1879.
185. Padilha MI. FROM FLORENCE NIGHTINGALE TO THE COVID-19 PANDEMIC: THE LEGACY WE WANT. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 25 de noviembre de 2020;29:1-13.
186. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4).
187. Navarro MA, Rodríguez M. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19 | Garnata 91. *Revista científica del Colegio de Enfermeras de Granada*. 2020;
188. Franco J, Leví P de los Á. Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación [Internet]. 2020 [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/344388/20804128?inline=1>

189. Roca J, Canet-Vélez O, Cemeli T, Lavedán A, Masot O, Botigué T. Experiences, emotional responses, and coping skills of nursing students as auxiliary health workers during the peak COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Ment Health Nurs*. abril de 2021;inm.12858.
190. Castro J. Guía para una comunicación efectiva en gestión del riesgo [Internet]. 2014 [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: moz-extension://87499a1e-7c0a-44fe-aa32-e584bdd85fd6/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Ffeird.org%2Fwikiesp%2Fimages%2FGu%25C3%25ADas_para_una_comunicaci%25C3%25B3n_efectiva_en_RRD.pdf
191. Mundial P. Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza Documento de Orientación de la OMS.
192. Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS.
193. Mejia C, Rodriguez F, Rios LG, Enriquez M de G, Moreno A, Rojas K. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *scielo*. 1 de junio de 2020;39.
194. Herrera-Peco I. Health Communication and social media: We need more nurses. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 1 de enero de 2021;53:1-4.
195. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med*. 18 de mayo de 2020;27(3).
196. Las enfermeras y la reducción del riesgo de catástrofes, respuesta y recuperación.
197. Joo JY, Liu MF. Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. Vol. 68, *International Nursing Review*. Blackwell Publishing Ltd; 2021. p. 202-13.

198. da Silva TCL, Fernandes ÁKDMP, do O' CB, Xavier SSDM, de Macedo EAB. The impact of the Pandemic on the Role of Nursing: a Narrative Review of the Literatura. *Enfermeria Global*. 2021;20(3):530-43.
199. Hernández Falcón J, Jiménez Mendoza A, Pérez Cabrera I. comunicación espectral en el cuidado de enfermería y los riesgos de la virtualidad. *Revista de Comunicación y Salud*. 14 de noviembre de 2020;10(2):625-35.
200. Alcántara-Ayala I, Salinas MG, García AL, Rueda VM, Orozco OO, Aguilar SP, et al. Integrated disaster risk management in Mexico: Reflections, challenges, and proposals from the academic community seeking a transformation on policy making. *Investigaciones Geograficas*. 2019;(98).



ANEXO NRO. 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Jessy Maricela Delgado Jiménez
Título : LOS ENFERMEROS Y LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRE EN LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL AMBATO ECUADOR 2020.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio para analizar, determinar y explicar cómo el personal de enfermería gestiona los riesgos y desastres en la pandemia del COVID-19.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos.

Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.

En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.

Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, mediante los resultados que se obtendrán de la información.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Departamento de Docencia

Del Hospital General Ambato, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:


Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Jessy Delgado al tel. +593987248714, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Departamento de Docencia e Investigación el Hospital General Ambato, al teléfono 032999100- ext: 2062

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante	Fecha
Nombre:	
DNI:	



Investigador	Fecha
Nombre: Jessy Maricela Delgado Jiménez	
DNI: 0503357873	



ANEXO 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

INTRODUCCION

Buenos días, soy la Mgtr. Jessy Maricela Delgado Jiménez. Me encuentro realizando mi tesis Doctoral que tiene por objetivo: analizar, determinar y explicar cómo el personal de Enfermería gestiona los riesgos y desastres en la pandemia del COVID-19 en el Hospital General Ambato 2020.

Los datos obtenidos producto de esta entrevista serán mantenidos de forma confidencial y en el anonimato. Le agradecemos su colaboración en este estudio.

DATOS DE IDENTIFICACION:

Fecha: / /2020 Hora inicio_____ Hora de Termino de la Entrevista_____

Seudónimo: _____

Sexo: (M) (F) Edad: _____

Grado de formación (especificar): _____

Tipo de contratación: _____

Tiempo de trabajo en la Institución: _____

En qué servicio o área labora: _____

Qué cargo desempeña: _____

Describe si tiene alguna discapacidad: _____

Describe si tiene alguna vulnerabilidad: _____

PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRE EN LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL AMBATO ECUADOR 2020

1. ¿Cómo intervinieron las enfermeras para gestionar los riesgos y desastres en la pandemia del COVID 19? Considerando las cuatro funciones de enfermería: cuidado directo, administración, docencia e investigación.

2. ¿Qué dificultades enfrentó su institución para gestionar los riesgos y desastres durante la pandemia COVID 19?
3. De su experiencia profesional en la institución. ¿Qué medidas alusivas a la gestión del riesgo de desastres en la pandemia COVID-19 cree que se han implementado?
4. ¿Qué funciones cumplió enfermería en las fases (análisis de riesgos, reducción de riesgos, manejo de eventos adversos y recuperación) de la Gestión del Riesgo y Desastres?
5. ¿Considera usted importante mayor capacitación en los enfermeros sobre Gestión del Riesgo y desastre? Si o no ¿Por qué?

¿Desea agregar algo más?

FIRMA DEL ENTREVISTADO