

# Conocimiento sobre el plan de emergencias y desastres en los empleados del Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, Colombia

Federico Alejandro Castrillón B<sup>1</sup>, Álvaro Enrique Agón Ll.<sup>2</sup>, Catalina García B.<sup>3</sup>, Jesús Herney Moreno R.<sup>4</sup>,  
Carmen Luisa Betancur P.<sup>5</sup>

## Resumen

### Objetivo

*Evaluar el plan de emergencia de la Empresa Social del Estado, Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, Colombia, en el primer semestre del 2012 y el conocimiento de los funcionarios de esta institución sobre dicho plan, en el contexto de la seguridad que la institución debe brindar a la salud y desempeño eficiente de sus trabajadores en situaciones críticas que deban enfrentar.*

### Metodología

*Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, en los 66 funcionarios administrativos y asistenciales que laboran en la institución. Se aplicó una lista de chequeo para verificar el cumplimiento del plan existente y una encuesta de diez preguntas a cada uno de los empleados, para evaluar su conocimiento. La información se tabuló en una base de datos de Excel y se analizó en el programa G StatStudent.*

### Resultados

*El hospital contaba con un equipo constituido por nueve personas del área asistencial y dos administrativos, conformado como brigada de emergencias, quienes habían mantenido un trabajo continuo en la institución. Existía un plan de emergencias, sin embargo estaba incompleto y no se había socializado con los trabajadores, hallándose que una de cada cinco personas lo conocía.*

### Conclusión

*Es necesario y urgente revisar el plan de emergencias y desastres y capacitar a todos los trabajadores. Se cuenta con la disposición por parte de la actual administración para realizar su actualización e implementación.*

**Palabras clave:** emergencias, desastres, conocimiento (MeSH)

**Artículo recibido:** mayo 23 de 2012 **aprobado:** agosto 22 de 2012

1 Administrador de empresas, Especialista en Gerencia, auditoría y salud ocupacional. Gerente Salud Vida, EPS, Armenia.  
Correo electrónico: fecabe@colombia.com

2 Médico cirujano, especialista en Gerencia, auditoría y salud ocupacional. Gerente Hospital geriátrico San Isidro de Manizales.  
Correo electrónico: agonllanos@gmail.com

3 Instrumentadora quirúrgica, Especialista Salud ocupacional. Instrumentadora Clínica Médico Quirúrgica de Manizales.  
Correo electrónico: catagarcia@hotmail.com

4 Médico cirujano, Magister en Salud Pública. Profesor, Universidad Tecnológica de Pereira. Correo electrónico: jhmoreno@utp.edu.co

5 Enfermera, Especialista en Epidemiología. Profesora, Fundación Universitaria del Área Andina-seccional Pereira.  
Correo electrónico: calubetancur@gmail.com

# Knowledge about the emergency and disaster plan in Geriatric Hospital employees San Isidro de Manizales, Colombia

## **Abstract**

### **Objective**

*To evaluate the emergency plan of the Geriatric Hospital, San Isidro, in Manizales Caldas, in the first semester of 2012, and the knowledge of its employees about such plan, in the context of the security that the institution should offers to the health and efficient performance of the workers in critical situations that they might encounter.*

### **Methodology**

*A quantitative, descriptive study was carried out with 66 administrative staff and assistants that work in the institution. A checklist to verify the fulfillment of the current plan, and a poll of ten questions to each one of the employees, to evaluate the knowledge, were applied. The information was tabulated in a Excell database and analyzed in the program, G Stat Student.*

### **Results**

*The institution had a working group composed by two administrators and nine people from the care area that worked as an emergency brigade, maintaining a continuous work in the hospital. There was an incomplete emergency plan and this had not been socialized with the workers, finding that only one, out of five people, knew it.*

### **Conclusion**

*It is necessary and urgent to review the plan of emergencies and disasters, and train all the workers in the hospital. The current administration is willing to update and implement the emergency plan.*

**Word Key:** *Emergencies, disasters, knowledge. (MeSH)*

## Introducción

Las emergencias abarcan consecuencias funestas y éstas pueden ser de mayor magnitud si no se está preparado para afrontarlas. Los planes de emergencias sirven como soporte técnico y operativo permitiendo actuar en forma oportuna y eficaz con el fin de proteger la vida e integridad física de las personas, en las instituciones de salud; el conocimiento de los planes ayuda a salvaguardar la vida de los trabajadores y de los pacientes.

Las tragedias que afectan a las comunidades y en ocasiones poblaciones enteras, se presentan la mayoría de las veces en forma inesperada e imprevisible; por ello es necesario que las instituciones de salud y su personal tengan presente, que al estar preparados para atender las emergencias, se disminuirán los daños a la población y la única manera de lograrlo es mediante la planificación y organización de las acciones a desarrollar antes, durante y después de un desastre, las cuales deben ser del conocimiento de todas las redes que participan en el sector salud, para de esta manera dar una respuesta a las necesidades más apremiantes.

Para incentivar el desarrollo de un modelo avanzado en atención de salud ocupacional, es imprescindible hablar del plan de atención de las emergencias y desastres en la institución, ya que con dichos planes se busca proteger y mejorar la salud física, mental, social y espiritual de los trabajadores.

La elaboración de este plan involucra múltiples actividades, en las cuales es imprescindible un análisis total de los problemas que pueden presentarse y un estudio sobre la participación de personas capacitadas en las distintas disciplinas para aportar a su solución (1).

Al respecto, el Ministerio de Protección Social de la República de Colombia dice: “La Conferencia Mundial sobre Reducción de los Desastres, celebrada en Kobe - Japón, en enero de 2005, hace un llamamiento para que en todos los países, se establezca como prioridad de acción, dentro de las prácticas de desarrollo social y económico, lo siguiente:

- Integrar la planificación para la reducción del riesgo de desastres y emergencias en el sector de la salud.
- Promover el objetivo de “hospitales a salvo de desastres” velando por que todos los nuevos hospitales se construyan con un grado de resistencia que fortalezca su capacidad para seguir funcionando en situaciones de desastre y poner en práctica medidas de mitigación para reforzar las instalaciones sanitarias existentes, en particular las que dispensan atención primaria de salud.

La Conferencia de Kobe también hace un llamado a proteger y mejorar las instalaciones esenciales, en particular los hospitales, con el fin de hacerlos resistentes a los peligros, lo que es conocido como hospitales seguros.

El plan de emergencias hospitalario es un facilitador de las actuaciones en situaciones de emergencia e instruye sobre las medidas necesarias para disminuir el impacto de un evento catastrófico. En relación con lo anterior, los hospitales deben desarrollar esfuerzos que favorezcan cambios significativos en la prevención y mitigación de desastres hospitalarios, considerando los siguientes puntos:

1. Los hospitales desempeñan un rol trascendental en la atención de salud de la población, así mismo son instituciones altamente vulnerables, con niveles de complejidad e índices de ocupación muy altos.

2. Se puede elevar la protección contra las amenazas de un fenómeno al modificar o eliminar sus causas o aminorar sus efectos, reduciendo la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.
3. Los costos de las medidas de prevención y mitigación antes de un desastre son relativamente bajas en comparación con los costos generados después del suceso que causa la emergencia. La capacidad de prevención y mitigación del comité hospitalario de emergencias y desastres puede marcar la diferencia en el impacto de la severidad de un desastre.

Los desastres, cualquiera sea su origen, causan daños de diversa magnitud en los sistemas de atención ciudadana, además del daño a las personas directamente, amenazando a su salud o a su vida en diversas magnitudes. Cada evento destructivo por sus características de impacto genera diferentes efectos sobre la salud: físicos, psicológicos, sociales y ambientales, y los daños a presentarse (funcionales, estructurales y no estructurales) varían en importancia según la zona afectada.

Es a partir de 1988 que Colombia cuenta con una organización formal para la gestión integral del riesgo, cuando el "Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres" (SNPAD) fue organizado mediante la Ley 46 del 2 de noviembre de 1988(2) estructurado en el Decreto Extraordinario 919 del primero de mayo de 1989 (3).

Así, es el primer país de la región que promueve una aproximación integral al problema de los desastres, en la cual se trata no solo de la respuesta sino también, de manera privilegiada, de su prevención y mitigación (reducción del riesgo). Este dato, que parecería ser de gran importancia, no lo es tanto, pues el SNPAD se adelantó a las corrientes descentralizadora y autonomista

que caracterizan a la nueva Carta constitucional. También acogió el principio de la participación ciudadana, para facilitar el nuevo ordenamiento constitucional.

Al contar con un buen análisis de riesgo, se puede dar respuesta inmediata a diferentes problemáticas, para ello es necesario realizar acciones de prevención, mitigación, preparación y atención para que al momento de suceder cualquier evento adverso se ejecute una respuesta eficiente, eficaz y oportuna.

Según Urrea Mendoza E (4), experimentar una emergencia o un desastre es uno de los eventos más traumáticos que una persona puede soportar y definitivamente va a estar determinado por la configuración psicológica previa y por la experiencia que ha tenido o vivido; esta connotación se hace aun más relevante en zonas geográficas como Manizales, donde son múltiples las condiciones de vulnerabilidad a las cuales están expuestas las instituciones y sus trabajadores.

Por ello es imprescindible que en las empresas y de manera especial en las de salud, se desarrollen actividades de prevención de emergencias, de evacuación y mitigación de desastres, teniendo presente la salud mental y el impacto en los trabajadores. Así, en el momento que ocurre el desastre, los planes contarán con programas de vigilancia en salud mental, los cuales ocuparán un papel prioritario en la recuperación de los trabajadores o de la población involucrada en dichas situaciones.

Buscando la máxima seguridad para trabajadores y población general, ante la posible presencia de un evento que pueda llegar a vulnerar la seguridad institucional y en el marco de la estrategia internacional para la reducción de desastres, el presente y futuro de la gestión hospitalaria exige que todas las instituciones apliquen el concepto

de Hospital Seguro, entendido como un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un desastre de origen natural o antrópico (5).

Para cualquier comunidad, el hospital o centro de salud principal tiene una importancia mucho mayor que otros establecimientos esenciales como las centrales eléctricas, los aeropuertos o las estaciones de bomberos. Conjuntamente con las escuelas tienen un valor social y político mayor (6).

El hospital seguro no se desploma cuando ocurre un desastre ni causa la muerte de pacientes y personal; continúa funcionando y brindando servicios cuando es de más necesidad para la comunidad, ha establecido planes de contingencia y tiene personal capacitado para mantener la red de salud en marcha.

Más allá de la función diaria de los hospitales, una vez sucede un desastre, éstos deben (sin descuidar su programación rutinaria), incrementar su capacidad de prestación de servicios para responder a la demanda adicional generada por la situación. En el caso de hospitales y centros de salud cuya estructura es insegura, los desastres naturales ponen en peligro la vida de sus ocupantes y limitan la capacidad de la institución para proveer sus servicios a las víctimas.

La interrupción del servicio de un hospital genera un gran impacto social, al perderse el acceso a instalaciones fundamentales para el bienestar, seguridad y cuidado de la salud de la comunidad (7).

Cada una de las instituciones debe estructurar un Plan de Emergencia, Teniendo en cuenta que para enfrentar una situación de desastre, las instituciones

de salud deben asumir un rol de responsabilidad en cuanto a la elaboración de estos planes y planear de manera específica acciones preventivas y de intervención, para lo cual la población de trabajadores debe conocer ampliamente, las actividades y tareas a desarrollar en el antes, el durante y el después del evento de emergencia o desastre (8).

El plan de emergencia y contingencias es el instrumento principal que define las políticas, los sistemas de organización y los procedimientos generales aplicables para enfrentar de manera oportuna, eficiente y eficaz las situaciones de calamidad, desastre o emergencia, en sus distintas fases, con el fin de mitigar o reducir los efectos negativos o lesivos de las situaciones que se presenten en la organización (9).

El Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, es una institución de baja complejidad, con servicios de segundo nivel como medicina interna y geriatría y terapias respiratoria, física y ocupacional; brinda atención a personas de ambos sexos con énfasis en la tercera edad del departamento de Caldas. Cuenta con 66 trabajadores, dedicados al cuidado de la población objeto. La institución está situada en una ciudad que por su geografía, puede verse afectada por sismos, emisiones volcánicas, deslizamientos de tierra, amenazas por picadura o mordedura de animales, adicionalmente también pueden presentarse colapsos de estructuras, explosiones e incendios.

Todas estas razones enmarcaron la importancia de evaluar el plan de emergencias de la ESE Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales y el conocimiento que sobre éste tenían los funcionarios, en el contexto de la seguridad que la institución debe brindar a la salud y desempeño eficiente de sus trabajadores en situaciones críticas que deban enfrentar.

## Metodología

Estudio cuantitativo descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por los 66 trabajadores del Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales.

La información se recolectó a través de dos instrumentos estructurados y validados a través de una prueba de expertos. Se aplicó además una prueba piloto a un poco más del 10% de la población (10 trabajadores), información que fue utilizada posteriormente para el análisis global del trabajo, ya que no fue necesario hacer cambio a ninguno de los instrumentos.

La información se registró y tabuló según el formato usado para la recolección de datos y se ingresó en una base de datos en el programa G Stat student, versión libre, para el posterior análisis de la información.

De acuerdo a la resolución 008430 y por ser una investigación de riesgo inferior al mínimo, no se hizo necesario el respaldo de un comité de bioética, sin embargo por ser un trabajo académico, el proyecto fue avalado por el comité de ética institucional, quien fue el delegado para revisar y autorizar la realización del mismo.

## Resultados

Revisado el plan de emergencia del Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, se halló que la institución no contaba con el plan de simulacros ni el plan de socialización. Además se encontraron deficiencias en aspectos de forma y de contenido, el documento cumple parcialmente con las normas para el manejo de las emergencias y los desastres en una institución prestadora de servicios de salud y no había sido actualizado en los últimos años. (Tabla 1)

Tabla 1. Existencia de los componentes del plan de emergencias del Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales. Primer semestre del 2012

Componentes del plan	Si	No
Plan de emergencias	x	
Diagnóstico	x	
Comité conformado	x	
Plan de simulacros		x
Plan de socialización		x
Plan de funciones	x	
Planes de comunicación	x	

## Caracterización de la población trabajadora

Los trabajadores en su mayoría, se desempeñaban en cargos asistenciales, por ser una institución, de servicios en salud, el 18,2% eran personal de apoyo y una mínima parte administrativos (9,1%) (Tabla 2)

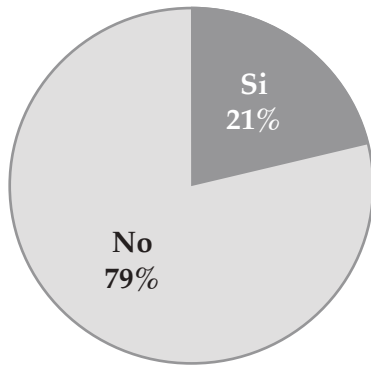
Dos terceras partes de la población eran trabajadores de planta cuyos contratos estaban a término indefinido y una tercera parte tenían contrato a término fijo. Entre los 66 trabajadores el tiempo mínimo de vinculación a la empresa fue de dos años y el máximo de 30 años, con una media de 11, y una desviación estándar de 7.

Tabla 2. Distribución de la población según tipo de cargo

Cargo	No	%
De apoyo	12	18,2
Asistencial	48	72,7
Administrativo	6	9,1
Total	66	100,0

## Evaluación del conocimiento del plan de emergencias

Cuatro de cada cinco trabajadores desconoce la existencia del plan de emergencias de la institución y una quinta parte de los funcionarios participó en la construcción del actual plan. (Gráfica 1)



Gráfica 1. Distribución de los trabajadores según conocimiento del plan de emergencias y desastres.

Los funcionarios del Hospital San Isidro, en su mayoría (81,8%), desconocían la acción inicial que realizarían en caso de una emergencia y sólo un 9,1% manifestó que ésta sería, activar la cadena de llamadas. (Tabla 3)

El 81,8 % de los trabajadores dijo no conocer los peligros o amenazas a los cuales está expuesta la institución, una mínima parte presentaron como amenaza los incendios, una sola persona estableció que eran los sismos y el 13,6% expreso que los riesgos y amenazas eran los sismos y los incendios. (Tabla 4)

Tabla 3. Acción inicial que realizarían los trabajadores en caso de una emergencia. Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, 2012

Acción que realizarían	No	%
Cadena de llamadas	6	9,1
Activar comité de Emergencias	5	7,6
Llamar al coordinador	1	1,5
No Sabe	54	81,8
Total	66	100,0

Sólo el 12,0% de los trabajadores del hospital habían asistido a actividades educativas sobre el plan de emergencias y desastres, pues aún no se había realizado su socialización y el mismo porcentaje (12,0%) había asistido a las reuniones realizadas para su construcción. Lo anterior explica el

desconocimiento del plan por parte de la comunidad trabajadora.

Tabla 4. Distribución de los trabajadores según conocimiento de las amenazas o peligros a los cuales está expuesta la institución. Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, 2012

Amenazas o peligro	No	%
Incendios	2	3,0
Terremotos	1	1,5
Ambos	9	13,6
No sabe	54	81,8
Total	66	100,0

Igualmente, el 12,0% de los funcionarios de la institución respondió que el plan de emergencias y desastres se activaba a través del canal de comunicación institucional, el resto de la población de trabajadores no lo sabía.

## Discusión

Los resultados de este estudio muestran que si bien el Hospital Geriátrico San Isidro, cuenta con un plan de emergencias y desastres, éste requiere ser socializado, revisado y actualizado, en el marco de los componentes de hospitales seguros (10,11)

Es importante brindar un ambiente confiable para los trabajadores, los pacientes y la comunidad, de tal forma que la salud ocupacional se constituya en el eje orientador del plan de atención de emergencias, con el fin de incrementar la percepción de seguridad y el desempeño eficiente de los trabajadores en todo momento, incluido el afrontamiento de amenazas y riesgos, en un contexto, que por su ubicación geográfica, tiene una alta relevancia (4,12,13).

La investigación evidenció el desconocimiento de la existencia de un plan de emergencias y desastres por parte de los trabajadores de la empresa de salud, lo cual incrementa su vulnerabilidad frente a posibles eventos, siendo necesaria

la actualización sobre el tema, dadas las circunstancias de riesgo del sector.

En casos como este, otras instituciones han desarrollado actividades de capacitación entre sus trabajadores, para lograr desarrollar estrategias de hospitales seguros tanto para los funcionarios como para las comunidades que éstos atienden.

El desconocimiento del plan puede conllevar riesgos no solo para los clientes externos y trabajadores de la institución, sino también para los 155 adultos mayores, todos con algún tipo de discapacidad (población especial y muy vulnerable, por las posibles implicaciones con referencia al actuar frente a una emergencia o desastre); por ello, el actuar preventivamente ante la presencia de una emergencia o desastre deberá acarrear acciones precisas y concretas para mitigar los posibles daños que éstos puedan generar.

La literatura científica abarca con amplitud muchos de los efectos que ejercen los desastres sobre el trabajador y los beneficios que tiene un plan para su prevención (6,7,9,13,14).

En el campo de las emergencias y los desastres, tal como lo describen Moreno J.H y Urrea E.(4,12), el trabajador debe enfrentar no solo sus propios riesgos, sino los de la comunidad en la cual labora, razón por la cual es importante lograr el compromiso de los trabajadores en el proceso de capacitación y actualización del plan, al igual que en su proyección en el desarrollo de las actividades institucionales.

La falta de actualización y difusión del plan de emergencias ha respondido en parte, a la falta de asignación de un tiempo específico para estas actividades, por parte de la administración hospitalaria, a los funcionarios que han participado activamente en su formulación.

Dichas falencias, implican una evidente descoordinación entre los diferentes estamentos de la institución. Los roles que cada funcionario debe asumir ante una situación de emergencia y/o desastre, deben estar plenamente establecidos para generar una disminución de las pérdidas operativas y optimización del tiempo, permitiendo así un mejor desempeño antes, durante y después del suceso, con disminución del riesgo para la vida de trabajadores y pacientes.

Lo anterior también evita el desenlace de acciones legales y/o penales en contra de la institución, además de disminuir o evitar la contradicción entre las políticas institucionales y las normas colombianas.

### Conclusiones

- Cuatro de cada cinco empleados del Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, desconoce la existencia del plan de emergencias institucional, lo que en la práctica lo hace inoperativo y pone en riesgo no solo la seguridad de los funcionarios en caso de una emergencia o desastre, sino que afecta la calidad de la atención a la población demandante de servicios, en esos momentos de crisis.
- El Plan de emergencias es tan solo un documento archivado, pues no se ha realizado un proceso de socialización, revisión y actualización con los funcionarios.
- El hospital está ubicado en una zona de riesgo sísmico, entre otras amenazas, lo cual obliga a una pronta revisión y ajuste de las políticas administrativas de manejo del plan. No obstante, la actual administración tiene el interés en realizar los ajustes necesarios para permitir que los funcionarios responsables, puedan destinar el tiempo necesario a la actualización del plan y capacitación de la totalidad de los trabajadores.



## Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la administración y a los trabajadores del Hospital geriátrico San Isidro de Manizales, por su colaboración.

## Referencias

1. Abreu RU. Proyecto planeamiento hospitalario, Guía para la formulación de planes hospitalarios de emergencias. Santo Domingo: Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), R. D; 2003.
2. Colombia, Congreso de la República. Ley 46 de 1988, por la cual se crea y organiza el sistema nacional para la prevención y atención de desastres. Bogotá: Congreso de la República; 1988.
3. Colombia, Presidencia de la República. decreto 919 de 1989, por la cual se organiza el sistema nacional para la prevención y atención de desastres. Bogotá: presidencia de la República; 1989.
4. Urrea E. Consecuencia de los desastres en la salud Mental de los trabajadores. [internet] [consultado enero 10 de 2012] Disponible en: <https://docs.google.com/.com/documentos/manualgerencia/saludocupacional/sequenciadelosdesastresenlaSaludMental.pdf>
5. Universidad de Salamanca, Área de prevención de la sección de salud y relaciones laborales. Normas generales de actuación en caso de emergencia y evacuación. Salamanca: Universidad; 2008
6. Rueda L, Arias AM, Dinamarca D, Esmar D; Lizama E. Impacto en las áreas de desempeño ocupacional como consecuencias de una fobia social. Rev. Chil. Ter. Ocup. 2007; (7) 47 – 58.
7. Bambaren C, Alatrística S. Programa medico arquitectónico para el diseño de hospitales seguros. Lima: SINCO Editores;2008
8. Bermejo MF. Planes de emergencia y evacuación. En: XIII Congreso nacional de salud laboral en la administración pública, España 2002. España: Sociedad Española de la salud laboral en la administración pública; 2002
9. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Administradora de Riesgos Profesionales Liberty. Brigada de emergencias comité de emergencias. Plan de emergencias. Bogotá; 2009
10. Organización Panamericana de la Salud. Preparación para emergencias: plan de emergencia hospitalario, capítulo 5 [Internet]. [Consultado 2012 Ene 11]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/infovolcanes/pdf/spa/doc3675/doc3675-05.pdf>
11. Cardona OD. Plan de emergencias de Manizales. Alcaldía de Manizales; 2006.
12. Moreno JH. El impacto de los desastres: análisis desde el sector vivienda. Pereira: Postregraph; 2006
13. Torres JM. Manual de Procedimientos en Emergencias. Centro de entrenamiento de bomberos profesionales [internet] [Consultado 2012 Feb 9]. Disponible en: [www.desastres.org](http://www.desastres.org)
14. Colombia, Dirección General para la Prevención y Atención de Desastres. Manual para la elaboración de planes empresariales de emergencia y contingencias y su integración con el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Bogotá: Ministerio del Interior y de Justicia; 2003.