

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA

CONOCIMIENTO Y ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL
DESASTRE CAUSADO POR TERRORISMO URBANO

JESSICA L. CRUZ ROSA

MENTORA

DRA. MAYRA FIGUEROA

MAYO, 2017

Dedicatoria

Esta tesis la dedico a mi Dios todopoderoso por ser mi fuente, mi mano derecha, mi sustento, el que me ha dado la capacidad y fortaleza para que este sueño se hiciera realidad. Dios, contigo todo y sin ti nada. Te amo Dios.

A mi hijo Hiorchenielle Maldonado, eres mi orgullo y mi gran motivación. Eres el motor que me motiva día a día. Me impulsas a superarme en la vida y así puedo ofrecerte siempre lo mejor de mí. No fue fácil, pero si no te tuviera no habría logrado tantas cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti. Te amo mi amor.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre Ruth Rosa quien ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores los cuales me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. Y a mi familia en general por que creyeron en mí y me brindaron apoyo incondicional.

A tres seres muy importantes las cuales Dios coloco en mi vida. José Rivera, gracias por tu apoyo, consejos y tu gran motivación. Iris Sierra, gracias por estar ahí brindándome tanto apoyo emocional, por ser tan especial conmigo y amiga incondicional. Y a Lorraine Figueroa por ser mi apoyo, brindarme tu cariño, por creer siempre en mí y por estar a mi lado en los momentos que más lo necesitaba. Dios me los cuide mucho.

A todas aquellas personas que Dios colocó en mi camino para brindarme sus consejos, cariño y creyeron en mí. A cada uno de ustedes, muchas gracias y bendiciones.

Con mucho cariño.

Jessica Linet

Agradecimientos

Agradezco a Dios, ser maravilloso que me dio la fuerza y fe para terminar.

A mi Hijo por ser el motor de mi vida y apoyarme en todo momento.

A mi Madre por ayudarme con mi hijo mientras yo realizaba la investigación y por estar a mi lado en cada momento de la vida.

A mis Profesores por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Han hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

A mi Mentora Dra. Figueroa gracias por su atención, dedicación y ayuda, sin usted no hubiera terminado este sueño, lo cual hizo realidad.

A mis compañeros de estudios por mantenernos juntos. Fuimos el grupo que “no nos quitamos”. Nos mantuvimos como una familia hasta el final.

A los que me brindaron su ayuda para realizar mi investigación en ASEM, San Juan Puerto Rico.

Y a los participantes que colaboraron conmigo contestando el cuestionario desinteresadamente y con mucha paciencia para lograr que esta investigación pudiera realizarse.

A cada uno de ustedes, gracias.

Jessica Linet

Abstracto

Estudio descriptivo exploratorio cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento y rol del profesional de enfermería en el manejo del desastre causado por terrorismo urbano. El mismo fue realizado en una institución hospitalaria de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. La recopilación de datos se realizó por medio de un cuestionario desarrollado por la investigadora y validado por medio de un panel de expertos. La muestra del estudio no aleatoria fue compuesta de 30 profesionales de enfermería. El perfil de la muestra fue el siguiente: féminas (83%), con una edad promedio de 38 años, que residían en la zona rural (53%), con un bachillerato en enfermería (80%), y con 15 años promedio de experiencia ejerciendo la profesión. Los datos revelaron que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería alcanzó un 83%, lo cual se considera bueno y que un 17% de los profesionales de enfermería no posee el conocimiento apropiado para manejar el terrorismo urbano. Además, el estudio reveló que 81% de los participantes poseen conocimiento apropiado sobre el rol del profesional de enfermería en un ataque de terrorismo urbano. No obstante, los datos también indican que solamente el 67% de los participantes del estudio se consideran capacitados para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano y el 70% posee la educación y la capacitación necesaria para el manejo de múltiples víctimas. Se concluye que a pesar de que el nivel de conocimiento del personal de enfermería es bueno, tanto sobre el ataque terrorista urbano como sobre su rol ante dicho ataque, es necesario que todo el equipo esté preparado para atender una emergencia, por lo que es altamente recomendable que todo el personal de Enfermería reciba el adiestramiento y capacitación para actuar de manera eficiente en una situación de emergencia.

Tabla de Contenido

	Páginas
Portada.....	1
Página aprobatoria.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Abstracto.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Lista de tablas.....	viii
Lista de graficas.....	ix
Capítulo I. Introducción	
Introducción.....	2
Exposición del problema.....	3
Propósito del estudio.....	5
Pregunta de investigación/hipótesis.....	6
Justificación del estudio.....	6
Marco Conceptual y aplicación.....	8
Definiciones.....	11

Resumen.....	13
 Capítulo II. Revisión de literatura	
Introducción.....	14
Trasfondo histórico.....	14
Resumen.....	25
 Capítulo III. Metodología	
Introducción.....	26
Diseño del estudio.....	26
Población y muestra del estudio.....	26
Instrumentos.....	27
Procedimiento.....	28
Medidas para minimizar o prevenir riesgos.....	30
Análisis estadísticos.....	30
Resumen.....	31
 Capítulo IV. Hallazgos	
Introducción.....	32
Presentación del hallazgo.....	32

Resumen.....	40
Capítulo V. Conclusiones	
Introducción.....	41
Análisis de los resultados.....	41
Conclusión.....	46
Implicaciones para enfermería.....	46
Limitaciones del estudio.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias.....	49
Apéndices.....	52
Apéndice A: Carta exenta.....	53
Apéndice B: Cuestionario.....	56
Apéndice C: Hoja informativa.....	59

Índice de Tablas

Tabla 1. Conocimiento de los profesionales de enfermería en un desastre causado por terrorismo urbano.....	38
Tabla 2. Conocimiento que posee el enfermero (a) sobre el rol del profesional de enfer- mería en un desastre por terrorismo urbano.....	39

Índice de grafica

Grafica 1. Género.....	33
Grafica 2. Edad.....	34
Grafica 3. Zona de residencia.....	35
Grafica 4. Nivel educativo en enfermería.....	36
Grafica 5. Años de experiencia profesional.....	37

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El estudio se relaciona con el conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de desastres a consecuencia de un ataque terrorista urbano. Desde sus orígenes hasta el presente, la profesión de enfermería ha tenido una transformación importante. Estos cambios se deben en su mayoría a las exigencias de la sociedad y por las novedades tecnológicas. Por eso la profesión está en constante cambio. La enfermería tiene su antecedente con Florence Nightingale, a quien se le atribuye la profesionalización de la enfermería. Ella es la fundadora de la enfermería protestante y laica. Nightingale fundó la primera escuela de enfermeras en el Hospital de Santo Tomás. Tiene un programa propio de tres años de formación, nombra directora a una matrona, las alumnas reciben formación teórica y práctica y finalmente realizan un examen (Figuera, Arriazu y Capdevila, 2008).

La vulnerabilidad ante los fenómenos naturales o eventos generados por el ser humano, las continuas amenazas ambientales, el peligro de una influenza son sólo algunos de los desafíos que enfrentamos cada año. El personal de enfermería debe aplicar conocimientos científicos y prácticos con el fin de identificar en forma técnica y sistematizada las amenazas riesgo y vulnerabilidad. Es importante saber distinguir antes lo que se debe y no debe hacerse en situaciones de emergencia, respetando la vida en todas sus manifestaciones generando un compromiso con la naturaleza y la sociedad (Chang, 2014).

La historia de la asistencia a los pacientes ha ido, desde sus inicios, ligada a la asistencia a los heridos en las guerras; así, los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén socorre a las víctimas de las Cruzadas; hacia 1580, Camilo de Lelis fundó una congregación de enfermeros

voluntarios; durante el sitio de Granada, Isabel la Católica hizo instalar un hospital de campaña; ya en 1812, el Barón Larray propone la evacuación de heridos con medios móviles bajo vigilancia; bien conocida es la labor de Florence Nightingale en la guerra de Crimea (1854), por la asistencia a los heridos en el frente de combate (Miralles y Rovira, 2010).

Exposición del Problema

La investigación busca determinar el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de desastres ocasionados por actos de terrorismo urbano. Debido a los actos terroristas de carácter urbano ocurridos a través de las épocas y sobre todo con los avances tecnológicos, las autoridades de seguridad pública tanto como las de salud están alerta de un desastre por terrorismo (Baack y Alfred, 2013).

A lo largo de la historia de la humanidad, se han desarrollado muchas amenazas a la seguridad pública (Hemingway y Ferguson, 2014). Por otro lado, estas amenazas han tenido una enorme cantidad de víctimas, las cual han provocado la destrucción de bienes, la propagación de enfermedades y lesiones, el desarraigo de un gran número de personas y pérdidas económicas devastadoras. Los últimos avances tecnológicos y el continuo malestar político contribuyen a que haya un mayor riesgo para la seguridad pública (Roccas, Cornell y Steenkamp, 2014).

El día 11 de septiembre de 2001, el mundo vivió uno de los ataques urbanos terroristas más nefastos mediante el secuestro de aviones de líneas aéreas, lo cual utilizaron para impactar varios objetivos causando la muerte a cerca de 3,000 personas, produciendo más de 6,000 heridos, la destrucción del World Trade Center en Nueva York y graves daños en el Pentágono. Son la justificación de la creación de los protocolos de manejo nacional de incidentes conocido en sus siglas en inglés como NIMS (Nash, 2015). Los profesionales de enfermería deben estar

preparados y tener conocimiento sobre cómo manejar desastres por terrorismo urbano, ya que estos ponen el riesgo al paciente y la seguridad del mismo si sucediera en el entorno de algún hospital (Aliakbari, Hammad, Bahrami y Aein, 2015).

Según Jiménez (2016), el director del FBI en San Juan, Douglas Leff, indicó en una conferencia de prensa durante el mes de junio que en la Isla se han investigado varias amenazas terroristas, Sin embargo, aclaró que por el momento no se han identificado en Puerto Rico presencia de grupos o personas vinculadas a grupos terroristas. En Puerto Rico, las agencias primarias de manejo de emergencias y los 78 municipios tienen la responsabilidad de la planificación antes, durante y después de las emergencias. De la misma manera, un Plan Doméstico Familiar contribuye a mitigar el riesgo relacionado con la pérdida de vida y propiedad dentro de cualquier escenario de emergencias. Para la efectividad de estos planes es vital ponerlos a prueba en ejercicios prácticos, como los simulacros, para garantizar una respuesta adecuada ante una emergencia.

Ante un ataque terrorista lo primero que se debe hacer es diferenciar si nos encontramos ante un accidente de múltiples víctimas o una catástrofe. Normalmente los atentados terroristas se suelen clasificar como accidentes de múltiples víctimas, lo que quiere decir que se cuenta con los medios sanitarios necesarios para atenderlas. Por tanto, la catástrofe se planifica antes de que ocurra, a través de simulacros y duros entrenamientos (Diario Enfermero, 2016).

En el subgénero del terrorismo urbano, el propósito principal es de aterrorizar y no de capturar. Muchas veces los delincuentes invaden las ciudades por la fuerza, sin justificación alguna e irrumpir en autopistas y avenidas donde impiden el tránsito, prenden fuego (temor ancestral del ser humano), destruyen bienes públicos y privados, ponen explosivos y hasta disparan contra

personas. Estas intimidaciones, planeadas y repetidas, generan un gran desgaste emocional por contaminación casi perpetua de la vida cotidiana y alteran la paz social (Melnikov, Itzjaki y Kagan, 2014).

Hay países que sufren un gravísimo problema de convivencia: unos consideran prescindibles los derechos de otros y los violentan, aunque recaigan sobre la vida, hacienda y el honor. Tamaño desprecio es por una finalidad político-económica, más por ésta que por aquella y el dinero es el principal móvil para matar gente. Nada más detestable que la violencia. Toda persona civilizada actúa con tolerancia (Kaplan, Connor, Ferranti, Holmes y Spencer, 2012).

Las consecuencias catastróficas tanto como al riesgo de muerte y destrucción que ocasiona este evento, queremos investigar sobre el conocimiento y rol de enfermería en el manejo de desastre causado por terrorismo urbano. Es responsabilidad de que cada profesional de la salud en este caso el colectivo de enfermería, puedan proteger a las personas y los bienes con el conocimiento adquiridos durante su estadio en la profesión. Los desastres son eventos no deseados por ser inesperados tienen una alta consecuencia negativa y nefasta sobre en la comunidad y los hospitales (Baack y Alfred, 2013).

Propósito del Estudio

El propósito de la investigación es explorar el conocimiento y rol del profesional de enfermería en el manejo del desastre causado por terrorismo urbano con el fin de que pueda tener una respuesta eficiente ante tal evento. La aplicación correcta de los protocolos reconocidos de prevención, mitigación y de evacuaciones de personas afectadas por esta modalidad en investigación. Con este estudio se pretende determinar el conocimiento y rol del profesional de enfermería en el manejo de desastre causado por terrorismo urbano. Al mencionar manejo de

desastre causado por terrorismo, tenemos que partir sobre la visión de las autoridades tanto de salud como de seguridad pública, de cómo dichas experiencias terribles afectan a los individuos. El daño emocional que implica un desastre en ocasiones puede ser incluso más devastador que las presiones financieras provocadas por los daños y la pérdida de la vivienda, la empresa o los bienes muebles (Baack, y Alfred, 2013).

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de una emergencia causada por un ataque de terrorismo urbano?

Objetivos

1. Identificar el conocimiento del enfermero (a) en el manejo de desastre causado por un ataque de terrorismo urbano.
2. Determinar el conocimiento que posee el enfermero (a) sobre el rol del profesional de enfermería en un desastre por terrorismo urbano.

Justificación del estudio

Respecto a la conveniencia del estudio, se espera que el mismo sea uno de gran valor para la práctica de la enfermería. Para que el profesional de enfermería tenga la capacidad de participar con el equipo interdisciplinario en situaciones de desastres, debe tener una preparación tanto a nivel personal como profesional que le permita realizar su trabajo de manera eficiente. Las acciones del profesional de enfermería, pueden enfocarse hacia acciones previas al desastre, durante el desastre y posteriores a éste. Las acciones previas al desastre se refieren básicamente a tres áreas: Preparación personal, compromiso comunitario y preparación profesional.

Dependiendo de la visión que el profesional de enfermería tenga acerca de las emergencias, estará en capacidad de brindar un apoyo efectivo dentro del equipo interdisciplinario y actuar de manera adecuada (Huapalla, 2012).

La acción enfermera antes del desastre es la etapa más importante, ya que las acciones realizadas en este punto van a permitir minimizar los posibles efectos de la catástrofe. En esta etapa se incluye la planificación, que engloba todas las acciones preparatorias y medidas preventivas que se toman antes de una catástrofe. El patrón de lesiones de las víctimas va a depender, entre otros factores, de la intensidad del daño, la duración del mismo, la vulnerabilidad y la preparación de un sistema sanitario (Almendros, 2013).

La última etapa del ciclo del desastre es la de mayor duración. Las actividades se enfocarán en las tareas de rehabilitación y reconstrucción y el objetivo final será lograr que la región afectada y sus habitantes puedan recuperar las condiciones de vida previas al desastre. Es necesario que el personal de enfermería tenga ciertas habilidades, debido a posibles acontecimientos que puedan surgir de imprevistos (réplicas, falta de recursos, etc.). Se debe tener un plan de emergencias interno (Almendros, 2013).

Una formación especializada es esencial para tener capacidad de reacción ante estas situaciones. Con una formación específica en urgencias y emergencias, el profesional es capaz de desarrollar su práctica asistencial en escenarios, física, mental o emocionalmente difíciles. La formación es esencial, ya que posibilita el conocimiento de la organización en la escena y permite la adquisición de destrezas y habilidades para la resolución de incidentes con escasez de recursos materiales y humanos (Diario Enfermero, 2016).

Marco Conceptual y aplicación

El modelo conceptual para esta investigación está basado en la Teoría de Florence Nightingale, la cual se centra en el entorno. La aplicación de teorías y modelos tienen como objetivo mejorar los cuidados de enfermería, integrando la información al proceso de atención y demostrando su utilidad en la atención del individuo, familia y la comunidad.

La importancia de la teoría en la práctica profesional de la enfermería ha motivado el tratamiento del tema. Fue la primera teórica en enfermería. Florence Nightingale, aplicó sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas. Esta investigación tiene como objetivo identificar el Conocimiento y Rol de Enfermería En El Manejo De Desastre Causado Por Un Terrorismo Urbano.

Florence Nightingale definió el concepto enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. La salud es, no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. Y la enfermería es, por tanto, ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir tanto como poner o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general). El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente, y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él.

Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió el país de origen, en la infancia o posteriormente, engendra en el candidato a terrorista un sentimiento de haberse sustraído indebidamente a la desgracia de sus correligionarios que viven en las sociedades musulmanas, percibidas como humilladas (en Bosnia, Irak, Palestina, etc.) (Khader, 2010: 315) escribió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Conceptos de la disciplina

1. Enfermería: Fitzpatrick y Whall (2016), para Nightingale, toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas. Su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.

2. Persona: Fitzpatrick y Whall (2016), Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que Nightingale veía a cada paciente como un individuo. Ella hizo especial hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente, sobre las elecciones y las conductas

personales. Nightingale respetaba a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social. Su convicción sobre la necesidad de enfermeras laicas apoya el respeto por las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por la falta de ellas.

3. Salud: Fitzpatrick y Whall (2016), Definió salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de atención. Utilizó el término naturaleza como sinónimo de Dios. Este empleo se veía respaldado por las creencias religiosas del unitarismo. Concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Describió la enfermería de salud pública moderna y el concepto de promoción de salud.

4. Entorno: Fitzpatrick y Whall (2016), describen el concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación. Creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas. ‘

De acuerdo a esta teoría el rol de enfermería consiste en adquirir conocimiento y las herramientas básicas para desempeñarse en los sistemas de emergencia y manejo de desastres. Deberán desarrollar técnica y destreza de emergencia como lo es RCP, manejo de vías aérea, técnica de inmovilización, administración de medicamentos en caso de emergencia y traslado de

paciente poli traumatizados. De acuerdo al modelo de Florence Nightingale es el entorno. Todas las condiciones y las fuerzas externas que hay en la vida y en el desarrollo pueden influenciar en el organismo. El entorno era el principal factor etiológico de enfermedad. Si el entorno está alterado lo que puede suceder al desarrollarse un desastre influenciado por terrorismo urbano, el ser humano estará en una crisis. La enfermera debe prepararse para este tipo de situación como lo es un desastre de terrorismo urbano, no importando la circunstancia. Florence mientras estuvo en la Guerra de Crimea brindó sus servicios, mantuvo un ambiente adecuado, para poder ofrecer un cuidado de calidad a sus pacientes y nosotros como enfermeras debemos realizar el mismo cuidado.

Esta teoría sustenta que la identificación de pacientes de alto riesgo mediante un eje central en torno a la prevención ofrecida por el profesional de la salud, en donde los desastres cobran gran relevancia, debido a la rápida respuesta que se espera por el personal de salud. El modelo supone una guía para la identificación de los factores preventivos y los cuidados de enfermería resaltando el aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Definiciones de conceptos

1. **Desastre:** Es una disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa amplios daños humanos, materiales, económico o medio ambiental. Exceden la capacidad o sociedad afectada para hacerle frente con sus propios recursos (Hemingway y Ferguson, 2014). Almendros (2013) define el concepto desastre como una situación en

que una amenaza incrementa la vulnerabilidad de los individuos y de las comunidades hasta tal punto que sus vidas se ven directamente amenazadas o que sus estructuras económicas y sociales están suficientemente dañadas como para poner en peligro su supervivencia (Almendros, 2013).

2. **Daño:** Se define como el perjuicio o menoscabo que una persona sufre a consecuencia de la acción u omisión de otra, afectando los bienes, derechos o intereses (Hemingway y Ferguson, 2014).
3. **Terrorismo:** El Departamento de Estado tiene una, el Título 22 del Código de Estados Unidos, Sección 2656 dice: “Violencia premeditada, políticamente motivada, perpetrada contra objetivos no combatientes por grupos subnacionales o agentes clandestinos, generalmente con la intención de influir a un público”. El Departamento de Defensa tiene otra, igual que la Oficina Federal de Investigación, y el redactor de este escrito ha contribuido con dos o tres definiciones propias. Ninguna de ellas es enteramente satisfactoria (Laqueur, 2008).
4. **Terrorismo urbano:** Es la dominación por medio del terror el control que se busca a partir de actos violentos cuyo fin es infundir miedo (Aliakbari, Hammad, Bahrami y Aein, 2015).
5. **Manejo:** La acción de manejar de organizar o conducir un objeto, una situación bajo características especiales que lo hacen específicos y, por consiguiente, requieren destrezas igualmente particulares (Melnikov, Itzjaki y Kagan, 2014).
6. **Riesgo:** Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia (Hemingway y Ferguson, 2014).

7. **Rol de enfermería:** Conjunto de prescripciones que definen el comportamiento del miembro de un grupo que tiene una determinada posición dentro de ese grupo (Biddle y Thomas, 1996).

Resumen

El profesional de enfermería tiene un papel muy importante en el cuidado y seguridad del paciente. Por lo que este estudio pretende conocer el rol de enfermería en el manejo de desastre causado por terrorismo urbano. En este capítulo se presentaron los antecedentes y la exposición del problema bajo estudio. Se indicó su justificación, las preguntas y objetivos que guían el estudio, así como se definieron conceptualmente las variables del mismo.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

En este capítulo introduce la revisión de literatura del estudio de investigación conocimiento y rol del profesional de enfermería en el manejo del desastre causado por terrorismo urbano, además del marco conceptual y el trasfondo histórico. En la primera sección se presentan datos conceptuales y teóricos relacionados al tema estudiado. La segunda sección presenta estudios empíricos previamente realizados. El desarrollo de la revisión de literatura sigue las recomendaciones de (Beck, 2011), el cual define la revisión de literatura como el elemento que permite al investigador conocer a profundidad el tema de investigación.

Trasfondo Histórico

A lo largo de la historia de la humanidad, han ocurrido muchas amenazas a la seguridad de las naciones. Dichas amenazas han provocado la pérdida de vidas humanas a gran escala, la destrucción de bienes materiales, enfermedades y lesiones generalizadas, el desplazamiento de grandes cantidades de personas y pérdidas económicas devastadoras (Urrutia, 2008).

El terrorismo aparece en el Viejo Testamento de la Biblia, mencionando frecuentes incidentes de asesinato político, incluso asesinatos sistemáticos, en la historia griega y romana. El asesinato de Julio César, por ejemplo, preocupó a los escritores y artistas durante los dos milenios que siguieron. El terrorismo continuó activo al final de la Edad Media y hasta los tiempos modernos, si bien en una escala algo menor. Esta fue la época de las grandes guerras, como la Guerra de los Treinta Años (1618 – 1648) y las Guerras Napoleónicas (1799 – 1815). En esos tiempos, cuando muchísima gente perecía o resultaba herida en los campos de batalla, nadie

prestaba mucha atención si aquí y allí había alguna violencia terrorista en pequeña escala (Laqueur, 2008).

No hubo unanimidad total, pero la mayoría era de la opinión de que en ciertas condiciones el terrorismo era permisible. Cuando un opresor cruel – un tirano –enemigo de toda la humanidad y en quebranto de la ley de Dios y de la justicia humana, no dejaba a sus víctimas forma alguna de evadir la opresión intolerable, se consideraba el cometido de un acto terrorista “ultima ratio”, la razón final, el último refugio de los oprimidos una vez agotados todos los demás recursos. Pero los filósofos y los teólogos sabían incluso entonces de que existía el grave peligro de abusar de la doctrina del tiranicidio justificable, que se invocara la “razón final” cuando, en realidad, no había ninguna razón justificable para matar (como en el caso del asesinato del buen rey Enrique IV de Francia) o cuando existían otras maneras de expresar protesta y resistencia.

Los actos terroristas del 11 de septiembre ocasionaron que la ONU creara una definición transitoria, la cual reza lo siguiente: “Terrorismo es, en la mayoría de los casos, esencialmente, un acto político. Tiene como propósito causar daños dramáticos y mortales sobre civiles y crear una atmósfera de miedo, generalmente por un motivo político o ideológico; sea este secular o religioso. El terrorismo es y busca un asalto sobre los principios de la ley, el orden, los derechos humanos y la resolución pacífica de disputas sobre las cuales se creó este organismo mundial. El terrorismo no es un fenómeno unívoco, sino que debe ser entendido a la luz del contexto en el cual las actividades terroristas aparecen. El terror ha sido usado como táctica en casi todos los rincones del planeta, sin distinguir riqueza, género o edad de sus víctimas, que son en su mayoría civiles” (citado en Brieguer, 2011: 40).

Relacionado al manejo de emergencias por parte de enfermería, en Estados Unidos, en 1966, la Academia Nacional de Ciencias (NAS-NRC) publicó un documento titulado *Accidental Death and Disability: The Neglected Disease of Modern Society*, en el que se puso de manifiesto la magnitud del problema del poli traumatizado. El primer Servicio de Emergencia que se crea en un concejo comunitario en Norteamérica data de 1968, y fue creado por Safar y Brady. Diversos SEME trabajan en EUA entre 1969-1973, aunque es en 1973 cuando se publica el Acta del Congreso que permite la creación de los Emergency Medical Services Systems, que tras siete años de evaluación y debate quedan legalmente establecidos (Miralles y Rovira, 2010).

Tipos de Terrorismo

- a. **Local o regional:** “Este tipo de terrorismo se originó durante la Guerra Fría y la ejecución de decisiones de carácter político y estratégico estableció la materialización del mismo. Es un terrorismo concentrado en un lugar específico y con un objetivo (enemigo) claramente fijado, de tal forma que sus acciones van dirigida sólo a la población de un espacio geográfico concreto, blanco predeterminado de sus acciones terroristas. Continuando, este terrorismo se concentra en objetivos limitados en el espacio, y específicos, actuando según las necesidades socio políticas del momento. La yihad ismo regional adoptó dos modalidades que pueden ser diferenciadas a partir de sus propios objetivos estratégicos y de los contextos socio políticos de los que emergen. Hay que considerar en primer lugar aquellas organizaciones que practicaran la Yihad como un medio para islamizar algún Estado previamente existente. En cierto modo, las intenciones políticas que les animan se parecen a las de los terroristas laicos revolucionarios, aunque con el añadido del fanatismo religioso. La mayoría de las acciones terroristas ejecutadas por estas organizaciones se producen dentro de los propios países que les dan origen, si

bien esto no impide necesariamente la comisión de atentados en países extranjeros (De la Corte y Jordán, 2007: 80).

- b. **Terrorismo Global o Internacional:** El nuevo terrorismo está directamente vinculado con la occidentalización de los extremistas y terroristas lo que significa, como dice Marc Ferro, que la radicalización islámica y el terrorismo se han desplazado hacia los márgenes del mundo musulmán, tanto a nivel geográfico como sociológico. En realidad, lo que caracteriza a muchos hombres de la reciente generación de Al Qaeda (sobre todo después de 1992), no es solo el hecho de que son instruidos y más bien de clase media, sino también, y, sobre todo, que han roto con el mundo musulmán. Pero esa ruptura es vivida como una traición, ya que abandonar su país de origen, en la infancia o posteriormente, engendra en el candidato a terrorista un sentimiento de haberse sustraído indebidamente a la desgracia de sus correligionarios que viven en las sociedades musulmanas, percibidas como humilladas (en Bosnia, Irak, Palestina, etc.) (Khader, 2010: 315).

Manejo de desastres en Enfermería

Los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano. Estos sucesos pueden ser causados por el hombre o naturales. Los desastres siniestros de gran severidad y magnitud producen víctimas y daños económicos (alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente). En ocasiones no pueden manejarse con los procedimientos rutinarios de emergencia, por lo que superan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. Los desastres son causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos (Chang, 2014).

Los Sistemas de Emergencias Extra-hospitalarios son, por tanto, un nivel más de atención sanitaria que, integrado con los otros dos (atención primaria y especializada), tiene como objetivo prestar una atención a aquellas situaciones graves en las que corre peligro la vida del paciente, o pueden quedar secuelas graves. Dicha atención, experta y de calidad, se ha de prestar en el menor tiempo posible y allí donde se producen dichas situaciones que llamamos emergencias; a diferencia de las urgencias, que son aquellas situaciones en las que el cliente paciente demanda una atención rápida, si bien no corre peligro su vida (Miralles y Rovira, 2010).

Junto a este concepto diferencial de urgencia y emergencia, donde uno está presidido por la necesidad del ciudadano de pronta atención, y el otro por la criticidad de la situación, otro concepto fundamental es el de integralidad. Como veremos durante todo el capítulo y desde diferentes ópticas, la integración entre los distintos niveles de atención sanitaria es la pieza fundamental para el éxito del proceso asistencial en la emergencia sanitaria extra hospitalaria (Miralles y Rovira, 2010).

Rol de enfermería

Luego del ataque o desastre una de las partes más duras de la catástrofe es el reconocimiento de las víctimas, porque los sanitarios tienen que acompañar a las familias a reconocer los cadáveres de sus seres queridos. En este momento, entra en juego la importancia de los enfermeros especialistas en salud mental. En los atentados “los profesionales especialistas en salud mental consiguen actuar con una respuesta inmediata de cara a ofrecer información a la familia y escucharles para evitar que aumente la tensión en la sala (Diario Enfermero, 2016).

El Profesional de Enfermería, Especialista en Urgencias, Emergencias y Desastres, proporcionará cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de

alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial (Federación Iberoamericana de Enfermería, 2007).

El rol del profesional de enfermería debe ser uno proactivo para actuar en una emergencia por lo que plantea como objetivo determinar los conocimientos de enfermería para manejar un desastre causado por terrorismo urbano. Según la literatura el mismo se define como el usar violencia para dirimir las divergencias que menudean en las sociedades modernas constituye, además de un execrable salvajismo criminal, un atentado contra la democracia y máxime si la violencia es aplicada o mandada aplicar por quienes más se benefician de las reglas democráticas. Al definir el Terrorismo Urbano el autor identifica que el mismo en principio, se caracteriza por actuar a la sombra, no dar el frente, atacar y huir (Hemingway y Ferguson, 2014).

Los requisitos necesarios para que el profesional de enfermería pueda desarrollar sus competencias como Especialista en el Área de Urgencias, Emergencias y Desastres son los siguientes:

1. Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito pre hospitalario como hospitalario.
2. Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el área pre hospitalaria, así como en

la adaptación del entorno hospitalario a la Recepción, Acogida y Clasificación de esos posibles eventos con múltiples víctimas.

3. Poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Guías de Intervención Hospitalarias.
4. Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde el paciente pierde su salud, así como continuarlas durante su traslado al Centro Hospitalario y en este mismo (Federación Iberoamericana de Enfermería, 2007).

Revisión empírica

Rosado y Álvarez (2015) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos de las estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos), durante el período 2014 – 2015. Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, con uso de la encuesta aplicada a una muestra de 164 estudiantes de enfermería, en el que el género femenino representó el 91% del grupo objetivo, el 48% del grupo etéreo se encontró entre los 23 a los 35 años de edad, 57% trabajaba y estudiaba al mismo tiempo; 42% indicó sentir temor y miedo ante un eventual temblor o terremoto, 47% consideró necesaria la capacitación para la actuación ante desastres naturales, debido a que el 85% tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos, 73% de las estudiantes de enfermería no recibieron nunca la capacitación para actuar correctamente ante los desastres naturales y ataques terroristas, presentando un bajo nivel de preparación, mientras que el 51% nunca participó en simulacros para la acción y prevención ante desastres y el 44% no tuvo participación en la inducción para prestar primeros auxilios a la comunidad, por ello las alumnas de esta Escuela manifestaron encontrarse a favor de la capacitación y del material

informativo como tríptico, folletos y afiches, para mejorar la actuación del grupo objetivo ante la ocurrencia de un desastre natural.

En España la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud (2016) realizó un estudio tipo simulacro como parte del examen final de los alumnos del título de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias. El simulacro comenzó con un choque frontal de un autobús con varios coches en el que los alumnos -entre explosiones y víctimas ensangrentadas- demostraron que están preparados para dedicarse a salvar vidas en situaciones de emergencia. Hubo un medio centenar de víctimas que fueron trasladadas al Puesto Sanitario Avanzado que los aspirantes -en colaboración con Protección Civil y bomberos- montaron para realizar el primer análisis de gravedad antes de que fuesen trasladados a las múltiples ambulancias que estaban esperando para llevar a los supervivientes a los centros hospitalarios más cercanos. Se concluyó que el nivel de la enfermería de Urgencias y Emergencias en España es muy alto gracias a la excelente formación y a la participación en simulacros como este. Muchos de los alumnos que participaron en este simulacro formarán parte de los excelentes servicios de emergencias que hay en muchos puntos de España y se enfrentarán a situaciones críticas.

Nash (2015) realizó un estudio titulado “Unveiling the Truth about Nurses Personal Preparedness for Disaster Response: A Pilot Study”. El objetivo fue examinar los efectos de una intervención de educación en la preparación del personal de enfermería responder a los desastres. El diseño que se utilizó fue uno de muestras repetidas. Se realizó con una muestra de aproximadamente 350 estudiantes de enfermería graduada registrada (ambos MSN y doctorado) en un colegio de enfermería en el sur de los Estados Unidos. El tamaño mínimo de la muestra fue 37 participantes. Los parámetros estándar incluyen un alfa de 0,05 preestablecido, un medio el tamaño del efecto y potencia de 0.8, la muestra final para el análisis incluyó datos de 57

participantes que completaron el estudio antes y después de la intervención mediante encuestas, lo que representa aproximadamente el 16.3% de la población de enfermería graduado estudiantes disponibles en el procedimiento de la Universidad. Los resultados arrojaron que los estudiantes de enfermería no están preparados para responder a los desastres. Si los enfermeros no están preparados para manejar un desastre, la salud y la seguridad del paciente pueden verse en peligro. Se concluyó que la institución debería investigar la preparación del personal de enfermería para así desarrollar un método de enseñanza que puedan prepararlos para manejar un desastre.

Yin (2011) realizó un estudio basado en los hallazgos del terremoto de Japón para el año 2008. El objetivo fue determinar los conocimientos más relevantes del personal de enfermería que participa en el equipo médico de respuestas para casos de desastres. Se hizo recomendaciones para mejorar la capacidad de las enfermeras para preparar y responder a los desastres naturales graves. Este estudio evaluó los conocimientos más relevantes de enfermería en respuesta rápida en el terremoto de Wenchuan 2008. El método que realizó el autor fueron recolectados en China en 2008 utilizando un cuestionario de diseño propio el cual completaron 24 participantes que habían firmado parte de los equipos médicos que fueron enviados a los lugares de desastre. Los hallazgos más significativos para la enfermería fueron la inserción intravenosa, la observación y el seguimiento, cateterismo uretral. Las tres mejores habilidades de clasificación más importante para el entrenamiento fueron el transporte de víctimas en masa, la gestión de emergencia, la hemostasia del vendaje, la fijación y la manipulación manual. Estos elementos son conglomerados como destrezas operacionales que el personal de enfermería debe tener al momento de trabajar con situaciones de desastre con víctimas en masa.

Según exponen en respuesta a la emergencia del bombazo del maratón de Boston, Hemingway (2014) expone la respuesta a la emergencia del bombazo del maratón de Boston, en

su escrito “Boston Bombings: Response to Disaster”. En dicho artículo se integra el concepto de respuesta rápida nacional de los NIMS con sus siglas en inglés en cual estratifica y ordena los roles y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo de primera respuesta. Utilizó el método descriptivo el cual mostró las estadísticas como punto de referencias, tiempo, recursos y víctimas durante el episodio. La misma evidencia maximizando los recursos, las respuestas son menos muertes. El hallazgo del estudio demostró que haciendo ejercicios de práctica y pasando notas sobre las situaciones en particular fortalecen las destrezas del personal al momento de responder a un desastre de la índole del terrorismo urbano. Utilizando las estrategias de manejo nacional para incidentes todo el personal tiene claro cuáles son sus roles dentro de la emergencia.

En Australia Rokkas (2014) expone que en Estados Unidos existen roles del enfermero al momento de responder ante una situación de emergencia de Terrorismo. El mismo pasa revista dentro de su artículo” *Disaster preparedness and Response Challenges for Australian public health nurses- A Literature review*”, expone la importancia del personal de enfermería como ente primario al momento de enfrentarse a los retos ante desastre. Además, se califica la importancia de los estudios formales y las competencias ante estos eventos. Su estudio se basa en la revisión de literatura y hallazgos cronológicos de eventos parecidos y entrevistas al personal clínico envuelto en situaciones y respuesta antes desastres. La importancia de la educación y preparación es la clave para la efectividad al momento de responder.

En un artículo de carácter cualitativo escrito por Johnstone (2014) toca un tópico sobre la ética al momento de la preparación ante un ambiente de desastre y emergencia. El artículo “*Nurse’s experiences of ethical preparedness for public health emergencies and healthcare disaster’s: A systematic review of qualitative evidence*”, Johnstone expone que los hallazgos del estudio muestran que la experiencia y percepción son la base ética para poder lidiar con estos

eventos. La experiencia adjunto con la ética son la clave esencial para la preparación y el manejo de emergencia antes desastres. A su vez tienen consideraciones a la hora de planificar, preparar, responder y ejecutar, enfocado en la atención a los intereses ético básico de la administración y respuesta de desastre. Nos brinda un ejemplo sobre ética dado que hay casos en el cual el sentimiento es encontrado por el personal de enfermería al momento, en situaciones en desastres en masa. Aplicar una inyección letal evita el dolor o categorizar al paciente o continuar con el que más posibilidades tenga. En este postulado se integra a la ética con el rol del enfermero creando conciencia de que todo tiene que ser en pro de nuestros pacientes, aunque la decisión sea una de carácter difícil. El inicio del profesional de enfermería en la universidad o centro de estudio debe ser uno de entorno real con el mundo clínico de que sea de encontrar las nuevas tendencias en tecnología de instrucciones aplicado a la enfermería.

Según la profesora Kaplan (2012) en su artículo "*Use of an Emergency Preparedness Disaster Simulation with Undergraduate Nursing Student*", el simulador es la herramienta vital para el refuerzo de destrezas cognoscitivas, los mismos crean un entorno de experiencias reales con la peculiaridad de poder evaluar, reforzar y retomar situaciones clínicas y ejecuciones de tratamiento. Estos simuladores son utilizados con estudiantes de Bachillerato, los mismos crean la capacidad de refuerzos, trabajo en equipo, pensamiento crítico y una comunicación efectiva entre los equipos de trabajo. El método utilizado es cualitativo el cual expone las emociones expectativas reales y experiencias de estudiantes al momento de enfrentarse a situaciones clínicas frente a un simulador en caso de un desastre a consecuencia de múltiples víctimas. El hallazgo es que a través de los simuladores se refuerza el conocimiento y se maximizan las técnicas al momento de una respuesta.

En el artículo "*Nurse's Preparedness Perceived Competence in Managing Disaster*" escrito por Baack (2013), utilizó el método descriptivo el mismo pasa a revista sobre la percepción y las competencias en el manejo de desastre. Específicamente al momento de administrar refuerzos y como el personal de enfermería lidia con la motivación y la satisfacción de su trabajo al momento de enfrentarse con el cliente que se hospeda en el refugio luego de la emergencia. Es necesario señalar que el proceso de mitigación y respuesta es una parte importante al momento de un desastre. El autor identifica que el personal de enfermería es el eslabón de cuidado humano, psicológico, y social más allá de un cuidado clínico. La relevante al nivel de enfermería es el mismo que identifica la fuerza laboral y de carácter investigativo, más allá que un ente clínico es un agente de cambio con capacidades multidisciplinarias al momento de administrar, investigar, responder y educar antes un desastre.

Resumen

En este capítulo se presentó la revisión de literatura analizando la importancia de la misma como base para completar el estudio propuesto. Es importante señalar que este tema tiene cambios constantes ya que los especialistas continuamente investigan y escriben sobre el tema. Se evidenció que los conceptos desastres y terrorismo han sido previamente explicados por Chang (2014); Miralles y Rovira (2010); Diario Enfermero (2016) y la Federación Iberoamericana de Enfermería (2007). Además, se presentaron las investigaciones previamente realizadas por la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud (2016); Rosado y Álvarez (2015); Nash (2015); Yin (2011); Hemingway (2014) y Rokkas (2014). En el próximo capítulo se presenta el método del estudio.

CAPÍTULO III

MÉTODO

Introducción

En este capítulo se presenta el diseño del estudio. A continuación, se describe la población, la muestra y los criterios de inclusión de la de los sujetos que fueron considerados para completar el proceso de investigación. Se analiza la manera en la que se recopilaron y analizaron los datos, y cómo se garantizaron los derechos de los participantes.

Diseño del estudio

El diseño se clasifica como descriptivo, exploratorio y cuantitativo. Este diseño detalla y define el procedimiento que el investigador establece para obtener la información necesaria para poder realizar los análisis estadísticos necesarios. A través de este diseño se recopila la información de forma que se pueda contestar las preguntas de investigación establecidas (Polit y Beck, 2011).

Población y Muestra del estudio

La población se define como el conjunto de elementos o personas que tienen una característica observable y medible (Polit y Beck, 2011). Para propósitos de este estudio la población seleccionada es el personal de enfermería en un hospital del área Metropolitana de San Juan.

La muestra se define como la representación significativa de aquellas características de la población que es objeto de estudio. La muestra seleccionada fue de treinta (30) profesionales de enfermería en un hospital del área Metropolitana de San Juan. El proceso de selección de los

participantes fue no aleatorio y escogidos de las diferentes unidades dentro del hospital seleccionado.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con los siguientes grados de estudio: grado asociado, bachillerato, maestría o doctorado
- Mayor de 21 años de edad
- Género: masculino y femenino
- Participación voluntaria en el estudio

Criterios de exclusión

- Menor de 21 años de edad
- Personal de enfermería con grado técnico
- No estar interesados en participar en el estudio

Instrumento

La recopilación de los datos se hizo por medio de un cuestionario construido por la investigadora principal el cual fue sometido a cinco (5) jueces para la validación de contenido. El cuestionario final incluye las recomendaciones de los jueces y los reactivos incluidos en el instrumento fueron seleccionados utilizando la técnica de Lawshe (1978). El cuestionario se divide en dos partes, la primera parte recopila la información relacionada con el perfil de los participantes. El mismo recopila cinco datos socio-demográficos. La segunda parte está relacionada con los indicadores sobre el tema bajo estudio, configurados a modo de aseveraciones mediante la escala de tres puntos utilizando las siguientes premisas: *sí, no* y

desconozco. Los participantes contestarán 11 preguntas relacionadas con el tema de investigación.

Procedimiento

El procedimiento sigue las recomendaciones hechas por Polit y Beck (2011) y el Comité del IRB del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM). La propuesta fue sometida para aprobación al IRB del SUAGM. Además, se solicitó autorización por escrito a la Administración del hospital seleccionado para llevar a cabo la investigación. Una vez recibida la aprobación del IRB, se procedió con una reunión con la Directora de Enfermería del hospital con el propósito de seleccionar el personal que iba a participar del estudio y que reúnen los criterios de inclusión. En dicha reunión se procedió a explicar a la institución en qué consistía el estudio, y la necesidad de realizar la investigación como parte de un proyecto académico.

Se escogieron las fechas apropiadas para cumplimentar el cuestionario con los participantes. Además, se ofrecieron los detalles del propósito del estudio y el cuestionario que fue administrado. Los participantes fueron seleccionados de forma no aleatoria. Cuando los participantes fueron seleccionados, la investigadora se presentó a cada uno de ellos y le explicó el proceso y el propósito del estudio. Se le entregó la hoja informativa que incluía la información pertinente del estudio y en qué consistía la participación de los sujetos. Luego, se le entregó el cuestionario diseñado por la investigadora. Este proceso se llevó a cabo respetando la privacidad y la confidencialidad de la información ofrecida por cada candidato. Los candidatos fueron informados que la participación en este estudio ofrece información valiosa en el diseño de procesos de prevención del cuidado al paciente.

Para llevar a cabo un proceso ético, la investigadora tomó las certificaciones del IRB, HIPAA y RCR. Estas certificaciones tienen que ver con leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Para ofrecer la protección de los participantes, se veló por los principios de confidencialidad y protección de la identidad. Los candidatos fueron informados que su participación es libre y voluntaria y que el riesgo de participar en el estudio, era mínimo. No existe un riesgo potencial que sea físico, psicológico, social, legal o de otra índole para los participantes. El riesgo potencial era que los participantes manifiesten cansancio durante el proceso y no presentaran atención a las contestaciones que estuviesen seleccionando. Se les entregó a los participantes la hoja informativa que indica que su participación era libre y voluntaria. La hoja informativa indicaba el propósito del estudio, en qué consistía el instrumento y el tipo de preguntas que contestarían.

La aprobación del estudio lo hizo el Comité de Ética para la Investigación (IRB). La participación fue libre y voluntaria por parte de los participantes. Si durante el proceso, el participante no se sentía cómodo y deseaba terminar su participación, lo podía hacer sin ninguna represalia. Antes de comenzar a llenar el cuestionario, se le explicó el beneficio y la aportación académica que tiene este estudio. Los participantes no recibieron remuneración alguna por su participación y la investigadora estuvo disponible para aclarar cualquier duda que tuviera el participante mientras estuviese contestando el cuestionario. Luego de recopilar la información de los treinta (30) participantes, la información fue analizada.

Cualquier participante que entendiera que sus derechos habían sido violados, podía informarlo a la Oficina de Ética para la Investigación (IRB) del SUAGM y al Mentor del Proyecto de Grado. Se le proveyó al estudiante el número de teléfono de la investigadora para que se comunicaran en caso de tener cualquier pregunta posterior. El procedimiento que siguió

consistió en proveer a los participantes la hoja informativa que detalla el propósito del estudio, en qué consistía su participación, los riesgos y beneficios de participar en el estudio, la protección de los participantes e información de contacto. La investigadora les pidió a los participantes que explicaran brevemente en qué consistiría su participación, para asegurarse que entendieron lo que iban a realizar. Los participantes contestaron el cuestionario en un salón previamente designado por la investigadora. Se les proveyó el cuestionario en un sobre manila y una vez completaron el mismo los guardaron en el sobre provisto y procedieron a depositarlo en una urna colocada en el salón. Los cuestionarios están bajo la custodia de la investigadora y los mismos serán guardados por un periodo de 5 años en la residencia principal de la investigadora en un armario con llave donde solo ésta tiene acceso al mismo. Luego de pasado el periodo mencionado los cuestionarios serán destruidos utilizando una trituradora de papel. El proceso y las medidas de seguridad a utilizados garantizaron la protección de los participantes y la confidencialidad durante el proceso.

Medidas para minimizar o prevenir riesgos

La investigadora se comunicó de forma sencilla y respetuosa a los participantes. Se tuvo paciencia con aquellos participantes que no entendían el cuestionario o desearon tomarse tiempo adicional leyendo el mismo. Los participantes fueron informados sobre sus derechos y que podían retractarse en cualquier momento sin temor a represalias. Se contestaron todas las preguntas relacionadas con el cuestionario de forma que los participantes estuviesen claros de lo que se estaba preguntando en el instrumento.

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos utilizados en este estudio son los que se relacionan con la estadística descriptiva. Se muestran los resultados en forma de porcentajes y frecuencias. Los

resultados se presentan en forma de tablas preparadas en Excel. Los resultados son explicados junto a las gráficas para un análisis completo de los resultados.

Resumen

Este capítulo se explicó de forma detallada cómo fue llevado a cabo el proceso de investigación utilizando las recomendaciones de Polit y Beck (2011). El proceso incluye la presentación de las variables, el instrumento y la validez del mismo. Se explicó como es el proceso de la recopilación de la información y cómo la misma se analizó para poder ofrecer conclusiones y recomendaciones apropiadas a las preguntas de investigación.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

Introducción

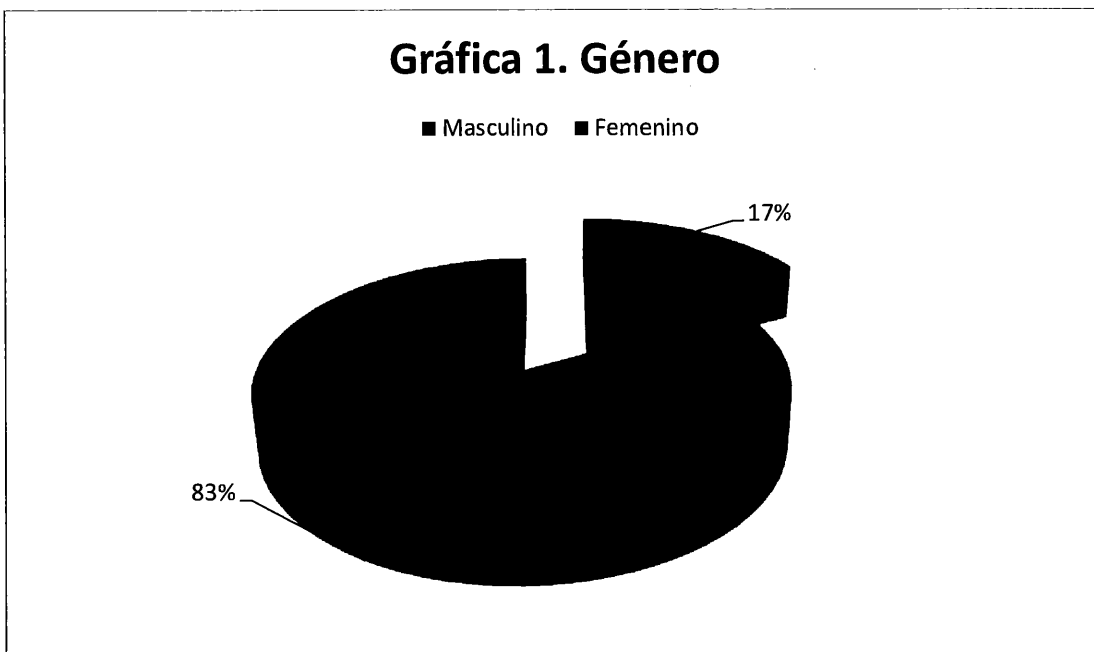
En este capítulo se presentan los resultados del estudio. Los mismos van dirigidos a contestar la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de una emergencia causada por un ataque de terrorismo urbano?, y los objetivos del estudio:

1. Identificar el conocimiento del enfermero(a) en el manejo de desastre causado por un ataque de terrorismo urbano.
2. Determinar el conocimiento que posee el enfermero (a) sobre el rol del profesional de enfermería en un desastre por terrorismo urbano.

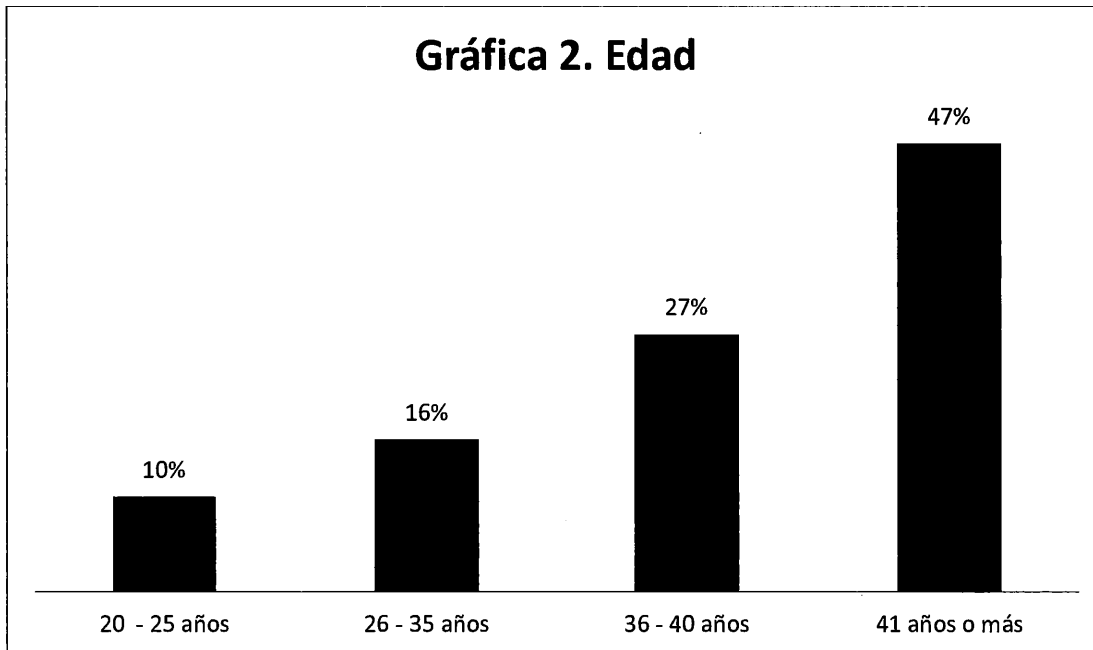
El capítulo se divide en dos secciones principales. La presentación de los datos sociodemográficos y la presentación de los resultados a base de la pregunta de investigación y los objetivos del estudio.

Presentación de datos sociodemográficos

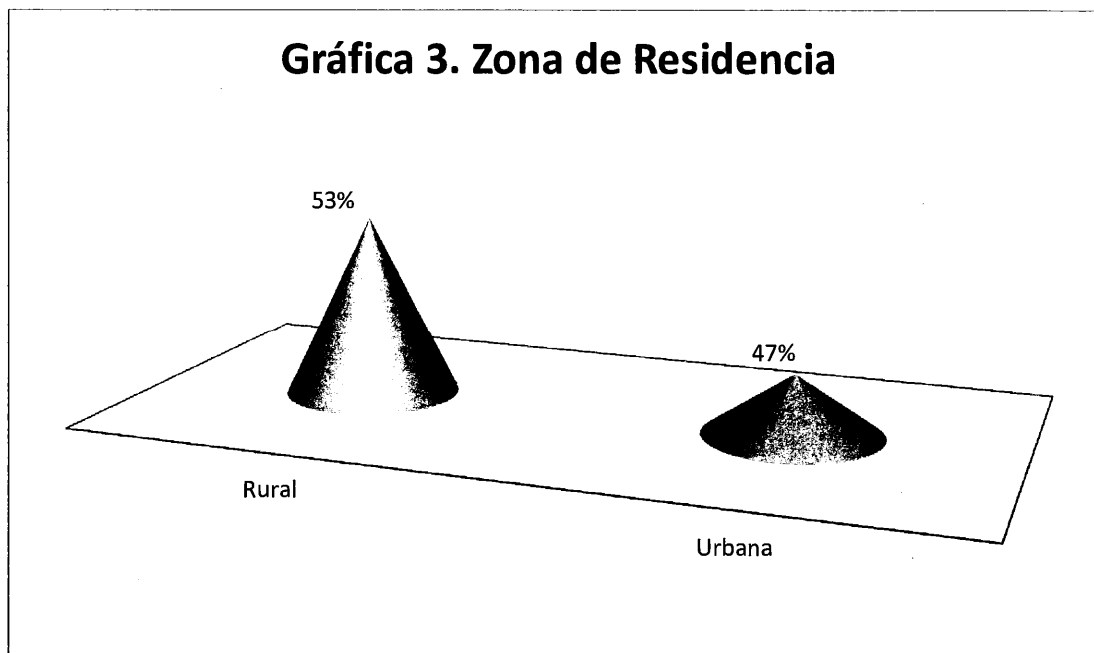
La muestra de este estudio estuvo compuesta de 30 profesionales de enfermería de un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. A continuación, se muestran los datos del perfil sociodemográfico de los participantes que conformaron esta investigación.



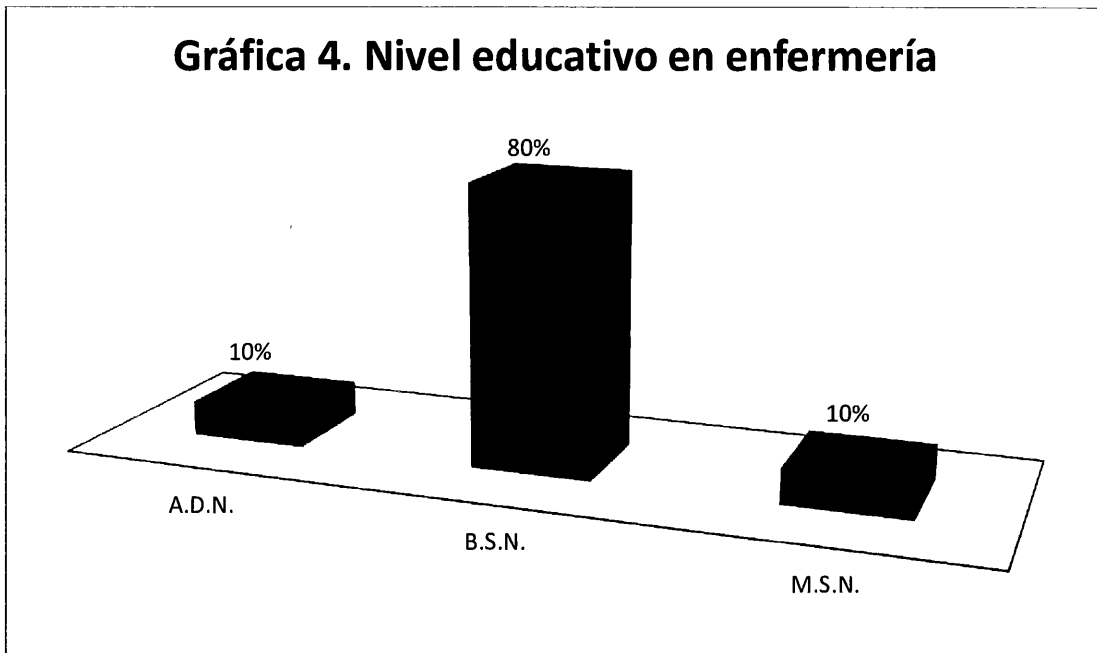
La gráfica 1 evidencia la distribución de la muestra de los participantes por género. De acuerdo con los datos la mayoría de los participantes pertenecen al género femenino con el 83% de los casos, seguido de un 17% del género masculino.



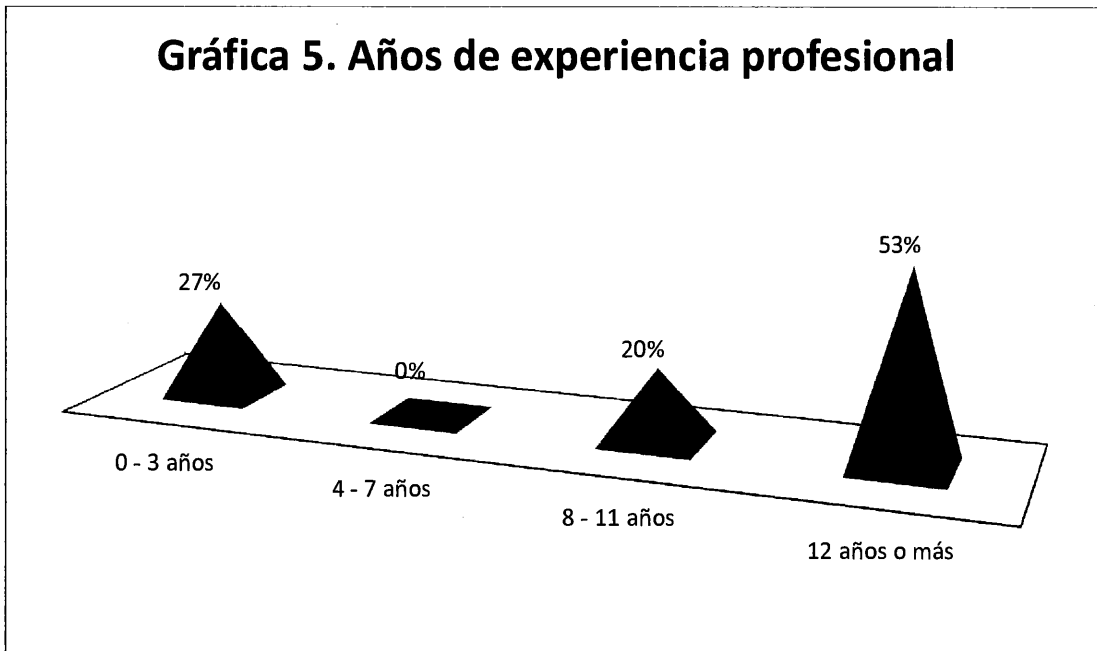
La gráfica 2 evidencia la distribución de la muestra por edad. De acuerdo con los datos la mayoría de los participantes del estudio tiene 41 años o más con un 47%, seguido de un 27% que se encuentra entre los 36 a 40 años. Mientras que un 16% de los participantes reporta tener entre 26 a 35 años. Por último, el 10% de los participantes indicó contar con una edad entre los 20 a 25 años. La edad promedio de los participantes fue de 38 años.



La gráfica 3 evidencia la distribución de la muestra por zona de residencia. De acuerdo con los datos la mayoría de los participantes reside en zona rural con un 53%, seguido de un 47% que reside en zona urbana.



La gráfica 4 presenta la distribución de la muestra por nivel educativo en enfermería. De acuerdo con los datos la mayoría de los participantes posee un grado de Bachillerato en Ciencias de Enfermería representando un 80%. Mientras que los participantes que tenían un Grado Asociado en Enfermería y una Maestría en Enfermería alcanzaron un 10% respectivamente.



La gráfica 5 presenta la distribución de la muestra por años de experiencia profesional. De acuerdo con los datos del estudio la mayoría de los participantes posee 12 años o más de experiencia en la profesión de enfermería. Mientras que un 27% de los sujetos posee entre 0 a 3 años de experiencia ejerciendo la profesión, seguido de un 20% que tiene entre 8 a 11 años de experiencia en la profesión. Según los datos obtenidos en promedio los participantes poseen unos 15 años de experiencia.

Presentación de los datos de acuerdo a la pregunta y objetivos de investigación

De acuerdo con los datos recopilados del estudio se evidenció que el conocimiento y el rol de los profesionales de enfermería en el manejo de desastre causado por terrorismo urbano alcanzó un 83%, lo cual se considera bueno. Un 17 % de los profesionales de enfermería, no poseen el conocimiento apropiado para manejar un desastre relacionado con terrorismo urbano. El primer objetivo del estudio era identificar el conocimiento del enfermero (a) en el manejo de desastre causado por un ataque de terrorismo urbano. Los datos se encuentran en la tabla I que se

muestra a continuación. Los participantes en esta sección del cuestionario debían contestar 11 premisas relacionadas con el terrorismo urbano y responder el nivel de conocimiento que poseen sobre este tema respondiendo por medio de un SI o NO, o desconoce. Estos datos fueron cuantificados y promediados para obtener el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el tema.

Tabla I. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo del desastre causado por terrorismo urbano

Premisas	SI	NO	Desconozco
1. El concepto terrorismo urbano se denomina, el terror y control que se busca para impartir actos violentos cuya intención es infundir miedo	90%	3%	7%
2. Me considero capacitada/o para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano	67%	20%	13%
3. El propósito de las personas que realizan terrorismo, el elemento principal del ataque es: iniciar incendio, impedir el tránsito, provocar destrucción de bienes públicos y privados	83%	17%	0%
4. Ante un ataque terrorista, se debe analizar e identificar si es un evento de múltiples víctimas	90%	0%	10%
5. El profesional de la salud debe identificar que elemento fueron utilizados para efectuar el ataque. Ejemplo: armas, químicos, agentes biológicos	87%	3%	10%
6. Posee educación y capacitación para el manejo de múltiples víctimas	70%	23%	7%
7. El patrón de las lesiones de las víctimas va a depender de la intensidad del daño y tiempo que se efectuó el ataque	94%	3%	3%
8. El hospital cuenta con protocolo de capacitación y manejo para múltiples víctimas	68%	17%	17%
9. Se debe mantener acondicionada el área donde se manejarán las víctimas de emergencia	87%	10%	3%
10. Ante un ataque terrorista urbano los pacientes serán atendidos y clasificados, considerando la gravedad de las lesiones	97%	3%	0%
11. Parte de la última etapa del ciclo del desastre o ataque terrorista se centra en las funciones de rehabilitación, reconstrucción de daños e inestabilidad social.	83%	17%	0%
TOTAL PROMEDIADO	83%	11%	6%

De acuerdo con los datos que se reflejan en la tabla I el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería alcanzó un 83%, lo cual se considera bueno. Los datos reflejan que 11% cree que las premisas relacionadas con el terrorismo no eran válidas (es decir, falsas), mientras que el 6% de los participantes desconoce sobre dicho tema. Esto implica que un 17% de los profesionales de enfermería no posee el conocimiento apropiado para manejar un desastre relacionado con terrorismo urbano. Con este objetivo también se contesta la pregunta de investigación que iba dirigida indagar cuál era el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de una emergencia causada por un ataque de terrorismo urbano.

El segundo objetivo del estudio fue determinar el conocimiento que posee el enfermero (a) sobre el rol del profesional de enfermería en un desastre por terrorismo urbano. Para ello se seleccionaron aquellas premisas que directamente se relacionaban con el rol del profesional de enfermería (2, 5, 6, 9 y 10) del cuestionario en la que los participantes respondieron SI. Los resultados se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Conocimiento que posee el enfermero (a) sobre el rol del profesional de enfermería en un desastre por terrorismo urbano.

Premisas	Nivel de conocimiento
1. Me considero capacitada/o para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano	67%
2. El profesional de la salud debe identificar que elemento fueron utilizados para efectuar el ataque. Ejemplo: armas, químicos, agentes biológicos	87%
3. Posee educación y capacitación para el manejo de múltiples víctimas	70%
4. Se debe mantener acondicionada el área donde se manejarán las víctimas de emergencia	87%
5. Ante un ataque terrorista urbano los pacientes serán atendidos y clasificados, considerando la gravedad de las lesiones	97%
TOTAL PROMEDIADO	81%

De acuerdo con los datos de la tabla 2, los participantes poseen un nivel de conocimiento de 81% sobre el rol del profesional de enfermería en un ataque de terrorismo urbano. Este nivel se considera bueno. Además, cabe señalar que el 67% de los participantes se consideran capacitados para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano y un 70% posee educación y capacitación para el manejo de múltiples víctimas.

Resumen

El perfil de la muestra fue el siguiente: féminas (83%), con una edad promedio de 38 años, que residían en la zona rural (53%), con un bachillerato en enfermería (80%), y con 15 años promedio de experiencia ejerciendo la profesión. Los datos revelan que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería alcanzó un 83%, lo cual se considera bueno y que un 17% de los profesionales de enfermería no posee el conocimiento apropiado para manejar el terrorismo urbano. Además, el estudio revela que 81% de los participantes poseen conocimiento apropiado sobre el rol del profesional de enfermería en un ataque de terrorismo urbano. Además, cabe señalar que el 67% de los participantes se considera capacitado para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano y un 70% posee educación y capacitación para el manejo de múltiples víctimas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Introducción

En este capítulo se desarrolla la discusión de los hallazgos de los cuales surgen las conclusiones e implicaciones del estudio. Una vez desarrolladas estas secciones se elaboran las limitaciones y recomendaciones que pudieran mejorar el problema que fue estudiado en esta investigación.

Análisis de los resultados

Los resultados del estudio evidencian que el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el terrorismo urbano alcanzó un 83%, lo cual se considera bueno. Sin embargo, un 17% de los profesionales de enfermería no posee el conocimiento apropiado para manejar un desastre relacionado con terrorismo urbano. Estos hallazgos coinciden con los mencionados por Perron, Rudge, Blais y Holmes (2010) quienes señalan que a pesar de que los profesionales de enfermería pueden poseer un conocimiento adecuado de cómo manejar emergencias o catástrofes, es necesario reforzar el conocimiento sobre su intervención en guerras y en terrorismo. Sobre esta particular señala Vieira (2015) que la formación del personal de enfermería sobre el terrorismo es esencial en la actualidad ante el aumento de este fenómeno a nivel internacional. Señala la autora, que una formación especializada es esencial para tener capacidad de reacción ante estas situaciones. Con una formación específica en urgencias y emergencias el profesional es capaz de desarrollar su práctica asistencial en escenarios, física, mental o emocionalmente difíciles. La educación debe ser buena a un nivel de excelencia de manera que la misma posibilite el conocimiento de la organización en la escena y permite la

adquisición de destrezas y habilidades para la resolución de incidentes con escasez de recursos materiales y humanos. Además, es un excelente indicador de la capacidad de respuesta individual y del trabajo en equipo en una situación de estrés.

Existe en este estudio un 17% del personal de enfermería que no posee conocimiento apropiado de terrorismo. Esto según expresa Dworkin (2015), actualmente eso es un problema a nivel nacional. En las escuelas de medicina y de enfermería menos de 1 por ciento puede reconocer el ántrax o la viruela. Esto necesita cambiar. El personal de los Hospitales comunitarios y las clínicas deben prepararse. La eficacia de los médicos y enfermeras en el trato con un ataque terrorista depende de su preparación. No debe existir ningún profesional de enfermería sin la preparación adecuada para enfrentar un ataque terrorista, pues dicho profesional podría convertirse en una barrera de ayuda en vez de un facilitador. A través de los años, el sistema de salud de los Estados Unidos ha perfeccionado su respuesta a los desastres civiles múltiples víctimas con traumas por choques, incendios, terremotos o huracanes, salvando miles de vidas. Pero cuando se trata de un ataque terrorista el panorama es muy distinto, la vida de todos corre peligro, inclusive de los profesionales de la salud, así que se requiere que este conocimiento lo posea todo el personal que labora en hospitales para que puedan ser útiles en el momento que ocurra el desastre.

Otro aspecto importante que formó parte de esta investigación fue el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre su rol en un ataque de terrorismo urbano, el mismo alcanzó un 81%, este nivel se considera bueno. Esto contradice lo encontrado en un estudio realizado por Bahrami, Aliakbari y Aein (2014), sobre las competencias de los profesionales de enfermería en un desastre en la que se incluyen ataques terroristas. De acuerdo con los investigadores las competencias de las enfermeras/os en el desempeño de triage,

soporte vital y habilidades clínicas básicas eran deficientes cuando se les presentaron situaciones a manejar en un desastre natural o provocado por el hombre. Debido a que los profesionales de enfermería son miembros del equipo de salud en una emergencia de gran magnitud, deben estar preparados para la respuesta a desastres mediante programas de capacitación continua. Los profesionales de enfermería deben ser útiles al momento de ofrecer atención de salud como parte de una respuesta a la crisis. Identificar la capacidad de los profesionales de enfermería para responder a un desastre y promover su preparación conducirá a un uso eficaz de los recursos humanos y a disminuir los efectos perjudiciales del desastre. A pesar de que el conocimiento de los profesionales de enfermería en Puerto Rico sobre su rol en un evento terrorista, este aspecto sigue siendo controversial en la profesión.

Según expresan Bahrami, Fatemeh Aliakbari y Aein (2014), existe un gran potencial para que la profesión haga más con la capacitación de sistemas, desarrollo de habilidades y participación en políticas e investigaciones relacionadas con la reducción de los efectos del conflicto. Esto es aplicable tanto a los acontecimientos terroristas en los países desarrollados como a las crisis humanitarias en los países en desarrollo. Sin embargo, las enfermeras han sido con frecuencia invisibles, sirviendo sin orientación específica de la disciplina. Esto es en parte el resultado de cuestiones éticas y políticas no resueltas entre los líderes de enfermería con respecto a la imagen y el papel de la enfermería, los valores humanistas y las relaciones entre la profesión y el gobierno. Con una mejor organización, autonomía y reconocimiento de las contribuciones únicas de la enfermería, la enfermería puede lograr mucho más en situaciones de conflicto para prevenir el daño y facilitar la recuperación entre las personas, las familias y sus comunidades.

Por otro lado, se debe señalar que el 67% de los participantes se consideran capacitados para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano y un 70% posee capacitación para

el manejo de múltiples víctimas. Esto significa que el 32% (en promedio) de los profesionales de la enfermería no poseen conocimiento para el manejo de un desastre con múltiples víctimas, lo cual es preocupante. Según expresan Veenema (2012), desde el ataque del 11 de septiembre de 2001, se ha reconocido que los conocimientos de enfermería y las competencias relacionadas con las víctimas en masa debe definirse. Esto con la idea de que todos los profesionales de enfermería puedan estar seguros de que saben lo que están haciendo durante un evento catastrófico. Parihar (2011) añade sobre este particular que no todas las enfermeras serán las primeras en responder durante un desastre, pero todavía necesitan estar preparadas para reconocer qué acciones serían útiles en varias etapas de la respuesta. Estas a pesar de poseer un conocimiento general de su rol en un ataque terrorista aún carecen de cómo manejar ciertos aspectos específicos del cuidado de múltiples pacientes en medio de ese caos, lo que es preocupante. Estos hallazgos indican la necesidad de educación continua y talleres de desarrollo del personal puedan ser implantados para los profesionales de enfermería. Es necesario que se implementen y evalúen programas innovadores de preparación para el terrorismo doméstico dirigido a todos los profesionales de enfermería.

Como profesionales de enfermería se espera que respondan de manera rápida y decidida si ocurre un acto de terrorismo. No sólo necesita proporcionar atención de calidad a las víctimas y garantizar su propia seguridad, sino que, como parte esencial del equipo de salud en una emergencia terrorista, se espera que asuma un rol de liderazgo durante una crisis de salud pública. Para hacerlo eficazmente, es vital que el personal de enfermería se mantenga al día de las últimas directrices gubernamentales para emergencias de salud pública, incluyendo un ataque terrorista. Por lo tanto, es importante que los profesionales de enfermería conozcan que el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés) ha descontinuado el

Sistema de Asesoría de Seguridad Interna (HSAS, por sus siglas en inglés) que usó códigos de color para alertar al público sobre la probabilidad de un ataque terrorista (Fountain, Chilton, Deal, Connor, Hensarling, Klotz y Alfred, 2015).

El antiguo sistema está siendo reemplazado por el Sistema Nacional de Asesoramiento sobre Terrorismo (NTAS, por sus siglas en inglés), con el que DHS espera comunicar más eficazmente información sobre las amenazas terroristas al proporcionar información oportuna y detallada al público, así como a las agencias gubernamentales, y otros centros de transporte. Bajo el nuevo sistema, el DHS coordinará con otros departamentos y agencias federales para emitir alertas detalladas cuando el gobierno federal reciba información sobre amenazas específicas o creíbles. Las alertas indicarán claramente que hay una amenaza inminente o elevada donde se ha de proporcionar un resumen sobre la amenaza potencial, se ha de comunicar información sobre las medidas que se tomarán para garantizar la seguridad pública y se han de recomendar las medidas preventivas que individuos, comunidades, negocios y gobiernos locales pueden tomar. Los hospitales por ser una agencia de servicio son necesario que todo profesional de enfermería conozca sobre estas nuevas directrices de manera que en medio de una alerta nacional estén preparados para recibir las víctimas y proteger a los pacientes hospitalizados (ReadyRN, 2011).

Conclusiones

Luego de analizado los hallazgos encontrados en el estudio sobre el Conocimiento y rol del profesional de Enfermería en el manejo del desastre causado por terrorismo urbano, se determinó que del personal de enfermería que participó en el estudio, un (83%) posee un nivel de conocimiento bueno. Cuando se explora el conocimiento específico sobre su rol como enfermero(a) en un ataque terrorista el nivel de conocimiento fue más bajo (81%). El estudio reveló que existe un 67% de los participantes que se consideran capacitados para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano y un 70% posee capacitación para el manejo de múltiples víctimas. Esto significa que el 32% (en promedio) de los profesionales de la enfermería no poseen conocimiento para el manejo de un desastre con múltiples víctimas, lo cual es preocupante. Una información muy interesante, debe ser considerada por las instituciones hospitalaria en especial supra terciaria. Además, se concluyó que a pesar del nivel de conocimiento del personal de enfermería es bueno tanto sobre el ataque terrorista urbano y sobre su rol ante dicho ataque, se debe aumentar el porcentaje por medio de educaciones, talleres y simulacros que permitan capacitar a todos los profesionales de enfermería ante un evento como ese.

Implicaciones para enfermería

Aunque en Puerto Rico el fenómeno terrorista es un problema básicamente desconocido, a nivel global el terrorismo está teniendo un interés y un impacto crecientes. Al igual que ocurre con otros problemas, el terrorismo es en la actualidad un fenómeno de naturaleza global. Cada acto terrorista independientemente del país en que ocurra tiene repercusiones internacionales. Una de ellas es la manera en que los Sistemas de Salud se preparan para el desastre.

En épocas pasadas un ataque terrorista urbano pudiese verse como algo muy lejano de ocurrir, pero este cada vez se hace más patente. Por ello, los profesionales de enfermería tienen que estar preparados para enfrentar esta realidad, que provocará una crisis en el Sistema de Salud del país. Desde la perspectiva específica de enfermería, el terrorismo plantea una serie de desafíos que hacen prioritario emprender acciones de refuerzo y mejora de las competencias y conocimientos que deben tener todo el personal de enfermería. Además, se debe con este conocimiento evaluar las capacidades de respuesta de los Sistemas de Salud frente a actos de terrorismo. Es decir, si se cuenta con equipo, con aislamientos, sistema de laboratorios para detectar ataques biológicos, duchas especiales por ataques químicos, entre otros. Un ataque terrorista urbano no solo depende del conocimiento que posea el profesional de enfermería, el éxito de su intervención y su rol dependen también directamente de la infraestructura hospitalaria, la maquinaria apropiada para estos eventos y un personal de salud altamente cualificado. Así que de acuerdo con los resultados de este estudio a enfermería como profesión le quedan retos por superar, especialmente cuando se trata de mejorar su conocimiento sobre el rol que a este personal le compete en un ataque terrorista urbano. El conocimiento de enfermería sobre el terrorismo y el rol que debe ejercer no debe conformarse con ser bueno, debe ser a un nivel de excelencia en todo el personal de enfermería.

Limitaciones

Las limitaciones en este estudio se basan en que no existen muchas Salas de Emergencias Supra terciaria en Puerto Rico. Por tanto, el mismo estará dirigido a administrar un instrumento de tipo cuestionario al personal de enfermería de la Sala de Emergencia Supra terciaria de San Juan Puerto Rico. Además, no se ha identificado un acto de terrorismo en el país. Otra limitación

del estudio fue la muestra la cual no fue representativa, lo que supone no poder generalizar estos resultados a nivel isla.

Recomendaciones

1. Se debe realizar una réplica de este estudio con una muestra representativa para poder establecer tendencias e inferencias sobre el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el terrorismo en Puerto Rico.
2. Incluir secciones en el cuestionario que midan el conocimiento que poseen para identificar víctimas de ataques biológicos y químicos y si se posee el conocimiento de cómo manejar dichas víctimas.
3. Desarrollar talleres sobre terrorismo urbano a los profesionales de enfermería para aumentar su conocimiento sobre este tema.
4. Aumentar el número de simulacros sobre ataques de terrorismo urbano en los hospitales para aumentar el conocimiento de todo el personal de salud sobre el manejo de esta emergencia.
5. Ofrecer educaciones continuas al personal de enfermería sobre el terrorismo urbano y temas relacionados.
6. Añadir en los currículos de enfermería el tema de terrorismo urbano y el rol de los profesionales de enfermería en esta emergencia.
7. Desarrollar un estudio correlacional que permita medir la relación del conocimiento de los profesionales de enfermería según sus años de experiencia, género y preparación académica.

REFERENCIAS

- Aliakbari, F., Hammad, K., Bahrami, M., & Aein, F. (2015). Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. *Nursing Ethics, 22*(4), 493-503 11p.
doi:10.1177/0969733014534877
- Baack, S., & Alfred, D. (2013). Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing / Sigma Theta Tau, 45*(3), 281-287.
doi:10.1111/jnu.12029
- Bahrami, M., Aliakbari, F., & Aein, F. (2014). Investigation of competencies of nurses in disaster response by utilizing objective structured clinical examination. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19*(7 Suppl1), S1-S6.
- Bahrami, M., Fatemeh Aliakbari, F., & Aein, F. (2014). Iranian nurses' perception of essential competences in disaster response: A qualitative study. *J Educ Health Promot., 3*, 1-9.
- Dworkin, R.W. (2015). *Preparing Hospitals, Doctors, and Nurses for a Terrorist Attack*.
Recuperado de
https://hudson.org/content/researchattachments/attachment/291/dworkin_white_paper.pdf
- Fountain, R., Chilton, J., Deal, B., Connor, D., Hensarling, J., Klotz, L., & Alfred, D. (2015). An educational journey toward disaster nursing competencies: A curriculum in action. *Nurse Education in Practice, 15*(1), 82-85.
- Hemingway, M., & Ferguson, J. (2014). Boston Bombings: Response to Disaster. *AORN Journal, 99*(2), 277-288 12p. doi: 10.1016/j.aorn.2013.07.019

- Johnstone, M., & Turale, S. (2014). Nurses' experiences of ethical preparedness for public health emergencies and healthcare disasters: a systematic review of qualitative evidence. *Nursing & Health Sciences, 16*(1), 67-77. doi:10.1111/nhs.12130
- Kaplan, B.G., Connor, A., Ferranti, E.P., Holmes, L., & Spencer, L. (2012). Use of an emergency preparedness disaster simulation with undergraduate nursing students. *Public Health Nursing (Boston, Mass.), 29*(1), 44-51. doi:10.1111/j.1525-1446.2011.00960.x
- Nash, T.J. (2015). Unveiling the Truth about Nurses' Personal Preparedness for Disaster Response: A Pilot Study. *MEDSURG Nursing, 24*(6), 425-431 7p.
- Melnikov, S., Itzhaki, M., & Kagan, I. (2014). Israeli Nurses' Intention to Report for Work in an Emergency or Disaster. *Journal of Nursing Scholarship, 46*(2), 134-142 9p.
doi:10.1111/jnu.12056
- Parihar, R. (2011). *Disaster Nursing*. Recuperado de <https://pariharraj.wordpress.com/2011/01/20/disaster-nursing/>
- Perron, A., Rudge, T., Blais, A.M., & Holmes, D. (2010). The politics of nursing knowledge and education critical pedagogy in the face of the militarization of nursing in the war on terror. *ANS Adv Nurs Sci, 33*(3), 184-95.
- ReadyRN. (2011). *Be Prepared: Nurses Need to Be Ready Should a Terrorist Attack Occur*. Recuperado de http://www.confidenceconnected.com/blog/2011/04/19/be_prepared_nurses_need_to_be_ready_should_a_terrorist_attack_occur/
- Rokkas, P., Cornell, V., & Steenkamp, M. (2014). Disaster preparedness and response: challenges for Australian public health nurses - a literature review. *Nursing & Health Sciences, 16*(1), 60-66. doi:10.1111/nhs.12134

- Yin, H., He, H., Arbon, P., & Zhu, J. (2011). A survey of the practice of nurses' skills in Wenchuan earthquake disaster sites: implications for disaster training. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2231-2238. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05699.x
- Veenema, T.G. (2012). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness*. New York: Springer Publishing Company.
- Veenema, T.G., Griffin, A., Gable, A.R., MacIntyre, L., Simons, R.N., Couig, M.P., & Larson, E. (2016). Nurses as Leaders in Disaster Preparedness and Response-A Call to Action. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 187-200 14p. doi:10.1111/jnu.12198
- Vieira, M. (2015). *Cómo actúa la enfermería ante un atentado terrorista*. Recuperado de <http://diarioenfermero.es/como-actua-la-enfermeria-ante-un-atentado-terrorista/>

Apéndices

Apéndice A

Carta Exenta



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ
 Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
 Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
 Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 17 de marzo de 2017

Investigador principal : Jessica Linet Cruz Rosa, BSN

Título protocolo : Conocimiento y rol del profesional de enfermería en el manejo del desastre causado por terrorismo urbano

Mentor : Mayra Figueroa Pérez, EdD

Número de protocolo : 01-587-17

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Bayamón
 Escuela de Ciencias de la Salud
 Programa de Maestría

Tipo de revisión : Excenta

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 17 de marzo de 2017

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Excenta** con un periodo de vigencia de **17 de marzo de 2017 al 16 de marzo de 2018**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados

Jessica Linet Cruz Rosa, BSN
01-587-17
17 de marzo de 2017

- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

Apéndice B

Cuestionario

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

© 2017 Jessica Cruz

Cuestionario

CONOCIMIENTO Y ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO
DEL DESASTRE CAUSADO POR TERRORISMO URBANO

I. Perfil Socio-demográfico

Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas. Toda información recopilada en este cuestionario será estrictamente confidencial y será utilizada para fines estadísticos y educativos.

1. Género:

Masculino

Femenino

2. Edad

20 - 25

26 - 35

36 - 40

41 - o más

3. Zona Residencial

Rural

Urbana

4. Nivel Educativo: Enfermería

ADN

BSN

MSN

5. Años de experiencia profesional

0 - 3 años

4 - 7 años

8- 11 años

12 años o más



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No 01-587-17
Approval Date March 17 2017
Expiration Date March 16, 2018

PARTE II: CONOCIMIENTO Y ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DESASTRE CAUSADO POR TERRORISMO URBANO

Instrucciones: Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas. Las escalas son definidas de la siguiente manera:

- 3. Si
- 2. No
- 1. Desconozco

<i>ITEMS</i>	<i>Si 3</i>	<i>No 2</i>	<i>Desconozco 1</i>
1. El concepto terrorismo urbano se denomina, el terror y control que se busca para impartir actos violentos cuya intención es infundir miedo			
2. Me considero capacitada (o) para manejar múltiples víctimas de un ataque terrorista urbano.			
3. El propósito de las personas que realizan terrorismo, el elemento principal del atacante es: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar Incendio • Impedir el tránsito • Provocar destrucción de bienes públicos y privado. 			
4. Ante un ataque terrorista, se debe analizar e identificar si es un evento de múltiples víctimas.			
5. El profesional de la salud debe identificar que elemento fue utilizado para efectuar el ataque. Ejemplo: Arma, químico, agente biológico.			
6. Posee capacitación para el manejo de múltiples víctimas.			
7. El patrón de las lesiones de las víctimas va a depender de la intensidad del daño y tiempo que se efectuó el ataque.			
8. El hospital cuenta con protocolo de capacitación y manejo para múltiples víctimas.			
9. Se debe mantener acondicionada el área, donde se manejarán las víctimas en la emergencia.			
10. Ante un ataque terrorista urbano los pacientes serán atendidos y clasificados considerando la gravedad de las lesiones.			
11. Parte de la última etapa del ciclo de desastre o ataque terrorista se centra en las funciones de rehabilitación, reconstrucción de daños e inestabilidad social.			



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-587-17
 Approval Date March 17, 2017
 Expiration Date March 16, 2018

Apéndice C

Hoja informativa



Sistema Universitario Ana G. Méndez
 Universidad Metropolitana
 Bayamón
 Escuela de Ciencias de la Salud

Información para participar en un estudio/investigación
 Hoja Informativa

**Conocimiento y Rol del Profesional de Enfermería en el Manejo del Desastre
 Causado por Terrorismo Urbano**

Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

Mi nombre es Jessica L. Cruz Rosa, estudiante del programa de Maestría de Enfermería Universidad Metropolitana. Estaré llevando a cabo un estudio cuyo propósito es explorar el nivel de conocimiento y el rol del profesional de enfermería en el manejo del desastre causado por terrorismo urbano.

Solicito su colaboración para participar en el mismo. Su participación consistirá en contestar un cuestionario.

Le tomaré aproximadamente 10-30 minutos en contestar el mismo.

Riesgos e Incomodidad

No existe un riesgo potencial que sea físico, psicológico, social, legal o de otra índole para los participantes. El riesgo potencial es que los participantes manifiesten cansancio durante el proceso y no presten atención a las contestaciones que están seleccionando.

Posibles Beneficios

Los participantes de este estudio no obtendrán beneficios directos, pero de antemano el beneficio personal de formar parte de la investigación en el nivel de conocimiento y el rol del profesional de enfermería en el manejo de desastres causado por terrorismo urbano.

Incentivos

No se pagará ni compensará a los participantes por su colaboración.

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada con su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los cuestionarios recopilados se guardarán en un lugar privado en la residencia de la

Página 1 de 2



Ana G. Méndez University System
 Institutional Review Board (IRB)

Protocol No 01-587-17
 Approval Date March 17, 2017
 Expiration Date March 16, 2018

investigadora principal Jessica L. Cruz Rosa, seguro y bajo llave en un archivo. Cualquier documento recopilado será almacenado por un periodo de cinco (5) años y luego será triturado.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a: Jessica L. Cruz Rosa. jlincet@yahoo.com o con la Dra. Mayra Figueroa escribiendo a la siguiente dirección mfigueroaperez@suagm.edu o al (787)288-1100 Ext.8369.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-589-17
 Approval Date March 17 2017
 Expiration Date March 16, 2018