

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
VICE-RECTORADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**“PROGRAMA DE APOYO ASISTENCIAL Y COMUNITARIA DE ENFERMERÍA
PARA ATENCIÓN EN ALBERGUES EN CASOS DE INUNDACIONES EN EL
MUNICIPIO DE COBIJA”**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN MEDICINA
SOCIAL Y COMUNITARIA.**

**POSTULANTE: Isabel Montaña Rocabado
TUTOR: Dr. Msc. Ramiro Mariscal Quinteros**

Cobija - Pando - Bolivia

AGRADECIMIENTOS

A mis padres que me enseñaron a no decaer y luchar siempre por mis sueños, se que desde el cielo me dan la fortaleza y ánimo que necesito para vencer cada obstáculo que se me presenta, a mi esposo Walter por brindarme su apoyo incondicional, a mis hijos: Noelia, Daniel, Omar y Kelly por ser el soporte de mi vida, a mis hermanos y amigos por compartir momentos de alegría, tristeza y ser el hombro en momentos de sosiego. Que sin su ayuda hubiera sido pesada la carga.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, la salud la fuerza y voluntad, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se caracteriza por concluir con una propuesta de desarrollo en el cual se formulan estrategias de apoyo asistencial y comunitario de enfermería para atención a albergues en casos de inundaciones en el municipio de Cobija. Tiene como fin establecer las acciones a seguir por el personal de enfermería antes, durante y después de las inundaciones, en los albergues temporales que se instalarán a raíz de los posibles desastres, a través de estrategias que sirvan como base para la puesta en marcha del plan con una buena preparación del personal de enfermería, para afrontar de manera oportuna cualquier evento adverso desencadenante de una emergencia o desastre natural.

Para el logro de los objetivos y desarrollo de la investigación fue necesaria la utilización de técnicas e instrumentos para la recopilación de información a través de entrevistas con las licenciadas y auxiliares de enfermería de las instituciones de salud, la observación e inspección física de amenazas o peligros que existe en los barrios de la ciudad de Cobija, el análisis de vulnerabilidad y la determinación del nivel de riesgo de desastres al que se encuentra algunos de sus barrios.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia la presencia de amenazas de origen natural y antrópicas dentro de las cuales se destacan las inundaciones por su ubicación geográfica en la llanura de inundación de los ríos; haciendo que los barrios ubicados en las proximidades de las corrientes de agua sean potencialmente vulnerables que se ve reflejada en el nivel de riesgo alto, por la inadecuada distribución de recursos económicos, humanos, logísticos y materiales, agudizándose más por la poca preparación del personal de enfermería en el tema de la prevención, atención y mitigación de los desastres.

ABSTRACT

This research is characterized by conclude of a development proposal which formulates strategies support care and nursing community for the attention of Shelters in case of floods in the town of Cobija, It aims to establish actions to be followed by the nursing staff before, during and after the floods, in the temporary shelters that will be installed as a result of possible disasters, through strategies that serve as base to set up a plan with a good preparation of the nursing staff, to confront any resultant adverse event of an emergency or disaster in a timely manner.

For the achievement of the objectives and development of the research was necessary the use of techniques and instruments for the compilation of information through interviews with female graduates and auxiliary nurses in the health institutions, the observation and physical inspection of threats or dangers that exist in the neighborhoods of the city of Cobija, vulnerability analysis and the determination of disaster risk level where some of its neighborhoods are found.

According to the obtained results there is evidence of the presence of threats of natural and anthropogenic origin within which stand out floods because of its geographical location on the rivers flood plain; making the neighborhoods located in the vicinity of the water currents potentially vulnerable which is reflected in the level of risk by the improper distribution of economic, human, logistic and material resources, that intensifies more because of the little preparation of the nursing staff on the subject of prevention, care and mitigation of disasters.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Agradecimientos.....	i
Dedicatoria.....	ii
Resumen ejecutivo.....	iii
Abstract.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO PRIMERO.....	4
PROBLEMA.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.2 Situación Problemática.....	4
1.1.3. Formulación del problema.....	6
1.1.4. Preguntas de investigación.....	6
1.1.5. OBJETO DE ESTUDIO.....	6
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO SEGUNDO.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	10
2.1.1. Fundamento Teórico General.....	10
2.1.2. Teorías relacionadas con el problema.....	11
2.1.2.1. Enfermería.....	11
2.1.2.1.7 Apoyo asistencial.....	20
2.1.2.2. Desastres.....	21
2.1.2.3. Inundaciones.....	30

2.1.2.4. Albergues.....	35
2.1.2.5. El papel de la enfermera en albergues.....	37
2.1.2.6. Salud.....	34
CAPÍTULO TERCERO.....	43
MARCO REFERENCIAL.....	46
3.1. MARCO REFERENCIAL.....	46
3.1.1. El Sistema de salud en la ciudad de Cobija.....	47
3.1.2. Inundación 2012.....	47
3.2. FUNDAMENTO LEGAL.....	48
3.2.1 Ley 2140.....	48
3.2.2. Ley 2335.....	49
3.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	52
CAPÍTULO CUARTO.....	53
MARCO METODOLÓGICO.....	53
4.1, DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
4.1.1. Enfoque metodológico.....	53
4.2. Métodos de investigación.....	53
4.3 Técnicas e instrumentos.....	53
4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	54
4.4.1. Unidad de Análisis.....	54
4.4.2. Población.....	54
4.4.3. Muestra.....	55
4.4.3.3. Criterios de inclusión.....	59
CAPÍTULO QUINTO.....	60
TRABAJO DE CAMPO.....	60
5.1. Análisis de resultados.....	60
CAPÍTULO SEXTO.....	71
PROPUESTA.....	71
6.1. Introducción.....	71
6.2. Fundamentación de la propuesta.....	72

6.3. Propósito de la propuesta.....	72
6.4. Objetivo.....	72
6.5. Alcance.....	72
6.6. Desarrollo de la Propuesta.....	73
6.7. Validación.....	97
CAPÍTULO SÉPTIMO.....	98
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	98
7.1. Conclusiones.....	98
7.2. Recomendaciones.....	99
BIBLIOGRAFÍA.....	100
PÁGINAS ELECTRÓNICAS.....	102
ANEXOS.....	103

LISTA DE ANEXOS

Anexo “A” Encuesta.....	103
Anexo “B” Entrevista.....	105
Anexo “C” Encuesta a la población damnificada.....	106
Anexo “D” Programa de socialización.....	108
Anexo “E” Formulario 1: Información Básica de Albergues.....	111
Anexo “F” Formulario 2: Censo de población en albergues.....	112
Anexo “G” Formulario 3: Evaluación de Salud.....	113
Anexo “H” Formulario 4: Comportamiento Familiar.....	114
Anexo “I” Formulario 5; Requerimiento de apoyo.....	115
Anexo “J” Formulario 6: Abastecimiento de agua.....	116
Anexo “K” Formulario 7: Control de animales y vectores.....	117

LISTA DE GRAFICOS

Figura N° 1.- Elaboración de la guía de referencia.....	118
Figura N° 2.-Participación de enfermería en atención de desastres....	119
Figura N° 3.- Programa de capacitación.....	120
Figura N° 4.- Descripción de Funciones básicas	121
Figura N° 5.- Programas de atención en enfermería.....	122
ENCUENTAS A AUXILIALES DE ENFERMERÍA..	
Figura N° 1.- Elaboración de la guía de referencia.....	123
Figura N° 2.- Participación de enfermería en atención de desastres....	124
Figura N° 3.- Programa de capacitación.....	125
Figura N° 4.- Descripción de Funciones básicas	126
Figura N° 5.- Programas de atención en enfermería.....	127
ENCUESTAS A LA POBLACIÓN DAMNIFICADA	
Figura N° 1.- Lugar de permanencia de los damnificados.....	128
Figura N° 2.- Existencia de plan de manejo.....	129
Figura N° 3.- Atención de enfermería en albergues.....	130
Figura N° 4.- Organización en los albergues durante la inundación.....	131
Figura N° 5.- Actividades realizadas por las enfermeras oportunamente.	132
Figura N° 6.- Satisfacción de estar en albergues.....	133
Figura N° 7.- Aplicación del programa de apoyo asistencial	134
Figura N° 8.- Control de tareas realizadas por las enfermeras.....	135
Figura N° 9.- Presencia de enfermedades en los albergues.....	136
Figura N° 10.- Asistencia a albergues en otras emergencias.....	137

INTRODUCCIÓN

El aceleramiento de los cambios climáticos, en las últimas décadas genera desastres naturales como el desborde de los ríos ocasionando las inundaciones que afectan a las poblaciones asentadas en los márgenes de los ríos, que conlleva al abandono de sus hogares para refugiándose en albergues temporales, donde son vulnerables a diversas enfermedades, por lo que es necesario contar con personal del área de salud capacitado y preparado ante estas eventualidades.

Una evidencia de lo mencionado anteriormente, en la ciudad de Cobija, el año 2012 como consecuencia de la crecida del río Acre se produjo la inundación de ocho barrios y una población de aproximadamente setecientos cincuenta familias fueron evacuadas y albergadas en unidades educativas, coliseos deportivos y familiares de los afectados, situación que ha evidenciado una falta de medidas de prevención para afrontar este tipo de desastres y particularmente, respecto a la salud se observó que si bien las instituciones mostraron una predisposición a ayudar, estas acciones no estaban adecuadamente coordinadas, siendo necesario establecer criterios de organización y evitar en lo posterior situaciones similares.

Para dar una buena atención en este tipo de situaciones, es necesario contar con personal capacitado, preparado y también disponer de instrumentos que sirvan de base para desempeñar funciones en bien de la población en los albergues.

El programa de apoyo asistencial y comunitario es un instrumento, una guía, donde describe por etapas las funciones, actividades y tareas que deben realizar las enfermeras en la atención a las familias damnificadas en los albergues.

Este trabajo es un aporte importante para el personal de enfermería, ya que le permitirá desarrollar sus actividades en forma secuencial, oportuna y eficaz y contribuirá para dar una mejor atención a la población de los albergues.

Esta propuesta se caracteriza por ser útil en un escenario que carece de ciertos mecanismos o métodos para actuar en situaciones, como lo son aquellos que ofrecen los albergues temporales, debido a que ciertas situaciones de emergencia

son desfavorables para las comunidades, se convierten de esta manera en un argumento de este proyecto para formular un programa de apoyo asistencial comunitario de enfermería para la ciudad de Cobija a través de la identificación de riesgos presentes en dicho escenario para el análisis de las amenazas y la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos los albergues temporales durante la inundación en la ciudad de Cobija.

Por lo tanto, es esencial que la información y planes de acción de este trabajo, se mantengan viables, actualizados para poder asegurar la efectividad en el momento de su ejecución.

La falta de un programa de apoyo asistencial y comunitario de atención de enfermería en albergues en situaciones de desastres como las inundaciones, hace que el personal realice actividades improvisadas, dando lugar a la profundización de problemas de salud de la población afectada y por consiguiente genera insatisfacción.

Conociendo la gravedad de los problemas que dejan las inundaciones y afectan a la sociedad en los albergues planteamos “Elaborar el programa de apoyo asistencial comunitario de enfermería, para coadyuvar a mejorar la atención de emergencia, primaria y de especialidad de las personas en los albergues del municipio de Cobija”.

Por consiguiente, es importante conocer la información que poseen los profesionales de enfermería en cuanto a su participación de estos eventos adversos, con la intención de diseñar un programa de atención de enfermería de los eventos adversos con la convicción que una mejor capacitación permitiría afianzar los planes de emergencias y/o contingencias y sobre todo a trabajar en forma coordinada y con conocimiento.

El capítulo primero determina el problema y los objetivos que son la base para la estructuración del presente trabajo de investigación.

En el capítulo segundo se hace una síntesis de las teorías, resultado de investigaciones de la misma problemática en otros contextos, es decir la bibliografía relacionada con el tema de la presente investigación donde se describe la fundamentación teórica de los desastres naturales, sus consecuencias, alojamiento de los damnificados en los albergues, las funciones del personal de enfermería dentro de los albergues.

El tercer capítulo determina el marco referencial, el marco legal y el marco histórico: donde se describe parte de la observación de los hechos, de los antecedentes y las bases legales que sustenta el presente estudio.

El cuarto capítulo se refiere a la metodológica aplicada considerando el enfoque y los métodos teóricos y empíricos para la obtención de la información primaria y secundaria, la población de estudio y la muestra.

En el capítulo quinto se presentan los resultados obtenidos en base a las preguntas de investigación formuladas.

En el capítulo sexto se presenta la propuesta formulada para resolver el problema, y por tanto constituye la parte más importante del presente estudio.

En el capítulo séptimo se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

CAPÍTULO PRIMERO

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por la ubicación geográfica del departamento Pando y en particular la parte norte de la ciudad de Cobija está expuesta a sufrir inundaciones en la época de lluvia de noviembre a marzo, por estar ubicada a orillas del río Acre, como sucedió el 2012 cuando el río sobrepasó el nivel de agua del cauce y destruyó viviendas y causó cuantiosas pérdidas materiales originando la improvisación de albergues temporales para los damnificados.

Los eventos repentinos de esta magnitud, exigen que los profesionales de salud y personal preparado en el área enfoquen toda su capacidad técnica y su iniciativa en la solución de los problemas bajo condiciones críticas, donde no siempre están disponibles las facilidades y los medios que se ofrecen en situaciones normales.

Dentro del amplio conjunto de necesidades y su complejidad, la organización de la asistencia médica constituye un punto focal significativo, bajo la coordinación de la respuesta del sector salud, ya que la atención oportuna juega un papel crítico, si está es desorganizada e incoherente y es ineficaz e ineficiente, impactando de sobremanera en los damnificados.

1.1.2 Situación Problemática

Ante los eventos generados por la fuerza de la naturaleza, es imprescindible tener recursos humanos altamente capacitados del área de salud en particular del personal de enfermería que no está preparado para actuar de manera eficiente frente a estas situaciones en los albergues temporales, por la falta de orientaciones específicas de las instancias de salud como se pudo constatar en las acciones realizadas en el 2012 cuando el río Acre se desbordó.

El desconcierto y desorganización de la población en los albergues en el momento de la inundación. Las personas afectadas por la inundación tuvieron que buscar

albergues para proteger la salud de su familia y resguardar sus pertenencias, estos problemas provocan desconcierto en las personas por el estrés, la preocupación de no saber que hacer frente a la presencia de estos fenómenos naturales

De acuerdo a las observaciones realizadas y experiencia propia en la inundación ocurrida, las enfermeras designadas a atender los albergues, no contaban con protocolos de atención para cumplir adecuadamente con estas responsabilidades frente a los problemas que se presentaron en la población albergada.

Las enfermeras no reciben entrenamiento en la preparación, prevención y mitigación de desastres naturales (entrenamiento general, no especializado).

La presencia de animales en los albergues puede ocasionar problemas de salud muy severos, transmitir enfermedades zoonóticas, parasitarias como la rabia, leishmaniosis, leptospirosis, etc. que afectan la vida y la integridad de las personas. . (Experiencia propia)

Por otra parte la disminución de la higiene personal y de las prácticas sanitarias. La población en los albergues son víctimas de las difíciles condiciones de vida, muchas personas viviendo en espacios reducidos, sin privacidad, alterando sus costumbres diarias se ven obligados a racionalizar el agua y acomodarse a la situación en la que se encuentran, como también existe un incremento de la desnutrición, muchos de los afectados dejan de ir a trabajar por cuidar sus pertenencias en los albergues (trabajan en el día para el día) afectando de esta manera a la economía del hogar, por la reducción de los ingresos también hay reducción de la alimentación. (Experiencia propia)

Otro problema es la contaminación de alimentos y sobre todo la escasez de agua, las familias en su afán de abastecerse de este líquido elemento almacenan en todos los recipientes posibles y sin ninguna protección, expuestos a los insectos e incluso a los animales que se encuentran con ellos en los albergues. . (Experiencia propia)

1.1.3. Formulación del Problema.

¿Qué características deberá tener el programa de apoyo asistencial y comunitario de atención de enfermería a damnificados por las inundaciones en albergues temporales en la ciudad de Cobija?

1.1.4. Preguntas de Investigación.

¿Cuál son las funciones del personal de enfermería en apoyo asistencial y comunitario en albergues temporales?

¿Qué acciones realizará el personal de enfermería en las fase del antes, durante y después de un desastre por inundaciones en albergues temporales?

¿Qué actividades de coordinación realizará el personal de enfermería con las autoridades locales en las fase del antes, durante y después de un desastre por inundaciones en albergues temporales?

¿Cuáles serán las características del programa de apoyo asistencial y comunitario de atención de enfermería en albergues temporales?

1.1.5. OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de la presente investigación es el comportamiento del personal de enfermería a la hora de hacer frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo de las personas y familias en los albergues temporales.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Objetivo General

Diseñar un programa de apoyo asistencial y comunitario de atención de enfermería a damnificados por inundaciones en albergues temporales, para cumplir sus funciones en base a protocolos de salud y dar una respuesta sanitaria que satisfaga las necesidades de la población.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar las funciones del personal de enfermería en apoyo asistencial y comunitario en albergues temporales para el eficiente desempeño profesional ante estas emergencias.
- Identificar las acciones que realizará el personal de enfermería en las fase del antes, durante y después de un desastre por inundaciones en albergues temporales a fin de optimizar su labor asistencial.
- Establecer las actividades de coordinación que realizará el personal de enfermería con las autoridades locales en las fase del antes, durante y después de un desastre por inundaciones en albergues temporales para optimizar las funciones específicas de cada institución.
- Establecer las características del programa de apoyo asistencial y comunitario de atención de enfermería en albergues temporales para dar una respuesta sanitaria oportuna y de calidad a los damnificados.

1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Delimitación temática

El presente trabajo de investigación comprende la atención del personal de enfermería a damnificados por las inundaciones en albergues temporales.

1.3.2. Delimitación temporal

De acuerdo a las características del estudio, el mismo es de tipo sincrónico, porque se considera la información obtenida en un determinado tiempo.

1.3.3. Delimitación espacial.

El área de estudio de la investigación comprende la ciudad de Cobija de la provincia Nicolás Suárez del Departamento de Pando.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

La fuerza de la naturaleza es implacable ocasionando desastres de diferente índole, por lo que es importante la preparación del personal de enfermería frente al comportamiento de la población en los albergues, debe ser un factor imprescindible, ya que en caso de tener que encarar ese tipo de situaciones, asegura la supervivencia de la comunidad en su conjunto. Por esta razón es de vital importancia que se realicen trabajos de investigación para fortalecer y actualizar el conocimiento del personal de salud.

Existen formas de intervención del personal de salud en situaciones de desastre en forma general utilizando los planes de contingencia. La elaboración de un programa de apoyo asistencial y comunitario de enfermería es muy importante, ya que a través de él se pueden tener conocimientos básicos en temáticas totalmente relevantes y necesarias para restablecer y precautelar la salud de población damnificada.

El aporte social que el presente trabajo brinda a la ciudad de Cobija del departamento de Pando se traduce principalmente en presentar un documento elaborado, aplicable, oportuno, metódico, factible que coadyuve a mejorar la intervención del personal de enfermería en los albergues temporales.

1.4.1. Originalidad.

Existen trabajos de investigación relacionados al tema en forma general como los planes de contingencia en situación de desastres, como también de la OMS y la OPS. Sin embargo, de acuerdo al balance de información secundaria, no se tiene trabajos dirigidos a las acciones de enfermería en la atención de albergues y en casos de inundación en el caso particular de la ciudad de Cobija.

1.4.2. Relevancia.

Considerando que en los últimos años las precipitaciones pluviales se han incrementado de acuerdo al SENAAMI (2012) en esta región, existe una

vulnerabilidad permanente de la población de la zona baja de la ciudad de Cobija, por lo que es necesario tener un programa sobre la temática abordada por la pertinencia social en la temática de salud.

1.4.3 Interés.

La ejecución de un programa por el personal de enfermería en los distintos albergues, contribuirá a mejorar la atención de los damnificados, ya que estas tienen vulnerabilidad a adquirir diversas enfermedades por las condiciones en que viven en los albergues.

1.4.4. Factibilidad.

Dentro de las políticas públicas de salud a nivel nacional y departamental se tiene el apoyo respectivo, como también es importante considerar que se tiene cierta experiencia ante este tipo de eventos y se cuenta con recursos humanos necesarios, asimismo existen leyes y reglamentos que respaldan y apoyan este tipo de propuestas.

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCO TEÓRICO.

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.1. Fundamento Teórica General

Se considera la corriente Social tomando en cuenta lo que dice Platón “*La sociedad y el Estado deben encargarse del bienestar de todos*¹”

La población conforma la sociedad donde el hombre vive, comparte y actúa, donde todos están en la obligación de protección mutua, cuando nos sentimos amenazados, de ahí que las enfermeras deben trabajar coordinadamente, desempeñando funciones, actividades y tareas oportunas y con conocimiento para conseguir un estado de bienestar en la población de los albergues.

Según Figueras², los Servicios de Emergencias deben dar respuesta a las cada vez mayores demandas de asistencia en situaciones de necesidad inmediata sanitaria, estas demandas van desde los accidentes de tráfico, emergencias médicas, o desastres naturales y catástrofes, etc., por lo que es importante que los servicios de emergencias cuenten con personal altamente cualificado, formando parte de los equipos multidisciplinarios.

En el área de salud es imprescindible contar con protocolos, guías o procedimientos de actuación que les permitan dar una respuesta sanitaria de calidad, tal y como el paciente se merece en situaciones de riesgo vital. Tanto la formación como la protocolización de las actuaciones, permiten al profesional garantizar la calidad de la atención. Por otra parte, disminuir los tiempos de respuesta, y evaluar la asistencia prestada, debe ser prioritario y fundamental para los servicios de emergencia, y debe formar parte de sus controles de calidad.

¹HOMBRE, SOCIEDAD CIENCIA Y TECNOLOGÍA (En línea) disponible en: <http://www.hombreysociedad2.blogspot.com/2010/03/unidad-ii-corrientes-filosoficas.html>

²FIGUERAS I, IRRIAZÚ I Y CAPDEVILA M. 2009. Análisis de las competencias de la enfermería en emergencias extra-hospitalarias.

Para Malm³, un punto importante por recordar en la atención de las situaciones de desastre la eficiencia de las personas o los grupos que responden ante la catástrofe, no sólo depende de la manera en que desempeñen sus responsabilidades, sino también de que tanto les permitan a otros desempeñar las suyas. La enfermería es especializada y por ello enfermeras de diferentes tipos y niveles aportan sus habilidades en la escena del desastre. Este hecho, que a menudo no se reconoce desde fuera de la profesión asistencial, debería comprenderse mejor. La mayoría de las personas suponen que toda enfermera sabe hacer cualquier cosa que se refiere a su profesión; sin embargo, también es válido en la enfermería el principio de utilizar a las personas en funciones que se encuentran más estrechamente asociadas con su trabajo diario.

2.1.2. Teorías relacionadas con el problema.

2.1.2.1 Enfermería

Es una disciplina del campo de la salud por lo tanto uno de los principales componentes del Sistema de Prestación de Servicios de Salud, basados en principios científicos que utilizan conocimientos teóricos y prácticos de enfermería, ciencias biológicas, naturales y humanísticas. Su estructura ocupacional contempla dos categorías: Profesional y Auxiliar de modo que sus actividades varían en complejidad de acuerdo al tiempo de formación y campo de acción de dicho personal⁴.

La enfermería ha sido una actividad que ha transitado de oficio a profesión y de profesión a disciplina, esto debido a sus avances en el desarrollo teórico metodológico y a la importancia y trascendencia que su práctica tiene para responder a la demanda de cuidado de la sociedad en su conjunto⁵.

La enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de práctica orientado hacia el beneficio de las personas a través del

³MALM G. 1995. Enfermería en desastres. Planificación, Evaluación e Intervención

⁴Consolidado de disposiciones legales y Reglamento de Enfermería pág. 33

⁵ REYES, (2009) Fundamentos de enfermería, Ciencia, metodología y Tecnología, pág. Editorial El Manual Moderno, pág. 67.

cuidado, se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada institucionalmente, su ejercicio es remunerado y posee un reconocimiento social. El desarrollo profesional hasta aquí alcanzado, está influenciado por la delimitación y construcción del proceso de cuidado y por la identificación y desarrollo de tecnologías propias⁶.

La American Nurses Association define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones⁷.

La primera definición de enfermería fue dada por Florence Nightingale en 1859. En sus notas la definía como “la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermería tiene que hacer es poner al cliente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. Recientemente se ha definido como una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que maneja el cuidado de la salud en el transcurso del proceso vital humano⁸.

2.1.2.1.1 Funciones generales de enfermería⁹

Las funciones de los profesionales se estructuran y definen dentro de un marco de referencia que está dado por la situación social, económica, cultural y política en la que se desenvuelve el país.

El quehacer de la Enfermería se la considera dentro del proceso salud enfermedad en que está inmersa sus funciones que realiza en forma oportuna, adecuada, humana y segura en beneficio de la población a la que se debe.

Las funciones que realiza el personal de enfermería son:

⁶<http://www.mailxmail.com/curso-enfermeria-profesional-tecnicas-fundamentos/enfermeria-profesional-definicion-papel-profesional>, pag 66

⁷Ibíd.

⁸Ibíd.

⁹Consolidado de disposiciones legales y Reglamento de Enfermería pág. 34,35,36,37,38

a. Funciones administrativas:

Dentro de las funciones administrativas el personal de enfermería debe conocer, analizar e internalizar la realidad nacional del país, interpretar las políticas y estrategias de salud vigentes según su área de acción, elaborar los programas prioritarios del Plan Global de Salud, administrar y organizar los servicios de enfermería en los diferentes niveles de atención del sistema de salud, establecer mecanismos de coordinación y comunicación permanente, definir normas y reglamentos para el sistema de enfermería, formular instrumentos y procedimientos para las áreas de acción, administración, asistencial, educación e investigación, participar en la toma de decisiones para mejorar los servicios de salud., desarrollar liderazgo en enfermería participando en actividades inherentes a su profesión en las diferentes áreas de salud y otras.¹⁰

b. Funciones asistenciales o clínicas.

Dentro de las funciones asistenciales el personal de enfermería debe aplicar el proceso de atención de enfermería en la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención, a través de los principios científicos y de enfermería (valoración, planificación, ejecución y evaluación).

Implementar los programas de salud en los diferentes niveles de atención asegurando que la prestación de servicios de enfermería sea de óptima calidad aplicando los principios y técnicas educativas y administrativas, utilizando instrumentos actualizados y acordes con la realidad.¹¹

c. Funciones educativas.

Dentro de las funciones educativas el personal de enfermería debe analizar e identificar la realidad educativa del sistema de enfermería para su interpretación y/o ajuste de planes y programas de formación.

¹⁰ Consolidado de disposiciones legales y Reglamento de Enfermería pág. 34,35,36,37,38

¹¹ *Ibídem*

Establecer mecanismos para la elaboración de planes y programas de educación continua y en servicios.

Analizar y tomar conciencia de las necesidades educativas del individuo la familia y la comunidad para la realización de programas educativos en salud.

Aplicar los principios de enseñanza y aprendizaje en la orientación al individuo, familia y comunidad en aspectos de salud.

El personal de enfermería, según las funciones asignadas está facultado para contribuir de manera significativa a mejorar la respuesta de atención de emergencias hospitalarias, de la comunidad misma, de eventos adversos naturales y otros, mediante la planificación, organización, coordinación y/o evaluación, utilizando los recursos de que se disponen. Por lo que su participación en principio, requiere del conocimiento de las actividades a desarrollar, así mismo, es necesario estar familiarizado con los principios de la planificación e investigación para situaciones de eventos adversos. Para finalizar, este personal puede ser útil de diversas formas, ya que pueden generar un estímulo o iniciativa dentro de la comunidad para la planeación en caso de desastres.¹²

2.1.2.1.2 Plan de cuidados de enfermería

Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”. Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

a) Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.¹³

¹² Consolidado de disposiciones legales y Reglamento de Enfermería pág. 34,35,36,37,38

¹³ Griffith-Kenney J, Christensen PJ. Nursing Process: Application of theories, frameworks and models. St Louis (MI): Mosby;1986.

b) Estandarizado: Según Mayers, “es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.¹⁴

c) Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.¹⁵

d) Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.¹⁶

2.1.2.1.3 Enfermería comunitaria

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el continuum salud-enfermedad, el profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de la atención primaria de salud (APS), la cual comprende promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de la enfermedad.¹⁷

El rol de la enfermería comunitaria consiste principalmente en enseñarle a la persona, familia y comunidad a cuidarse por sí mismos mediante el autocuidado, este rol es diferente al de la enfermería asistencial que casi exclusivamente ofrece atención directa y acciones dependientes o interdependientes, a diferencia de esto la enfermería comunitaria enfatiza sus acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la comunidad como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población,

¹⁴ Griffith-Kenney J, Christensen PJ. Nursing Process: Application of theories, frameworks and models. St Louis (MI): Mosby;1986.

¹⁵ Ibídem

¹⁶ Ibídem

¹⁷ .wikipedia.org/wiki/Enfermería_comunitaria

uno de los objetivos principales de la enfermería comunitaria, consiste en poder potenciar las capacidades de salud de las personas, transformando la dependencia en una autonomía mediante el autocuidado, de esta manera el individuo participa directamente y activamente en la prevención de la enfermedad; toma conciencia de su rol y aprende del personal de salud en este caso del personal de enfermería.¹⁸

2.1.2.1.4 El papel de la enfermera en situaciones de desastres¹⁹.

Un punto importante por recordar en la atención de las situaciones de desastre es que la eficiencia de las personas o los grupos que responden ante la catástrofe, no sólo depende de la manera en que desempeñen sus responsabilidades, sino también de qué tanto les permitan a otros desempeñar las suyas.

La enfermería es especializada y por ello enfermeras de diferentes tipos y niveles aportan sus habilidades en la escena del desastre, este hecho, que a menudo no se reconoce desde fuera de la profesión asistencial, debería comprenderse mejor, la mayoría de las personas suponen que toda enfermera sabe hacer cualquier cosa que se refiere a su profesión; sin embargo, también es válido en la enfermería el principio de utilizar a las personas en funciones que se encuentran más estrechamente asociadas con su trabajo diario.

Más aún, la intervención de una enfermera en un desastre puede depender del sitio en que ella se encuentre en el momento del impacto; por ejemplo una enfermera de urgencias, obviamente, desempeña tareas vitales en el hospital. Si ocurre que ella se encuentra cerca de la zona del impacto, podrá contribuir en mayor grado al auxiliar en la evacuación, rescate y administración de los primeros auxilios, hasta que se satisfagan las necesidades inmediatas de la situación, en ese momento, la enfermera puede decidir si vuelve a sus labores en el departamento de urgencias del hospital, en otras palabras, depende de cada enfermera decidir dentro del conjunto de circunstancias que vive en particular, el

¹⁸ .[wikipedia.org/wiki/Enfermería_comunitaria](https://www.wikipedia.org/wiki/Enfermería_comunitaria)

¹⁹MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1995) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 118. (Exportado en documento pdf.)

sitio en donde puede servir mejor a la comunidad. Sin embargo, para fines de planificación y preparación en caso de desastres, es más sencillo dividir a las enfermeras en categorías basándose en el hecho de que trabajen dentro de un hospital o en un medio ajeno a él.

2.1.2.1.5 Atención y selección en la escena del desastre

De acuerdo a lo que establece Ralph L. Brown, la atención y selección en la escena del desastre es el sitio en que ha ocurrido un desastre, constituye uno de los medios más difíciles en los que deben actuar las enfermeras, muchos son ruidosos, peligrosos y confusos, en ellos las enfermeras deben trabajar muy de cerca con personal desconocido para ellas, utilizar equipo con el cual pueden no haber tenido experiencia y seguir algunos procedimientos diferentes a los normales en la práctica clínica diaria. Sin duda, la tensión emocional y física son factores extremos.²⁰

2.1.2.1.6 Suministros de auxilio en casos de desastre

Muchas comunidades solicitan la participación del personal de enfermería para preparar los suministros que se utilizarán durante el desastre, de modo que se puedan almacenar en un sitio seguro y sacarlos para su empleo en el momento idóneo, generalmente es mejor tener dichos depósitos de materiales en varios sitios estratégicos; uno de ellos puede estar en el servicio central del hospital y otros en el departamento de bomberos o en el lugar de un posible desastre, como el aeropuerto.

Los suministros médicos más importantes que deben guardarse en dichos depósitos son material de curación para traumatismos y soluciones endovenosas, todos en gran volumen, otros materiales necesarios incluyen tabloncillos, férulas y mantas.²¹

²⁰ MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 66. (Exportado en documento pdf

²¹ *Ibíd*em

En función de ello podemos indicar que las enfermeras pueden enfrentarse con un gran número de actividades en conflicto durante un desastre; se les puede solicitar que se encarguen de la selección, que sirvan como camilleros, que coloquen vendajes en heridas pequeñas o administren medidas avanzadas para conservar la vida de las víctimas con lesiones muy graves. Ellas pueden desempeñar adecuadamente todas estas tareas pero muchas equivalen al uso inapropiado de sus valiosos conocimientos. Deben ser cuidadosas respecto a las obligaciones que acepten. En muchos desastres hay un exceso de personal no clínico que se ocupa de las tareas de rescate como la extracción de las víctimas de la zona de peligro, su transportación y el control de diversas zonas. Lo que más se necesita en estos casos es el personal que pueda administrar un tratamiento médico sofisticado a las personas en una zona de tratamiento establecido. Los conocimientos y la práctica clínica de la enfermera la hacen una persona muy importante para todo herido que necesite atención médica. Sería un desperdicio de talento asignarla a las tareas de rescate o a las labores de control mientras el personal no clínico lleva a cabo la asistencia de los lesionados. El papel más importante que pueda asumir la enfermera es el de cuidar a los pacientes en la zona de tratamiento.²²

La participación precisa de la enfermera en la atención de las víctimas puede variar según sus conocimientos y las necesidades de los pacientes. Las víctimas con traumatismos muy graves y que ocupan en las categorías de selección la de más urgentes requieren de atención altamente especializada que no todas las enfermeras pueden brindar. Para que la enfermera trate adecuadamente a dichos pacientes necesita estar perfectamente preparada en medicina de urgencia o de cuidados intensivos. La falta de conocimientos en el tratamiento esencial de traumatismos; como la capacidad para introducir sondas torácicas, efectuar una intubación endotraqueal, introducir catéteres intravenosos y llevar a cabo una valoración detenida de las lesiones graves, puede ser un impedimento para que la

²² MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 63. (Exportado en documento pdf

enfermera trate con éxito a este tipo de enfermos. Por tal motivo, ella puede optar por un criterio de "ante todo no dañar" cuando evalúe su capacidad para tratar a este tipo de pacientes. Aquellos que no cuenten con conocimientos y bases sólidas en el tratamiento de víctimas con lesiones graves deben evitar ser asignadas para atender a la categoría de enfermos más urgentes, siempre que sea posible, existen muchas otras actividades clínicas que puede desempeñar la enfermera, orientada hacia los pacientes que no padecen lesiones. Una de ellas podría ser atender a las personas con problemas menos urgentes; u ocuparse de la atención psicosocial de la víctima o de la familia durante un desastre. Todas estas intervenciones son esenciales para la buena atención de los enfermos y cada una de ellas es importante durante una calamidad.

La enfermera que tiene un papel definido en el escenario del desastre debe considerar tres aspectos clave para el tratamiento satisfactorio de las víctimas, dichos aspectos le permitirán adaptarse a circunstancias extremas e insólitas que priman durante estas situaciones, y son: orientación, improvisación y agresividad

La enfermera está preparada para atender a pacientes en cualquier tipo de situaciones, sin embargo, debe contar con programas de atención que les sirva de guía para realizar sus actividades con eficiencia, eficacia y oportunamente.

En este sentido, la investigación presentada fomenta la participación de la enfermería en los albergues, es una herramienta más de la promoción de la salud y el control de los factores de riesgos propulsores de las epidemias, dirigida a facilitar el trabajo de los profesionales en los albergues, donde se desenvuelven la persona, la familia y la comunidad, evidentemente este material de consulta le permitirá reforzar el contenido teórico que recibió en su formación académica²³

²³ MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 63. (Exportado en documento pdf

2.1.2.1.7 Apoyo asistencial

Son programas de gobierno u Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que asisten, apoyan, apuntalan en situaciones de "deficit" para mejorar condiciones sociales. Normalmente el apoyo se da en salud; educación; carencia de recursos o situaciones de emergencia.

Obviamente toda clase de programas de docencia e investigación, y una serie de programas interinstitucionales orientados a una mejor utilización de los dispositivos de salud y a las diversas estrategias de detección y prevención que se desarrollan, por ejemplo, en el inundo educativo y laboral, se coordinan con los servicios sociales y se realizan dentro de las estructuras sanitarias, como ocurre con la psiquiatría de enlace o en los dedicados a la asistencia primaria.

Junto a estos programas, cuyos objetos y objetivos están centrados en las instituciones y sus profesionales y en las actividades y técnicas que emplean en la investigación, la docencia o en las prestaciones asistenciales, hay sobre todo una amplia gama de programas de salud centrados en pacientes o clientes, es decir, personas, familias, grupos o poblaciones con enfermedades, conductas, conflictos, problemas, situaciones de riesgo o necesidades que se vienen atendiendo dentro del área de la salud²⁴

El programa de apoyo asistencial de enfermería en albergues en situaciones de desastres es un instrumento que contiene temas que ayudará a los profesionales de enfermería a desarrollar sus actividades en forma adecuada y oportunamente, favoreciendo a las familias damnificadas, cuyos hogares han sido inundados por la crecida del río Acre.

²⁴ GONZALES De Chavez Manuel (1990) El futuro de los programas de salud comunitaria Copyright 1990 © Papeles del Psicólogo ISSN 0214 - 7823

2.1.2.2 Desastres

Se define la problemática de los desastres como un problema no resuelto del desarrollo, bajo el precepto de que los desastres no son un problema de la naturaleza sino más bien un problema de la relación entre lo natural y la organización y estructura de la sociedad; así mismo determina que: Los grandes eventos rara vez suceden en áreas o zonas que no hayan sido afectadas por repetidos fenómenos similares de menor escala.²⁵

Como consecuencia de lo anterior, los aprendizajes sobre las reacciones y las respuestas de los pobladores, los mecanismos de mitigación que se implementan, las percepciones existentes de amenaza y riesgo, los procesos que aumentan o disminuyen las amenazas y las vulnerabilidades sociales; y, por ende, las evidencias que estos conocimientos aportan para la implementación de esquemas de manejo de desastres, pueden generarse mejor en un contexto donde la investigación reconstruya históricamente los procesos de desarrollo de zonas o regiones, el significado de las amenazas y los desastres en estos procesos y las formas en que la experiencia histórica con eventos de menor escala condiciona las reacciones, vivencias y respuestas de los pobladores a posibles eventos de magnitud²⁶.

La Cruz Roja ha definido el término desastre como: "un incidente de la magnitud de un huracán, un tornado, una tormenta, una inundación, una marea alta, una marejada, un sismo, una sequía, una ventisca, una peste, una hambruna, un incendio, una explosión, el derrumbe de edificios, el hundimiento de algún medio de transporte o cualquier otra situación que provoque sufrimiento humano o genere necesidades que las víctimas no puedan cubrir sin auxilio". En este texto, la palabra desastre se utiliza para denotar cualquier acaecimiento que ocasione destrucción y sufrimiento e imponga demandas que vayan más allá de las

²⁵DURÁN, Diana (2004). Desastres naturales, imprevisión humana y educación ambiental. Disponible en: <http://www.ecoportal.net/content/view/full/28067>pag. 7

²⁶DURÁN, Diana (2004). Desastres naturales, imprevisión humana y educación ambiental. Disponible en: <http://www.ecoportal.net/content/view/full/28067>pag. 7

capacidades de la comunidad para satisfacerlas de forma normal o acostumbrada.²⁷

Un desastre puede definirse como un evento o suceso que ocurre en la mayoría de los casos en forma repentina e inesperada, causando alteraciones intensas sobre los elementos sometidos, representada por la pérdida de vida y la salud de la población, la destrucción o pérdida de los bienes en una colectividad y daños severos sobre el medio ambiente. Esta situación significa la desorganización de los patrones normales de vida, lo que genera adversidad, desamparo y sufrimiento en las personas, efectos sobre la estructura socioeconómica de una región o un país y la modificación del medio ambiente, lo que a su vez determina la necesidad de asistencia humanitaria y de intervención inmediata²⁸.

Los desastres pueden ser originados por las manifestaciones de un fenómeno natural, provocados por el hombre o como consecuencia de una falla de carácter técnico en sistemas industriales. Algunos desastres de origen natural corresponden a amenazas que no pueden ser neutralizadas, debido a que difícilmente su mecanismo de origen puede ser intervenido, aunque en algunos casos puede controlarse parcialmente. Sismos erupciones volcánicas, tsunamis (maremotos) y huracanes son ejemplos de amenazas que aún no pueden ser reducidas en la práctica, mientras que inundaciones, sequías y deslizamientos pueden llegar a controlarse o atenuarse con medidas adecuadas a cada una de ellas²⁹.

Los efectos que puede causar un desastre varía dependiendo de las características propias de los elementos expuestos y de la naturaleza del evento mismo.³⁰

²⁷DURÁN, Diana (2004). Desastres naturales, imprevisión humana y educación ambiental. Disponible en: <http://www.ecoportal.net/content/view/full/28067> pag. 7

²⁸CARDONA A. OMAR D. (1993) Evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo, pág. 8

²⁹ Ibídem

³⁰ Ibídem

Los efectos pueden clasificarse en pérdidas directas e indirectas. Las pérdidas directas están relacionadas con el daño físico, expresado en víctimas, daños a la infraestructura de servicios públicos, daños en las edificaciones, el espacio urbano, la industria y el comercio y el deterioro del medio ambiente, es decir, la alteración física del hábitat³¹.

Las pérdidas indirectas generalmente se subdividen en efectos sociales, tales como la interrupción del transporte, de los servicios públicos, de los medios de información y la desfavorable imagen que puede tomar una región con respecto a otras; y en efectos económicos, reflejados en la alteración del comercio y la industria como consecuencia de la baja de la producción, la desmotivación de la inversión, la generación de gastos de rehabilitación y reconstrucción, y la falta de acceso a los servicios básicos como los de salud.³²

Evidentemente, los desastres producen la ruptura del orden biofísico – psicosocial, creando situaciones de emergencias, caos y desesperanza al individuo, las familias y la comunidad, es por ello que el profesional de enfermería, como servidor de la salud, debe contar con programa de apoyo asistencial y comunitario y estar preparado en función de aportar sus conocimientos en el socorro de estos desastres.

Las medidas de prevención contra los desastres deben considerarse como parte fundamental de los procesos de desarrollo sustentable a nivel regional y urbano, con el fin de reducir el nivel de riesgo existente. Dado que eventos de estas características pueden causar un grave impacto en el desarrollo de las comunidades expuestas, es necesario incorporar los análisis de riesgo a los aspectos sociales y económicos a cada región o país, y comparar el costo de la ejecución de medidas preventivas al costo de la recuperación posterior a los desastres, ya que, en la mayoría de los casos, resulta más económico prevenir que recuperar.

³¹CARDONA A. OMAR D. (1993) Evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo, pág. 8

³²Ibídem

2.1.2.2.1. Tipos de Desastres³³

Los desastres se dividen generalmente, de acuerdo a sus causas, en dos categorías: los naturales y los provocados por el hombre.

a) Los desastres naturales incluyen los tipos siguientes:

- Desastres meteorológicos: ciclones, tifones, huracanes, tornados, granizadas, tormentas de nieve y sequías.
- Desastres topográficos: deslizamientos de tierra, avalanchas, deslizamientos de lodo e inundaciones
- Desastres que se originan en planos subterráneos: sismos, erupciones volcánicas y tsunamis (olas nacidas de sismos oceánicos)
- Desastres biológicos: epidemias de enfermedades contagiosas y plagas de insectos (langostas)

b) Los desastres provocados por el hombre incluyen:

- Guerras: guerras convencionales (bombardeo, bloqueo y sitio) y guerras no convencionales (con armas nucleares, químicas y biológicas).
- Desastres civiles: motines y manifestaciones públicas.
- Accidentes: en transportes (aviones, camiones, automóviles, trenes y barcos); colapso de estructuras (edificios, puentes, presas, minas y otras); explosiones; incendios; químicos (desechos tóxicos y contaminación); y biológicos (de salubridad).

La ciudad de Cobija, específicamente los barrios de Mapajo, Puerto Alto, Villa Montes, Paseo Junín, Circunvalación, Brisas del Acre, Petrolero, y otros, fueron afectados por el desborde del caudaloso Río Acre, el cual ha causado inundación

³³MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 66. (Exportado en documento pdf

dejando a cuantiosas familias sin hogar obligándoles a refugiarse en albergues temporales, estas inundaciones son desastres ocasionados por la naturaleza, por las intensas y frecuentes lluvias.

2.1.2.2.2. Dimensiones de los agentes de desastres

En primer lugar, los agentes de desastre varían en su previsibilidad. Así, una explosión o un terremoto son mucho menos previsibles que una inundación, la cual es desencadenada por una serie de factores que pueden medirse con mayor precisión. De hecho, por algunos fenómenos meteorológicos, en algunas localidades es posible conocer las probabilidades aproximadas de que un agente específico afecte un área determinada. Un agente de desastre también varía en términos de su frecuencia. A pesar de que las calamidades naturales son relativamente raras, existen algunos sitios que muestran una mayor predisposición a ellas³⁴.

Un tercer factor por considerar es la medida en que se puede controlar un agente de desastre. En algunas situaciones es posible la intervención y el control que aminore el impacto potencial del agente funesto. De esa suerte, con frecuencia pueden preverse las inundaciones y evitarse, al menos parcialmente, en tanto que otros desastres, como terremotos y tsunamis (llamados también marejadas) no permiten tal ventaja³⁵.

Los tres factores siguientes guardan relación con el tiempo pero no deben confundirse. Los agentes de desastres difieren en su rapidez de inicio de acción; por ejemplo, en los tornados y las inundaciones súbitas el impacto es repentino, en el caso de otras inundaciones, suele ser gradual, también, algunos agentes, como los terremotos, pueden golpear repetitivamente a una zona en cuestión de horas. El intervalo de "espera" es el periodo que media entre los primeros signos premonitorios y el impacto real. Los tsunamis o marejadas generados por un terremoto oceánico, ilustran la diferencia entre los dos factores cronológicos

³⁴MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 66. (Exportado en documento pdf

³⁵Ibídem pág. 72.

mencionados arriba. El intervalo de "espera" del tsunami puede ser de varias horas, sin embargo, una vez iniciado, la velocidad real de su asalto es muy grande. Los desastres también difieren en su duración de impacto. Así, un tornado afecta un área solo por unos cuantos minutos, pero el impacto de una inundación puede persistir durante varios días. La peor combinación que se puede dar en relación con el tiempo, desde el punto de vista de daños potenciales, es el caso de un agente de comienzo rápido, que no da señales premonitorias y que dura largo tiempo. El ejemplo que mejor se adapta a tal definición es el del terremoto con potentes ondas de choque³⁶.

Las características finales de diferenciación de los agentes de desastres son magnitud e intensidad del impacto. La magnitud de éste es esencialmente una dimensión de espacio geográfico y social. Un desastre puede concentrarse en un área pequeña, afectar pocas personas o dispersarse en grandes zonas y afectar a un número importante de ellas. La intensidad del impacto refleja la posibilidad de que un desastre cause lesiones, muertes y daños a la propiedad. Por ejemplo, una explosión, no obstante que es altamente destructiva, puede afectar únicamente a un área geográfica limitada, en tanto que una inundación puede tener menor intensidad, pero afecta a una zona geográfica amplia y también a muchas personas. Por supuesto, ello tiene importantes consecuencias en el grado en que perturba los asuntos comunitarios. Un desastre muy destructivo empero localizado, a pesar de ser trágico, puede tener tan sólo mínimas consecuencias para la comunidad en su totalidad. Por el contrario, una catástrofe difusa pero menos devastadora, puede causar enormes perturbaciones en la vida diaria de una comunidad³⁷.

Es importante señalar que las dimensiones de espacio o tiempo constituyen todas estas características del impacto de un desastre, y que tales dimensiones suelen ser de suma importancia en términos de la magnitud real de los daños que causa la catástrofe. Por ejemplo, si existen grandes concentraciones de personas en el

³⁶MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 72. (Exportado en documento pdf

³⁷Ibídem

área de impacto a cierta hora del día (es decir, la de mayor afluencia de tráfico), ello tendría consecuencias importantes en la intensidad y magnitud del impacto. Si media un lapso notable entre las señales de aviso y el impacto, ello permite que se pongan en marcha medidas preventivas³⁸.

Por todo lo señalado, existen condiciones geográficas, climatológicas y de otra clase de agentes que conllevan la posibilidad de algunos tipos de desastre en particular y representan una amenaza constante. Los agentes de desastre poseen características diferentes. El conocimiento que debe tener el personal de enfermería de tales diferencias es útil para las maniobras de asistencia, porque sensibiliza a los participantes respecto de las posibles variables que deben tenerse en consideración al desarrollar los programas de auxilio, de acuerdo con la pronunciación de las alertas en el caso de las inundaciones se pueden realizar los programas de atención para los diferentes eventos. (Antes, durante y después)

2.1.2.2.3. Fases de los desastres³⁹

Los desastres pueden dividirse cronológicamente en cinco fases: 1) preparación previa al desastre; 2) fase de predicción; 3) impacto; 4) emergencia; 5) recuperación. Esta organización cronológica mencionada es útil porque permite contar con un esquema mediante el cual se pueden crear planes para cuando ocurra el desastre, asignar tareas y responsabilidades, y establecer prioridades de las actividades, en una secuencia lógica.

a. Preparación previa al desastre

La fase anterior al acaecimiento de un desastre tiene gran importancia porque más que cualquier otra, es la que determinará el impacto que aquel producirá en la comunidad. Durante dicha fase, la comunidad emprende la tarea de evaluar su "potencialidad de desastre" al llevar a cabo riesgosas investigaciones geológicas y

³⁸ MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 72. (Exportado en documento pdf

³⁹ Ibídem.

arriesgadas valoraciones de tormentas graves, accidentes con materiales peligrosos, accidentes de transportes, incendios y otros incidentes más. La comunidad puede establecer reglamentos del uso de la tierra o de la demarcación de zonas, y adoptar códigos y otras normas en un esfuerzo por evitar o mitigar los efectos de la catástrofe. En esta fase las diversas organizaciones que prestan auxilio en casos de desastres (por ejemplo: bomberos, policía, servicios médicos de emergencia, servicios sociales e instalaciones públicas) se reúnen sobre bases regulares bajo la dirección de las autoridades de defensa civil de la localidad, para coordinar la planificación y preparación de actividades. Se facilita el equipo y los materiales esenciales para satisfacer las necesidades de auxilio en los posibles desastres potenciales. En ellos se incluyen materiales médicos de urgencia adicionales, equipo de comunicación y de rescate, y generadores de corriente eléctrica para casos de emergencia.

Esta fase es la más importante de todo el tiempo en que durará un desastre, porque nos permitirá realizar las respectivas capacitaciones y orientaciones al personal de enfermería, a las organizaciones de socorro para familiarizarlos con los planes elaborados contra las inundaciones, así como sus obligaciones y responsabilidades, y las nuevas tareas o necesidades generadas por el desastre.

Una parte importante de los preparativos a realizar antes de un desastre, es orientar al público para alentar una preparación individual. En esta fase es donde se seleccionarán los diferentes posibles albergues, número de personas por albergue, y responsables de cada albergue.

b. Fase de advertencia

La fase de advertencia es el periodo que media desde la primera señal de peligro hasta el momento de acaecimiento del desastre. A pesar de que algunas calamidades, como explosiones, terremotos y accidentes de transporte no dejan ver ninguna señal de advertencia, o si la dan es pequeña, otros desastres ocurren con alguna señal previa de peligro. En estas situaciones la advertencia puede ser el aspecto más importante para que la pérdida de vidas sea mínima y se mitiguen

los daños. Es importante que una comunidad esté perfectamente bien informada acerca de la posibilidad de que ocurra un desastre, su intensidad, duración y magnitud.

La advertencia incluye la detección y anticipación del acontecimiento de un desastre y la difusión de esta información y los datos concernientes a las medidas de protección y mitigación adoptadas por la comunidad.

En el presente estudio en la fase de advertencia se pondrán en marcha los programas para situación de desastre, se evacuará el área afectada a los albergues seleccionados. Se distribuirán los instrumentos de control y atención diaria al personal de enfermería (formularios, protocolos), se asignarán responsabilidades a los encargados de los albergues.

Obviamente, es esencial contar con un sistema de comunicaciones eficaz para mejorar o corregir algunas falencias que puedan ocurrir.

c. Fase de impacto

El impacto es la fase en que en realidad acaece el desastre y en la cual es poco lo que puede hacerse para mitigar los daños o para incrementar el número de sobrevivientes. Es esencialmente un periodo en que hay que soportar los efectos de la catástrofe y "mantenerse firme". La fase de impacto puede durar desde unos cuantos segundos o minutos (terremotos, choques de aviones o explosiones) hasta algunos días o semanas (inundaciones y ondas cálidas) e incluso meses (sequías y epidemias). Las personas que se encuentran dentro de un área de desastre quizá no capten en su totalidad la magnitud del hecho. De manera semejante, las comunidades vecinas con las que se cuenta para dar asistencia, acaso también desconozcan su magnitud. Es esencial realizar una valoración preliminar de los daños durante la fase de impacto (si es posible) o inmediatamente después, para determinar las prioridades, necesidades y limitaciones de la respuesta de emergencia.

En esta fase el personal de enfermería pondrá en práctica la propuesta elaborada para atención de la población en los albergues durante la ocurrencia del desastre, se podrá brindar auxilios médicos, ropas, alimento.

d. Fase de emergencia

La fase de emergencia comienza al finalizar el impacto y persiste hasta que ha pasado el peligro inmediato de destrucción adicional, en ese momento se organiza la comunidad para realizar las labores de restablecimiento y rehabilitación.

La fase de emergencia en las inundaciones es el tiempo en que permanece la población en los albergues hasta que desciendan las aguas y puedan volver a sus hogares.

e. Fase de recuperación

La recuperación comienza durante la fase de emergencia y termina poco a poco, al reanudarse las funciones y el orden normales de la comunidad. Para las personas que se encuentran en el área del impacto, la recuperación es un proceso de reajuste que les lleva mucho tiempo (quizá les lleve toda la vida) y posiblemente se necesite ayuda para satisfacer las demandas de bienestar. Se llevarán a cabo las actividades de reparación y reconstrucción permanentes de las propiedades dañadas, la nueva siembra de cultivos y la restauración de todos los servicios públicos.

2.1.2.3 Inundaciones⁴⁰

Una inundación corresponde a un rápido ascenso del nivel del agua, generando caudales inusuales que cubren o llenan superficies de terreno que normalmente son secas.

La principal causa de las inundaciones son las precipitaciones intensas en un corto período de tiempo, en donde se supera la capacidad de absorción del suelo

⁴⁰ONEMI, Ministerio del Interior y Seguridad Pública Gobierno de Chile, Inundaciones pag. 15: Extraído en pdf. <http://www.onemi.cl/index.html>

y comienza a subir el nivel de los ríos. También se pueden generar por el derretimiento de nieves, rotura de represas y actividades humanas como tala de bosques, canalización de tramos de un río y la impermeabilización del suelo a causa del asfalto, entre otros.

La inundación se produjo principalmente por la ocurrencia de lluvias intensas y prolongadas que originó la subida del agua del río Acre, que fue penetrando por los drenajes hacia los domicilios, primeramente de las casas ubicadas en las orillas del río ascendiendo poco a poco e inundando gran parte de la ciudad.

2.1.2.3.1 Principales causas de las inundaciones⁴¹

La principal causa de las inundaciones fluviales suelen ser las lluvias intensas que, la gravedad depende de la región, que se producirá en función de diversos factores meteorológicos.

En el área mediterránea se da el fenómeno de la gota fría, que es un embalsamiento de aire a muy baja temperatura en las capas medias y altas de la atmósfera que, al chocar con el aire cálido y húmedo que asciende del mar, provoca intensas precipitaciones y la posterior inundación.

En Asia oriental la principal causa de las crecidas fluviales son las lluvias torrenciales causadas por el monzón, asociadas muchas veces con tifones. Se presentan en verano y afectan a amplias zonas entre las que destaca el golfo de Bengala, zona de mayor precipitación media del globo.

Los huracanes son una versión caribeña de los tifones, que asolan temporalmente la región del golfo de México causando inundaciones por las olas, de hasta ocho metros, asociadas a los fuertes vientos, y por las lluvias intensas motivadas por la misma baja térmica. También las tormentas tropicales suelen causar lluvias muy fuertes.

⁴¹http://www.oni.escuelas.edu.ar/2006/LA_PAMPA/1130/Inundaciones.htm

Subidas bruscas de temperatura pueden provocar crecidas en los ríos por la rápida fusión de las nieves, esto se da sobre todo en primavera, cuando el deshielo es mayor, o tras fuertes nevadas en cotas inusuales, que tras la ola de frío se funden provocando riadas.

Los maremotos o tsunamis como posible causa de una inundación, ya que el sismo marino provoca una serie de ondas que se traducen en olas gigantes de devastador efecto en las costas afectadas. Estas catástrofes se suelen dar en el área del Pacífico, de mayor actividad sísmica.

Las inundaciones no son ajenas a la ocupación del suelo. El caudal de los ríos es normalmente muy variable a lo largo de los años. En efecto, la hidrología establece para los ríos una gama de caudales máximos asociados al tiempo de retorno. Generalmente las poblaciones locales, cuando hace mucho tiempo que se encuentran asentadas en el lugar tiene conocimiento de las áreas ocupadas por las avenidas del río, y así respetan el espacio de este, evitando las inundaciones de sus centros poblados.

2.1.2.3.2 Factores que contribuyen a resolver el problema de las inundaciones⁴²

Los pronósticos adecuados del clima, los oportunos sistemas de alerta por inundaciones y las prácticas mitigadoras, como los planes de manejo, han ayudado mucho a la prevención o la reducción de los efectos de las inundaciones sobre la salud y el bienestar de las comunidades. A pesar de los esfuerzos en mejorar los niveles de preparación, las muertes, enfermedades y lesiones continúan ocurriendo en las comunidades afectadas.

⁴²ONEMI, Ministerio del Interior y Seguridad Pública Gobierno de Chile, Inundaciones pág. 293: Extraído en pdf. <http://www.onemi.cl/index.html>

2.1.2.3.3 Tipos de inundaciones⁴³

De acuerdo a su origen, las inundaciones se clasifican en: pluviales, fluviales y costeras.

Según la aparición se clasifican en repentinas o súbitas y como lentas o progresivas;

a. Inundaciones pluviales y fluviales

Se dan como consecuencia de las precipitaciones que se producen cuando la humedad contenida en los mares, océanos y otros grandes cuerpos de agua, es transportada hacia la tierra por el viento; al ascender el vapor de agua y disminuir su temperatura, ésta se presenta en cualquiera de las siguientes formas; lluvia, nieve o granizo. El proceso puede originarse debido a la existencia de: huracanes, vientos normales, masas polares y procesos convectivos.

b. Inundaciones costeras

Además de las inundaciones pluviales (causadas directamente por la lluvia) y fluviales (desbordamiento de ríos), las zonas costeras pueden ser afectadas por las mareas de tormenta, particularmente en el Golfo de México, donde la sobre elevación del nivel medio del mar hace que éste penetre tierra adentro afectando en algunas ocasiones zonas muy amplias.

A este fenómeno se suma el del oleaje y, juntos, causan daños muy importantes, como la socavación de los cimientos en los edificios costeros, el naufragio de las embarcaciones, la demolición y destrucción de instalaciones portuarias, la rotura de las obras de defensa costera y la erosión de las playas y riscos. El efecto del agua no sólo es destructivo al avanzar tierra adentro, sino también en su retirada hacia el mar.

⁴³ERIC K.NOJI – OPS-OMS (2000) Impacto de los desastres en la salud pública pág. 289,293

c. Inundaciones súbitas o repentinas⁴⁴

Se producen generalmente en cuencas hidrográficas de fuerte pendiente por la presencia de grandes cantidades de agua en muy corto tiempo. Son causadas por fuertes lluvias, tormentas o huracanes. Pueden desarrollarse en minutos u horas, según la intensidad y la duración de la lluvia, la topografía, las condiciones del suelo y la cobertura vegetal. Ocurren con pocas o ninguna señal de advertencia. Este tipo de inundaciones puede arrastrar rocas, tumbar árboles, destruir edificios y otras estructuras y crear nuevos canales de escurrimiento. Los restos flotantes que arrastra pueden acumularse en una obstrucción o represamiento, restringiendo el flujo y provocando inundaciones aguas arriba del mismo, pero una vez que la corriente rompe la represión, la inundación se produce aguas abajo.

d. Inundaciones lentas o progresivas⁴⁵

Se producen sobre terrenos planos que desaguan muy lentamente y cercanos a las riberas de los ríos o donde las lluvias son frecuentes o torrenciales.

Muchas de ellas son parte del comportamiento normal de los ríos, del régimen de aguas, ya que es habitual que en invierno aumente la cantidad de agua e inunde los terrenos cercanos a la orilla. En las ciudades las inundaciones lentas como las súbitas causan diferentes efectos sobre las poblaciones, según la topografía de estas localidades. Las poblaciones ubicadas en pendientes no se inundan seriamente, pero la gran cantidad de agua y sólidos que arrastran les afecta a su paso. Por otro lado, las poblaciones ubicadas en superficies planas o algo cóncavas (como un valle u hondonada) pueden sufrir inundaciones como efecto directo de las lluvias, independientemente de las inundaciones producidas por el desbordamiento de ríos y quebradas, las cuales ocasionan el estancamiento de las aguas.

⁴⁴ERIC K.NOJI – OPS-OMS (2000) Impacto de los desastres en la salud pública pág. 289,293

⁴⁵ERIC K.NOJI – OPS-OMS (2000) Impacto de los desastres en la salud pública pág. 289,293

2.1.2.4 Albergues.

Algunos autores lo definen como un lugar donde las personas tienen seguridad, techo, salud, alimentación, agua segura, vestido y protección, hasta que el desastre termine para regresar a sus hogares⁴⁶.

Edificio dispuesto para proveer alojamiento temporal a persona que no pueden continuar viviendo en sus unidades familiares separadas⁴⁷.

Los albergues como su nombre indica, son lugares para resguardar a personas que necesitan de protección, especialmente en situaciones de desastres como las inundaciones, donde se les proporciona alimentación, seguridad, salud, protección hasta el restablecimiento de sus hogares y estén en condiciones de habitabilidad.

Otros autores denominan alojamientos temporales en situaciones de emergencia, donde resulte severamente afectada la infraestructura de vivienda y la comunidad quede desprovista de lugar de habitación; se implementará un plan específico definido con anticipación, para la adecuación de áreas e instalación de alojamientos temporales para suplir en el menor tiempo posible, esta necesidad básica de la población afectada.

La ubicación de alojamientos debe obedecer a un análisis anticipado de los lugares con aptitud y sus condiciones respecto a la disponibilidad de servicios, vías de acceso y seguridad.

La instalación de alojamientos temporales se realizará sólo cuando sea estrictamente necesario. Dependiendo de la magnitud del evento inicialmente se explorarán otras alternativas de alojamiento temporal, acudiendo en principio a familiares y amigos de las personas afectadas.

Los albergues utilizados en la inundación ocurrida el 2012 fueron: escuelas, polideportivos, casa familiares de amigos o familiares de los damnificados y

⁴⁶OPS – OMS. Albergues Temporales No 1

⁴⁷USAID. Administración de albergues. Guía de referencia USAID; 1995; 2

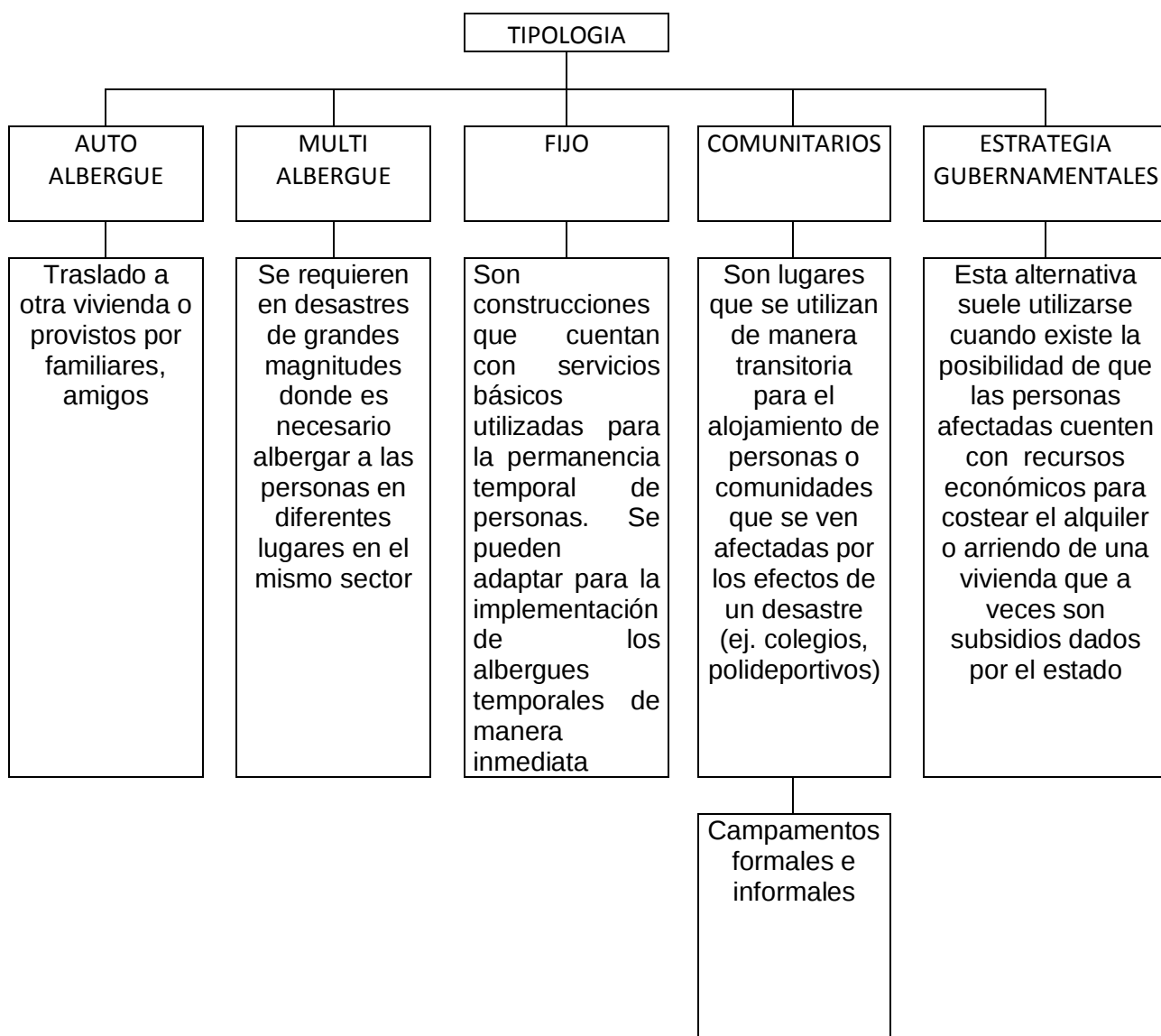
algunos hoteles donde se les proporcionó alimentación, seguridad, salud, protección, etc. que más o menos duró unos dos meses.

Estos albergues fueron ocupados sin ninguna organización, a decisión propia de los afectados, luego después de la ocupación las instituciones como Defensa Civil, encargadas de proteger a las familias en caso de desastres entregaron vituallas, alimentos y otros y conformaron el Comité de Emergencia en Salud. (COES) para la atención de la salud de la población en los albergues, para cada albergue se designó un medico, una enfermera, personal de salud ambiental, que simplemente atendían algunas dolencias, no contaron con instrumentos de atención planificados.

2.1.2.4.1. Tipos de Albergues Temporales⁴⁸.

De acuerdo a la complejidad de la situación de la emergencia o el desastre, como también a la capacidad local, regional o nacional, es importante considerar las instalaciones o los espacios en los cuales se pueda ubicar a la población afectada, según las condiciones y el número de familias o personas que requieran del albergue:

⁴⁸Manual Nacional para el manejo de albergues temporales, proyecto esfera 2004



2.1.2.5 El papel de la enfermera en albergues

La operación adecuada de un albergue incluye el mantener la buena salud de sus ocupantes y por tal motivo, la enfermera se convierte en un miembro integral del personal administrativo y de trabajo. Ella debe participar en el proceso de toma de decisiones desde que el refugio comience sus operaciones. Todas las actividades de los servicios médicos y asistenciales deben coordinarse con los de las

autoridades sanitarias locales y la comunidad médica. Dichas actividades pueden dividirse en fases de valoración, planificación, ejecución y evaluación final.⁴⁹

a) Valoración

La naturaleza y magnitud del desastre son los factores que determinan las actividades de los servicios médicos y asistenciales, las cuales varían de acuerdo a los peligros reales o posibles para la salud, el número de heridos y enfermos, la gravedad de las lesiones y enfermedades, el número de damnificados sin hogar, la edad de los habitantes del refugio y los servicios médicos y asistenciales disponibles. Por ejemplo, un desastre que ha destruido o neutralizado los recursos médicos y de salud en la comunidad, puede generar necesidades muy diferentes de otro que no los haya afectado. Teniendo en consideración lo anterior, la distribución de espacio se define dentro del albergue, los suministros adecuados deben estar con la mayor rapidez posible. Sus cantidades deben bastar para la operación inicial del albergue hasta que puedan obtenerse más. Es necesario recordar los objetivos de los servicios asistenciales y médicos en el albergue:⁵⁰

- Brindar apoyo emocional
- Proteger la salud
- Evitar enfermedades
- Ofrecer un medio temporal de atención a las víctimas hasta que la familia reanude sus patrones de vida normales.

b) Planificación

Durante el proceso de planificación, los participantes deben de prever algunos de los problemas más comunes que surgen en los albergues.

⁴⁹ MALM GARCÍA, LORETTA RN, BSN, MSN(1985) Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención, pág. 72. (Exportado en documento pdf

⁵⁰ *Ibídem*

- Presencia de enfermos crónicos que dependen del uso continuo de medicamentos especializados, y que llegan al albergue sin sus medicinas o con cantidades muy pequeñas
- Incidencia normal de enfermedades, incluyendo algunas crónicas como: diabetes y cardiopatías
- La diseminación de enfermedades contagiosas por personas que las llevan al albergue o que surgen después de ponerlo en funcionamiento
- Reacciones emocionales y físicas al estrés.

Son esenciales la supervisión médica y los planes para atención de enfermería permanente, es decir, las 24 horas. Es necesario que esté presente cuando menos una enfermera titulada en cada periodo de guardia, y que se le designe como enfermera a cargo.

El número y tipo del resto del personal asistencial dependerá del tamaño del refugio, el número y gravedad de enfermos y lesionados y las condiciones especiales de salud entre los ocupantes.

En situaciones con un número reducido de personas sin problemas de salud, suelen hacerse arreglos para tener una cobertura telefónica, también deben precisarse las técnicas para atender a los enfermos heridos o muy graves. ¿A qué hospital o puesto de socorros debe recurrir? ¿Quién se encargará de la transportación? ¿Cuáles son las líneas de comunicación existentes?

La participación del personal de enfermería en la atención de los albergues coadyuvará a mantener la buena salud de sus ocupantes y por tal motivo, la enfermera se convierte en un miembro integral del personal administrativo y de trabajo. Ella debe participar en el proceso de toma de decisiones desde el momento en que los albergues estén ocupados. Todas las actividades de los servicios médicos y asistenciales deben coordinarse con los de las autoridades sanitarias locales y la comunidad médica. Dichas actividades pueden dividirse en fases de valoración, planificación, ejecución y evaluación final.

2.1.2.5.1 Funciones o actividades de la enfermera en el albergue.

Las funciones o actividades varían de acuerdo al tiempo que el albergue esté en operación y las funciones que la comunidad no puede continuar desempeñando "normalmente", debido a los daños ocasionados por el desastre, algunas funciones importantes son comunes en todos los albergues

- **Servicio de alimentos**

El alimento representa la seguridad y la sensación de que alguien se ocupa de la persona. Comer relaja la tensión y disipa la angustia. Si se cuenta con alimentos o puede arreglarse su distribución, las víctimas que llegan, por lo general pueden recibir una comida sencilla o un refrigerio. Cuando el albergue inicia sus operaciones, el servicio de alimentos quizá no esté en funcionamiento. También si se abre un albergue como medida precautoria, tal vez no sea conveniente poner en operación una cafetería (para proporcionar una sola comida). En estos casos normalmente se utilizan expendios de "comida rápida". Poco después de que se inician las funciones del albergue, el alimento suele prepararse allí mismo o se distribuye desde estaciones fijas. Se programa el horario de servicio y el personal experto prepara los alimentos, los cuales son inspeccionados por las autoridades sanitarias de la localidad. El objetivo es que el albergue cuente con un área para proporcionar alimentos o que afuera de éste exista una para que puedan utilizarla los ocupantes. Además, hasta donde sea posible, es importante satisfacer las necesidades especiales de alimentación de algunos grupos como lactantes, ancianos y enfermos.

- **Sitio para dormitorios**

Los albergues se caracterizan por su falta de privacidad y en ocasiones es necesaria la vida comunitaria por el número de personas que se encuentran en ellos. Para dormir se requiere más tiempo y espacio que para realizar otras actividades y por tal razón todos los arreglos para los dormitorios influirán en la organización física del espacio dentro de la instalación y la programación de otras actividades. A

menudo el espacio para dormitorios se establece en los gimnasios de las escuelas o algunas estancias semejantes en edificios como centros de la comunidad. Si se cuenta con un solo espacio para dormitorios, se asignan las posiciones de tal forma que en un extremo del área estén los varones y en el otro las mujeres solas, y los grupos familiares en la zona intermedia. La posición recta es la que se recomienda para dormir. La idea es aumentar las distancias y disminuir el riesgo de infección aerógena. Si se cuenta con varias estancias, es posible separar a los grupos a la hora de dormir. Hay que tener consideraciones especiales con niños, ancianos y enfermos, pues necesitan más horas de sueño que el adulto promedio. Posiblemente, en un principio no se contará con un número suficiente de camas o de catres para todos los ocupantes. Si existe un número limitado de ellos, serán asignados a la estación de auxilio y a los ancianos. La mayoría de los ocupantes pueden estar más cómodos si se utilizan las esterillas de gimnasios, mantas, tapetes o el material de caja de cartón. Muchas víctimas, en especial las que han tenido ya experiencia en evacuaciones llevarán sus propias ropas de cama o bolsas de dormir.

- **Servicios Médicos**

Los servicios médicos tienen como tarea procurar que los enfermos y lesionados reciban atención esencial; planificar las medidas de protección de la salud, y brindar apoyo emocional. Son esenciales la supervisión médica y los programas de enfermería por 24 horas continuas para conservar los estándares y asegurar la calidad de la atención. Los servicios médicos y asistenciales deben tener la más alta prioridad en la distribución de recursos. Una vez más, las necesidades varían de acuerdo a la naturaleza y magnitud del desastre.

Los ocupantes del albergue normalmente acuden a sus propios médicos o a otro personal clínico ya de los hospitales u otras instalaciones de tratamiento dentro de la comunidad. Las enfermeras en los refugios pueden hacer referencia a otras organizaciones y hospitales. Si las autoridades médicas de la localidad deciden que el albergue debe atender a enfermos muy graves o lesionados habrá que

establecer enfermerías y puestos de socorro temporales. Se ha sabido de casos en que todo el conglomerado de un asilo tuvo que ocupar un albergue, en estos casos, se da al personal de esa institución un área separada junto a la zona de servicios médicos en donde pueden atender a sus pacientes.

- **Servicios Familiares**

A menudo las personas o las familias llegan al refugio porque necesitan algo más que un sitio temporal para comer o dormir. La Cruz Roja tiene la responsabilidad de satisfacer algunas necesidades de emergencia de cada familia o persona, individualmente después del desastre. El auxilio se presta para satisfacer necesidades comprobadas: para que los miembros de una familia vuelvan a vivir en unidad. Normalmente las personas que prestan ayuda no están presentes en el momento en que se abre el albergue; no obstante, tan pronto como se determina la necesidad se asignan trabajadores a cada caso y el trabajo comienza. Todo el auxilio de emergencia se suministra como una dádiva y no como un préstamo. Cada centro local de la Cruz Roja puede suministrar información relacionada con la capacitación necesaria para auxiliar en casos de emergencia.

- **Asesoramiento psicológico**

Los servicios de orientación y consejo normalmente pueden ponerse a disposición de los ocupantes del refugio según sus necesidades. A menudo trabajan como voluntarios profesionistas como: psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, trabajadoras en salud mental, orientadores vocacionales y clérigos. Las víctimas con posibles alteraciones psiquiátricas pueden ser enviadas a otras instituciones para valoración u hospitalización si no se adaptan a la vida en el albergue. Este servicio tiene como finalidad aminorar las reacciones de angustia mental de quienes sufren las circunstancias y evitar que los problemas psicológicos de las personas alteradas afecten a otras e impidan su ajuste satisfactorio a la vida en el refugio.

- **Recreo y actividad de Religiosas**

Una de las tareas más difíciles en la coordinación de un refugio es mantener ocupada a la gente. Son de enorme importancia las actividades planeadas dentro y fuera del refugio y deben iniciarse tan pronto sea posible. Algunas actividades especiales como; cuidar a los niños de corta edad y a los ancianos, ejercicios para estar físicamente en forma, enseñanza de técnicas de adiestramiento, artes y oficios, películas rentadas y actividades sociales ayudan a que el tiempo transcurra más rápido y mejoran el estado de ánimo, y reducen la ansiedad. Controlan la conducta indeseable y no productiva como el juego de azar, las riñas y la vagancia. Las actividades religiosas pueden ser establecidas en unos cuantos días. Si no se cuenta con servicios religiosos, cabe entablar pláticas con temas de gran contenido espiritual, cantos y períodos de meditación silenciosa. Sin embargo, hay que recordar que aunque se trata de que los ocupantes del albergue participen en estas actividades, no debe forzárselos a hacerlo. La participación debe ser voluntaria. Algunas personas prefieren estar solas.

- **Administración**

Los procedimientos de administración sistemática, registros y reportes son de vital importancia para el funcionamiento adecuado de cualquier refugio, ayudan a llevar un control y un recuento de los ocupantes de las funciones y actividades de apoyo. Deben instituirse desde que comience a funcionar el albergue y continuar hasta que termine su operación.

2.1.2.6. Salud⁵¹.

Hoy en día, los individuos y grupos viven en una sociedad cada vez más compleja, pero también cada vez más independiente e individualista, y dependen de un gran número de profesionistas para atender los requerimientos de su salud. Estos profesionistas como la enfermera, el médico, la trabajadora social, el odontólogo, la nutricionista y otros, deben de interactuar con los miembros de esa sociedad y

⁵¹ *La enfermera en la atención primaria a la salud* • 129 Editorial El manual moderno

de otros servicios para fomentar, prevenir, diagnosticar y cuidar la salud, considerando que toda persona tiene derecho a ésta.

Las naciones en el mundo entero han reconocido que la salud es una de las mayores riquezas de un país y la gente empieza a comprender que es uno de los derechos primordiales de la humanidad. Esta atención requiere de diversos servicios de enfermería y exige que dichos servicios se vayan adaptando continuamente a las cambiantes exigencias de la sociedad.

Tanto en la literatura general como en la profesional se pueden encontrar muchas definiciones de lo que es la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1947) definió la salud en el preámbulo de su constitución como “un estado de completo bien estar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”; más adelante establece que la salud es “uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos sin distinción de razas, religión, convicciones políticas o situación económica y social”. Con base en estas y otras definiciones, actualmente se acepta que la salud es de naturaleza relativa y en cada individuo existe un amplio margen dentro del cual puede actuar y gozar de ésta⁵².

Comprender la salud permite orientar la práctica de enfermería, ayuda a formular su definición con un conocimiento claro para el desarrollo actual de la formación académica de la ciencia. Florencia Nightingale mostraba que la salud no es de ninguna manera una entidad como se ha dejado creer; más bien, la salud representa el conjunto de posibilidades que permiten que la vida continúe, se desarrolle, incluso cuando hay enfermedad; ya que la salud es el conjunto de fuerzas vivas físicas, afectivas, psíquicas, sociales, que se pueden movilizar para afrontar, compensar la enfermedad, dejarla atrás y hacerle frente. Al fin y al cabo

⁵²OPS – OMS. Salud para todos manual No 3

el ser humano no es solo materia, es también espíritu, alma, sentimientos; es decir, es un ser holístico.⁵³

Esto quiere decir que la salud ya no puede definirse como la simple ausencia de enfermedad, sino que tiene un significado positivo en sí misma. También salud significa “eficiencia física, mental y social óptima”. Algunos estudiosos mencionan que, a medida que la salud tiene un significado más positivo, el término enfermedad, por lo contrario, ha tomado una connotación más negativa; por lo que en la actualidad suele decirse que una persona tiene un problema de salud o déficit, en vez de expresar que está enferma.⁵⁴

La enfermera enfatiza sus acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la comunidad como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población. Uno de los objetivos principales de la enfermería, consiste en poder potenciar las capacidades de salud de las personas, transformando la dependencia en una autonomía mediante el autocuidado.

⁵³ LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD • 129 Editorial El manual moderno

⁵⁴ LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD • 134 Editorial El manual moderno

CAPÍTULO TERCERO

MARCO REFERENCIAL

3.1 . MARCO REFERENCIAL

La ciudad de Cobija fue fundada el 9 de febrero de 1906, por el Tcnl. Enrique Cornejo Fernández, con el nombre original de “Puerto Bahía”. En la actualidad es la que más ha crecido y absorbido la migración interna, es la única ciudad urbana del Departamento.

La ciudad de Cobija, está ubicada en la provincia Nicolás Suárez al noroeste del Departamento y en el ámbito nacional se sitúa en el extremo norte de Bolivia, cuenta con una extensión territorial de 449.14 Km².

El municipio de Cobija se encuentra dividido en cinco distritos; cuatro distritos urbanos y uno rural donde se encuentran quince comunidades campesinas, dispersas en toda el área del municipio. Los datos preliminares del censo 2012, revelan que el municipio de Cobija tiene aproximadamente 60.000 habitantes⁵⁵

Cobija se encuentra en una zona heterogénea, de alturas variables, las altitudes que oscilan entre 160 a 260 m.s.n.m; la ciudad de Cobija se encuentra a una altitud promedio de 200 m.s.n.m., la estación lluviosa se presenta en el verano, con mayores precipitaciones durante los meses de octubre, noviembre, diciembre, enero y febrero, ésta época, se caracteriza por los altos volúmenes de precipitación pluvial. En algunos casos se producen inundaciones dentro del área urbana del Municipio, que afecta principalmente los Barrios: Petrolero, 27 de Mayo, Senac, Mapajo, Villa Montes, Junín, Puerto Alto, Cataratas, Brisas del Acre, Bajo Virtudes⁵⁶

El municipio de Cobija pertenece a la cuenca del río Acre y podríamos denominar como sub-cuencas a los arroyos: Bahía, Virtudes y Preto, los cuales corren de sur

⁵⁵Instituto Nacional de Estadística, Pando resultados departamentales 2012.

⁵⁶Plan Departamental de Desarrollo Municipal, Gobierno Autónomo Municipal de Cobija, Documento pdf

a norte y desembocan sus aguas en el río Acre. Sobre la misma ciudad existen una serie de quebradas, las cuales no tienen ningún tipo de tratamiento lo que ocasiona en la época de lluvias, problemas de inundaciones tanto por el poco cuidado en la limpieza de los mismos como por la subida del río Acre que ocasiona una especie de taponamiento de estas⁵⁷.

3.1.1. El sistema de Salud en la ciudad de Cobija.

Está organizado de la siguiente manera: Un hospital de segundo nivel que cuenta con todas las especialidades en el que trabajan, médicos, licenciadas, auxiliares de enfermería, etc.; con seis centros de salud que son: centro de salud Cobija, centro de salud Mapajo, centro de salud 27 de Mayo, centro de salud Petrolero, centro de salud Santa Clara, y centro de salud Villa Busch y tres Puestos de Salud de Alto Bahía, Nueva Esperanza y Nuevo Triunfo⁵⁸.

3.1.2. Inundación de la zona norte de la ciudad de Cobija 2012

El desborde del río Acre arrasó con el municipio de Bolpebra y causó graves inundaciones en cuatro zonas de la ciudad de Cobija afectando a 10 barrios, la cantidad de familias damnificadas por el desborde del río Acre en el municipio de Cobija, fueron más de 690. Debido a la gravedad de la situación la población afectada abandonó sus hogares y se refugiaron en albergues temporales donde tuvieron que permanecer por más de dos meses. Esta emergencia ha rebasado la capacidad de las instituciones responsables de atender con alimentos y vituallas a los damnificados. (Gobernación de Pando)

La labor de enfermería en los albergues, al principio no fue fácil, se sintió la impotencia al ver tanta gente, niños, mujeres embarazadas, personas diabéticas, enfermas, personas de la tercera edad, hasta animales, organizarlas llevó de dos a tres días, se procedió primeramente con el censo de población para saber cuántas personas habitaban cada albergue por grupos etáreos, que enfermedades

⁵⁷ SAAVEDRA CARLOS 2002 "Pando El Último Paraíso" Primera edición, pág. 26

⁵⁸ UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS SEDES PANDO

se presentaron, se delimitó los espacios por familias, se estableció un lugar específico para los animales (gallinas y perros), hacer la vigilancia y lograr la confianza de la población afectada.

Todos los días se planificó reunión con los responsables de los albergues (enfermeras) para elaborar el plan de trabajo para la atención de las familias dentro de los albergues.

3.2 FUNDAMENTO LEGAL

La sustentación legal de la presente investigación se enmarca dentro el ordenamiento jurídico de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. La legislación boliviana vigente en materia de reducción de riesgos y atención de desastres establece y asigna competencias y responsabilidades en los diferentes niveles territoriales de la nación haciendo énfasis en el nivel departamental y municipal:

Como miembros de una colectividad municipal existe la obligación de realizar actividades orientadas a la prevención y mitigación de las situaciones de grave riesgo colectivo, mediante la planificación, coordinación, apoyados en las leyes que rigen en el país.

3.2.1. Ley para la reducción de riesgos y atención de desastres

(Ley n° 2140 del 25 de octubre de 2.000).

Esta Ley tiene como objetivo fundamental: regular todas las actividades en el ámbito de la reducción de riesgos y atención de desastres y/o emergencias y, establecer un marco apropiado y eficiente que permita lograr sus objetivos en todas las estructuras sociales y económicas del país frente a los desastres y/o emergencias y, atender oportuna y efectivamente estos eventos causados por amenazas naturales, tecnológicas y antrópicas⁵⁹.

⁵⁹Gaceta Oficial de Bolivia

3.2.2. Ley n° 2335 modificatoria a la Ley n°2140 para la reducción de riesgos y atención de desastres

En esta Ley se crea el “fondo de fideicomiso para la reducción de riesgos y atención de desastres” con el objeto de captar contribuciones y aportes financieros, efectuados a cualquier título, por gobiernos extranjeros y entidades sujetas al ámbito del derecho internacional u otras de carácter público o privado, tanto nacionales como extranjeras, dirigidos a financiar:

- Planes, programas, proyectos e investigación científica para la reducción de riesgos y atención de desastres
- Recursos de contraparte para actividades emergentes de la declaratoria de desastres y/o emergencias en el nivel nacional, departamental y municipal y otros recursos adicionales gestionados por el gobierno⁶⁰.
- Por otro lado, según al Artículo 4 (modificación del artículo 8° de la Ley N° 2140) de la Ley N° 2335 modificatoria de la Ley N° 2140 para la reducción de riesgos y atención de desastres y/o emergencias indica que el Consejo Nacional para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias (CONARADE), será presidido por el Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia y estará conformado por el Ministro de defensa nacional, Ministro de desarrollo sostenible, Ministro de hacienda, Ministro de la presidencia, Ministro de gobierno, Ministro de salud y deportes, Ministro de asuntos campesinos, indígenas y agropecuarios y ministro de desarrollo económico y Ministro de servicios básicos y obras públicas (Estructura de acuerdo a la Ley N° 2446 de 19 de marzo de 2003, Ley de Organización del Poder Ejecutivo (LOPE). Otros Ministerios serán convocados por el CONARADE de acuerdo a la naturaleza y efectos de los Desastres y/o Emergencias (Numeral II del Artículo 8° de la Ley N° 2140).

⁶⁰Gaceta Oficial de Bolivia

De acuerdo a las circunstancias y para el cumplimiento de sus atribuciones, el CONARADE podrá convocar a las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, a nivel nacional, vinculadas con la reducción de riesgos y atención de desastres y/o emergencias (Numeral III del Artículo 8° de la Ley N° 2140.).

El Ministerio de Defensa Nacional ejerce la secretaría técnica del CONARADE (Inciso d) de las funciones del Viceministerio de defensa civil y apoyo al desarrollo del art. 17 del DS N°. 26973 de 27 de marzo de 2003, reglamento a la Ley de organización del Poder Ejecutivo).

El Viceministerio de Defensa Civil y Cooperación al Desarrollo Integral (VIDECICODI) se constituye el nivel de decisión ejecutiva del ministerio de defensa nacional de Bolivia, en todo lo que se refiere a las actividades dirigidas a la gestión de riesgos y la cooperación de las Fuerzas Armadas al desarrollo integral de la Nación.

La misión de Viceministerio mencionado es contar con un “sistema nacional de defensa civil” que tenga la capacidad de prevenir y minimizar los riesgos de desastres naturales y otros de origen humano. Además, está la optimización en la reacción y rehabilitación para viabilizar y cooperar al desarrollo integral del país.

La unidad de “gestión de riesgos Pando” es una unidad dependiente del gobierno autónomo del departamento de Pando orientada a la prevención y mitigación de las situaciones de grave riesgo colectivo. El objetivo principal de esta unidad es implementar y promover la gestión de riesgos en el departamento, promoviendo, coordinando y apoyando acciones para la prevención, planificación, atención, mitigación y rehabilitación por desastres naturales con eficiencia y eficacia aportando al desarrollo económico y social sostenible⁶¹.

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) es la instancia técnica y normativa de mayor rango en el área y es la responsable de aplicar las políticas nacionales y

⁶¹Gaceta Oficial de Bolivia

formular las políticas regionales, a través de las redes de servicios de salud, redes sociales y Directorios Locales de Salud (DILOS), interactuando de forma descentralizada con sectores y actores públicos, privados, municipales y comunidades indígenas y originarias todos los temas inherentes a su campo de acción para conseguir un estado de bienestar en la población⁶².

En la gestión de desastres naturales, el SEDES tiene la labor de coordinar con centros de salud y hospitales para brindar atención médica pertinente a la población víctima de las inclemencias de la naturaleza. Asimismo debe estar debidamente comunicado con las otras instituciones encargadas del trabajo de atención de desastres naturales⁶³.

El Servicio Departamental de Salud, dependiente del Gobierno Autónomo de Departamento de Pando, desarrolla sus actividades en el marco del ordenamiento legal que rige el Sistema Nacional de Salud, bajo el marco regulatorio de las leyes 1178 de Administración y Control Gubernamental, 1654 de Descentralización Administrativa, 1551 de Participación Popular, D.S. 2028 Ley de Municipalidades, Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), D.S. 26873 Sistema Nacional Único de Suministros, Medicamentos e Insumos (SNUS), D.S. 26874 Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI, D.S. 26875 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud (DILOS)⁶⁴

En este tipo de actividades de prevención y riesgo no se puede dejar de mencionar a las entidades No Gubernamentales. De esta forma se tiene a la Cruz Roja, que es una organización de ayuda social reconocida a nivel mundial que se autodefine como una organización humanitaria de carácter voluntario sin fines de lucro que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables promoviendo el desarrollo de sus distintas capacidades⁶⁵.

⁶²<http://www.pando.bo/sedes/>

⁶³[\(http://www.pando.bo/sedes/\)](http://www.pando.bo/sedes/)

⁶⁴<http://www.pando.bo/sedes>

⁶⁵ <http://www.cruzrojaboliviana.org/>.

“En la reducción de riesgos, se pone énfasis en la educación comunitaria para la prevención y preparación para desastres; la respuesta brinda asistencia de atención pre-hospitalaria, transporte de víctimas, evacuación de familias afectadas, apoyo en albergues temporales, evaluación de daños y ayuda humanitaria y acciones en la fase de recuperación. En inundaciones, sequías, deslizamientos, incendios forestales, nevadas, heladas, terremotos y conflictos sociales que derivan en situaciones de violencia interna acciones de rehabilitación y reconstrucción durante la recuperación⁶⁶.”

3.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.-

Si aplicamos el programa de apoyo asistencial y comunitario, las enfermeras ¿lograrán cumplir sus funciones en base al programa elaborado y podrán dar una respuesta sanitaria que satisfaga las necesidades de los damnificados por las inundaciones en los albergues temporales?

⁶⁶ <http://www.cruzrojaboliviana.org/>.

CAPÍTULO CUARTO

MARCO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Enfoque Metodológico.

Debido a las características del estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo cualitativo, porque mediante la indagación y el registro busca conocer la percepción del personal de enfermería sobre su conocimiento y en base a un análisis de información primaria y secundaria diseñar la propuesta.

Convirtiéndose de esta forma en una investigación propositiva, porque intenta proponer alternativas de cambio mediante el planteamiento de soluciones al problema de estudio.

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se utilizó el enfoque cualitativo.

4.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se utilizó métodos teóricos como el método deductivo, histórico lógico y analítico para el balance de la información secundaria.

Métodos empíricos para la obtención de la información primaria, el método cuantitativo aplicando técnicas cuantitativas como la encuesta y método cualitativo a través de la técnica de la entrevista a informantes claves, como el responsable de la Red de Salud, epidemiólogo y responsable de desastres naturales y medio ambiente.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica cuantitativa a través de la aplicación de instrumentos de recolección de datos como la encuesta. Al respecto, en su estudio Bernal cita que “la investigación descriptiva se soporta principalmente en técnicas como la encuesta,

adoptando como instrumento dentro de esta técnica el cuestionario, como diferentes alternativas de respuestas para medir las variables de estudio”⁶⁷

Por tanto el instrumento que se utilizó para recolectar información fue la aplicación de encuestas a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, dirigidas específicamente a las licenciadas y auxiliares de enfermería de los centros de salud del municipio de Cobija y a la población afectada. Se realizó encuestas a noventa y un auxiliares de enfermería, treinta y siete licenciadas y 213 jefes de familia de la población afectada.

El fin de este instrumento fue medir cuán importante es la elaboración de un programa de apoyo asistencial de enfermería en los albergues en caso de inundaciones.

Por otro lado, la investigación también empleó entrevistas a autoridades responsables de la atención de casos de desastres naturales del sistema de salud, a la unidad de salud ambiental y desastres, a la unidad de epidemiología y a la coordinación de redes.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.

4.4.1. Unidades de análisis

La investigación tiene como unidad de análisis el Servicio Departamental de Salud del departamento de Pando.

4.4.2. Población.

La población del presente trabajo está conformada por 157 profesionales de enfermería tanto licenciadas, licenciados en enfermería como auxiliares de los establecimientos de salud de primer nivel y segundo nivel de atención y 3.545 damnificados de los barrios afectados.

⁶⁷BERNAL Torres, C. A. (2006).pág., 113

Cuadro N° 1. Población de estudio.

Establecimiento de salud y barrios	Auxiliares Enfermería	Licenciadas en enfermería	Total
C.S. Cobija	11	2	
C.S. Santa Clara	9	2	
C.S. 27 de Mayo	13	2	
C.S. Mapajo	9	2	
C.S. Petrolero	8	1	
C.S. Villa Busch	5	1	
Hosp. Roberto Galindo	61	31	
Barrio Petrolero			397
Barrio 27 de mayo			878
Barrio Senac			109
Barrio Mapajo			700
Barrio Villa Montes			589
Barrio Junín			217
Barrio Puerto Alto			204
Barrio Cataratas			100
Barrio Brisas del Acre			290
Bajo Virtudes			60
TOTAL	116	41	3.545

Fuente: Unidad de recursos Humanos SEDES Pando y unidad de salud ambiental y desastres.

4.4.3. Muestra.

Para la obtención de la muestra, se utilizó el método probabilístico, aleatorio estratificado.

El tipo de muestreo utilizado es muestreo aleatorio estratificado, en la que se dividió a la población objeto de estudio según el grado de formación académica

licencia y auxiliares de enfermería y población de los barrios afectados para lograr mayor representatividad para lo cual aplicamos la siguiente fórmula:

4.4.3.1. Cálculo del tamaño de la muestra para licenciadas en enfermería

Ejemplo 1

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1) + 1}$$

n = Tamaño de la muestra

e = Error de muestreo

N = Población

$$n = \frac{41}{0,05^2 (41 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{41}{0,0025 (40) + 1} \quad n = \frac{41}{1,10} = 37$$

$$\text{Fracción muestral} = \frac{n}{N} = \frac{37}{41} = 0,90$$

Muestra para licenciadas en enfermería

Establecimientos de Salud	Licenciadas en enfermería	Muestra estratificada
Centro de salud Cobija	2	$(0,9*2) = 2$
Centro de salud Santa Clara	2	$(0,9*2) = 2$
Centro de salud 27 de Mayo	2	$(0,9*2) = 2$
Centro de salud Mapajo	2	$(0,9*2) = 1$
Centro de salud Petrolero	1	$(0,9*2) = 1$
Centro de salud Villa Busch	1	$(0,9*2) = 1$
Hospital Dr. Roberto Galindo	31	$(0,9*31) = 28$
Total	41	$(0,9*41) = 37$

4.4.3.2. Cálculo del tamaño de la muestra para auxiliares de enfermería

$$n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1}$$

n = Tamaño de la muestra

e = Error de muestreo

N = Población

$$n = \frac{116}{0,05^2(116-1) + 1}$$

$$n = \frac{116}{0,0025(115) + 1}$$

$$n = \frac{116}{1,28} = 90,6 = 91$$

$$\text{Fracción muestral} = \frac{n}{N} = \frac{91}{116} = 0,78$$

Muestra para auxiliares de enfermería

Establecimientos de Salud	Auxiliares de enfermería	Muestra estratificada
Centro de salud Cobija	11	$(0,78*11) = 9$
Centro de salud Santa Clara	9	$(0,78*9) = 7$
Centro de salud 27 de Mayo	13	$(0,78*13) = 10$
Centro de salud Mapajo	9	$(0,78*9) = 7$
Centro de salud Petrolero	8	$(0,78*8) = 6$
Centro de salud Villa Busch	5	$(0,78*5) = 4$
Hospital Dr. Roberto Galindo	61	$(0,78*61) = 48$
Total	116	$(0,78*116) = 91$

4.4.3.3. Cálculo del tamaño de la muestra para la población de los barrios damnificados:

La población total es de 3.545 la que se dividió por cinco, tomando en cuenta a cinco miembros por familia haciendo un total de 709 familias.

$$n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1}$$

n = Tamaño de la muestra
e = Error de muestreo
N = Población

$$n = \frac{709}{0,05^2 (709 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{709}{0,0025 (708) + 1} \quad n = \frac{709}{2,77} = 256$$

Muestra para la población afectada

Barrios afectados	Población	N° de familias	Muestra estratificada 30%
Petrolero	397	79	24
27 de Mayo	878	176	53
Senac	109	22	7
Mapajo	700	140	42
Villa Montes	589	118	35
Junín	217	43	13
Puerto Alto	204	41	12
Cataratas	100	20	6
Brisas del Acre	295	59	18
Bajo Virtudes	60	12	4
Total	3.545	709	213

4.4.3.4. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para obtener la muestra de estudio fueron enfermeras licenciadas y auxiliares que trabajan en establecimientos del sistema público que poseen un nivel académico universitario; licenciadas y técnicos superiores y Escuelas de Salud Pública; auxiliares de enfermería; quedando la muestra representada por 37 licenciadas y 91 auxiliar de enfermería. Y 213 familias de la población de los barrios afectados por la inundación.

CAPÍTULO QUINTO

RESULTADOS

5.1 Encuesta a licenciadas de enfermería

5.1.1. Sobre enfermedades más frecuentes presentes en los damnificados en albergues temporales por inundaciones

La morbilidad y la mortalidad inmediatamente posteriores a las inundaciones lentas y progresivas son limitadas. Aunque se trata de datos sin confirmar, se notificaron aumentos leves del número de defunciones provocadas por mordeduras de serpientes venenosas. Los traumatismos causados por las inundaciones son escasos y solo requieren una limitada atención médica. Pese a que las inundaciones no suelen provocar aumentos de la frecuencia de enfermedades, sí pueden dar lugar a brotes de enfermedades transmisibles como consecuencia de la interrupción de los servicios básicos de salud pública y el deterioro general de las condiciones de vida. Ese efecto despierta una preocupación especial cuando la inundación se prolonga.

En albergues, uno de los principales riesgos para la salud es la tuberculosis. Debe hacerse despistaje de la enfermedad a aquellas personas con tos o expectoración más de 14 días. Los supervisores de refugios deben estar atentos a síntomas de otras patologías como las enfermedades respiratorias, ictericia, fiebre o diarrea. Esas personas deben ser evaluadas médicamente y referidas a centros de salud. Especial cuidado merecen las embarazadas, ancianos, niños pequeños e inmunocomprometidos. Entre las enfermedades que pueden causar las inundaciones están gastroenteritis, amibiasis, disentería, escabiosis (sarna), pediculosis (piojos), impétigo, infecciones de heridas, gripe, neumonía, bronquitis, influenza, faringoamigdalitis, otitis aguda, dengue, hepatitis viral, leptospirosis, tétanos, fiebre tifoidea, (Ministerio de Salud de Venezuela 2010)

De acuerdo a la OMS y OPS dependiendo del hacinamiento que exista en los albergues, los factores climáticos y aspectos socioculturales, las enfermedades más frecuentes que podrían presentarse son:

Enfermedades respiratorias y de transmisión de persona a persona: resfriados, influenza neumonía, sarampión, tuberculosis, meningitis.

Enfermedades diarreicas: salmonelosis, shigelosis, amebiasis, parasitosis.

Enfermedades transmitidas por mosquitos: malaria, dengue, fiebre amarilla.

Enfermedades nutricionales: desnutrición, déficit de micronutrientes.

Enfermedades dérmicas: ectoparásitos, sarna, pediculosis.

5.1.2. Percepción de las licenciadas en enfermería

En base a las encuestas realizadas a las enfermeras que trabajan en los centros de salud de Cobija se tienen los siguientes resultados

5.1.3 Sobre la aceptación de una guía de referencia para la atención en enfermería a damnificados en albergues temporales.

Al respecto respondió un 43% que está de acuerdo y el 57%, muy de acuerdo con la guía de referencia para la atención en enfermería a damnificados en albergues temporales, lo que indica una aceptación y necesidad del mismo.

5.1.4 Experiencia del personal de enfermería en atención a damnificados por inundaciones en albergues en el departamento de Pando.

Sobre la atención y manejo a damnificados por inundaciones en el departamento de Pando: el 100% de los encuestados participaron en la atención de los damnificados lo que significa que tienen experiencia al respecto. Considerando entonces que una capacitación permitirá una atención con calidad y oportuna.

5.1.5 Conocimiento de existencia de programas especiales de capacitación a enfermeras en la ciudad sobre situaciones de emergencia y/o desastres especialmente en inundaciones

El 100 % de los encuestados indicaron que no tienen conocimiento sobre la existencia de programas especiales de capacitación a enfermeras sobre situaciones de emergencia y/o desastres especialmente en inundaciones. Por lo que es necesario elaborar programas especiales de capacitación en este tipo de situaciones o eventos de emergencia.

5.1.6 Necesidad de que exista algún instructivo que describa las funciones básicas, así como las medidas preparativas de enfermería antes, durante y después de las inundaciones

El 86% de los encuestados considera muy necesario tener algún instructivo que les sirva de referencia, para poder desarrollar sus actividades antes, durante y después de las inundaciones, mientras que el 14% de los encuestados consideran que no.

5.1.7 La elaboración de un programa referido a la atención de enfermería en albergues en caso de inundaciones ¿cómo coadyuvará en el desenvolvimiento de su trabajo?

Al respecto, el total de los encuestados manifestaron que la elaboración de un programa referido a la atención de enfermería en albergues coadyuvará en el desenvolvimiento de su trabajo, porque tendrán las pautas de cómo elaborar su plan diario de atención en los albergues.

5.2 Encuesta a las auxiliares de enfermería

5.2.1. Sobre la aceptación de la guía de referencia para la atención en enfermería a damnificados en albergues temporales

El 75% de las encuestadas, manifiestan que están de acuerdo y el 25%, muy de acuerdo, de la existencia de una guía de referencia para la atención en albergues

temporales. Por lo que los auxiliares encuestados están conscientes de la importancia que tiene la implementación de la guía de referencia como un apoyo para el desarrollo de las tareas asignadas.

5.2.2 La participación en atención de damnificados por inundaciones en albergues en el departamento de Pando

El 75% del total de las encuestadas manifestaron haber participado en la atención y manejo de víctimas en albergues en casos de inundaciones, el 25% dijo no haber participado.

De acuerdo a los resultados obtenidos se demuestra la participación de las enfermeras en situaciones de desastres, por eso es que se debe capacitar al personal de enfermería para poder atender con conocimiento a los damnificados en los albergues.

5.2.3 Conocimiento de existencia de programas especiales de capacitación a enfermeras en la ciudad sobre situaciones de emergencia y/o desastres especialmente en inundaciones

El 100 % de los encuestados indican que no tienen conocimiento sobre la existencia de programas especiales de capacitación a enfermeras sobre situaciones de emergencia y/o desastres especialmente en inundaciones. Por lo que es necesario elaborar programas especiales de capacitación en este tipo de situaciones o eventos de emergencia. Estos datos revelan que es necesario elaborar programas especiales de capacitación tanto para licenciadas como para auxiliares de Enfermería en estos temas.

5.2.4. Necesidad de que exista algún instructivo que describa las funciones básicas, así como las medidas preparativas de enfermería antes, durante y después de las inundaciones

El 63 % de las encuestadas consideran muy necesario, el 25 % necesario y el 12% relativamente necesario, contar con algún instructivo que describa las

funciones, así como las medidas y preparativos de enfermería a cumplirse en el trabajo que se realizará antes, durante y después de las inundaciones.

De los resultados obtenidos el mayor porcentaje de las encuestadas consideran que se si se debería contar con instructivos, ya que son herramientas útiles para el desarrollo de las tareas del personal de enfermería, por la cantidad de información que contienen, además que sirve de apoyo para la atención en albergues.

5.2.5 La elaboración de un programa referido a la atención de enfermería en albergues en caso de inundaciones ¿Cómo coadyuvará en el desenvolvimiento de su trabajo?

El 100% de las encuestadas manifiestan estar de acuerdo con la elaboración de un programa referido a la atención de enfermería en albergues, la cual les servirá como instrumentos de trabajo que coadyuvará en el desarrollo de sus actividades.

5.2.6 Con respecto a la elaboración de un programa de apoyo asistencial de enfermería para atención a albergues en casos de inundaciones y los beneficios que tendrá la población afectada.

Al respecto las respuestas fueron coincidentes, manifestaron que la población será mejor atendida, estará mejor organizada y tendrá la oportunidad de participar de las actividades que se realice en los albergues.

5.2.7 Sobre las coordinaciones que se deben realizar y los actores claves en la ejecución del programa

Las encuestadas indicaron que se debe coordinar con la unidad de salud ambiental y desastres, la enfermera responsable del programa de vigilancia epidemiológica, con el coordinador de servicios de salud, con la unidad de planificación y los actores responsables de la aplicación del programa serán todas las enfermeras que sean designadas a atención en albergues. Como está

establecido en la estructura orgánica del Servicio departamental de Salud del departamento de Pando.

5.3 Encuesta a la población damnificada.

5.3.1 Sobre el lugar de permanencia durante la inundación ocurrida el año 2012.

El 95 % de los encuestados compartieron los albergues temporales provistos para esta situación, el 5 % se alojaron donde sus familiares y amigos.

Es evidente que no existen lugares adecuados para recibir a los afectados, sin embargo los centros educativos, centros comunales, instalaciones deportivas e iglesias son los que cuentan con algunas condiciones mínimas que les permita una estadía temporal.

5.3.2 Sobre la existencia de un plan de manejo de atención de enfermería a la población damnificada.

El 10 % de los encuestados indican que si hubo un plan de manejo de atención de enfermería para albergues en tanto que el 90% indican que no lo hubo.

Si está establecido que la planificación es una actitud de estudio y análisis de proyección futura mediante la previsión anticipada de los hechos, entonces es necesario elaborar un plan de actividades para desarrollar las actividades en forma secuencial, oportuna para futuras emergencias.

Será necesario implementar políticas de trabajo.

5.3.3 Sobre la atención de enfermería en albergues.

El 100% de los encuestados afirman que si hubo atención de enfermería en los albergues, pero esta atención debería ser planificada, para asegurar que el trabajo progrese en la dirección al objetivo preestablecido y que no sea esporádico, pues conlleva a crear dudas, discrepancias y obstáculos inesperados.

5.3.4 Organización en los albergues durante la inundación.

El 20 % de los encuestados indican que durante la inundación si hubo organización, mientras el 80% opinan que no.

Considerándose que la organización es un factor importante para cumplir el trabajo con un mínimo de gastos y un máximo de satisfacción del grupo social, además deben estar identificados con los objetivos.

Por lo cual, para que una organización sea efectiva se debe distribuir o señalar las actividades a cumplir a cada miembro del grupo.

5.3.5 Actividades realizadas por las enfermeras oportunamente.

Al respecto una mitad de los encuestados indican que las actividades al interior del albergue fueron realizadas a tiempo, la otra mitad indican lo contrario.

Es necesario partir al menos de un grado mínimo de comprensión a los damnificados en las necesidades que estos tienen por su precaria situación, sumado al grave daño psicológico que se han producido tanto en los adultos, pero de manera más severa en los niños y discapacitados, esto demanda que se establezcan soluciones a corto plazo que permitan en primer lugar ordenar la ayuda, organizar al personal, al tiempo que se establezcan normativas claras para esta eventualidad, así como para futuros desastres que pudieran presentarse en nuestro país

Se deberá realizar un cronograma de actividades previamente establecidas, para que los esfuerzos de la ejecución satisfagan necesidades.

5.3.6 Satisfacción de estar en el albergue

El 100 % de los encuestados indican que se sintieron mal durante su estadía en el albergue.

Por lo que se deduce que la estadía en los albergues no fue de su agrado, incidiendo en su estado anímico y en el comportamiento.

Si se ha conceptualizado que en cada vivencia de este tipo se debe manifestar afectividad para lograr estabilidad de las personas; los responsables de la atención de albergues deben esforzarse para que el grupo humano sea tratado como tal.

5.3.7 La aplicación de un programa de apoyo asistencial de enfermería mejorará la calidad de atención en los albergues

De las personas evacuadas el 60% indican que la aplicación de un programa de apoyo asistencial de enfermería si mejorará la atención física, afectiva emocional, 40% determinan que no mejorará.

El programa de apoyo asistencial de enfermería es un instrumento técnico que contiene un detalle de funciones, de áreas de trabajo a ser cumplidas por parte de las enfermeras que les ayudará a desarrollar sus actividades con mayor eficiencia.

5.3.8 Control de tareas realizadas por las enfermeras

Aproximadamente 30% de las personas evacuadas indican que hubo control en las tareas realizadas por las enfermeras en los albergues y 70% determinan que no hubo dicha actividad.

Entendiéndose que el control es conveniente para comprobar o vigilar lo que se está haciendo para asegurar que el trabajo de todos esté progresando en forma satisfactoria hacia el objetivo predeterminado.

No se debe, entonces dejar de lado el control puesto que así podremos dar soluciones oportunas a los problemas.

5.3.9 Enfermedades de los evacuados en los albergues

50% de las personas evacuadas manifestaron que tuvieron enfermedades que no fueron tratadas a tiempo cuando estuvieron en los albergues, igual número indicó que no.

Es reconocido que la salud es un derecho de todos, brindando condiciones propicias para cumplir con el objetivo. Las autoridades deben preocuparse de los evacuados en las atenciones médicas, paramédicas y psicológicas para no propiciar enfermedades y resentimientos.

Las áreas determinadas deberán ser cubiertas por profesionales cabales para cumplir su importante misión.

5.3.10 Asistencia al albergue en otra emergencia

El 40% de los evacuados si asistirían otra vez a un albergue en caso de contingencias y el 60 % indican que no volverían a un albergue.

Por estos resultados se cree conveniente hacer una evaluación de los elementos del proceso administrativo para detectar errores que dirigirían decisiones a tomar para un cambio de actitudes.

Se debe contar con albergues que dispongan de las condiciones mínimas para acoger a las personas en situaciones de emergencia.

5.4. Entrevista

De los datos más relevantes obtenidos de la entrevista realizada a las licenciadas y auxiliares de enfermería, se tiene muy clara la situación de la falta de programas de apoyo asistencial y comunitario de enfermería para la atención de la población afectada por las inundaciones en los albergues instalados.

“La inundación que sufrió el municipio de Cobija, en particular la parte norte de nuestra ciudad, fue una experiencia muy angustiosa para mi persona y como profesional sin experiencia ante estos desastres naturales donde prácticamente no conocía por donde empezar, ante todo primo la desesperación de las personas y por ende el del personal de salud, donde solo pudimos ocuparnos por la salud de las personas, pero no contábamos con formularios y mucho menos con una guía y/o protocolos de atención.

Creo que un protocolo ayudará a realizar los procedimientos de atención de enfermería oportunamente y direccionará al personal que aplique la misma”.

Según su opinión ¿cuál sería las labores más propicias para el desarrollo de la atención de enfermería en los albergues en casos de inundaciones?

“Todas las enfermeras deberán realizar una atención integral planificada a los damnificados a través de programas de atención”.

“Las actividades que deben realizar las enfermeras en albergues deberán ser en forma coordinada, activa, y con conocimiento.”

¿Para usted porqué sería importante que la enfermera participe en forma activa en los albergues para la atención de los damnificados por las inundaciones?

“El papel del profesional de enfermería es fundamental, participando activamente no solo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo cuyo cometido fundamental es disminuir las probabilidades de enfermedades como consecuencia de un desastre.”.

Para usted ¿qué importancia tendría que la enfermera tenga algún grado de formación para la atención de albergues en casos de inundaciones?

“La enfermería en su formación profesional debe adquirir las herramientas básicas para desempeñarse dentro de los sistemas de emergencias que funcionan en toda estructura sanitaria dentro de una comunidad determinada”

4.- ¿En su opinión será necesario que exista algún manual, guía, programa, norma y otros referidos a la atención de enfermería en caso de inundaciones en la ciudad de Cobija?

“Si, resultaría de suma importancia ya que beneficiaría a los profesionales de enfermería, en cuanto al incremento de formación profesional y científica y dentro de los aportes se considera un elemento significativo como material de referencia para futuros acontecimientos o desastres”.

5.- ¿Según usted qué importancia tendría la implementación de un programa de apoyo asistencial de enfermería para atención a albergues en casos de inundaciones en el municipio de Cobija?

“La creación de un plan de emergencia es una tarea compleja que requiere la colaboración de profesionales de muy diversos ámbitos y donde el papel principal de los enfermeros se centra en la identificación de necesidades de salud y la prevención de enfermedades”.

Como resultado de las entrevistas realizadas a los médicos, responsables de salud ambiental y desastres, epidemiólogo y coordinador de redes, manifestaron que es muy importante la elaboración de normas y procedimientos de enfermería en el manejo de albergues, las cuales facilitarían el desarrollo de sus capacidades de atención, de gestión, monitoreo e información de los eventos adversos dentro de los albergues, como también indican el completo apoyo a la implementación de un programa de este tipo.

En función a los resultados obtenidos a través de las entrevistas, se puede observar que existe un determinado desconocimiento de las personas entrevistadas en cuanto al tema de estudio, por otro lado se observa que no existe normas y procedimientos definidos en relación a la atención de enfermería en albergues. En este sentido es necesario realizar el diseño de un instrumento de referencia o guía para el personal de enfermería de la ciudad de Cobija-Pando que fortalezca y contribuya al desarrollo de sus actividades en los albergues temporales.

CAPÍTULO SEXTO

PROPUESTA

PROGRAMA DE APOYO ASISTENCIAL COMUNITARIA DE ENFERMERÍA PARA ATENCIÓN EN ALBERGUES EN CASOS DE INUNDACIONES EN EL MUNICIPIO DE COBIJA

6.1. INTRODUCCIÓN

El aceleramiento de los cambios climáticos en el mundo, y por ende en nuestro departamento, genera altas precipitaciones fluviales ocasionando inundaciones por el desborde del río Acre, incidiendo notoriamente en forma negativa básicamente en los barrios bajos de la ciudad de Cobija que por esta causa los habitantes de estos barrios tuvieron que ser evacuados a lugares denominados albergues temporales donde fueron atendidos por las autoridades nacionales, departamentales y municipales entre ellos contaron con la atención del servicio departamental de salud a través del personal de salud tanto médicos como enfermeras.

Entonces, frente a la demanda expresa en encuestas y diálogos, interpreta el sentir de los habitantes de las zonas afectadas y en riesgo y propone un programa de apoyo asistencial comunitaria de enfermería para atención en albergues en casos de inundaciones en el municipio de cobija. Entendiendo que la propuesta va dirigida especialmente al personal de enfermería de los centros de salud del municipio de Cobija.

En la experiencia de la inundación ocurrida en el 2012, según el relato de las enfermeras que participaron en la atención de los albergues, estas no estaban preparadas. Pocos conocían de las actividades a realizar en estas emergencias, nadie conocía el comportamiento de las personas en los albergues, la gente no estaba preparada para actuar con orden, no existían albergues preestablecidos, no existía una distribución de funciones, se las duplicaban o se contradecían.

Este es un trabajo que hacía falta, pues la experiencia vivida por tantos testigos y actores, es un laboratorio de verdades que debemos rescatar para aprender de una circunstancia excepcional pero muy dolorosa.

La propuesta de un programa para la atención de los profesionales en enfermería de los Centros de salud de la ciudad de Cobija, resulta de suma importancia ya que beneficiará a los profesionales en enfermería en cuanto al fortalecimiento de sus conocimientos, además le permitirá determinar funciones específicas para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.

6.2. FUNDAMENTACION DE LA PROPUESTA

Se fundamenta la propuesta con el antecedente del marco teórico donde establece claramente las funciones que debe cumplir la enfermera en los desastres, también en el carácter histórico de hechos reales experimentados en la inundación del 2012 y el mismo trabajo de campo realizado en la investigación.

6.3. PROPÓSITO DE LA PROPUESTA.-

Proporcionar a través del programa elementos fundamentales como la delimitación de funciones y tareas para la atención de la población en los albergues en situaciones de emergencia, garantizando una mejor atención del personal de enfermería en inundaciones.

6.4. OBJETIVO

Capacitar al personal de enfermería en atención a damnificado por inundaciones en albergues temporales.

6.5. ALCANCE

Este programa es para el personal de enfermería de los centros de salud de la ciudad de Cobija.

6.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA



Cobija – Pando – Bolivia

2014

ÍNDICE

- 1 Presentación
- 2 Fase de preparación
- 3 Actividades de enfermería antes del evento
 - 3.1. Tareas que deben realizar las enfermeras para atención en albergues
 - 3.1.1. Diagnóstico de albergues
 - 3.1.2. Capacitación al personal de enfermería
 - 3.1.3. Socialización de formularios
 - 3.1.4. Actividades de coordinación
 - 3.1.5. Actividades de información, educación y comunicación
 - 3.1.6. Preparación de material e insumos
 - 3.1.7. Actividades de vigilancia epidemiológica
4. Actividades de enfermería durante el evento
 - 4.1. Objetivo
 - 4.2. Actividades de organización
 - 4.2.1. Atención asistencial de enfermería
 - 4.2.2. Actividades psicosociales
 - 4.2.3. Apoyo técnico educativo
 - 4.2.4. Actividades de comunicación
 - 4.2.5. Actividades recreativas
 - 4.2.6. Manejo de códigos internacionales de triage
5. Actividades de enfermería después del evento
 - 5.1. Actividades de evaluación

1. PRESENTACIÓN

Cuando sucede un desastre por lo general la ocurrencia produce problemas de acceso a sitios seguros de refugio y alojamiento adecuados para las personas más vulnerables por este tipo de eventos, aún más esta situación genera que no sea fácil garantizar inmediatamente una atención acorde a las necesidades existentes, los recientes desastres naturales, que se presentaron, permiten identificar la necesidad de disponer de talento humano con experiencia y conocimiento en el manejo de albergues temporales; partiendo de este postulado es importante sentar bases sólidas fundamentadas en las lecciones aprendidas en las intervenciones y las respuestas que se le dieron a los recientes desastres, ya que las conclusiones de los informes evaluativos de cada uno de ellos, indican la necesidad de una mayor inversión en el desarrollo de estrategias, políticas, infraestructura, dotación, capacitación y mejor preparación para afrontar este tipo de situaciones.

Al fortalecer la capacidad de respuesta, se estará asegurando el derecho que tenemos todas las personas de disponer de un sitio adecuado para habitar, derecho que es reconocido a nivel jurídico en el ámbito nacional e internacional el cual incluye el derecho a vivir en un entorno seguro, en paz y con dignidad.

La presente propuesta está diseñado de forma tal, que podamos contar con estándares y protocolos que orienten al personal de enfermería a realizar un adecuado manejo técnico y operativo de los alojamientos.

El tema de la atención de salud en emergencias y desastres, ha cobrado importancia mundial y en nuestro país, a raíz de las coyunturas vividas con los desastres naturales como la inundación del 2012.

Ello ha generado una preparación especial, sobre todo en el sector salud incentivando a elaborar las funciones del personal de enfermería en situaciones de desastre.

El programa de apoyo asistencial y comunitario de enfermería que entregamos está primordialmente enfocado para los(as) enfermeros(as); no obstante. Dada la actualidad y la forma como se presentan los temas, puede ser un aporte importante para todos aquellos comprometidos con el campo de la salud.

2.- FASE DE PREPARACION



3.- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

ANTES DEL EVENTO

Esta fase tiene como objetivo:

Contar con personal de salud preparado para desarrollar sus actividades con conocimiento durante la estadía de los damnificados en los albergues.

La respuesta será antes de la ocurrencia del evento, tomando como referencia la declaración de alerta sanitaria por autoridades competentes.

Preparándonos para el manejo de albergues



3.1. TAREAS QUE DEBEN REALIZAR LAS ENFERMERAS PARA LA ATENCION A DAMNIFICADOS EN ALBERGUES TEMPORALES.

ACTIVIDADES

3.1.1.
Diagnóstico de los albergues para identificar cual es la situación social de la comunidad al igual que las instituciones de apoyo existentes

ACCIONES

- a.- Realizar Inventario de recursos humanos y materiales
- b.- Realizar Inventario de albergues
- c.- Describir las características de los albergues
- d.- Realizar inventario de instituciones.

3.1.2 Socialización del programa de apoyo asistencial y comunitario.

3.1.3 Socialización de los formularios que se utilizarán en los albergues temporales



a.- Capacitación al personal de enfermería sobre el manejo de albergues.

Los siguientes formularios

a.-Formulario de Información básica de albergues

b.- Formulario de Censo de población

c.- Formulario de Evaluación de Salud

d.- Formulario de Comportamiento familiar

e.- Formulario de Requerimiento de apoyo

f.- Formulario de Abastecimiento de agua y disposición de excretas

g.- Formulario de Control de animales y vectores

The image displays four sample forms used for data collection in temporary shelters. Each form is titled 'FORMULARIO DE INFORMACIÓN BÁSICA DE ALBERGUES' and includes sections for 'GENERALIDADES', 'POBLACIÓN', 'EVALUACIÓN DE SALUD', and 'COMPORTAMIENTO FAMILIAR'. The forms are filled with handwritten data, showing the structure and content of the information collected.

3.1.4 Coordinación

- a.- Realizar reunión con los comités operativos de emergencia en salud
- b.- Conformar los equipos para atención de albergues.
- c.- Designar responsables de albergues.
- d.- Realizar inspección de albergues con los equipos
- e.- Delimitar los albergues



3.1.5 Actividades de Información, Educación y comunicación

Preparar material educativo (rotafolios, afiches, trípticos) para las charlas educativas a los damnificados dentro de los albergues temporales



Rotafolios



Afiches

Trípticos

Volantes

3.1.6 Preparación de material e insumos necesarios para la atención de enfermería

Solicitud de material para la atención en los albergues: (jeringas, termómetros, tensiómetros, algodón, etc.).



3.1.7 Vigilancia epidemiológica

Dotar de fichas epidemiológicas para diagnóstico oportuno de enfermedades prevalentes y transmisibles durante el evento.

Por lo tanto el profesional de enfermería después de la capacitación tendrá la capacidad de coordinar esfuerzos para ayudar a las personas, la familia y la comunidad en los albergues, transmitiendo información veraz y oportuna que promuevan actitudes, hábitos, conductas y comportamientos adecuados en la ocurrencia de un evento adverso variando la táctica, los esfuerzos y conocimientos

4.- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

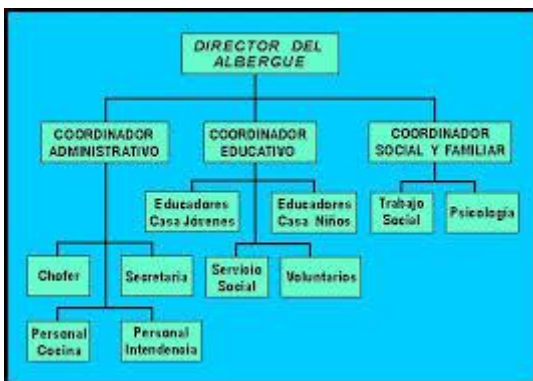
DURANTE EL EVENTO

4.1 OBJETIVO.

Ejecutar el plan de acción del personal de enfermería para dar atención planificada a los damnificados dentro de los albergues.

En esta fase se requiere mayor atención social, porque busca que las personas se adapten funcionalmente y progresivamente a los antiguos o a los nuevos referentes familiares y sociales en los albergues.

4.2. Organización



a.- Delimitar el albergue para cada familia.

b.- Realizar censo de las familias

c.- Organizar los albergues

d.- Ubicación de los animales

e.- Detección de personas con discapacidad y personas con enfermedades de base

f.- Nombrar responsables

g.- Motivar la participación de los albergados en tareas de aseo.

4.2.1 ATENCION ASISTENCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DENTRO DE LOS ALBERGUES



a.- Censo diario de población

b.- Llenar diariamente los formularios de registro de acontecimiento en los albergues.

c.- Asistencia a la población afectada priorizando: Atención integral a .los niños, mujeres embarazadas, personas con enfermedades de base. (Diabetes, hipertensión, problemas renales, etc.

d.- Suministros de medicamentos.

e.- Realizar charlas educativas utilizando el material preparado para IEC sobre Higiene, alimentación, agua potable, reducción de criaderos, eliminación de basuras, etc. para prevenir la aparición de brotes epidémicos.

f.- Identificar el diagnóstico temprano de signos y síntomas de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias y otras.



g.- Restaurar la red de servicios y los programas de salud previamente establecidos (vacunación, protección de la madre y el niño, lucha contra la tuberculosis, dengue, malnutrición y además problemas de salud, según el caso).

h.- Aplicación de los primeros auxilios

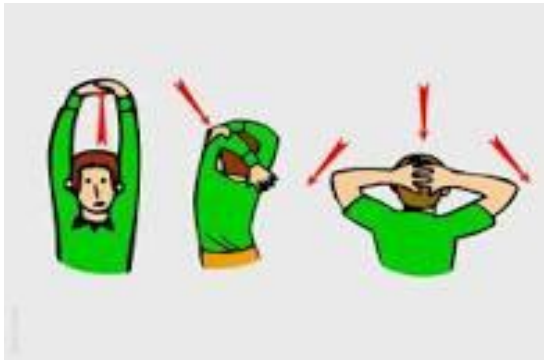
i.- Evaluación rápida de las necesidades

j.- control de signos vitales

Ello exige un esfuerzo importante de formación y de coordinación de las enfermeras. El personal de salud, tras evaluar el número de personas por atender y el tipo de intervenciones requeridas, transmitirá la información y pedirá la ayuda y suministros que sean necesarios a las autoridades locales de salud, para esto a su vez realizarán su solicitud ante el comité de operaciones de emergencia.

4.2.2 ACTIVIDADES PSICOSOCIALES

4.2.2.1 Manejo del Stress con ejercicios de relajación de músculos de manos,



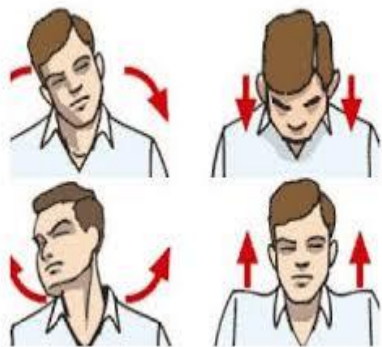
Primera sesión: En la misma aprenderá a relajar los músculos de manos antebrazos y bíceps. Es conveniente practicar tres veces diarias los siguientes ejercicios.

Colóquese en una posición cómoda. Cierre los ojos. Apriete el puño derecho tan fuerte como pueda, note la tensión del puño, brazo y antebrazo, ahora relájese, aflojándolo como si fuera un trapo.

Aprecie la relajación en su mano y el contraste con la tensión. Repita el procedimiento una vez con el puño derecho, y luego dos veces con el puño izquierdo y más tarde dos veces con ambos puños a la vez. A continuación doble el codo y tense el bíceps, para después dejarlo y notar la diferencia (derecha, izquierda y ambos). Note las sensaciones normales de pesadez, calor u hormigueo en los brazos. Mientras se relaja repítase una y otra vez usted mismo “alejo la tensión” me siento en calma y distendido”

Manejo del Stress
con ejercicios de
relajación de cabeza,
cuello, nuca y
hombros.

Ejercicios faciales



Arrugue la frente tanto como pueda. Relájese y distiéndala. Frunza el ceño y evalúe la tensión realizada. Aflójese y deje que sus cejas recuperen su forma habitual. Cierre los ojos apretando fuertemente los párpados. Relaje luego sus párpados, dejándolos cerrados con suavidad y distendidos.

Ahora apriete la mandíbula, sintiendo la presión de las muelas unas con otras, relaje el maxilar hasta que los labios queden entreabiertos o ligeramente separados. Note la diferencia entre tensión y relajación. Frunza la nariz y luego afloje.

Apriete ahora la lengua contra el paladar. Relájese.

Arrugue los labios en forma de O y relájelos.

Disfrute de la relajación de su frente. Cuero cabelludo, ojos mandíbula, lengua y labios.

Eche hacia atrás la cabeza, apretando la nuca contra el respaldo del asiento, y aprecie la tensión del cuello. Hágalo girar suavemente hacia la derecha y luego a la izquierda. Aprecie el cambio de localización de la tensión. Puede rotar muy lentamente la cabeza, en el sentido de las agujas de reloj y después de completado un

Relájese, colocando la cabeza en una posición confortable. Encoja los hombros hacia arriba, metiendo la cabeza entre ellos y luego relájelos dejándolos caer. Sienta la relajación propagarse por el cuello y hombros. Efectué movimientos de rotación simultáneos con ambos hombros. Experimente nuevamente toda la secuencia descrita.

Se trabajaran los grupos musculares del pecho, abdominales y espalda (región dorso-lumbar)

Para comenzar se evalúa cuál es su ritmo respiratorio habitual



Respirar durante 90 segundos por la boca haciendo la respiración audible y produciendo un sonido bastante fuerte como para ser escuchado por toda la habitación, si estas se vuelven intolerables deténgase antes de los 90 segundos. Luego tiene que ir reduciendo progresivamente su ritmo, hasta hacerlo descender a 8 a 10 ciclos respiratorios por minuto (inspiración y exhalación).

Es preciso que haga respiraciones lentas y no muy profundas para no acentuar la alcalosis, lo que podría agravar sus síntomas.

Ejercicio de respiración profunda



Puede agregar a estos ejercicios los siguientes: aspire por la nariz y llene completamente los pulmones de aire. Aprecie la tensión mientras contiene la respiración. Exhale lenta y profundamente por la boca, dejando que el aire silbe al salir, como soplando suavemente, hasta vaciar sus pulmones. Dirija ambos codos hacia atrás, juntado los omóplatos luego aflójese lentamente al exhalar. Continúe respirando en forma lenta y pausada inflando el abdomen para completar bien la respiración sintiendo cómo se va aflojando y distendiendo con la misma. Coloque la mano sobre el estómago y aspire profundamente. Mantenga el aire un momento, después exhale, sintiendo la relajación cuando el aire silba al salir por la boca. Arquee la espalda sin realizar un esfuerzo excesivo, mantenga entre tensiones de la parte baja de su espalda.

Relajase tan profundamente como pueda. Repetir la secuencia una vez más.

Ejercicios de
relajación que
trabajaran los
músculos de muslos,
nalgas, pantorrillas y
pies



Apriete las nalgas y los muslos, presionando los talones hacia dentro tanto como pueda. Relájese y perciba la diferencia. Estire hacia delante la punta de los pies para tensar las pantorrillas. Observe la tensión y luego relájelas. Dirija la punta de los pies hacia arriba, en dirección al rostro, poniendo la tensión en las espinillas, para luego relajarse. Sienta lo pesadas y relajadas que están sus piernas. Repítala secuencia una vez más.

4.2.3 Apoyo técnico y educativo



Colaborar en la dotación de insumos y dar apoyo técnico necesario.

Realizar el tratamiento y el análisis del agua de consumo humano mediante la cloración del agua en coordinación con la Unidad de Salud Ambiental.

Realizar educación sobre el control y manejo adecuado de los alimentos.

Realizar educación sobre medidas de saneamiento básico, aguas servidas, desechos sólidos y disposición de excretas.

Realizar el control de vectores a través de la educación con la eliminación de criaderos, protección y conservación de los alimentos. Dar continuidad al programa APS y referir según sea el caso al nivel superior.

Ser intermediarios entre las comunidades y las autoridades, para poder tomar decisiones sobre los problemas que los afectan.

Hacer charlas educativas o talleres con los damnificados, sobre por qué ocurren los desastres y si la resignación es la única respuesta.

Seguir monitorizando y documentado las principales problemáticas de la población atendida a través de la asistencia a la reunión semanal de líderes, el diálogo permanente con los damnificados y muy ocasionalmente análisis de procesos específicos a través de grupos focales.

4.2.4 Actividades de comunicación



Realizar la comunicación externa como interna.

La comunicación externa constituye un vínculo con el exterior como una fuente de orientación y un factor esencial para el desempeño de las funciones diarias del albergue a través de la participación de los responsables en las reuniones con los COES en las salas situacionales

La comunicación interna, conserva a los ocupantes informados, sobre las actividades que se planifican fuera de los albergues, actividades relacionadas con los deberes, responsabilidades y las normas que rigen en cada albergue organizado.

4.2.5 Actividades recreativas



Trabajo psicosocial y emocional con los desplazados a través de talleres, etc.

Esta actividad permitirá mejorar el estado de ánimo, reducir la ansiedad, además de controlar conductas indeseables y no productivas.

Proyectar películas de información en salud, juegos con los niños (fútbol, básquet y otros)

Fomentar la autogestión para la mejora de las áreas comunes en el albergue (por ejemplo despejar y acondicionar un área para que jueguen los niños).

4.2.6 MANEJO DE CÓDIGOS INTERNACIONALES DE TRIAGE

Realizar la atención médica y de enfermería diaria para la clasificación de enfermos en los albergues según los códigos internacionales de TRIAGE:

EL ROJO:

- Indica una elevada prioridad en cuanto al tratamiento o el traslado.
- Problemas respiratorios no corregibles en el sitio.
- Paro cardíaco (presenciado).
- Pérdida importante de sangre (más de un litro puede ser problemas de aborto).
- Pérdida de la conciencia.
- Mujeres embarazadas.
- Personas con enfermedades de base como la diabetes descompensada.

EL AMARILLO:

Se aplica a las prioridades medias

- Pérdida moderada de sangre 500-1000cc
- Aumento rápido de la presión sistólica. (Hipertensión arterial)
- Vómitos en proyectil
- Cambios de la frecuencia respiratoria
- Pulso menor de 60 ppm

EL VERDE :

Se usa para los pacientes ambulatorios

- Pacientes con tratamiento médico.
- Paciente mayor de 60 años estos tiene que ser observados con mayor atención.

5. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

DESPUES DEL EVENTO

5.1 Actividades de evaluación



Preparación de informes.

Evaluar resultados, para así precisar la eficacia de los programas y las necesidades de educación continua.

Se debe evaluar las acciones realizadas

Se debe consolidar la información

Realizar un informe general

Analizar los resultados en las salas situacionales para evaluar el grado de intensidad de daño y dar las conclusiones y recomendaciones.



ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA

6.7. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA.

El presente trabajo de investigación presenta las siguientes:

Ventajas

- ✓ Contar con un instrumento que favorece el trabajo de las enfermeras en situaciones de desastres.
- ✓ Población damnificada atendida por el personal de enfermería capacitado.
- ✓ Detectar enfermedades transmisibles oportunamente en los albergues.
- ✓ Lograr que la población en los albergues se sientan satisfechos, seguros y protegidos durante el tiempo de estadía
- ✓ Lograr prevenir y disminuir las enfermedades vectoriales de la población en los albergues durante todo el periodo de riesgo.
- ✓ Lograr una buena organización en los albergues
- ✓ Capacitación permanente del personal de enfermería para brindar atención con calidad.
- ✓ La preparación previa permite que los sistemas de salud proporcionen una asistencia rápida y efectiva a la víctimas

Desventajas.

- ✓ La falta de implementación del programa de apoyo asistencial tendrá como consecuencia albergues desorganizados, presencia de problemas de salud y también problemas sociales.
- ✓ Que las autoridades municipales no realicen apoyo necesario con respecto al apoyo material correspondiente a carpas, suministros de medicamentos y otros.

CAPÍTULO SÉPTIMO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES PARCIALES

De acuerdo a los objetivos planteados se concluye lo siguiente:

Las funciones que el personal de enfermería debe realizar para la atención a damnificados en albergues temporales están descritas en el programa de apoyo asistencial y comunitario de atención de enfermería.

La propuesta establece claramente las acciones que debe realizar el personal de enfermería en las fase del antes, durante y después de un desastre por inundaciones en albergues temporales

El personal de enfermería deberá realizar actividades de coordinación con los comités operativos de emergencia en salud y autoridades locales a través de reuniones en las fase del antes, durante y después de un desastre.

La propuesta establece los sistemas de coordinación interinstitucional que debe realizar el personal de enfermería para fomentar el bienestar de la población damnificada.

También muestra que las aplicaciones generadas son útiles y valiosas para producir mejoras apreciables y significativas, tanto en los profesionales de enfermería como en la población albergada.

7.2. RECOMENDACIONES

Posterior a la tabulación de datos y análisis de los mismos, se plantea las siguientes recomendaciones:

- Que, las autoridades de salud asignen recursos económicos para la impresión, promoción, publicación y socialización del programa de apoyo asistencial y comunitario de enfermería para la aplicación en situaciones de desastres.
- Los responsables de la unidad de salud y desastres deberán apoyar para la ejecución del mencionado programa con recursos económicos, recursos materiales, recursos técnicos y recursos humanos.
- Las autoridades deben trabajar con una planificación: previa, concurrente y posterior en donde conste especificaciones de todos los elementos de la administración para que la gestión sea eficiente.
- Las instituciones involucradas en el caso de emergencias, deben coordinar a base de diálogo y controlar las actividades para que haya solución oportuna a los problemas.
- Es necesario la capacitación del personal en liderazgo y solución de conflictos.
- Se debe construir albergues con una básica infraestructura que permita el normal funcionamiento en emergencias, dotándoles de los recursos humanos y materiales suficientes.
- El gobierno deberá priorizar el tratamiento de ésta grave problemática.
- Deben escuchar criterios o estrategias que plantean los funcionarios, pues están compartiendo aquellos momentos difíciles con los evacuados.

BIBLIOGRAFÍA

- BERNAL Torres, C. A. (2006). Introducción a la Metodología de la Investigación México: pág. 113: Recuperado de: <http://www.eumed.net/net/libros/2006c/203>.
- CARLOS SAAVEDRA (2002) "Pando El Último Paraíso" Primera edición, pág. 26
- CÍCERO B., RICARDO. (1995) Guía práctica de refugios temporales. México, DF: CENAPRED;
- Consolidado de Disposiciones Legales y Reglamento de Enfermería pág. 33,34,35,36,37,38
- D.POLIT/B.HUNGLER, (1989) Investigación Científica en Ciencias de la Salud, segunda edición , pag.4
- DURÁN, Diana (2004). Desastres naturales, imprevisión humana y educación ambiental pág., 7: Disponible en pdf.
- Enfermería familiar y social editorial ciencias medicas, (2004), pág., 18,83.
- ERIC K. NOJIM.D.,MPH – OPS – OMS (2000) Impacto de los Desastres sobre la Salud Pública. Pág. 21.
- FIGUERAS I, Irriazú I y Capdevila M. (2009). Análisis de las competencias de la enfermería en emergencias extra-hospitalarias.
- Fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión integral del riesgo,(2008), pág. 41, 42
- Gaceta Oficial de Bolivia
- HERNANDEZ Sampieri, R. Fernández Collao, Baptista Lucio, (2006). Metodología de la Investigación Quinta edición México McGraw_Hill. pág. 174,239
- HOMBRE, SOCIEDAD CIENCIA Y TECNOLOGÍA (En línea) disponible en: [http://www. http://hombreysociedad2.blogspot.com/2010/03/unidad-ii-corrientes-filosoficas.html](http://www.hombreysociedad2.blogspot.com/2010/03/unidad-ii-corrientes-filosoficas.html)
- CARDONA A. OMAR D. (1993) Evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo, pág. 8
- Instituto Nacional de Estadística, Pando resultados departamentales 2012.

MALM GARCÍA, LORETTA *RN, BSN, MSN* (1995) *Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención*, pág.13, 15, 66, 70, 75, 80, 118,146, 165. (Exportado en documento pdf.)

Manual Nacional para el manejo de albergues temporales, proyecto esfera 2004

OPS – OMS. Albergues Temporales No 1

OPS – OMS. Salud para todo manual No 3

OPS - OMS (2006) *Hospitales seguros ante inundaciones*, pág. 6

OPS. OMS 1 (2006) *Guía metodológica: Albergues Temporales*

Plan de Emergencia Fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión integral del riesgo (2008) Doc.pdf., pág., 39.

Plan de mejora de la atención primaria de la comunidad de Madrid 2006-2009

Plan Departamental de Desarrollo Municipal, Gobierno Autónomo Municipal de Cobija, documento pdf.

Primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial en situación de emergencias y desastres.pag 34

REYES, (2009) *Fundamentos de enfermería, Ciencia, metodología y Tecnología*, pág. Editorial El Manual Moderno, pág. 66,67.

USAID. Administración de albergues. Guía de referencia USAID; 1995; 2

Griffith-Kenney J, Christensen PJ. *Nursing Process: Application of theories, frameworks and models*. St Louis (MI): Mosby;1986.

PÁGINAS ELECTRÓNICAS

[http://www. Buenas tareas.com/ensayos/El-Rol-De-La Enfermera/4345904.html](http://www.Buenas tareas.com/ensayos/El-Rol-De-La Enfermera/4345904.html)

<http://definicion.de/apoyo/>

<http://definicion.de/apoyo/#ixzz2kdMdakiQ>

<http://www.definicionabc.com/social/comunidad.php#ixzz2kfgI9rOT>

<http://www.definicionabc.com/social/comunidad.php#ixzz2kffOUxc3>

<http://www.mailxmail.com/curso-enfermeria-profesional-tecnicas>

[fundamentos/enfermería-profesional-definición-papel-profesión a](#)

<http://www.disaster-info.net/infovolcanes/pdf/spa/doc14716/doc14716-6a.pdf>

[http://www.ecoportal.net/content/view/full/28067pag.](http://www.ecoportal.net/content/view/full/28067pag)

[http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa_comunitaria.](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa_comunitaria)

[http://www./ensayos/La-Enfermer%C3%ADa-Como-Disciplina-y-](http://www./ensayos/La-Enfermer%C3%ADa-Como-Disciplina-y-Profesi%C3%B3n/3847212.html)

[Profesi%C3%B3n/3847212.html](#)

<http://www.pando.bo/sedes>

[http://www.cruzrojaboliviana.org/.](http://www.cruzrojaboliviana.org/)

http://www.oni.escuelas.edu.ar/2006/LA_PAMPA/1130/Inundaciones.htm

[http://www.See more at: http://comunidadplanetaazul.com/agua/aprende-mas-](http://www.See more at: http://comunidadplanetaazul.com/agua/aprende-mas-acerca-del-agua/inundaciones/#sthash.c5KBmd0k.dpuf)

[acerca-del-agua/inundaciones/#sthash.c5KBmd0k.dpuf.](#)

wikipedia.org/wiki/Enfermería_comunitaria

ANEXO “A”

ENCUESTA A LAS ENFERMERAS

Buenos días.

Estoy trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis de post grado acerca de la participación de las enfermeras en atención de albergues en caso de inundaciones.

Quisiera pedir su ayuda para que conteste algunas preguntas, que no le llevará mucho tiempo.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Lea las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que solo se pueden responder a una opción; y también se incluyen preguntas abiertas.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos.....

Profesión:.....

Lugar de Trabajo.....

Fecha de la entrevista.....

Lugar de la entrevista.....

DESARROLLO DE PREGUNTAS:

1.- ¿Está de acuerdo que exista alguna guía de referencia para la participación de la enfermera en atención de albergues en caso de inundaciones?

De acuerdo Muy de acuerdo no estoy de acuerdo no contesta

2.- ¿Usted ha participado alguna vez en atención y manejo de víctimas en albergues resultantes de las inundaciones que se hayan suscitado en el departamento?

SI

NO

3.- ¿Conoce usted si existen programas especiales de capacitación a enfermeras en la ciudad sobre situaciones de emergencia y/o desastres especialmente en inundaciones?

SI

NO

4.- ¿Es necesario que exista algún instructivo que describa las funciones básicas, así como las medidas y preparativos de enfermería a cumplirse en el municipio de cobija antes, durante y después de las inundaciones?

Muy necesario Necesario Relativamente necesario No es necesario

5.- ¿Usted cree que la elaboración de un programa referido a la atención de enfermería en albergues en caso de inundaciones coadyuve en el desenvolvimiento de su trabajo?

SI

NO

6.- Con la elaboración de un programa de apoyo asistencial de enfermería para atención a albergues en casos de inundaciones, ¿qué beneficio tendrá la población afectada?

R.

7.- Para la elaboración del programa de apoyo asistencial de enfermería, para atención a la población afectada en los albergues en casos de inundaciones, ¿Qué tipo de coordinaciones se realizarán y quiénes serán los actores para llevar a cabo esta actividad?

R.

8.- ¿Cómo le ayudaría a usted la utilización de programas de atención de enfermería en los albergues?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO “B”

ENTREVISTAS

Buenos días.

Estoy trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis de post grado acerca de la participación de las enfermeras en atención de albergues en caso de inundaciones.

Quisiera pedir su ayuda para que conteste algunas preguntas, que no le llevará mucho tiempo.

Le pedimos que conteste a estas preguntas con la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias por su colaboración.

DESARROLLO DE PREGUNTAS

- 1.- Según su opinión ¿cuál sería las labores más propicias para el desarrollo de la atención de enfermería en los albergues en casos de inundaciones?
- 2.- ¿Para usted porqué sería importante que la enfermera participe en forma activa en los albergues para la atención de los damnificados por las inundaciones?
- 3.- Para usted qué importancia tendrá que la enfermera tenga algún grado de formación para la atención de albergues en casos de inundaciones?
- 4.- ¿En su opinión será necesario que exista algún manual, guía, programa, norma y otros referidos a la atención de enfermería en caso de inundaciones en la ciudad de Cobija?
- 5.- ¿Según usted qué importancia tendría la implementación de un programa de apoyo asistencial de enfermería para atención a albergues en casos de inundaciones en el municipio de Cobija?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO “C”

ENCUESTA A LA POBLACION DAMNIFICADA

Buenos días.

Estoy realizando un estudio que servirá para elaborar una tesis de post grado acerca de la participación de las enfermeras en atención de albergues a la población afectada en las inundaciones ocurridas el 2012.

Quisiera pedir su ayuda para que conteste algunas preguntas, que no le llevará mucho tiempo.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos.....

Dirección de su domicilio.....

Dirección del albergue.....

Fecha de la entrevista.....

Lugar de la entrevista.....

DESARROLLO DE PREGUNTAS:

1.- Durante la inundación ocurrida el 2012 usted fue evacuado a:

Albergue

Casa particular

Otros

2.- ¿Considera usted que en los albergues hubo un plan de manejo de atención de enfermería a la población damnificada?

Si

NO

3.- Durante su estadía en los albergues ¿Cómo considera usted la atención de enfermería?

Eficiente

Regular

Deficiente

4.- ¿Hubo organización en los albergues durante la inundación?

SI

NO

5.- ¿Las actividades que realizaron las enfermeras en la atención a los damnificados eran oportunas?

SI

NO

6.- ¿Cómo se sentía usted al interior del albergue?

R.-

7.- ¿La Aplicación de un programa de apoyo asistencial de enfermería mejorará la calidad de atención en los albergues?

SI

NO

Porque.....
.....

8.- ¿Las tareas realizadas por las enfermeras eran dirigidas por alguien?

R.....
.....

9.- ¿Tuvo usted enfermedades mientras estuvo en el albergue?

SI

NO

10.- ¿En caso de presentarse otra emergencia, asistiría a los albergues?

SI

NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO "D"
PROGRAMA DE SOCIALIZACIÓN.

ACTIVIDAD	TALLER DE CAPACITACIÓN DE ATENCIÓN EN ALBERGUES EN CASOS DE INUNDACIONES.
A QUIENES VA DIRIGIDO	PERSONAL DE ENFERMERÍA. (LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GOBIERNO AUTÓNOMO DEL DEPARTAMENTO DE PANDO
LUGAR	COBIJA
FECHA INICIO	FEBRERO
FECHA FINAL	FEBRERO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

OBJETIVO GENERAL	Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo de víctimas de desastres en los albergues del municipio de Cobija.
OBJETIVO ESPECÍFICOS	▪ Responder al sistema de alerta en forma adecuada y oportuna ▪ Desarrollar acciones de enfermería con fundamento que coadyuven en la protección y el trabajo conjunto con el equipo.
METODOLOGÍA	La Metodología estará dividida en 2 partes; 1.-La primera será netamente teórico, donde los facilitadores impartirán información sobre el tema. 2.- La segunda parte será práctica, donde se realizará la orientación y el llenado de los formularios, que son los instrumentos de recolección de datos en el terreno. Para cada responsable de albergues se debe entregar los siguientes formularios para su llenado: EDAM, Ficha epidemiológica de investigación de casos, ficha de ocurrencia de

	casos, 3. Cada personal de salud capacitado deberá contar con: a) Lápiz/borrador y tajador b) un juego de formularios		
EQUIPO DE FACILITADORES	N°	PARTICIPANTES	CARGO
	1		Responsable de salud ambiental y desastres.
	2		Epidemiólogo
	3		Coordinador de REDES
TEMARIO	Concepto de albergues temporales Medidas de seguridad en los albergues Sistema de comunicación en los albergues Actividades recreativas Servicio administrativo Concepto de triage Establecer clasificación de población EL ROJO: Indica una elevada prioridad en cuanto a la atención de la		

	población con enfermedades de base como la diabetes, tuberculosis, mujeres embarazadas, niños menores de cinco años. • EL AMARILLO: Se aplica a las prioridades medias • EL VERDE : Se usa para los pacientes ambulatorios sin ninguna patología. Control y vigilancia epidemiológica Control de enfermedades transmisibles Vigilancia nutricional Higiene ambiental IEC. En los albergues sobre manejo de desechos, conservación y protección de los alimentos, utilización de agua y servicios básicos. Actividades asistenciales como Control de signos vitales, vacunas, administración de medicamentos bajo receta médica, etc. Recolección de información diaria a través del llenado de los instrumentos
--	---

ANEXO “E”

Formulario N° 1

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ALBERGUE

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre del albergue:		Ubicación:	
Persona responsable del albergue:			
Tamaño del albergue (área en m ²)	m ²	m2 por persona	
Población Total Albergada:			
Origen de desplazamiento de la población:			
Zona Urbana		Zona Rural	
2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN			
	Hombres	Mujeres	Observaciones
Menor de 1 año			
1 – 4 años			
5 – 9 años			
10 – 14 años			
15 – 59 años			
Personas con enfermedades crónicas			
Personas que requieren tratamiento médico especial			
Paciente con discapacidad o que requiere cuidados especiales			
Observaciones generales			

ANEXO “F”

Formulario N° 2

CENSO DE LA POBLACIÓN EN LOS ALBERGUES SEGÚN GRUPOS DE EDAD POR DÍA.

Día	< 1 a		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60 +	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												

ANEXO “G”

Formulario N° 3

EVALUACIÓN DE SALUD

1.DATOS GENERALES

Nombre del Albergue.....Ubicación.....

Número de personas en la familia.....

Nombre del jefe de familia.....

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD. DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA EN LOS ALBERGUES

No.	Apellidos y Nombres	Sexo	Fecha de Nac.	Edad	Factores de riesgo, enfermedades y/o discapacidad	Grupo de Riesgo	Observaciones
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

ANEXO “H”

Formulario N° 4.

COMPORTAMIENTO FAMILIAR

Fecha								
Violencia intrafamiliar								
Maltrato infantil								
Tabaquismo	Activo							
	Pasivo							
Consumo de alcohol								
Consumo de drogas ilícitas								

ANEXO “ I ”

Formulario N° 5

REQUERIMIENTO DE APOYO

Detalle	Cantidad	Tipo	Prioridad (alta, media, baja)
Medicamentos			
Vacunas			
Agua			
Alimentación			
Vituallas			

ANEXO “J”

Formulario N° 6.

ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

ABASTECIMIENTO DE AGUA						
Existe agua para el consumo humano:		Si		No		
Procedencia del agua: a) Red publica b) Carro sisterna c) Pozo						
d) Tanque e) otros especificar: _____						
Frecuencia:		Diaria		Semanal		Otro
Almacenamiento:					Observaciones	
Tanque	Capacidad _____	Material _____	Condiciones a) Adecuada b) Inadecuada			
Tratamiento:		Si		No		Cual _____
a) Sedimentación b) Filtración c) Desinfección e) Químicos						
Condiciones de control de calidad:		Si		No		
Frecuencia:		Diaria		Semanal		Otro
Observaciones:						
DISPOCISION DE EXCRETAS						
Sistema de disposición de excretas existente:		Si		No		
Alcantarillado		Letrina		Pozo Séptico		Otros
Existe drenaje de aguas lluvias:		Si		No		Condiciones
Disponibilidad de las unidades sanitarias:						
Elemento	Numero			Condiciones encontradas		Observaciones recomendaciones
	Niños	Mujeres	Hombres	Buenas	Malas	
Unidades sanitarias						
Tazas/ Inodoros						
Lavamanos						
Duchas						
Urinarios						

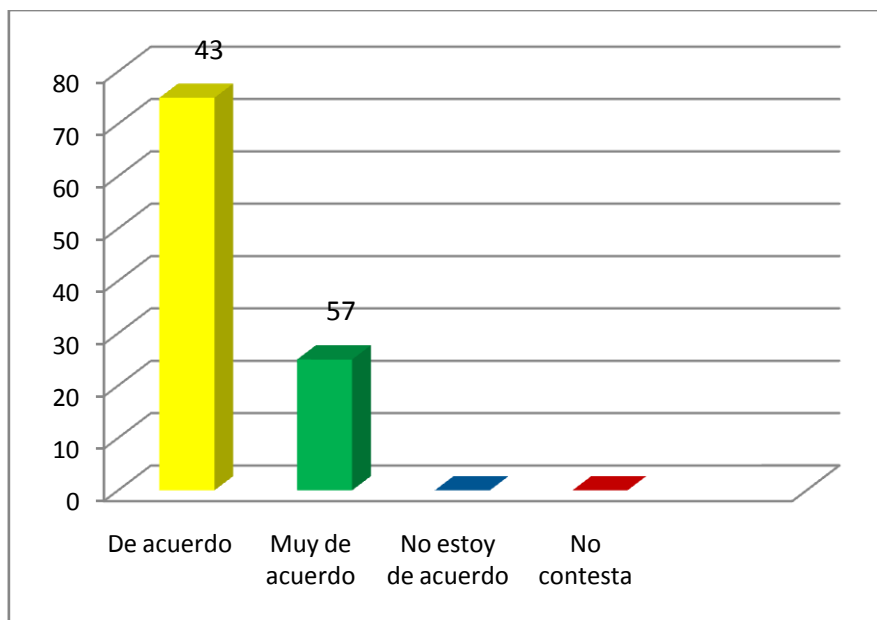
ANEXO “K”

Formulario N° 7.

CONTROL DE ANIMALES Y VECTORES

		Observaciones
Detección de animales	a) perros b) gatos c)Otros Especificar	
Detección de criaderos focos	Si No	
Medidas de control	Si No	
Detección de vectores/ roedores	Cuales _____ _____ Si No	
Medidas de control aplicadas _____		
Instituciones o entidades responsables:_____		

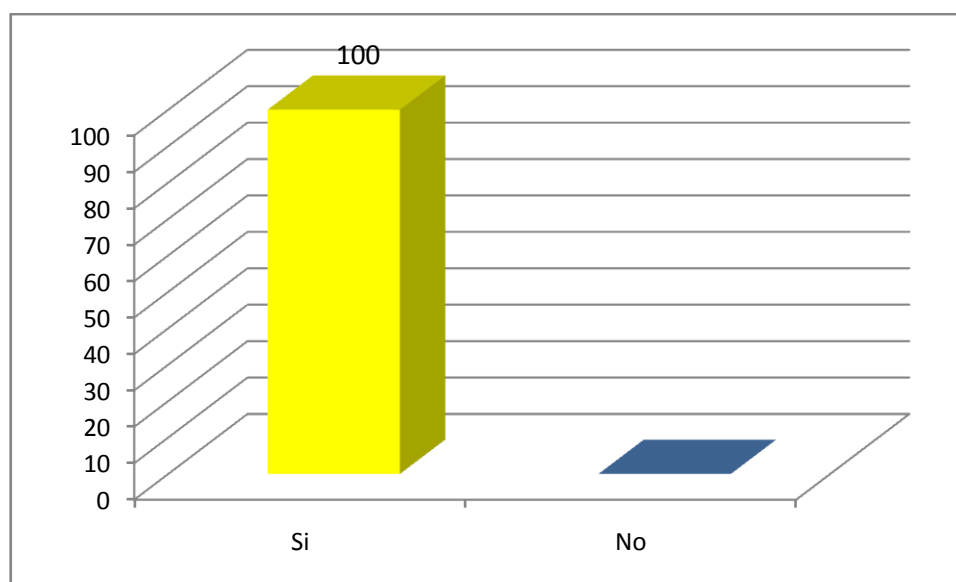
Figura N° 1
ELABORACIÓN DE GUÍA DE REFERENCIA



Elaboración propia

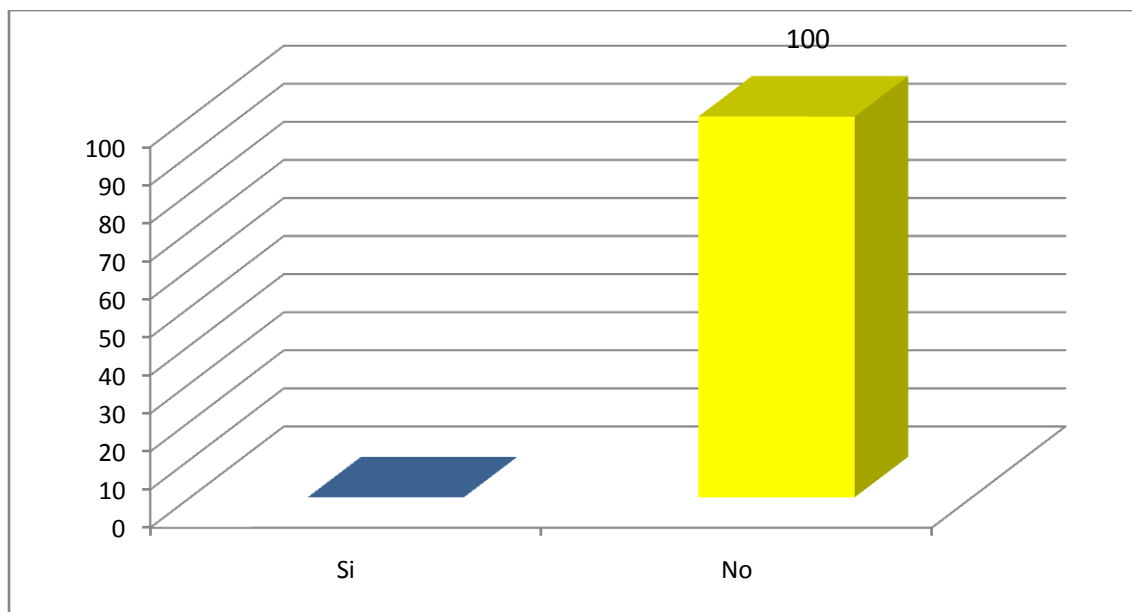
Figura N° 2

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERIA EN ATENCIÓN DE DESASTRES



Elaboración propia

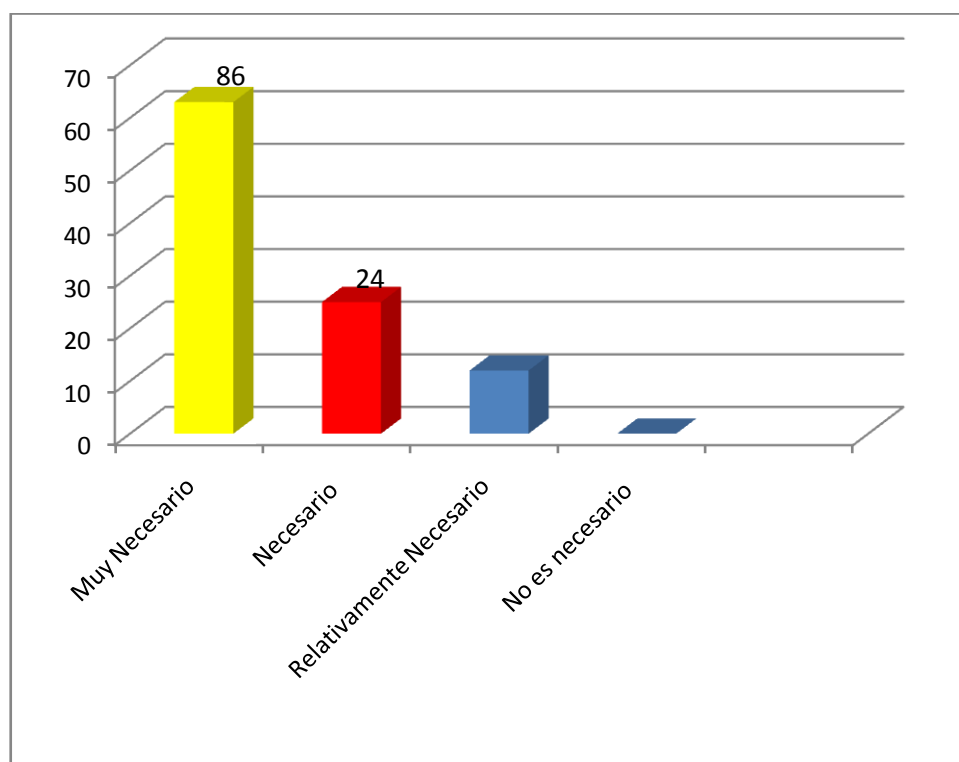
Figura N° 3
PROGRAMAS DE CAPACITACION



Elaboración propia

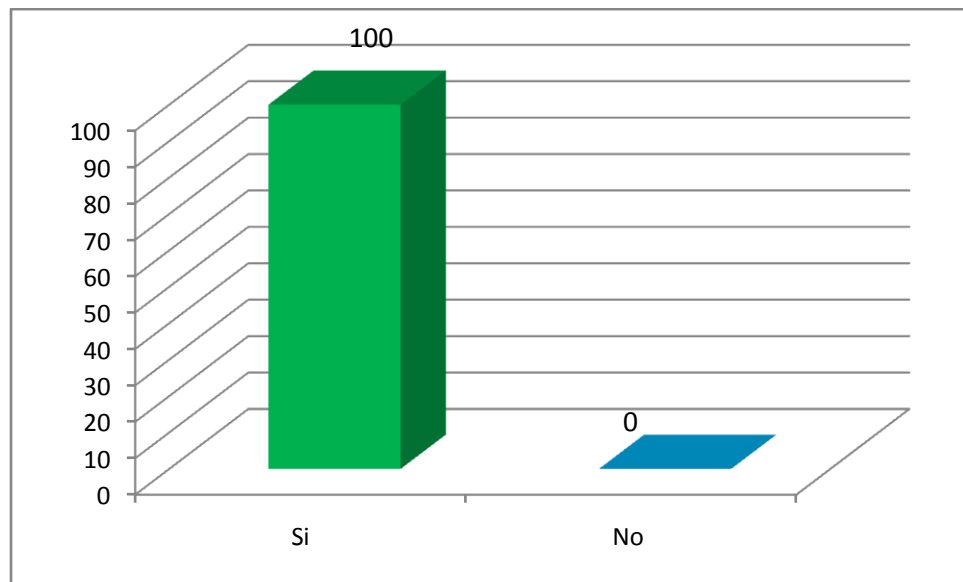
Figura N° 4

**INSTRUCTIVO DE DESCRIPCION DE FUNCIONES BASICAS DE ATENCION
DE ENFERMERÍA**



Elaboración propia

Figura N° 5
PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA.

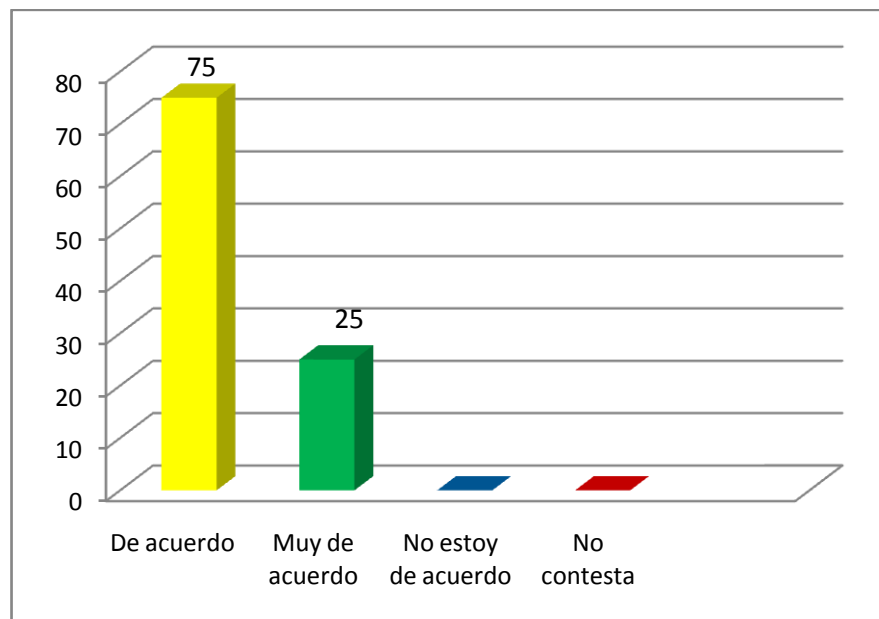


Elaboración propia

ENCUESTA A LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Figura N° 1

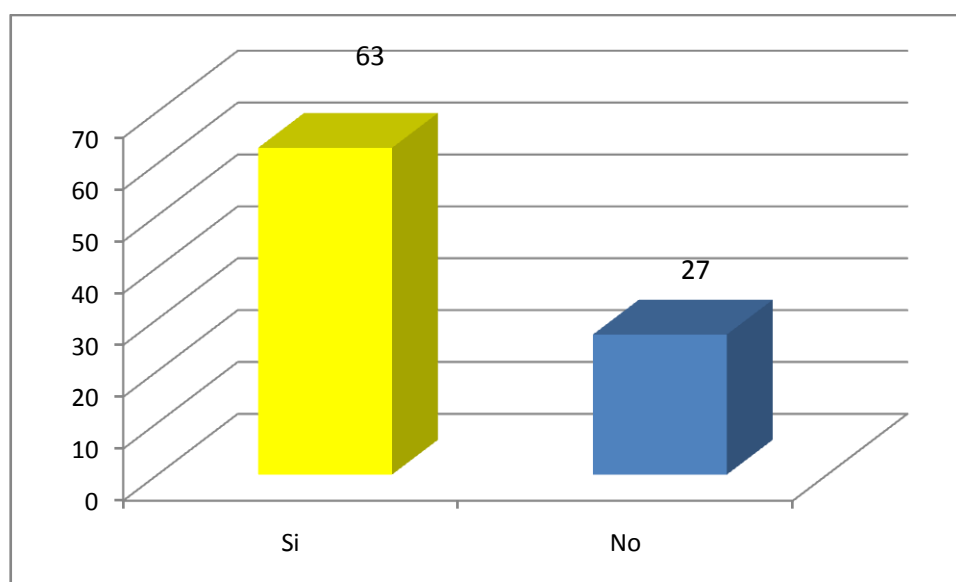
ELABORACIÓN DE GUÍA DE REFERENCIA



Elaboración propia

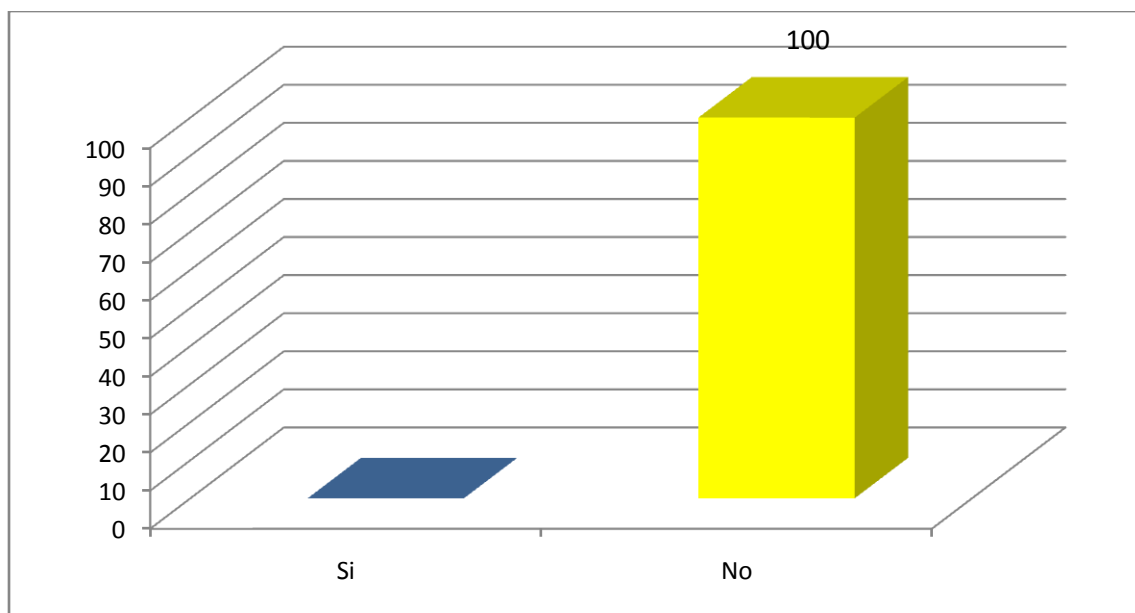
Figura N° 2

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN DE DESASTRES



Elaboración propia

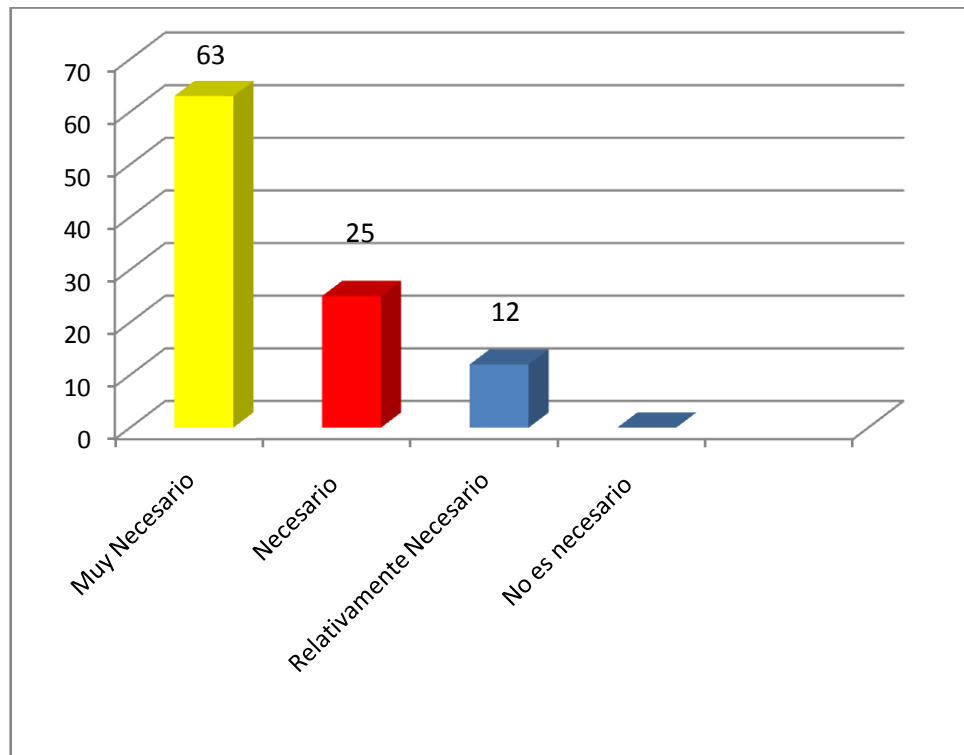
Figura N° 3
PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN



Elaboración propia

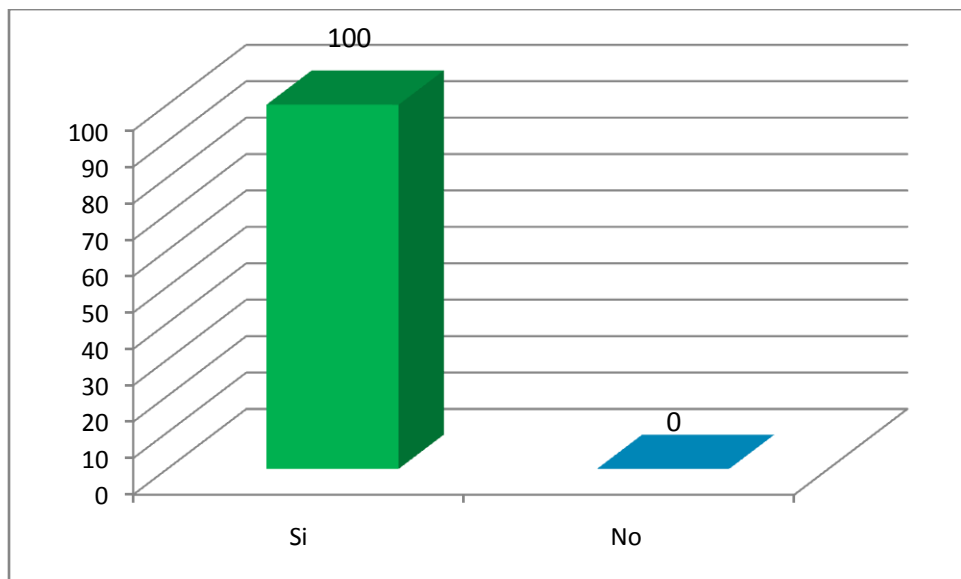
Figura N° 4

**INSTRUCTIVO DE DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**



Elaboración propia

Figura N° 5
PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA.

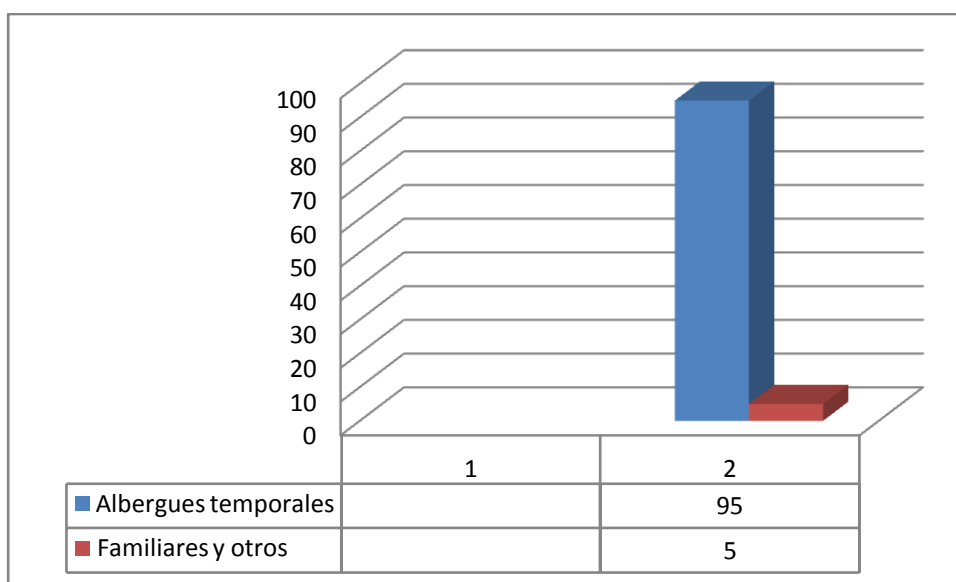


Elaboración propia

ENCUESTA A LA POBLACIÓN DAMNIFICADA

Figura N° 1

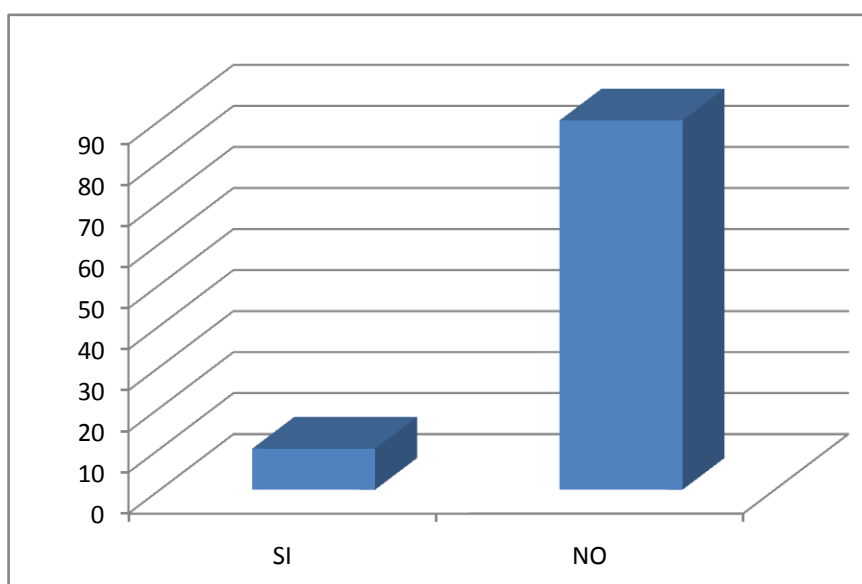
LUGAR DE PERMANENCIA DE LOS DAMNIFICADOS DURANTE LA INUNDACION 2012



Elaboración propia

Figura 2

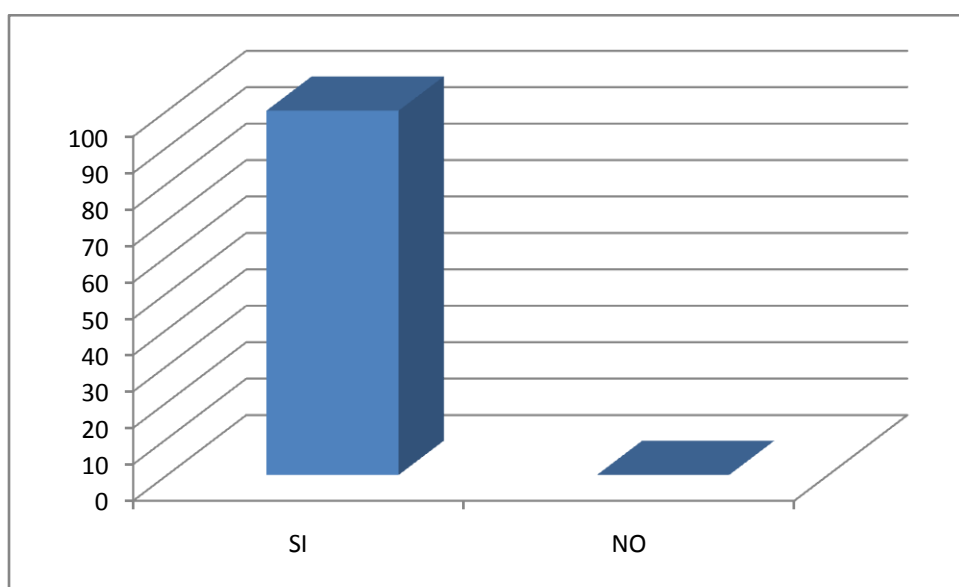
EXISTENCIA DE UN PLAN DE MANEJO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Elaboración propia

Figura 3

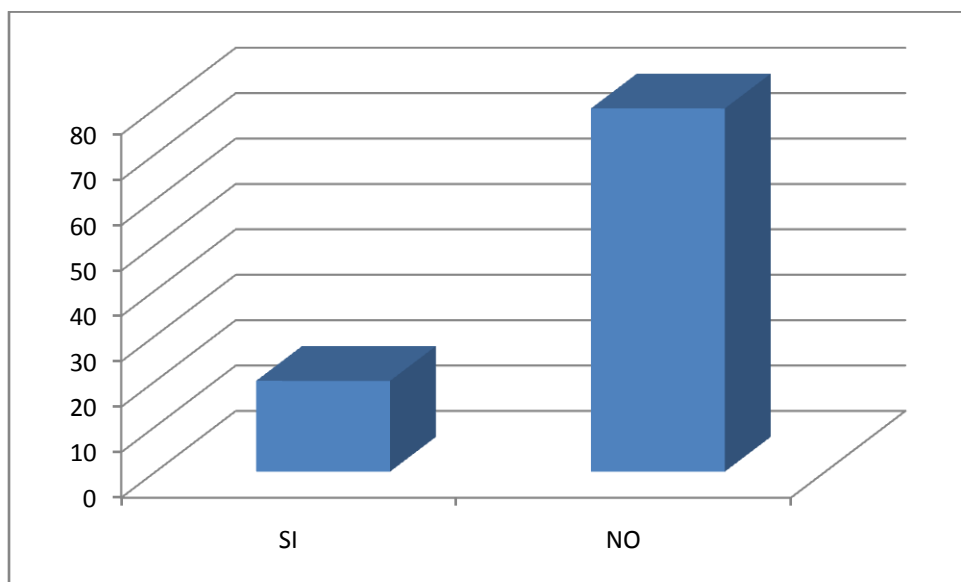
ATENCION DE ENFERMERÍA EN ALBERGUES



Elaboración propia

Figura 4

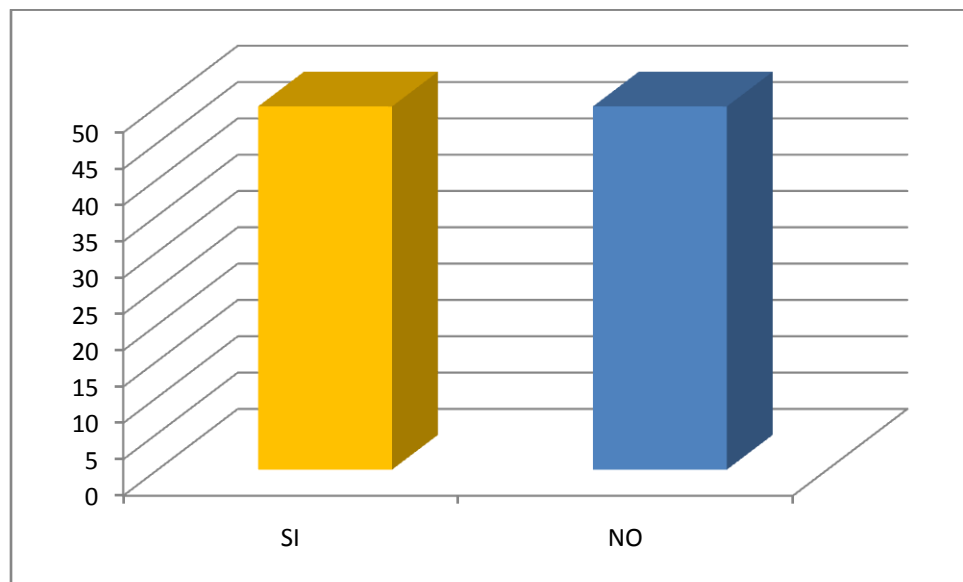
ORGANIZACIÓN EN LOS ALBERGUES DURANTE LA INUNDACIÓN.



Elaboración propia

Figura 5

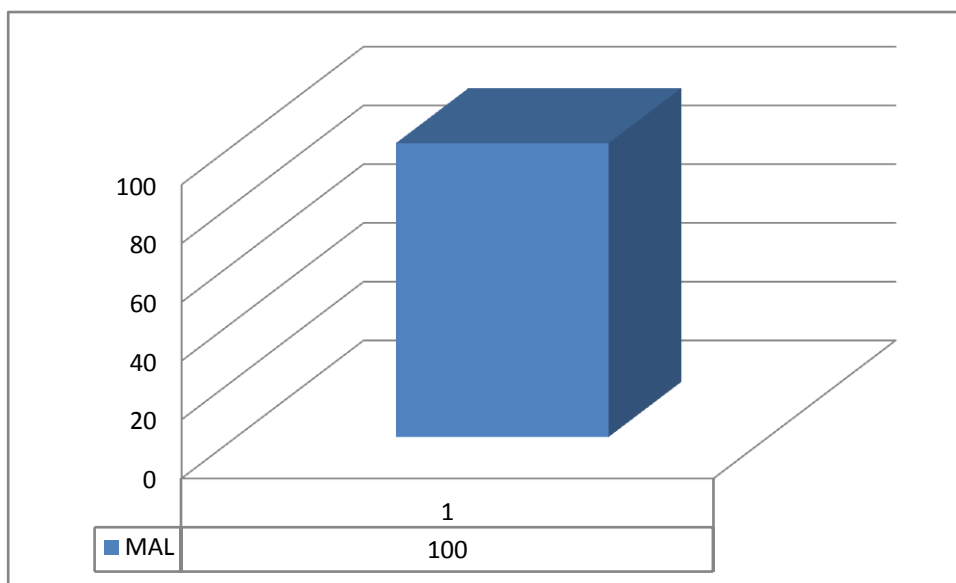
ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS ENFERMERAS OPORTUNAMENTE.



Elaboración propia

Figura 6

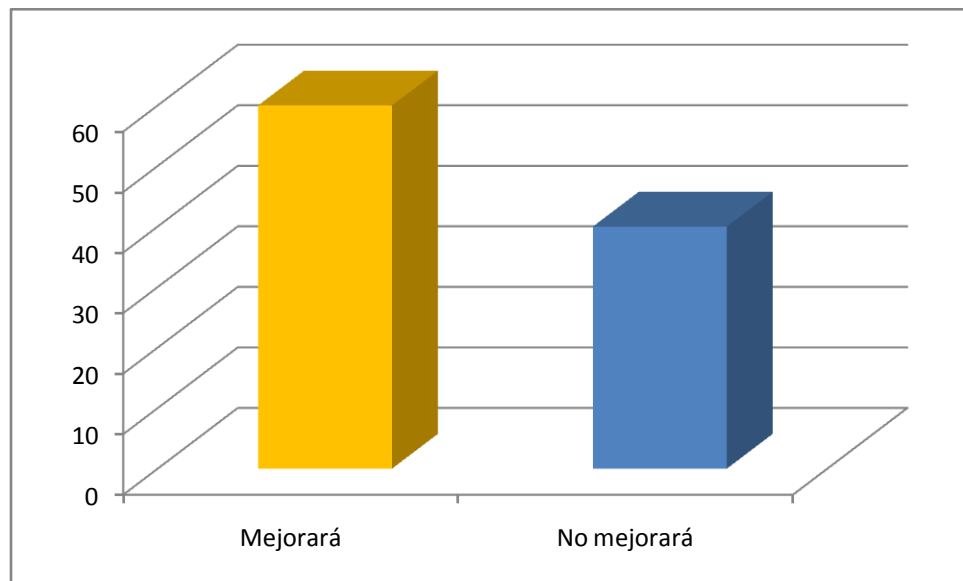
SATISFACCION DE ESTAR EN ALBERGUES



Elaboración propia

FIGURA 7

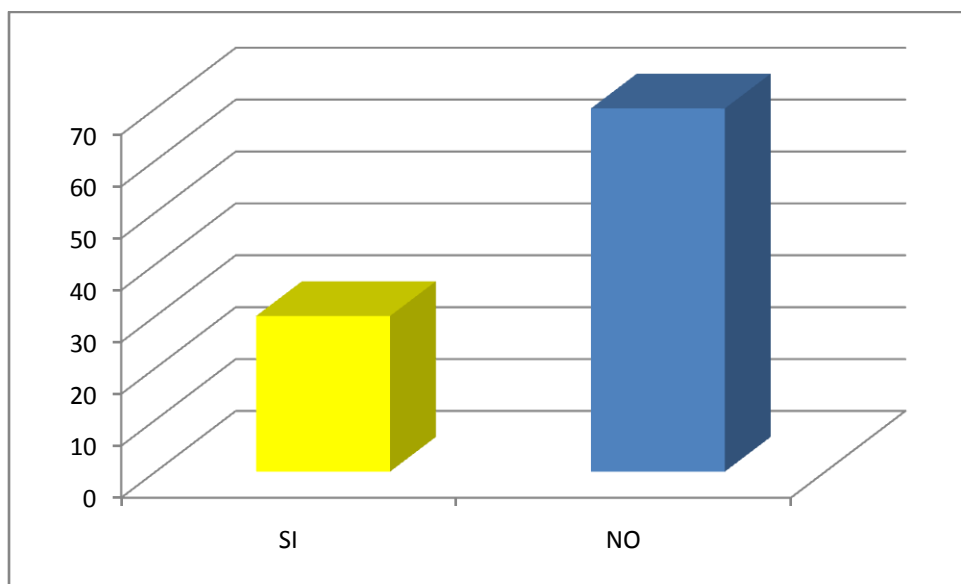
**LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE APOYO ASISTENCIAL DE
ENFERMERÍA**



Elaboración propia

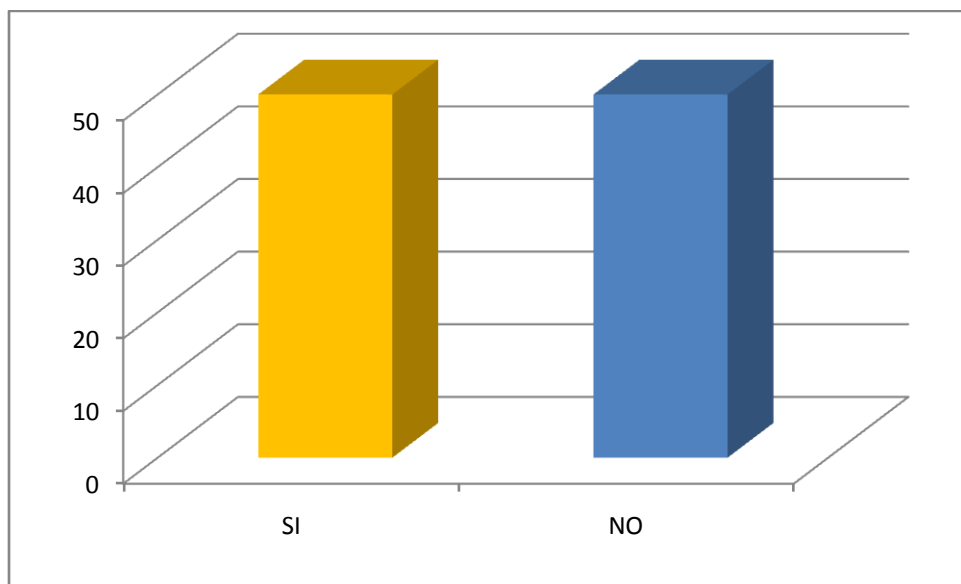
FIGURA 8

CONTROL DE TAREAS REALIZADAS POR LAS ENFERMERAS



Elaboración propia

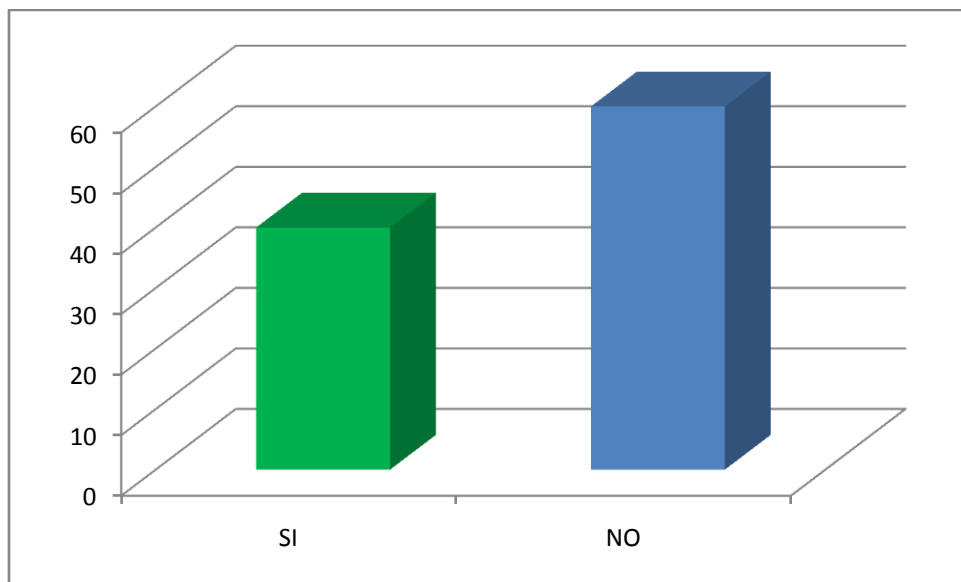
FIGURA 9
PRESENCIA DE ENFERMEDADES EN LOS ALBERGUES



Elaboración propia

FIGURA 10

ASISTENCIA A ALBERGUES EN OTRA EMERGENCIA



Elaboración propia