

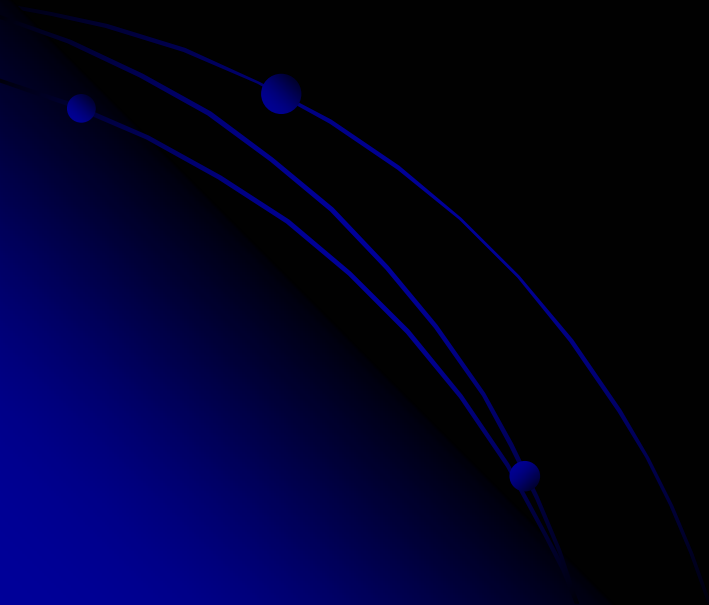
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE DESASTRE EN ÁREAS CRÍTICAS

***Magster Onix Marisel S. de Suman
Salud Pública, Epidemiología***

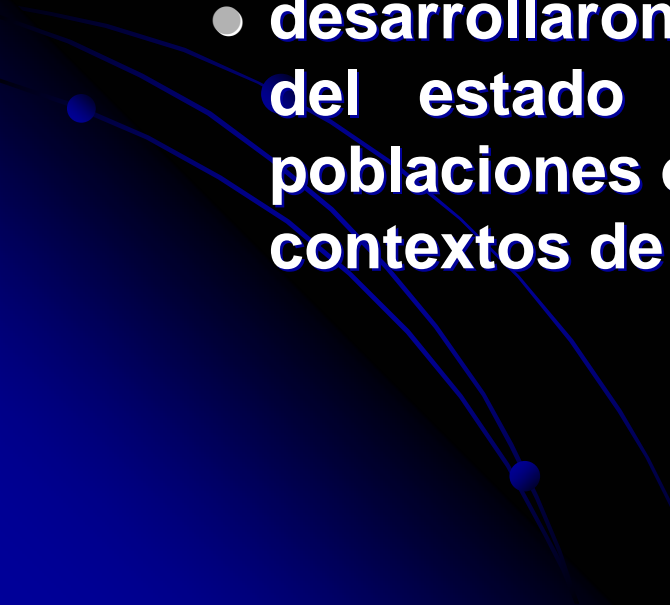


OBJETIVO

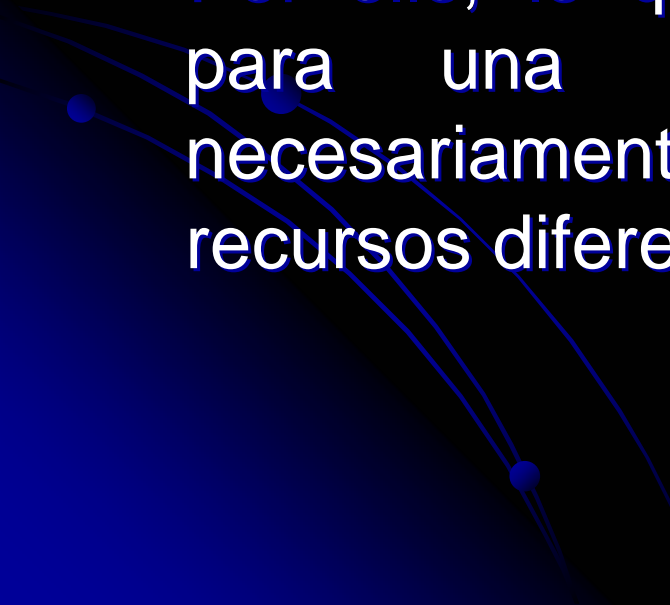
DESCRIBIR EL ROL EPIDEMIOLOGICO DE LA ENFERMERA(O) EN CASO DE DESASTRE



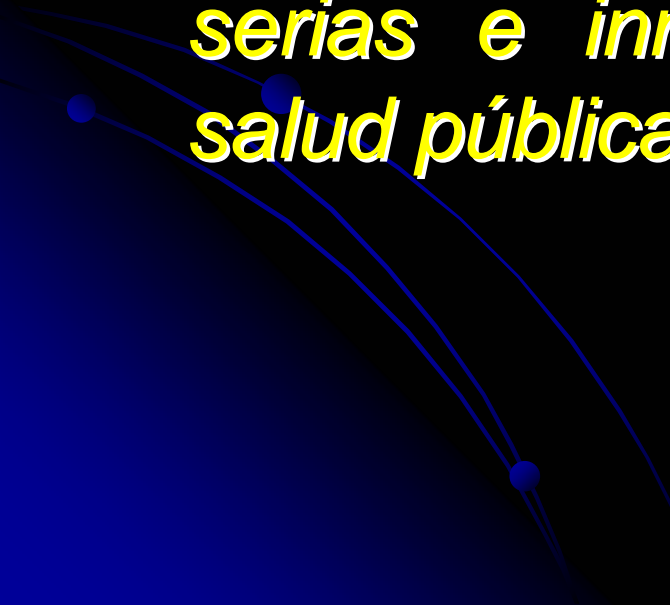
INTRODUCCIÓN

- **Epidemiología de Desastres:**
 - nace a finales de los años `70
 - operación internacional de ayuda masiva montada con ocasión de la guerra civil de Nigeria
 - Realizada por epidemiólogos del *Centro de Control de Enfermedades (CDC)* de Atlanta
 - desarrollaron técnicas para la valoración rápida del estado nutricional y para identificar las poblaciones objeto de necesidades específicas en contextos de desastre.
- 

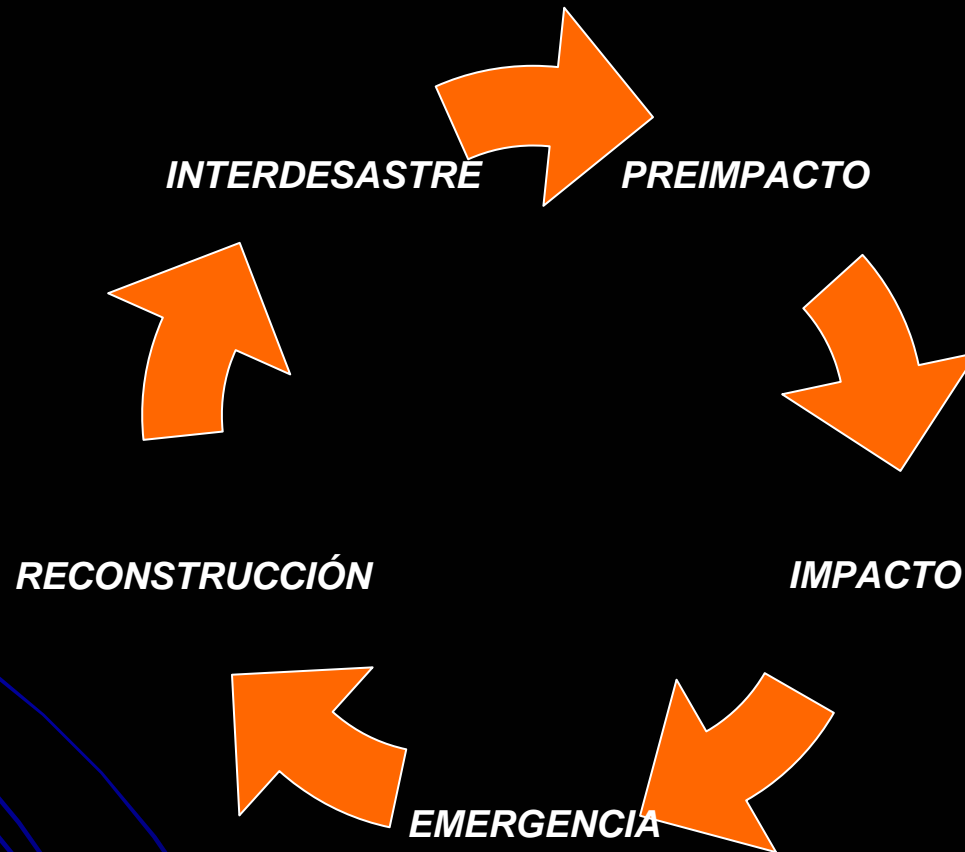
DEFINICIÓN DE DESASTRE

- Hecho que *excede la capacidad de adaptación habitual de la comunidad afectada*, en términos de respuesta para absorber el efecto producido usando sus propios medios.
 - Por ello, lo que podría constituir un desastre para una comunidad puede no serlo necesariamente para otra de contexto y recursos diferentes.
- 

DEFINICIÓN DE DESASTRE SEGÚN OMS

- Organización Mundial de la Salud, desde una perspectiva más sanitaria, ha definido las catástrofes o desastres como **situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública.**
- 

CICLO DEL DESASTRE



CICLO DEL DESASTRE

INTERDESASTRE:

- Elaboración del mapa de riesgos para la comunidad,
- Inventario y localización de los recursos,
- Planificación de las medidas apropiadas, comúnmente denominadas Planes de Emergencia,
- Educación y entrenamiento adecuado de los diferentes estamentos que intervienen.

PREIMPACTO: caracterizado fundamentalmente por actuaciones en dos planos:

- Aviso a la población, basado en mecanismos de predicción y,
- la implementación de las medidas mitigadoras. Depende estrechamente del tipo de cronología de la catástrofe

CICLO DEL DESASTRE

IMPACTO:

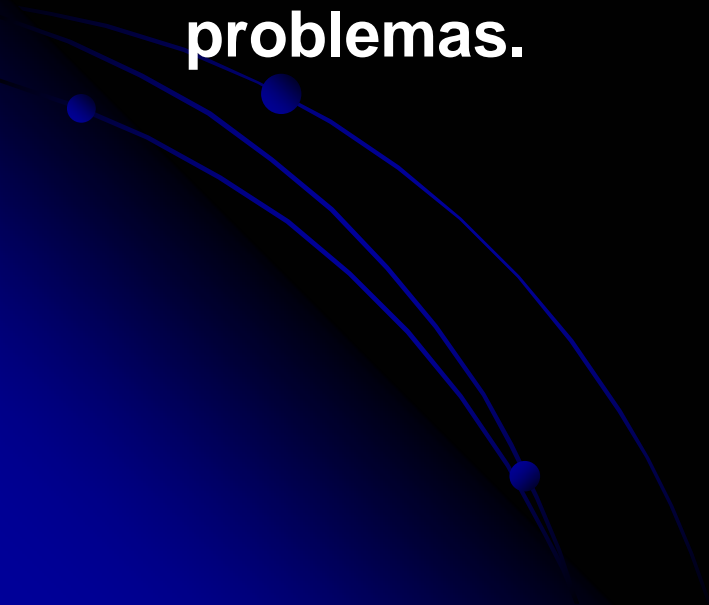
- Ocorre en el momento en que golpea el desastre.
- Los primeros efectos sobre la salud dependen básicamente del tipo de desastre y su sustrato.
- Se puede ver la efectividad de las medidas preventivas adoptadas.

EMERGENCIA:

- Se producen tres problemas básicos: el aislamiento, el rescate y la ayuda externa.
- Es la fase en la que los recursos se ven desbordados en el caso de que se trate de un auténtico desastre y en la que la ayuda externa es más eficiente.

CICLO DEL DESASTRE

RECONSTRUCCIÓN:

- Se trata de recuperar la actividad normal de la comunidad.
 - Se pone de manifiesto la capacidad de rehabilitación del grupo social.
 - En los colectivos con niveles bajos de desarrollo puede hacerse permanente, creando otros tipos de problemas.
- 

EFECTO DE LOS DESASTRE SOBRE LA SALUD PÚBLICA

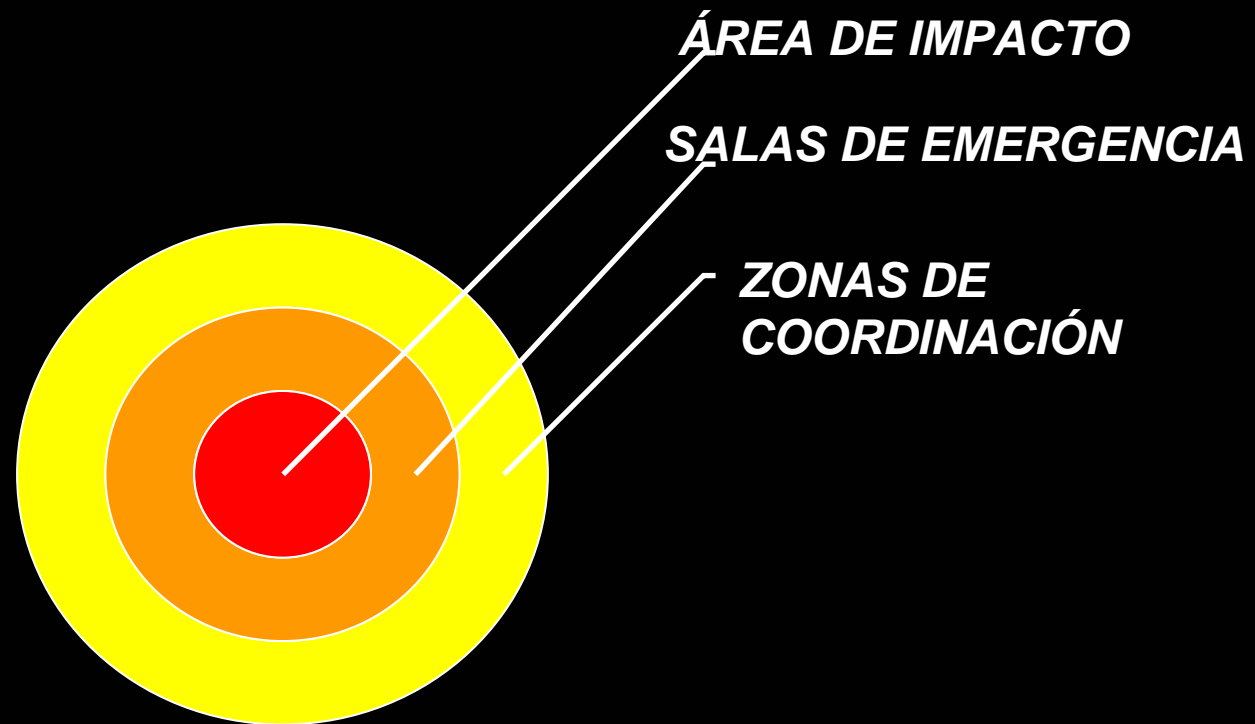
Es posible identificar al menos cinco niveles de impacto:

- Producción de un **exceso de mortalidad, morbilidad** y afectación de la población que excede lo habitual en la comunidad afectada.
- **Modificación del patrón de enfermedades transmisibles y de riesgos medioambientales tradicionales de esa comunidad.**

EFECTO DE LOS DESASTRE SOBRE LA SALUD PÚBLICA

- **Impacto sobre el sistema de servicios sanitarios**, cuya capacidad de actuación es puesta a prueba en este tipo de circunstancias.
- Efectos sobre la **salud mental y el comportamiento humano**.
- Afectación de las **posibilidades de desarrollo** del colectivo afectado a medio y largo plazo, incluyendo los aspectos de reconstrucción y rehabilitación.

DESASTRES EN SALUD SE VIVEN A VARIOS NIVELES



- Dado que lo característico de los desastres es exceder la capacidad de respuesta del sistema, esta **capacidad puede ser investigada e implementada en términos de infraestructura, planes, equipos y personal**. En este sentido, la epidemiología de desastres es un **instrumento fundamental en su gestión en términos de prevención, mitigación del impacto y mejora del sistema de rescate y ayuda**.

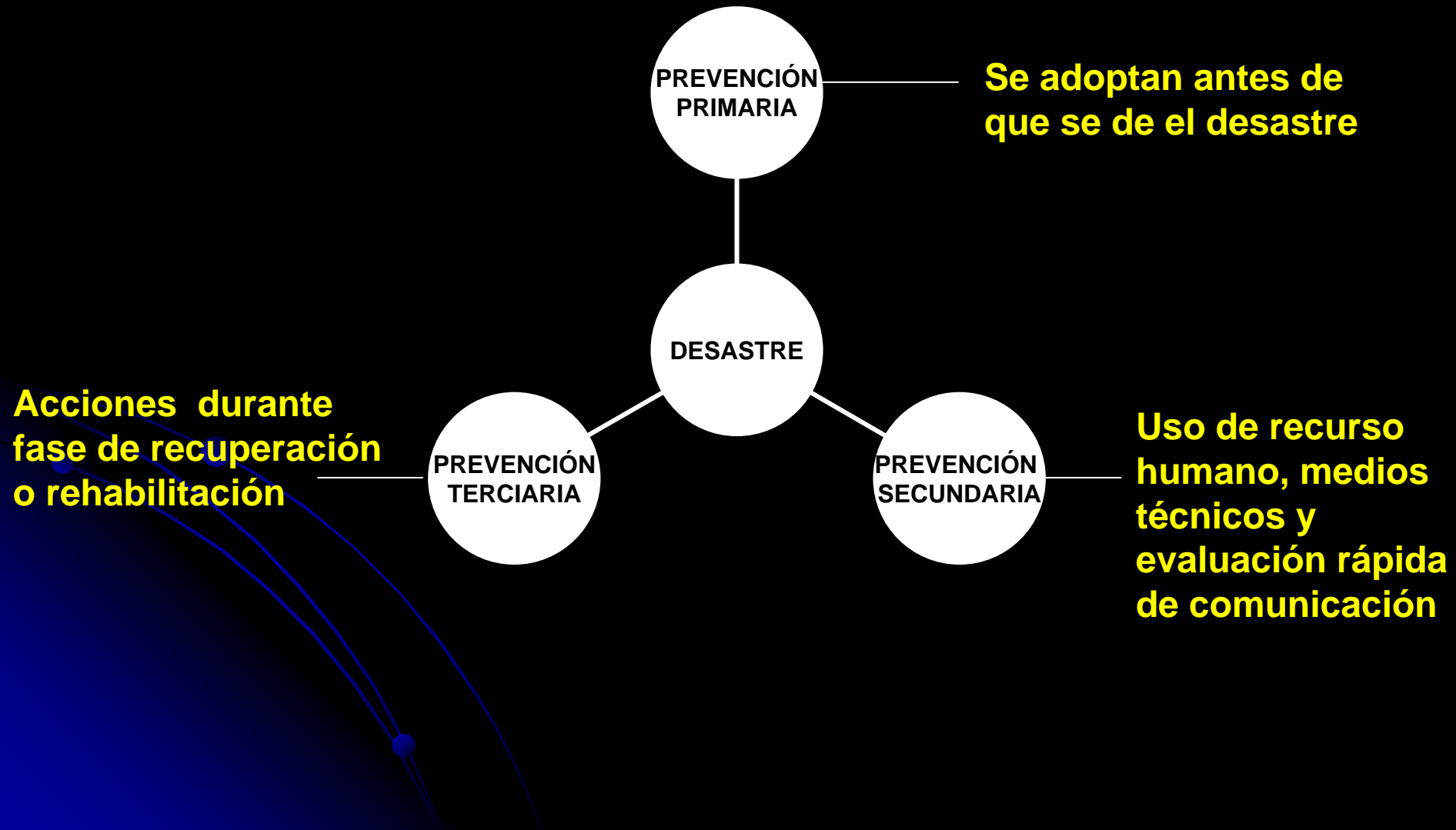
MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE DESASTRES SEGÚN OMS

- Evaluación adecuada de los riesgos para la salud;
- Coordinación sanitaria;
- Vigilancia epidemiológica y nutricional;
- Lucha contra las causas evitables de mortalidad y morbilidad;
- Acceso a servicios básicos preventivos y curativos;

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE DESASTRES SEGÚN OMS

- Prevención de la malnutrición;
- Acción sobre los riesgos para la salud del medio ambiente;
- Protección de los agentes, servicios y estructuras de salud;
- Protección de los derechos humanos en materia de salud ;
- Disminución del impacto de las futuras crisis.

ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO CLÁSICO DE PREVENCIÓN



Prevención Primaria

- **Estudio del perfil de riesgos de la zona y la elaboración del correspondiente mapa de vulnerabilidad/riesgo.**
- **Elaboración de un *plan de emergencia mayor o desastre* que incluya la adopción de medidas preventivas específicas, además de la educación de la población y su entrenamiento mediante los correspondientes simulacros**

Prevención Primaria

- Establecimiento de **sistema de alarma** que tendrá que ser previamente probado, así como la monitorización de la situación y la movilización de los recursos previstos.
- **Educación sanitaria** de la población es imprescindible para la autoprotección de los riesgos. En determinados casos se enfatizará los aspectos de evitación de riesgos y en otros se instruirá acerca de los comportamientos una vez producida la catástrofe para minimizar o mitigar sus efectos. En este sentido se trata de prevención tanto primaria como secundaria.

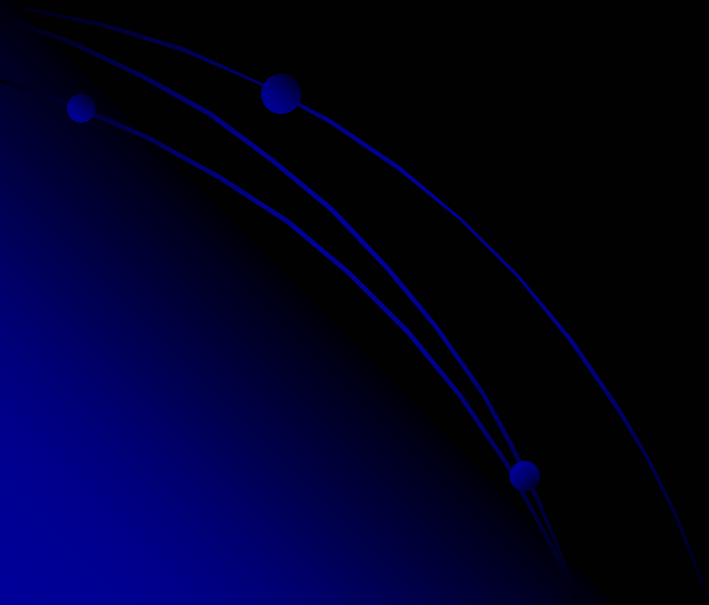
Prevención Secundaria

- **Garantizar el funcionamiento de los sistemas vitales**
- **Coordinar la ayuda externa que deberá en todo caso estar pensada para servir de enlace con las actividades del post-desastre**
- **Objetivos sanitarios en esta fase:**
 - 1) **prevenir y/o reducir la mortalidad;**
 - 2) **atender a las víctimas y prevenir las secuelas;**
 - 3) **prevenir los efectos indirectos relacionados con la salud;**
 - 4) **prevenir la morbilidad a corto, medio y largo plazo, y**
 - 5) **restablecer los servicios básicos de salud.**

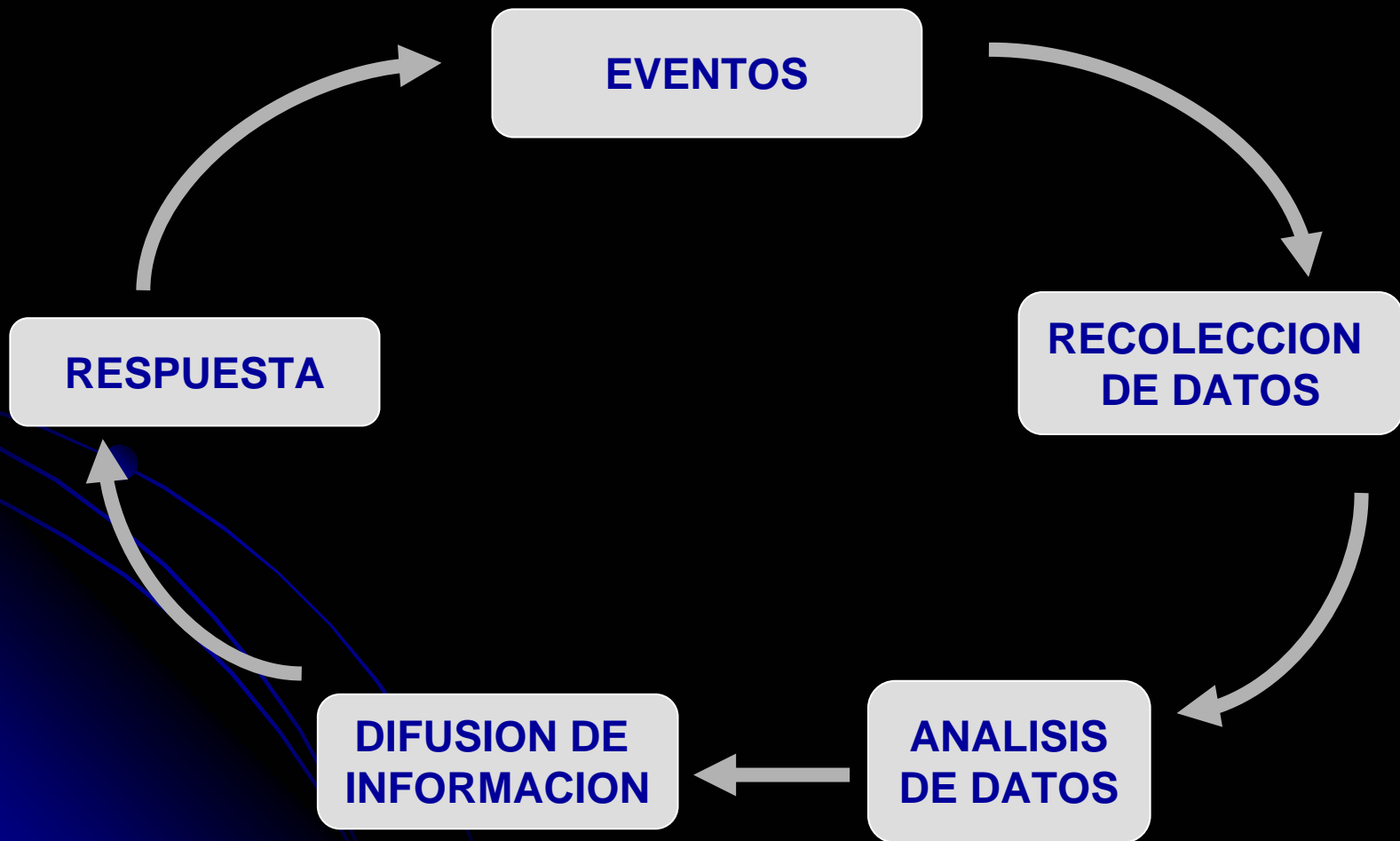
Prevención Terciaria

- Nueva evaluación de necesidades y un análisis del grado de adecuación del programa de rehabilitación a la ocurrencia de nuevos desastres.
- Las actividades se harán con una priorización de las mismas que tenga en cuenta los aspectos más importantes de la rehabilitación y/o reconstrucción.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DESASTRES



CICLO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



RESPONSABILIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA

- Garantizar el control y medidas higiénicas epidemiológicas durante el proceso de atención hospitalaria.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y garantizar flujo de información.
- Garantizar el adecuado control de los desechos hospitalarios.

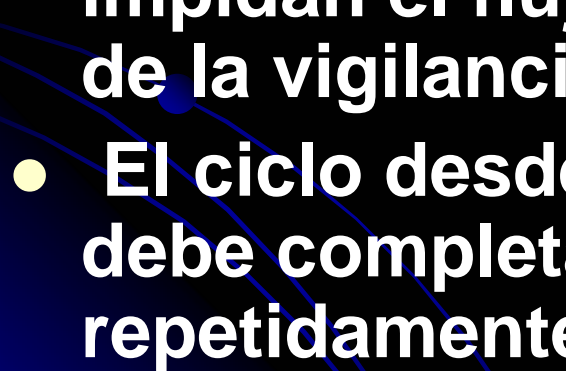
RESPONSABILIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA

- Implementación de programa de vacunación no es aconsejable, ya que requiere:
 - Equipo de cadena de frío adecuados
 - Vigilancia de la manera apropiada de las técnicas de inyección
 - Equipo para descartar punzo-cortantes
 - Personal de salud en gran cantidad, que se puede aprovechar en otras actividades

RESPONSABILIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA

- Programas de vacunación se justifican en campamentos y zonas densamente pobladas con gran número de niños en la que podría ser aconsejable vacunar contra sarampión, rubéola, tosferina, posiblemente poliomielitis y difteria; así como en los lugares donde se lleva vacunación rutinaria.

DESAFIOS DE LA VIGILANCIA

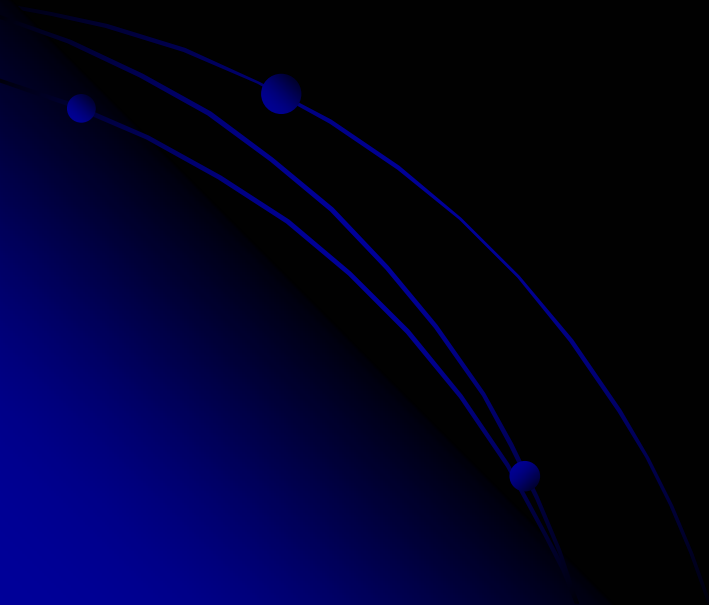
- **Los datos deben recogerse rápidamente bajo condiciones altamente adversas.**
 - **Las múltiples fuentes de información deben ser integradas en forma cohesionada.**
 - **Pueden existir circunstancias y fuerzas que impidan el flujo de un paso a otro en el ciclo de la vigilancia.**
 - **El ciclo desde la información hasta la acción debe completarse rápida, precisa y repetidamente.**
- 

CLASIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA

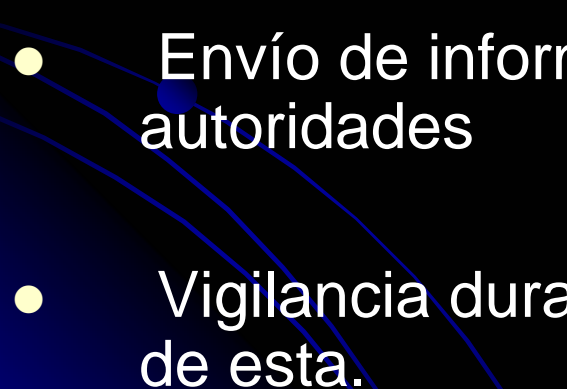
- **Vigilancia activa que usa:**
 - **servicios médicos existentes.**
 - **servicios médicos temporales.**
- **Vigilancia centinela.**
 - **Definición de caso**
 - **sospechoso,**
 - **probable y**
 - **confirmado**
- **Investigación de rumores.**

CLASIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA

- **Investigaciones especiales.**
- **Investigaciones por conglomerados para estimar las necesidades de los servicios de salud.**



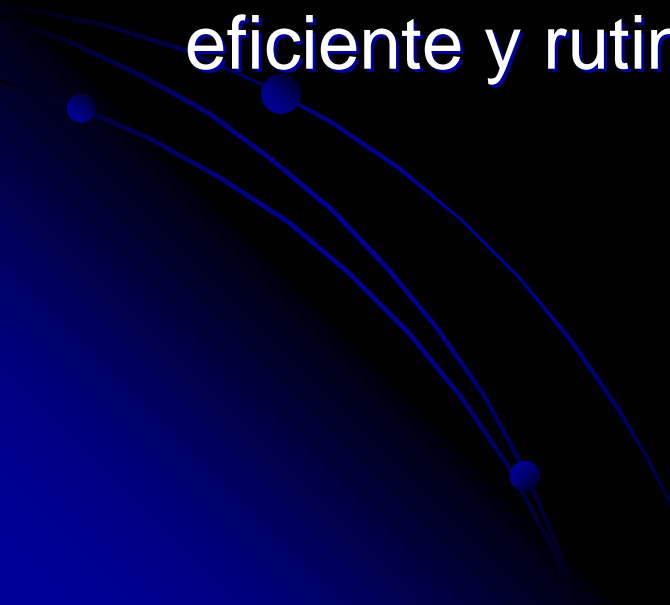
ASPECTOS PRACTICOS DE LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES CON POSTERIORIDAD A DESASTRES

- Estudio sobre el terreno de rumores e informes sobre enfermedades transmisibles
 - Acceso a Laboratorios para obtener diagnósticos definitivos y apoyo a investigaciones epidemiológicas
 - Envío de información epidemiológica a las autoridades
 - Vigilancia durante la fase de recuperación y después de esta.
- 

DEBILIDADES ACTUALES

- **Divulgación deficiente y pobre implantación del Plan de Emergencias y Desastres al personal de salud del hospital**
- **La inexistencia de afiches del flujo-grama ante situaciones de desastre en lugares estratégicos**
- **La ausencia de simulacros a nivel hospitalario, destinados a educar tanto al personal de salud como a los familiares de pacientes ante situaciones de desastre**

DEBILIDADES ACTUALES

- Participación más activa del personal de salud en la vigilancia de las normas de bioseguridad
 - Pobre adherencia a las normas de bioseguridad por parte del personal de salud en forma eficiente y rutinaria
- 

GRACIAS

