

Enfermería para los casos de desastre

Luis Alonso Ibarias Uribe,* Gerardo Cruz García**

Resumen

El momento histórico de México en materia de desastres genera la necesidad de aumentar la cultura sobre la preparación en el tema. La ironía de estas acciones se puede ejemplificar de la siguiente manera: el 26 de septiembre de 1999 hubo decenas de muertos y 450 heridos al explotar una bodega de cohetes en el centro de Celaya, Guanajuato; suceso que por su índole se hubiera podido evitar. Cuatro días después, las costas de Oaxaca, algunos estados vecinos y el Distrito Federal, fueron afectados por un sismo de 7.4 grados Richter, el cual ocasionó 35 muertos y daños materiales; con ello se manifestó que la concientización en los daños-efectos provocados por estos fenómenos y los programas multidisciplinarios para afrontarlos reducirán de manera importante la morbimortalidad en el mencionado rubro. Por tanto, se expone la relación daño-efecto y una propuesta —basada en la experiencia del personal de enfermería naval— de actividades a corto, mediano y largo plazo, por realizar en casos de desastre. Más que tratar de imperar en la forma de responder ante estos eventos, se presenta la visión de la autoría con la intención de contribuir en la unificación de criterios para otorgar atención adecuada a nivel de enfermería, en situaciones de desastres.

Palabras clave: enfermería, planeación, desastre

Summary

Disasters in México, at this time, require people to have not only a real preparation for them but also a culture to them. The following examples seems to be an irony: on September 26th, 1999 a bomb exploded due to blastholes near Celaya 's downtown, in Mexico. This event left a dozen of deaths and 450 badly wounded people. Four days later, Mexico suffered a natural disaster, an earthquake of 7.4 Richter, and only reported 35 deaths. This trembling seemed to have origin at Oaxaca coasts although states at the proximity and Mexico City felt it. The disasters above mentioned make people to be conscious of the cause-effect issues on that kind of phenomena and the diverse programs to be applied for them. As a result of this, the morbidity could be greatly reduced according to some experiences on disasters for the Nursery Corps in the Mexican Navy and the articles from magazines in which civil protection and Nursery are the main themes. At this point, nursery is considered as a profession that demans a positive attitude and skills which embrace health. Cause-effect relationship is giving a proposal for attending these cases for a short, medium and large periods. Therefore, a nurse will work as a response in case of a disaster without taking control of a common situation. Nursery goes beyond of contributing to society in a general way, it is a matter of having a unique criteria and planning for attending situations and specific cases on disasters.

Key words: nursery, planning and disasters

* Subdirector de Enfermería y Atención Paramédica, Secretaría de Marina, Armada de México
 ** Jefe del Departamento de Atención Paramédica, Dirección General de Sanidad Naval

Introducción

Se calcula que durante el presente siglo han muerto once millones de personas como consecuencia de los desastres naturales. Más de nueve millones no fueron encontradas y 50 millones han sido evacuadas de su lugar de origen. Aunque casi 700 millones sobrevivieron, muchas quedaron con secuelas psicológicas. En las últimas décadas, estos fenómenos han causado en América Latina la muerte de al menos 200 mil personas y aproximadamente se han perdido 74 mil millones de pesos en daños causados por sismos, huracanes e inundaciones, aunados a los provocados por el hombre, como derrame de hidrocarburos en el mar y tierra, accidentes en plantas nucleares y eléctricas, y otros que alteran la dinámica de grupos importantes de la población; sus repercusiones dejan secuelas y obstaculizan el desarrollo socioeconómico de una nación.

En nuestro país, de los años ochenta a la fecha se han presentado diversos eventos: el 19 de septiembre de 1985 un sismo de 8.1 grados Richter sacudió el Distrito Federal dejando un número aproximado de 10 mil defunciones, 30 mil lesionados, y más de 1 300 millones de dólares en pérdidas materiales; en San Juan Ixhuatepec, Estado de México, hubo una explosión por combustible almacenado en una planta industrial; en 1991, se registró una explosión en Guadalajara provocada por derrame de hidrocarburos en el drenaje municipal; además, cada año los litorales de la república mexicana son azotados por ciclones y huracanes que causan muertes, desolación y estragos en la economía nacional. Actualmente, los fenómenos de este tipo amenazan con presentarse con mayor frecuencia.

Acciones de enfermería para zonas y casos de desastre

Aunque los agentes de desastre tienen características diferentes, es útil conocerlos para realizar las maniobras de atención necesarias, como la sensibilización de los participantes (primordial para el adecuado desarrollo de programas de auxilio). Cuando estos eventos aparecen, exigen una respuesta adecuada e inmediata para atender las situaciones que se presentan. Aunque estas experiencias han sido difíciles de superar, propician que autoridades y población en general se encuentren preparadas para cualquier situación de este tipo.

Las fuerzas armadas son instituciones que actúan inicialmente en los diferentes planes de auxilio en caso de desastre; para ello cuenta con personal médico y paramédico capacitado para prestar servicios de calidad a la población afectada, acordes a las funciones que legalmente le confiere la federación.

El servicio de sanidad naval no sólo otorga atención inmediata a las víctimas durante el desastre, también trabaja de manera conjunta en acciones previas como la capacitación, adiestramiento e identificación de los efectos consecuentes a mediano y largo plazo, integrando dicha labor en tres fases:

Fase I. Pre-desastre

El personal de enfermería estará programado, al igual que el equipo médico, para atender a la población demandante durante la fase anterior inmediata a un desastre; por lo tanto, los jefes y supervisores coordinarán funciones con el personal directivo de las unidades de tarea, e implementarán los diferentes planes de acción, tomando en cuenta las características del evento y la vulnerabilidad de la zona.

El plan general se adoptará para responder de manera inmediata, debiendo contemplar la atención de emergencia, las medidas de protección ambiental y los efectos sociales que pueden repercutir en la población afectada, sin olvidar la protección para el personal y, de ser necesario, un plan de evacuación en la zona afectada. Las etapas del plan general serán:

- Preparaciones proyectivas antes del desastre.
- Acción-operación durante el desastre.
- Rehabilitación después del desastre.

Se aprovecharán todos los recursos disponibles para efectuar acciones de educación y difusión dirigidas al equipo de salud y a la población en general, con la finalidad de que conozcan el momento y la forma de intervenir con éxito.

Actividades administrativas

1. Coordinar con el equipo médico el diseño y aplicación del *plan de respuesta* que emanará del plan general de la unidad; y a su vez, del plan nacional de protección civil.
2. Participar en la organización de la red médico-asistencial desde el punto de vista epidemiológico, con la primicia de las actividades encaminadas al mantenimiento de la salud ambiental y la rehabilitación de servicios que la hacen posible.

Debido al desarrollo de la profesión, la participación del personal de enfermería destaca por las bases teóricas que posee y por la responsabilidad que adopta al ejecutar actividades administrativas y preventivas, no sólo las técnico-operativas bien conocidas. Por lo tanto, debe conocer los

efectos que producen los desastres y sus efectos en la salud de la población:

- Daños a las estructuras de ingeniería civil y ruptura de cañerías (agua o drenaje).
- Interrupción del suministro eléctrico.
- Contaminación (biológica y química).
- Dificultades para la transportación.
- Escasez de equipo y suministros.
- Contaminación o degradación de alimentos.
- Estrés y reacción de duelo por el evento y sus agregaciones.
- Proliferación de criaderos de vectores y desorganización de los programas de control de enfermedades transmisibles.
- Hacinamiento.

Cuando estos efectos se presentan en lugares con alta densidad de población causan desequilibrio ambiental, por lo que se deben planificar actividades en las que se participará activamente dentro y fuera del hospital; además, contar con personal capacitado, para obtener una respuesta organizada y coherente que permita satisfacer las necesidades demandadas por las víctimas de la catástrofe.

Con base en lo anterior, se dirigirán las actividades del personal de enfermería bajo dos premisas: la primera, el escalonamiento cronológico de las medidas de emergencia, fases principales en los diferentes tipos de desastre y que tendrán variación según la naturaleza del evento; la segunda, las actividades administrativo-preventivas de difusión y técnicas que desarrollará la enfermera.

Si la magnitud del desastre lo requiere, se procederá a habilitar las áreas disponibles para aumentar el número de camas, las piezas individuales serán convertidas en dobles, se dispondrá de salas de espera y demás espacios aprovechables para la colocación de camas.

Se coordinará al personal de enfermería para posibles traslados a los niveles local, regional o nacional, partiendo de que "el hospital debe ser el centro coordinador de asistencia en caso de desastre mayor". En este renglón y acorde a las características propias de cada unidad y región, deberá ubicarse un centro médico de alto nivel, con recursos humanos y físicos para subespecialidades: traumatología, quemados, medicina interna, etcétera; así como un hospital que asuma la responsabilidad para atención hospitalaria de emergencia; puestos asistenciales que presten atención primaria y primeros auxilios, mismos que serán repartidos en los lugares más necesarios, teniendo que participar personal de enfermería adiestrado en la técnica de *triage* y comando de incidentes.

De igual forma, deberá investigarse el o los tipos de desastre que se han presentado en la zona de influencia de la unidad; los tipos de eventos que pueden acontecer y la vulnerabilidad de la zona; así como la evaluación de la respuesta aplicada, con previo conocimiento sobre las fallas que se tuvieron para incorporarla como medidas a prever.

Será útil registrar al personal de enfermería (direcciones y vía rápida de comunicación), para evitar así la pérdida de tiempo cuando se requiera localizarlo.

Será necesario inventariar los recursos materiales y equipo médico con que cuenta la unidad, localización y vida media; además de contar con un programa sobre capacitación para que el personal conozca las funciones y los puestos de cada individuo.

Actividades de promoción y difusión

1. Promover entre el personal de enfermería el uso racional de los recursos a su alcance, a fin de mantener lo necesario para emergencias.

2. Desarrollar cursos dirigidos al personal de enfermería referentes a la atención del paciente traumatizado y técnica de *triage*, con la finalidad de familiarizarlo con el manejo de víctimas en un desastre.
3. Dar pláticas a la comunidad encaminadas a promover la salud ambiental posterior a los desastres, haciendo énfasis en las medidas preventivas para el manejo de agua, alimentos y excretas.

Actividades técnicas

1. Organizar los botiquines de emergencia que se usarán en la zona de desastre, revisando periódicamente la caducidad de los medicamentos y la esterilización del material.
2. El personal de enfermería participará en los simulacros, para evaluar tiempo y calidad de respuesta, los cuales serán de tres tipos:

a) *Programados*: todos los participantes conocen el procedimiento y sus objetivos, y están al tanto de la realización de prácticas.

b) *Aleatorios*: cuando los participantes están familiarizados con el procedimiento, pero desconocen que se va a efectuar el simulacro (no deben actuar sin haber ejecutado simulacros programados).

c) *En servicio*: se llevarán a cabo sólo cuando el personal de enfermería ya efectuó varios simulacros programados y aleatorios, y tiene un buen entrenamiento. El método consiste en utilizar un hospital como centro de atención al ocurrir un accidente masivo.

Objetivos de los simulacros

1. Unificar criterios en la capacitación conjunta y aislada, entre personal de enfermería, personal médico y otras brigadas de auxilio.

2. Identificar errores o fallas en el plan y los procedimientos de enfermería para corregirlos.
3. Minimizar el tiempo que se requiere para estar listos y participar con una atención de calidad en enfermería. Deben diseñarse instrucciones o cartillas de entrenamiento, que se entregarán a cada participante, con instrucciones sobre:

- Información general, incluyendo la hipótesis o conceptualización del desastre.
- Organización y desarrollo de simulacros.
- Actividades a desarrollar.
- Plan con calendario programático.
- Procedimientos específicos para cada sección o grupo de tarea (grupo de evaluación, primeros auxilios, servicios de urgencia, comunicaciones).

Evaluación del simulacro

Para la planificación y realización de un simulacro se debe contar con un grupo de evaluación con conocimientos y experiencia en las actividades que se realizan, de preferencia ajeno a los participantes, con la finalidad de identificar errores.

Periodo de alarma

Cuando se recibe el aviso de amenaza o es inminente el desastre, se aplicarán las medidas de emergencia, enfatizando en la salvaguarda de la población y en acciones que aseguren la disponibilidad de agua, alimentos, ropa y alojamiento.

Así, también se adoptarán medidas específicas referentes a la comunicación y movilización del personal, empleando en ese momento el registro del personal de salud, el equipo y los suministros disponibles, para aplicar con oportunidad las acciones previstas en el plan general.

Fase II. Transdesastre

Se denomina periodo de emergencia inmediata a un desastre al tiempo que sigue al impacto del mismo, en el cual debe iniciarse la labor de socorro de acuerdo con el plan previsto con anterioridad, optimizando recursos.

Dependiendo del tipo de desastre y su impacto, las medidas correspondientes a este periodo tienen por objeto el salvamento y albergue de personas desplazadas. Dentro del punto de vista ambiental, se prestará atención a cinco necesidades principales:

- Facilitar cantidades básicas de agua potable.
- Ofrecer alojamiento y abrigo.
- Proteger el agua y alimentos contra la contaminación.
- Observancia de las normas higiénicas personales básicas.
- Protección contra enfermedades de transmisión vectorial.

La misión general del plan es prestar atención médico-quirúrgica y epidemiológica a todos los enfermos o heridos que la requieran. La operación consistirá en encauzar el esfuerzo hospitalario a la recuperación del paciente proveniente de las circunstancias expuestas, sin olvidar al que demanda sólo de apoyo emocional.

Activación del plan

La comunicación es base fundamental en toda operación, por ello, las noticias relacionadas con un desastre se canalizan a un centro de información, a fin de que se ordene la activación del plan. Siempre deberá constar de:

- Identificación del hablante.
- Tipo de desastre.
- Localización del siniestro.
- Número de casos que serán enviados al hospital.
- Posible hora de llegada.

- Vía de llegada (aérea, terrestre, acuática).
- Origen de la información.

Uno de los servicios que serán notificados de inmediato será el de urgencias, por lo que se seguirán los siguientes pasos:

- Notificar al jefe de turno de enfermería que el plan de desastre se ha activado.
- Atender a las personas que se encuentran en la sala de urgencias, jerarquizando las necesidades.
- Conducir a los familiares de los pacientes a una sala de espera del hospital.

Actividades administrativas

1. Solicitar a todo el personal de servicios de urgencias que porten un brazalete de identificación.
2. Proporcionar una hoja de instrucciones a todo el personal de enfermería y auxiliares.
3. Distribuir al personal, de acuerdo con el plan previsto, en las áreas específicas, incluso extrahospitalarias si el evento lo amerita.
4. Coordinar a los camilleros en el desarrollo de su función, con el fin de agilizar la atención.
5. Verificar la existencia de material y equipo en almacén, así como la disponibilidad de éste.
6. Verificar la lista del personal, previendo las necesidades de acuerdo con el tipo y magnitud del desastre.
7. Organizar alojamiento de pacientes en las salas y lugares dispuestos para tal uso, restringiendo el número de ingresos (excepto los pacientes graves y críticos).
8. Dar de alta, previa autorización, a pacientes que se encuentren en buenas condiciones clínicas.
9. Habilitar las áreas disponibles para aumentar el número de camas (si

la magnitud del desastre lo requiere); las piezas individuales serán convertidas en dobles, se dispondrá de salas de espera y demás espacios disponibles para colocación de camas.

10. Coordinar al personal de enfermería que se trasladará al lugar del evento.
11. Confirmar el equipo e instrumental requerido en las ambulancias.
12. Verificar la lista de recursos humanos para el área de triage, debiendo asignarse el personal de enfermería acorde al índice de afección del desastre.
13. Constatar el equipo mínimo necesario con el que se debe contar en cada unidad.
14. Pedir a la central de equipos que prepare los equipos de fondo fijo y extra.
15. Coordinar con trabajo social la recepción de cadáveres, para dar fe con la autoridad competente, y codificar la tarjeta de identificación y organizar los efectos personales de la víctima.
16. Elaborar por escrito los roles respectivos con jornadas de 12 horas y colocarlos en lugares ya previstos.
17. Guardar los valores y objetos personales en sobres sellados y lacrados en el Departamento de Trabajo Social, para su posterior devolución.
18. Supervisar las actividades desarrolladas durante la respuesta a la catástrofe, requisitando informes correspondientes al término de la ejecución del plan, para la evaluación retrospectiva.

La administración, desarrollo y ejecución de las distintas actividades contempladas en este plan deben realizarse dentro del mayor orden y esmero, evitando acciones que puedan crear confusión y entorpecimiento.

Actividades de prevención y difusión.

Durante la ejecución del plan existen riesgos que se deben prever, aplicando acciones paralelas con el fin de proteger al personal de enfermería contra lesiones o contagio de algún proceso patológico a consecuencia de la urgencia, observando el uso de guantes, cubrebocas, ropa especial y material desechable, además de tener cuidado al estar en contacto con cadáveres.

Actividades técnicas

Este tipo de actividades son las más conocidas y probablemente las que se consideran más importantes; sin embargo, si no existe una adecuada planeación, la respuesta puede no ser eficaz provocando con ello el mal aprovechamiento de recursos materiales y humanos así como la pérdida de vidas humanas, por tanto se deben observar las normas mínimas de organización y coordinación en el sitio del desastre.

Primero se establece el puesto de comando el cual se coordinarán las actividades de emergencia, velando por el buen uso del recurso y evitando conflicto de roles.

El personal de enfermería, en conjunto con el resto del equipo, hará un diagnóstico situacional inicial de la zona en cuanto al número de víctimas, localización y necesidades urgentes. Seleccionará un área o zona que servirá como primer nivel de clasificación (*triage*) o identificación (*tagging*) de los heridos, antes del traslado a los centros de asistencia.

Se darán los primeros auxilios a los heridos, tales como inmovilización, control de hemorragias, mantenimiento de las vías respiratorias o atención al estado de shock. La administración de primeros auxilios debe observar los criterios de prioridad otorgados en el área del triage.

Se establecerá en ese momento las vías de comunicación con los hospitales de apoyo a fin de coordinar la respuesta médica y activar los planes de emergencia conjunta.

Clasificación e identificación de heridos

La actividad técnica más importante durante la respuesta médica de emergencia es, sin duda, la correcta clasificación de los pacientes, que permite atender con recursos limitados un número mayor de heridos.

En el sitio de desastre se decide quienes pueden esperar para ser atendidos y quienes deben ser conducidos a unidades médicas.

La clasificación se basa en el beneficio que los heridos pueden esperar de la atención médica y no en base a las severidad de las lesiones, ya que la conducta de selección es totalmente diferente a una situación normal donde el más grave tiene la prioridad sin tener en cuenta el pronóstico.

Triage en el sitio del desastre

El equipo de salud que se presentará en el lugar del desastre deberá ir comandado por personal médico, quien asumirá la responsabilidad de efectuar el triage; sin embargo, existe personal de enfermería calificado para efectuarlo cuando la magnitud del desastre lo amerite. Los sistemas de triage son:

- Cronológico.
- Por criterio médico.
- Por severidad de lesiones.
- Por índice de trauma.
- Por índice triage y servicio de espera (recomendado para situaciones de desastre).

Con base a este último criterio se sugiere el sistema desarrollado por

Cowley y colaboradores en 1974, que puede ser utilizado por el personal de enfermería ya que no necesita valoración clínica subjetiva. Está realizado para ser aplicado en pacientes con lesiones traumáticas y consta de 10 variables, con cuatro categorías cada una. El paciente es valorado acorde con la gravedad del caso y se clasifica en una categoría predeterminada (cuadro I).

Posteriormente se identificarán los pacientes que requieran atención inmediata y envío urgente al hospital. Cuando el número de heridos sea crítico y los recursos insuficientes, el tratamiento en el sitio del accidente debe reducirse a las medidas básicas necesarias para salvar una vida. Es de vital importancia distinguir aquéllos que pueden responder al tratamiento de los que irremediamente van a morir. Las defunciones deben ser certificadas para evitar que se pierda tiempo tratando de utilizar personal médico para dar fe de dichas muertes.

Identificación o tagging

Siempre que sea posible, la identificación del paciente mediante tarjetas debe ser simultánea con la clasificación. Estas tarjetas tendrán un código de colores, que representa el grado de lesión y la prioridad para la evacuación del lugar del evento.

Actividades técnicas al arribo del paciente al hospital

Los pacientes deben entrar por una sola ruta. Por lo regular la persona involucrada en un desastre que se dirige al hospital más cercano, hace suponer que tienen lesiones menores; por lo tanto, se debe establecer otra clasificación de heridos separándolos de los pacientes graves.

El área de choque debe estar ubicada inmediatamente en un sitio adyacente a la entrada del hospital y del área de triage.

Las funciones de enfermería en el área del triage estarán basadas en tres aspectos de importancia, de donde se derivan aquellas acordes al caso y lesiones que el paciente presente:

- Recibir a los lesionados.
- Auxiliar en la clasificación o triage al médico responsable, conduciendo a los pacientes al área apropiada para su tratamiento.
- Proveer solamente el tratamiento básico necesario para salvar la vida de una persona (aquí se incluyen aquellos pacientes graves que requieren traqueostomía, disección venosa, toracocentesis, hemostasia de vasos que estén sangrando).

Habrà un oficial de triage responsable del área y personal de enfermería, quienes tendrán las siguientes funciones:

1. Supervisar el área de triage.
2. Clasificar a los pacientes según la modalidad del tratamiento: mínimo, inmediato, diferido y expectante.
3. Si son requeridos, iniciar procedimientos para eliminar la contaminación.
4. Supervisar al grupo de ambulancias.
5. Verificar que en el área haya suficientes tarjetas de identificación, sillas de ruedas y camillas.
6. Organizar los recursos procedentes del personal de reserva.

Cuadro I. Clasificación de los pacientes según su prioridad en casos de desastres y su codificación por color

Prioridad	Tipo de pacientes	Color de tarjeta
1	Pacientes con lesiones mínimas que pueden atenderse a ellos mismos o recibir auxilio de sus compañeros	Rojo
2	Pacientes con lesiones no extraordinariamente graves que requieren atención médica pero no cuidados intensivos	Amarillo
3	Pacientes que requieren atención médica importante Este grupo se subdivide en: a) Aquéllos que requieren cirugía: inmediata o mediata. b) Aquéllos que no requieren cirugía o con probabilidad de ella posteriormente	Verde
0	Pacientes fallecidos	Negro

Fase III. Posdesastre

El desarrollo de la fase III se caracteriza por actividades que involucran una medida de tiempo, desde el acaecimiento del desastre hasta la recepción de todos los recursos que se consideran necesarios para volver a prestar atención similar a la existente antes del evento, dependiendo de la magnitud de la catástrofe y los recursos que se utilizaron para apoyar la fase II.

Según el tipo de desastre, sobre todo cuando es de origen natural, se deben tomar medidas que permitan reducir los efectos generados por los estragos en el medio ambiente y, por otro lado, aumentar la calidad de los tratamientos que se han indicado a los lesionados.

Esta fase es de rehabilitación, en la que se restauran los servicios básicos, previenen enfermedades y reciben recursos para continuar las actividades médicas a corto o mediano plazo.

Independientemente de que actuarán diferentes equipos para la restauración de la zona afectada, el equipo de salud trabajará intensamente debido a que el ambiente puede ser agresivo a la salud de la comunidad.

En este grupo figura, principalmente el personal de enfermería especializado en salud pública, con apoyo del resto del personal de enfermería que auxiliará en actividades de campo, por lo que se requiere un esfuerzo adicional para cumplir con las actividades que interactúan en esta fase.

Actividades administrativas

Se evaluarán los daños ocasionados por el desastre, así como los núcleos de población afectada.

Se efectuará un estudio de la comunidad para verificar las necesidades en materia de salud ambiental.

Se ejecutará el plan de rehabilitación posterior a los desastres, en coordinación con otros equipos que trabajan en esta fase, debiendo seguir las siguientes etapas:

Identificación de recursos orgánicos.

Consiste en hacer un inventario de las organizaciones y participantes, asignando miembros, coordinando grupos y funciones para que no se compliquen las acciones, estableciendo canales para comunicación y manejando un sólo grupo de comando.

Análisis de vulnerabilidad. Se identifican, describen y evalúan los efectos del desastre, calculando en porcentajes, la capacidad de respuesta probable, de acuerdo con los recursos con que se cuenta.

Protección al personal. Se debe prever la forma de protección del personal que actuará; si es necesario, el alojamiento y la alimentación.

Inventario de suministros y equipo. Se determinan los suministros que serán necesarios para la fase de recuperación, programando una distribución conveniente.

Acuerdos de coordinación. Se concertan acuerdos de ayuda mutua con los diferentes organismos, coordinando actividades de reconocimiento, evaluación, adiestramiento y distribución de funciones.

Especificación de las medidas de emergencia. Consiste en implementar los programas específicos para prevención de la salud, como potabilización del agua, aplicación de inmunizaciones, vigilancia de la calidad e higiene de los alimentos, supervisión en el manejo de excretas, planeación de la información al público en general y distribución del personal debidamente protegido para ejecutar las funciones planeadas.

Detalle de las medidas de recuperación. Se planifica y evalúa la cantidad de la respuesta con que se cuenta, estableciendo parámetros por lo menos de tres aspectos, agua, alimentos y alojamiento, con el fin de manejar controles para su correcta distribución y almacenamiento.

Mejora de la capacidad. Consiste en aumentar la capacidad de los servicios en caso de notar la deficiencia de éstos; se reponen las reservas de materiales y suministros, se mejora y actualiza el plan de emergencia.

Actividades de prevención y difusión

Se utilizan todos los canales de información para llegar a la comunidad dañada, explicando las formas más fáciles de evitar riesgos de enfermedad, enfatizando en el manejo de agua, alimentos y excretas.

Se adiestra al personal de enfermería para protegerse en la etapa crítica con los medios a su alcance.

Se proporciona información sobre las actividades, funciones y coordinación de mando en la aplicación del plan.

Se participará en talleres de promoción a la salud, para fortalecer la colaboración en este tipo de eventos del personal de salud y la comunidad, ya que esta preparación disminuye la vulnerabilidad de la zona en futuras experiencias e implementa la cultura de la población en la planeación, ejecución y rehabilitación sobre los efectos y daños ocasionados por desastres.

Actividades técnicas

Proporcionar atención de enfermería para pacientes hospitalizados a consecuencia de las lesiones recibidas durante el desastre.

Entregar la relación de materiales, equipo y medicamentos utilizados durante el desarrollo de la fase II.

En las zonas afectadas se proporcionarán los recursos y se potabilizará el agua.

Se efectuarán las técnicas para manejo de cadáveres de acuerdo con la magnitud de la catástrofe.

Del conocimiento que se tenga de cada actividad, dependerá el éxito de los planes y la imagen de las instituciones de salud cada vez que la población necesite ayuda.

Los planes de auxilio en caso de desastre deben implementarse de forma permanente en todas las dependencias de salud. Se debe mantener debidamente informado y

capacitado al personal de enfermería a fin de que esté en posibilidad de prestar una atención de calidad al paciente que lo necesite. No obstante que éste es un trabajo amplio y tardado, si se cuenta con recurso humano bien capacitado para su labor diaria se facilitará el entrenamiento para el momento en que una contingencia de este tipo pudiera presentarse.

Para ofrecer un servicio de calidad se debe hacer hincapié en los recursos materiales tomando en cuenta que la protección al personal y las instalaciones, son de vital importancia para dar una respuesta oportuna.

Las autoridades del servicio de sanidad naval deberán apoyar con todo lo necesario y el personal de enfermería tendrá que cuidar adecuadamente los recursos que se proporcionen para ser utilizados en su oportunidad.

Conclusiones

La planeación para enfrentar los desastres debe comprender no sólo concepciones técnico-operativas —que son protagonistas en este tipo de eventos— sino abarcar desde el momento del conocimiento de la vulnerabilidad de riesgo, hasta la rehabilitación de los efectos. Dichas acciones se pueden dividir de dos maneras para su estudio:

- Actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación.
- Actividades pre, trans, y posdesastre.

En materia de aplicación del plan, estas actividades se llevarán a cabo de manera continua e integral; para su organización, dirección, control y evaluación es importante la participación del personal de enfermería, que de tal forma le permita fijar expectativas para su desarrollo profesional y, al mismo tiempo, redunde en el éxito del mencionado rubro.

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud. Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre. OPS; 1983.

Loretta MG. Enfermería en desastres. México: Editorial Harla; 1989.

Armada de México. Manual de participación de la Armada de México en auxilio a la población civil en casos de zonas de desastres. México: Armada de México; 1985.

Organización Panamericana de la Salud. Memorias de la Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud. México: Organización Panamericana de la Salud; 1996.

Bustamantes S. Desastres: cuando la naturaleza ataca. México: Revista Conozca Más, Televisa; agosto 1999.

Panamerican Health Organization. Health management of natural disasters. Panamerican Health Organization; 1996.
