

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
EMERGENCIAS T.Q.OBS.**

**LA ENFERMERA EN SITUACIONES DE DESASTRES**

- \* El papel primordial de la Enfermera(o) es proporcionar atención calificada a las víctimas en la zona de tratamiento.
  - Ya sea en
    - \* En el área de desastre
    - \* En un puesto de salud comunal
    - \* En un hospital
    - \* En el servicio de urgencias
- \* Sin embargo; dependiendo de: la dedicación habitual, de las destrezas y habilidades clínicas, así será el sitio en que deba prestar su apoyo.
- \* La enfermera (o) tiene que considerar 3 premisas básicas, para el tratamiento satisfactorio de las víctimas.
  1. Orientación de la atención: Hacia las víctimas viables y no hacia las mortales. Así como dirigir: el tiempo energía y recursos hacia las víctimas con mayor posibilidad de restablecerse.
  2. Improvisación: De materiales (si no hay solvencia en este rubro) para la atención adecuada aceptable de las víctimas (férulas: tablas, cartón, camillas con paños, bodeques; vendajes con tiras, poñelas etc, limpiar área con agua y trapos limpios para insertar cateter si no hay alcohol, yodo etc.
  3. Agresividad: En suministrar la atención inmediatamente; haciendo valoración cefalo-caudal y previendo posible curso del estado de la víctima, para evitar problemas:
    - Respiratorios: ventilación
    - Hipovolemias: vía periférica 1 o 2
    - Hipotensión: volúmen y posición.

.../...

**EN ROL DE LA ENFERMERA EN CASO DE DESASTRE IMPLICA:**

- \* Participar donde sea posible, con el equipo interdisciplinario, en la evaluación de la situación general del desastre.
- \* Constatar que todas las medidas para la atención, se estén cumpliendo.
- \* Inventariar los recursos disponibles de reserva para casos de emergencia masiva.
- \* Coordinar con los servicios de apoyo.
- \* Conformar los equipos humanos para la atención de víctimas según categorización (triage).
- \* Participar en la planificación para la atención en casos de desastres.
- \* Participar en la selección del tipo de ayuda externa que se requiere en caso de desastre (externa, local, internacional, regional).

**EL ROL DE LA ENFERMERA (O) TAMBIEN INCLUYE:**

Prevención: Participar en el planeamiento de la atención a víctimas de desastres desde el punto de vista: administrativo, clínico, educativo.

Educación: Para con el: personal, población, comunidad sobre que hacer en caso de desastres.

Divulgar el Plan: Con subalternos, grupos específicos como:

- \* Escolares
- \* Agricultores
- \* Deportivos
- \* Religiosos
- \* Grupos de jóvenes etc.

Replanteamiento del plan: En base a lo vivido y al balance de efectos positivos y negativos con respecto a la capacidad operativa de los involucrados en la aplicación del plan.

.../...

Clínico o acción directa: Para planear este aspecto tenemos que cuestionarnos acerca de:

- Qué hacer en el sitio del desastre?
- Qué hacer a nivel del puesto de salud?
- Qué hacer a nivel del Centro de Salud o Clínica Periférica?
- Qué hacer a nivel hospitalario en servicio de emergencias?

Por lo tanto, programar la atención de las víctimas conlleva atender 3 fases.

1. Fase priorizar: salvar la vida a la víctima, según
  - \* problemas básicos.
  - \* problemas respiratorios
  - \* problemas circulatorios
  - \* problemas de hemorragias
  - \* problemas de columna
  - \* problemas
2. Fase valoración física: Céfaló, caudal para detectar lesiones ocultas.
3. Fase de tratamiento:
  1. Ventilación
  2. Canalizar vía periférica
  3. Volúmen
  4. Drenaje de tórax etc.

Dependiendo del sitio en que se encuentre y los recursos existentes.

.../...

**COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA  
COMITE DE DESASTRES**

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN CASOS DE DESASTRES**

**Evacuación y Enfermería:**

En caso de desastres, depende de cada enfermera (o), decidir, dentro del conjunto de circunstancias que vive en particular, el sitio en donde puede servir mejor a la comunidad; ya sea que se incorpore a su centro de trabajo hospitalario o que se quede en el área hospitalaria.

Pero antes de evacuar, es obligante ayudar a prevenir y a minimizar el daño, es así como la enfermera (o) debe instruirse y capacitarse en todo lo relacionado a los planes de urgencias o para casos de desastres, colaborar en denunciar o tramitar los riesgos existentes, debe saber cuál es su rol según el plan, incorporar los conocimientos a fin de disminuir el accionar con RACIOCINIO, con ello disminuye la confusión, retrazos, permitiéndole valorar la situación, establecer prioridades y planear intervención eficaz.

**PREMISA**

Casa, ciudadano, familia, caserío y otros grupos, sobrevivirán por sí solos en las primeras 72 horas.

Objetivos del proceso de enfermería en caso de desastres.

- Preservar la vida,
- Preservar la capacidad funcional,
- Conservar funciones fisiológicas y satisfacer necesidades de consuelo.

El proceso de organización a nivel comunal como en los diferentes centros de salud tiene que ser en equipo. Sin embargo, enfermería, por la naturaleza de su quehacer tiene que desarrollar iniciativas y establecer su propio plan de acción. Para ello es indispensable:

- Conocer muy bien su área de trabajo.
- Hacer el diagnóstico de la situación.
- Valorar con que recurso humano y material cuenta
- Establecer cómo podría incrementar el recurso humano y material
- Que vías de evacuación tiene y en que condiciones están

- Hacer los ajustes del caso, dependiendo de cada situación de desastre:
  - \* Sí es en la comunidad
  - \* Sí es un desastre interno en un Centro de Salud
  - \* Sí es el servicio de urgencias como receptor de víctimas por desastres externo.

#### *ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA EN EL PLAN*

- Población: Ciudadanos, pacientes, visitantes y personal
- Identificación y factores de riesgo:
  - \* Areas de derrumbes, capacidad de desbordamiento de ríos, viviendas que se podrían inundar, material de trabajo de las fábricas, tránsito rápido y congestionado, puentes en mal estado.
  - \* Ubicación del servicio de hospitalización, de diagnóstico etc, ausencia de escaleras de emergencias rampas.
  - \* Condición de los pacientes, cantidad de personal.
  - \* Cantidad, condición y capacidad de tanques para reserva de agua, almacenaje de insumos y los materiales, casa máquina y plantas alternas.
- Identificación de:
  - Líderes comunales, personal y otros, capacitados para actuar en casos de desastres.
  - Grupos y asociaciones de bienestar social y desarrollo comunal.
  - Personal de tránsito, seguridad, policía, socorristas, bomberos, radioaficionados, voluntarios etc.
  - Pacientes hospitalizados: que deambulan o para transporte en silla de ruedas o camillas.
  - Reconocimiento en mapa de vías terrestres aéreas, marítimas, ríos, trochas, etc.
  - Chequeo de los medios de comunicación disponibles,
  - Mantener actualizado el registro de personal técnico administrativo así como las formas alternas de localizar al personal que no está en servicio.
  - Identificar claramente a qué hora y a qué lugar debe presentarse el refuerzo o reemplazo.

Cada jefe de servicio es responsable de preparar al personal para la acción en caso de desastre.

Tener el plan de evacuación, conocido por todos y practicado por todos.

Incluye evaluación rápida de los heridos y o enfermos así como decidir el orden en que se debe evacuar.

La enfermera tiene que desarrollar habilidad en evaluar o valorar con rapidez, pues en caso de desastre, los segundos cuentan dado que el objetivo principal es preservar la vida.

Las circunstancias en que ocurren los desastres, se tornan muy difíciles. El ambiente puede presentar peligros para las víctimas, socorristas y evacuadores; o como raramente se cuenta con: iluminación, equipo prioritario como transporte, oxígeno, ropa suficiente y apropiada, recurso humano.

La valoración es la clave para mitigar exitosamente en caso de desastre: valoración de servicio (estructura), valoración de pacientes, víctimas en: sus vías respiratorias, ritmo respiratorio circulación, cervicales y conciencia, (R.R.R.C.C.C), procediendo de cabeza a pies, progresando de lo general a lo particular o específico, partiendo de lo externo a lo interno, procediendo de lo distante a lo próximo.

La valoración es clave antes de evacuar.

- Valorar: tipo, magnitud, distancia y efectos inmediatos del desastre.
- Valorar: posible o inminente evacuación del sitio.
- Valorar: hacia donde evacuar, primero horizontal, luego vertical de lo más alto a lo más bajo.
- Valorar: Cantidad, estado o condición del personal
- Valorar: las víctimas
- Valorar: que ayuda necesita para evacuar
- Valorar: medios para el transporte de las víctimas.
- Valorar: material equipo a utilizar el paciente a evacuar.

Establecer prioridades

- Decidir si debe o no evacuar (razones de peso)
- Informar a quién corresponda la desición tomada
- Instruir o distribuir el personal disponible.
- Informar al personal y pacientes víctimas concientes y ambulatorios los pasos a seguir.
- Señalar y recordar constantemente el flujo de evacuación.

.../..

- Clasificar las víctimas o pacientes en grado 1,2,3.
- Utilizar al paciente ambulatorio como recurso para evacuación.

Debemos recordar que de hecho en cada desastre se presentan problemas y dificultades de orden mayor, tres de ellos sobresalen:

- \* Entornos peligrosos
- \* Sistemas sobrecargado
- \* Atención inapropiada.

### ENTORNOS PELIGROSOS

Escombros, cables eléctricos sueltos caídos, vidrios, pendientes, charcos escaleras falseadas, puertas atoradas, humo, fuego, material explosivo, constante caída de partículas, inundaciones, avalanchas, fuertes vientos, masa de gente exitada (conciertos, concentraciones), todo esto y más obliga a valorar el área antes de evacuar o cualquier otra intervención.

### SISTEMAS SOBREGARGADOS

Si en la etapa prehospitalaria no se controla la distribución de víctimas, los servicios de atención (urgencias, quirófanos, hospitalización) se sobrecargan y la enfermera (o) de urgencias por ejemplo, afrontará sin duda abundantes limitaciones para cubrir las diferentes áreas condición y número de víctimas que le llegan.

Para evitar el sobrecargo, es necesario se establezca muy buena comunicación entre quién dirige la evacuación y los servicios de atención, a fin de no agotar la capacidad de respuesta de los mismos, de igual manera el material y equipo que se estime debe ser muy bien conocidos por la enfermera(o) de manera que sepa administrarlo para afrontar el desastre y la evacuación con eficiencia.

### ATENCION INAPROPIADA

Se presenta cuando se sigue el mismo patrón de atención a las víctimas como si fuera tiempo ordinario, no hay clasificación de las víctimas, se atiende con prioridad los pacientes que no tienen posibilidad de sobrevivir, se atiende de primero los que pueden esperar, o sea hay ausencia total de TRIAGE o bien realizar todo tipo de procedimientos en el sitio de rescate y evacuación, en los mismos servicios de urgencias. Por lo tanto, una atención apropiada requiere planearse, practicarla, divulgarla, revisarla constantemente a fin de la misma se ágil precisa y oportuna.

## PREPARARSE PARA UN DESASTRE

Obviamente, para actuar en caso de desastre, tenemos que capacitarnos y preparar con antelación el ambiente, participar en cursos, talleres, simulaciones etc, e impulsarlos.

Buscar al menos un cupo en el comité local para casos de desastre, si no existe impulsar su creación.

Elaborar el plan de enfermería para casos de desastres, incorporado al plan general del establecimiento.

Revisar al menos cada mes el plan, la estructura y equipamiento del servicio.

Compartir con el personal subalterno el plan.

Someter a prueba las destrezas para evacuar e iniciar cuidados en caso de desastre (canalizar vías, ventilación respiratoria, ventajas compresivas, inmovilizaciones, control de frecuencia cardiaca, radial, braqueal, carotídeo, femoral poplíteo, pedio.

Un desastre es un reto que pone a prueba la capacidad de la enfermera (o).

### ***PREPARACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS COMO RECEPTOR DE VICTIMAS***

- Tener su propio plan integrado al plan general del establecimiento.
- Divulgar entre el personal.
- Debe contemplar:
  - \* Procedimiento para verificar la veracidad del aviso del desastre.
  - \* Personal que toma el mando mientras llega el coordinador para casos desastres.
  - \* Liberar las camas, camillas y sillas de ruedas propias del servicio y aumentar el número con las de otros servicios.
  - \* Reforzar material y equipo quirúrgico, ropa, etc.
  - \* Conformación de los diferentes equipos humanos, según áreas de atención (roja, amarilla y verde).
  - \* Señalamiento del servicio.
  - \* Poner brazalete al personal autorizado.
  - \* Alertar a servicios claves (servicio central, sala operaciones, dirección de enfermería, rayos X, vigilancia etc).

- \* Designar el personal en área de TRIAGE.
- \* Tener a mano la papelería e identificaciones para las víctimas.
- \* Designar la persona que levantará la lista de las víctimas, conforme ingresan con datos mínimos pero relevantes: nombre si es posible, sexo, condición, edad aproximada y otros datos posibles.

### SUMINISTROS MINIMOS NECESARIOS EN CASO DE DESASTRE.

#### EQUIPO PARA:

Intubación y ventilación respiratoria, suturnas menores.  
Inmovilizaciones, canalizar venas, sello de tórax, lavado peritoneal hemostasia y otros P.R.N.

#### LESIONES FRECUENTES EN CASO DE DESASTRE

Trauma de cráneo, trauma de tórax cerrado o abierto, trauma abdominal cerrado o abierto, lesión de grandes vasos, fracturas diversas cerradas o expuestas, quemaduras, cuerpos extraños en ojos, raspones e histeria conversiva.

LO MAS IMPORTANTE DE TODO ES LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL PERO COBRA RELEVANCIA EN EL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO DE ENFERMERIA POR LA NATURALEZA DE SU TRABAJO, SEA ESTE EN UN CENTRO QUE FUNCIONA LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DIAS DEL AÑO O BIEN A NIVEL DE LA COMUNIDAD COMO LIDER O SIMPLE CIUDADANIA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SE DEBE IMPONER MIENTRAS ESTEMOS EN PIE Y LOS NUESTROS A SALVAGUARDO.

Los pasos que se dan en la toma de desiciones ante un desastre, son similares al proceso normal del quehacer.

Valorar la situación-----	Diagnóstico de enfermería.
Analizar que debe hacerse-----	Establecer alternativas posibles de solución.
Planear-----	Priorizar que se va a hacer.
Ejecutar-----	Qué resultó, porqué resultó etc.
Actualizar-----	Revalorar todo el plan y reeplantearlo.

Trabajo preparado por:

Lic. Elvia Lucía Solís Marín  
Enfermera Jefe de Area Urgencias  
T.C.G.O. y U.E. Q.  
Hospital San Juan de Dios.

## ***BIBLIOGRAFIA***

- Deluchi L. Alberto. Temas de Guardia. Manual de Medicina de Urgencias, Editorial Ateneo, 14 E.D., Buenos Aires Argentina, 1980.
- Malm. G. Loreta. Enfermería en Desastres. Planificación, Evaluación e intervención. 2º Ed, Industria Editorial Mexicana, México, 1986.
- Witter, Du-Gas, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 3 Ed. Nueva Editorial Interamericana, S.A. México, D.C. 1985.
- Malm. G. Loreta. Enfermería en Desastres. Planificación, Evaluación e intervención O.P.S. 2º Ed, Industria Editorial Mexicana, México, 1989.
- O.P.S., Organización de los servicios de salud para Situaciones de Desastre, 2º Ed, O.P.S. Washinton, D.C. 1984.
- Sáenz, Lenín Dr. Plan Sectorial de Salud para Situaciones de Desastre.

*mari/enfersde*