



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
CIES/UNAN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2010 – 2012



Tesis para optar al Grado de Maestra en Salud Pública

**“Conocimientos sobre *Preparativos a Emergencias y Desastres* de los Recursos Humanos en Salud
Centro de Salud “Francisco Buitrago”
Managua, Abril-Julio del 2011**

Autora : Guadalupe Esther Rodríguez Gaitán. Lic.

TUTOR : MSc. Miguel Ángel Orozco Valladares

Managua, Nicaragua, América Central
Junio, 2013

| N/O | CONTENIDO | PAG. |
|------------|----------------------------|-------------|
| i | DEDICATORIA | |
| ii | AGRADECIMIENTO | |
| iii | PRESENTACION | |
| I | INTRODUCCION | 1 |
| II | ANTECEDENTES | 2 |
| III | JUSTIFICACIÓN | 4 |
| IV | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| V | OBJETIVOS | 6 |
| VI | MARCO DE REFERENCIA | 7 |
| VII | DISEÑO METODOLÓGICO | 19 |
| VIII | RESULTADOS | 23 |
| IX | ANALISIS DE RESULTADOS | 35 |
| X | CONCLUSIONES | 39 |
| XI | RECOMENDACIONES | 40 |
| XII | BIBLIOGRAFÍA | 41 |
| | ANEXOS | |

Dedicatoria

A mis adorados hijos,

Porque necesitaba demostrarles que siempre puede cambiarse algo muy importante en sus vidas: sus conocimientos. Enfrentarse a las dificultades en la vida, se requiere de mucha fortaleza; la cual se les ha inculcado.

Informarse bien, educarse siempre y comunicarse será como se impliquen en acciones favorecedoras; su presente será la llave del mañana, sin empeñarse en otras tareas en la vida, tómenla con sabiduría, para que el espíritu de Jesús les acompañe en su corazón; y todas sus incertidumbres desaparezcan; nadie como El para darnos esa protección y seguridad.

Ulbert Gleb, porque eres un luchador, si cambias, quiero que sea para mejorar cada día.

Gessner Ulbert, porque enfrentas muchas realidades, tu tiempo será siempre actual.

Gelman Ulises, porque te esfuerzas aún en las dificultades, espero superes los obstáculos.

Les dedico esta Investigación, para reafirmarles que las oportunidades deben tomarlas, que pueden construir futuro y que saben que todo es posible, basta desearlo con mucha fuerza, pero es imprescindible la dedicación y un poco de sacrificio.

Para ustedes, la entrego con mucho orgullo y satisfacción.

“Dios no manda cosas imposibles, sino que al mandar lo que manda, te invita a hacer lo que puedas y pedir lo que no puedas; y te ayuda para que puedas.” –San Agustín

Agradecimiento

Agradezco antes que a nadie, al Señor todopoderoso, por ese espíritu que nos invade para llevarnos a la reflexión de que esta tierra es nuestra, que somos muchos y que por ello no estamos solos; y que en ese espíritu debemos compartir nuestros conocimientos y experiencias.

A mi madre de crianza, quien a pesar de no estar presente físicamente, en mi mente y corazón, su espíritu me acompaña y me sirve de ejemplo para las buenas intenciones y acciones que puedan tenerse hacia lo interior, hacia los suyos y hacia otros.

A la Directora del Centro de Salud “Francisco Buitrago” y a los recursos humanos de ese Centro, quienes accedieron a participar de las entrevistas para este Estudio.

A mi Tutor por esos conocimientos vastos para compartírselos, en la oportunidad de mejorar mi análisis en este y muchos otros temas para promover la cultura de prevención.

A cada Docente por el entusiasmo brindado en los Módulos.

A mi mamita por esa preocupación constante hacia mí.

A Ulbert, mi esposo y padre de mis hijos por su acompañamiento.

A quienes me acompañaron en la Maestría en Salud Pública, por compartir tantos momentos agradables, que me animaron y brindaron atenciones en el trabajo.

¡ Gracias por todo eso !

I. INTRODUCCION

El enfoque de *Preparativos para la Respuesta a Desastres*, era poco conocido hasta mediados de los años setenta. El Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre-PED de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, considerando el *Manejo de Desastres* como un campo de especialización reconoció los programas universitarios y de postgrado, ante la exigencia creciente para cargos nacionales e internacionales en la responsabilidad de los Servicios de Urgencia.

El Desarrollo de los Recursos Humanos (RRHH) en los servicios de Salud, integra bases conceptuales en el contexto de las emergencias por desastres naturales, antrópicos y/o mixtos, conociéndose la vulnerabilidad a riesgos de desastres de la infraestructura física de establecimientos sanitarios y de la población a atender, para reducir el impacto negativo de éstos sobre la salud. El Área de estudio es el Centro de Salud “*Francisco Buitrago (C/S-FB)*”, seleccionado por su proximidad a zonas vulnerables a Emergencias Sanitarias por Inundaciones; descubrir lo que conocen sus RRHH y dimensionar el alcance de su actuación en el contexto de las *emergencias y/o desastres (E/D)*, en función del cumplimiento de las directrices de la OPS/OMS en el enfoque de Preparativos para la Respuesta ante E/D.

Los Resultados evidencian el producto de la capacitación por el MINSA para reducir la incidencia de las principales E/D, contemplado en la Función No.11 de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). El presente estudio describe los conocimientos que tienen los RRHH en salud, sobre Preparativos a E/D del C/S-FB en la ciudad de Managua, capital de la República de Nicaragua, durante el período comprendido en los meses de Abril a Julio del año 2011; pretende también dejar una modesta Propuesta Metodológica para facilitar la medición de la FESP No.11, desde una perspectiva cualitativa.

II. ANTECEDENTES

A. Contexto internacional

Los Ministros de Salud del Hemisferio Oeste, a nivel de país plantearon a la OPS como Organismo Técnico del Sector, la creación de una Unidad de Desastres para desarrollar Planes y Programas ante situaciones de desastres, bajo la Resolución CD24.R10 iniciando así, a partir de 1976 un enfoque formal del Sistema en *Preparativos para la Respuesta a Desastres*, como medidas que han mejorado la capacidad de responder a eventos distintos en magnitud y fortaleciéndolas continuamente para enfrentar las E/D. (1). La intervención de las Unidades de salud ante las E/D se ha abordado suficientemente, considerándose el Sector Salud como uno de los más actualizados científica y técnicamente por las Entidades de Respuesta en la Asistencia y/o Ayuda Humanitaria.

Un Informe de la OMS, sobre la Situación Epidemiológica en Centroamérica por el “Mitch”, reflejó las afectaciones en el comportamiento de las enfermedades de mayor riesgo epidemiológico: el *Cólera*, cuya principal fuente de infección fueron los alimentos contaminados; *brotos de Leptospirosis* en Chinandega y Estelí; el *Dengue* con las tasas más altas para entonces, evento que demostró la integración de los RRHH a las tareas de alivio inmediato hacia las personas damnificadas y afectadas; y lo relacionado con: las fuentes de agua, hacinamiento, depresión y estrés derivados del evento, sumado a la situación epidémica previa (*Malaria y Dengue*) en las zonas afectadas. (2).

B. Contexto Nacional

La actualización científico-técnica en Salud y Desastres para los profesionales y técnicos ha mejorado notablemente durante la última década, incluido el ámbito militar en la capacitación a los Comités Municipales de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (COMUPRED) y Comités Departamentales de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (CODEPRED), en colaboración con la Defensa Civil y en la que se ha integrado el *Sector Salud*. (3). El mejoramiento de la Salud Pública con el Programa de Reconstrucción Post-Huracán Mitch incluyó capacitación y educación para asegurar una mejor higiene y uso adecuado de sistemas de agua y saneamiento. (4).

Las reformas Sectoriales demandaron del MINSA como la Entidad Rectora de la salud, el intercambio de experiencias y compartir de competencias, acciones desarrolladas en sinergia con el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED); por ejemplo (*Vigilancia de la Calidad del agua, Saneamiento básico*), desde 1998 con el Sector Agua y otros, generándose procesos educativos priorizando la capacitación de RRHH con Programas de entrenamiento sobre *Diagnóstico y manejo de casos de Leptospirosis, Vigilancia epidemiológica, Diagnóstico de presentaciones clínicas de la enfermedad y tratamiento de casos*, entre otros.(5).

El período 1997-2000, se caracterizó por desastres de grandes proporciones: fenómeno “El Niño”, el “Mitch”, Inundaciones, Deslizamiento y actividad volcánica, impactando negativamente en la salud que demandaron la Atención de Salud excediendo la capacidad de Respuesta. La magnitud de golpe directo sobre la vida de las personas y la debilidad de infraestructura y funcional de los establecimientos sanitarios, disminuyeron su capacidad resolutive en la Red de Servicios, favoreciendo la aparición de enfermedades transmisibles deteriorando más la situación por la interrupción y contaminación del abastecimiento de agua, servicios de saneamiento y deterioro de las condiciones de higiene en los Albergues Temporales (AT) e incidiendo sobre la actuación de los RRHH de salud. (6).

C. Contexto Local

Mediante Programas, Proyectos e iniciativas se han capacitado los RRHH en: *Elaboración de Planes de Emergencia Sanitarios Locales (PESL), Planes Hospitalarios, Sistema de Distribución de Suministros Humanitarios (SUMA) adaptados al manejo de suministros médicos; Vulnerabilidad física de Hospitales y Centros asistenciales; Reducción de vulnerabilidad en la infraestructura sanitaria;* además la Formación de RRHH, en la integración del SINAPRED impulsada por Agencias de Cooperación como PNUD y COSUDE permitiendo la capacidad técnica para procesos de capacitación, trabajos de investigación, producción de material educativo y generación de conocimiento. (7).

III. JUSTIFICACION

En el C/S-FB durante los últimos cinco (5) años la mayor incidencia ha sido por inundaciones debido a las lluvias en el invierno afectando la salud de las personas.

Ha sido el propósito de este Estudio, determinar el conocimiento que tienen los RRHH del C/S-FB sobre los *Preparativos a E/D* y dar a conocer sus Resultados como información relevante para quienes actúan en los ámbitos académicos, de planificación, organizativos y operativos a todo nivel incluido los comunitarios, que sea útil para la toma de decisiones y facilite el apoyo a la solución de problemas identificados en una intencionalidad de inducir al logro de mejoras en la Actuación, reflexionando hacia un mayor seguimiento de las intervenciones durante las E/D, en el compromiso de uno de los principios más nobles de la Asistencia y/o Ayuda Humanitaria: *salvar vidas*.

Salud es un Sector de mucha presencia ante las E/D y basa su intervención sanitaria en lo enunciado en la FESP No.11: *Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud; y los esfuerzos para preparar RRHH implican entrenamiento mediante cursos organizados e iniciativas para reducir la vulnerabilidad, principalmente hacia poblaciones con mayores afectaciones por las enfermedades propias de las estaciones: Infecciones Respiratorias Aguda (IRA), Diarrea, Dengue y Leptospirosis, entre otras.* La planificación para organizar la Atención de la Salud en la Respuesta a la población afectada se ha reestructurado; comprobándose su carácter científico-técnico en procesos de formación/capacitación y en una diversidad de temas y modalidades: tecnificación, profesionalización, especialización, refrescamiento e inducción.

Durante la última emergencia por inundaciones previa a este Estudio, la población ubicada en AT asignados al C/S-FB fue de 828 personas a quienes se les brindó la Atención de Salud. Conocer las limitaciones de la situación propia en este contexto, significó desagregarlo en sus componentes para justificar alguna intervención importante para las Autoridades del C/S que motive una propuesta al SILAIS Managua, en la intención de mejorar los aspectos que reflejaron alguna limitación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los preparativos para desarrollar intervenciones ante situaciones de E/D en el Sector Salud, implican el conocimiento de sus RRHH sobre los efectos de los desastres en la Salud Pública, para organizar el trabajo a partir de ese conocimiento. Para el C/S-FB la coordinación en las acciones con las estructuras nacionales a través de las Entidades Rectoras es de obligatoriedad, con el MINSA a través de la UTED y con la Secretaría Ejecutiva del SINAPRED (SE-SINAPRED) mediante la Comisión de Trabajo Sectorial Salud (CTS-Salud), que mandata la organización interinstitucional-sectorial en su integración como Sistema que garantice la preparación del Sector Salud en el nivel local, caracterizando sus Amenazas en particular y el impacto que pueda recibir, considerando su vulnerabilidad ante la ocurrencia de un evento adverso.

Los avances de Salud en Preparativos ante las E/D evidencian que el C/S-FB, ha participado en la Respuesta con sus RRHH en las atribuciones encomendadas, con intervenciones permitidas según sus Areas Técnicas, principalmente en: *Vigilancia Epidemiológica, Saneamiento Ambiental, Atención en AT e integración al Comité de Operaciones de Emergencia-COE del MINSA.*

La Actuación del C/S implica realizar procedimientos específicos, las comunicaciones y la coordinación para la Atención de Salud, que en ese fortalecimiento continuo le han concedido procesos de capacitación y el acceso a la información para saber *¿qué hacer ante las E/D como Sector?* La *Preparación* es una actividad permanente que hace imperativo conocer las Amenazas, Vulnerabilidades, Riesgos, Escenarios y los recursos disponibles en la Atención de Salud para la población afectada. Surge entonces la interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos sobre Preparativos a Emergencias y/o Desastres que tienen los recursos humanos del Centro de Salud “Francisco Buitrago”, de la ciudad de Managua, Nicaragua, Abril-Junio 2011?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir los conocimientos que tienen los recursos humanos sobre los Preparativos a Emergencias y/o Desastres, en el Centro de Salud “Francisco Buitrago” de la ciudad de Managua, Nicaragua, América Central, durante el período comprendido entre Abril y Julio del 2011, en base a la FESP No.11.

Objetivos específicos

1. Considerar los elementos sustantivos que identifiquen los RRHH sobre la Gestión de la reducción del impacto de E/D.
2. Describir los aspectos de institucionalización que conocen los RRHH, sobre normas y líneas de acción que apoyen la reducción del impacto de las E/D en salud.
3. Determinar el conocimiento de los RRHH sobre las funciones formales del C/S basada en su experiencia, para la coordinación y alianzas con organismos e instituciones; y sobre la Asesoría y apoyo técnico para la Reducción del impacto de E/D en salud.

VI. MARCO REFERENCIAL

Protección frente a contingencias

El derecho a la seguridad social en la protección integral frente a las contingencias sociales de la vida y el trabajo, lo establece la Constitución Política de la República de Nicaragua-CPRN en su Artículo No. 61; y el Arto. No.1 de la Ley No.337, creadora del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED), que mandata establecer los principios, normas, disposiciones e instrumentos generales, para crear y permitir el funcionamiento de un sistema interinstitucional orientado a la reducción del riesgo con actividades de prevención, mitigación y atención de desastres, sean éstos naturales o provocados.

Capacitación

Las Estrategias de Capacitación para las acciones de Planes de Respuesta, de Gestión de Riesgos y de los Desastres; y la articulación internacional para la organización nacional de la Respuesta, tiene los alcances político, de coordinación y de operación determinando responsabilidades y atribuciones.

La capacitación y la difusión del quehacer se orienta a lograr una forma única de responder a todo nivel, conociendo y manejando documentos, instrumentos y herramientas con contenidos específicos de Respuesta Institucional-Sectorial, principalmente en: Procedimientos Administrativos de los Suministros Humanitarios (PASH), Procedimientos Estándar de Operación en Búsqueda, Rescate y Atención Prehospitalaria, Procedimientos para la Administración de Albergues Temporales, Gestión del Riesgo, entre otros temas, que conjuntamente con otros instrumentos tributen al propósito de mejorar la planificación para la Respuesta por el Sector, no sin antes considerar la estrategia de *Información, Educación y Comunicación (IEC)* en las áreas de trabajo o especialidades.(8).

La frecuencia de los eventos adversos en la ciudad de Managua, principalmente las Tormentas Tropicales generando *inundaciones* y desencadenando en *emergencia sanitaria*, impactan en los establecimientos sanitarios aumentando la demanda de la Atención de salud, sumado a la reorganización del Nivel Central designándose RRHH calificados para las Estructuras de Primera Respuesta y/o integración para la Comisión de Trabajo Sectorial (CTS) del SINAPRED.

A pesar de la actualización científico-técnica de los profesionales y técnicos sobre E/D, la prestación de los servicios de salud ante las *emergencias originadas por desastres*, se impactan por la reestructuración del personal; no obstante los desastres abrieron ventanas de oportunidades, generando leyes y normas que marcaron la diferencia, reconociendo las amenazas, vulnerabilidades y riesgos para el avance en el mapeo sobre la seguridad en las instalaciones sanitarias y fomentando una cultura de *Gestión Integral del Riesgo* (GIR), en procesos de capacitación para elaborar los Planes de Emergencia (9).

Aún, cuando la capacitación ha sido muy puntual, cursos de Planificación Sanitaria de Emergencia para Situaciones de Desastres en distintos niveles, la aplicación de los instrumentos jurídicos ha sido limitada. Los campos de trabajo *institucional, sectorial y regional*, para consolidar las experiencias y esfuerzos, han sido principalmente por la OPS/OMS, para mejorar la apropiación de instrumentos específicos y la organización funcional, incorporando la GIR en el enfoque corporativo como instituciones sanitarias y de coordinación con el SINAPRED. (10).

FESP No.11

La Función Esencial en Salud Pública No.11 *Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud*, define el desarrollo de políticas, la planificación y acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana, en un enfoque integral relativo a los daños y etiología de las E/D posibles en la realidad del país.

La participación y colaboración interinstitucional e intersectorial ha sido determinante para gestionar la cooperación y solucionar los problemas sanitarios generados. La FESP No.11 se mide bajo los indicadores: 1) *Gestión de la reducción del impacto de E/D*; 2) *Desarrollo de normas y líneas de actuación que apoyen la reducción del impacto de E/D*; 3) *Coordinación y Alianzas con otros organismos y/o instituciones*; y, 4) *Asesoría y apoyo técnico para la reducción del impacto de las E/D en la salud*. (11).

La UTED

La Unidad Técnica de Enlace para Desastres-UTED del MINSA, se encarga de la Prevención, Mitigación y Atención de desastres del Sector, en la promoción, prevención, atención y rehabilitación en la Red de Servicios de Salud, la Evaluación de daños y Análisis de Necesidades (EDAN); presentar diagnósticos e informes en salud; movilizar los Recursos Médicos y Técnicos en apoyo a intervenciones priorizadas; asegurar el cumplimiento del Plan de Respuesta Interinstitucional y Sectorial (PRIS) y Plan de Emergencia mediante el monitoreo y evaluación en las Unidades de Salud; y, garantizar el funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica y de la Atención Física y Psicosocial a las personas afectadas en los niveles de dirección, técnico, logístico y de apoyo. (12).

Formación de RRHH

Los RRHH en salud se han capacitado mediante Proyectos de Formación de RRHH para la integración del SINAPRED, participando en la elaboración de cartillas sobre GR en adecuación al rol del sector en Preparativos para la Respuesta ante las E/D; han sido los contenidos: Primeros Auxilios, PESL, Ley del SINAPRED, funcionamiento del Sector Salud y muchos otros temas; basados en el instrumento jurídico cuya principal virtud es su enfoque sistémico, revelándose como un aporte fundamental para generar esa visión y preparar a la población desde tiempos de normalidad, en el fortalecimiento de capacidades locales de manera descentralizada, con planes operativos y dinámicos, apuntando hacia una cultura de prevención y capacitación en la GIR. (13).

Marco jurídico

El marco político, jurídico y normativo para la gestión pública del Sector, es el Sistema Local de Atención Integral en salud -SILAIS Central bajo las estructuras de procedimientos organizativos y de administración para la Atención de Salud a la población asignada, basada en la Ley No.423 *Ley General de Salud*.

Los RRHH en salud basados en sus competencias logran el rendimiento óptimo en la integración de principios y valores que aseguren actitudes responsables y de ética para el trabajo en equipo, bajo el nuevo paradigma del RRHH sanitario que propicie el cambio de comportamientos de la población objeto de su misión y que lo garantiza con procesos de capacitación y desarrollo orientados, enfrentando los desafíos propios de este milenio para el quehacer en el Sector, amparados en su formación científico-técnica que potencie mejorar sus capacidades en la actuación ante las E/D, como un escenario más de la Salud Pública, pero que debido a su entrenamiento solucione problemas de salud identificados, con mayor eficiencia y eficacia. (14).

OPS-Organismo Técnico

La OPS/OMS ha fortalecido la capacidad y la formación, para compartir la responsabilidad por la prestación de servicios sanitarios de emergencia, dando carácter prioritario a la prestación para los desastres, teniendo ahora un grupo de profesionales con experiencia en E/D, en alianza con Universidades, Asociaciones profesionales y otras instituciones y sectores especializados, bajo las directrices emanadas en su Resolución CD24.R10, que establece la Respuesta a Desastres, hacia un enfoque centrado en preparativos y contemplado en la FESP No.11 reconocida por los Cuerpos Directivos durante el año 2001. (15).

El Conocimiento

La función de la OPS/OMS ha sido determinante en la gestión del conocimiento desde el Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres.

La Red de Expertos como Grupo Asesor en Mitigación de Desastres (GAMID) y los Centros colaboradores en Chile y Sao Paulo, han sido el inicio de la gestión del conocimiento para las E/D, además de contarse con publicaciones técnicas, pautas y normas formuladas o adaptadas de países, compilada por la OPS/OMS, como recursos de información catalogadas como publicaciones esenciales, manuales y guías, crónicas, series de presentaciones técnicas en diversos formatos, entre otros, que han contribuido a la producción de material científico sobre temas nuevos o sumamente especializados de interés común. Muchas son las publicaciones que integran temas de los distintos sectores ante las *Emergencia y Socorro en casos de desastres* y que las Unidades de Salud pueden fortalecerse para vincularlo con el Sector: *Accidentes químicos, Agua y Saneamiento, Equipos de Respuesta, Logística y Gestión de suministros, Preparativos a nivel local, Preparativos para Desastres, Respuesta de la Salud Pública a las armas biológicas y químicas, Sequías, Diseño de nuevos establecimientos sanitarios, Ambiente y Desarrollo Sostenible, entre otros.*

Se ha implementado además un mecanismo para realizar inventarios, digitalizar y diseminar el material científico-técnico y popular producido en los países, en una Iniciativa del Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y El Caribe (CRID), liderando la Red Latinoamericana de Centros de Información sobre Gestión de Riesgo (RELACIGER).

Inicialmente RELACIGER, conocida como Red Centroamericana de Centros de Información sobre Desastres y Salud (CANDHI) por sus siglas en inglés, se desarrolló con la colaboración técnica-financiera de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM) y creada a partir del año 2000, para brindar información sanitaria en situaciones de desastres reflejando la capacidad de los países para el acceso abierto a la información científico-técnica especializada en E/D, a través de los entornos virtuales de aprendizaje –EVA, fortaleciendo capacidades de los actores en la Gestión de Información y las Areas de Informática como soporte técnico a la labor de la gestión del conocimiento especializado en desastres que ha incluido las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

La OPS/OMS también mediante la Iniciativa *Biblioteca Virtual en Salud (BVS)*, dispone en línea información con un *Portal* desarrollado en el país: *La Biblioteca Virtual en Desastres de Nicaragua-BVD*, liderada por el CIES-UNAN desde el año 2004, en colaboración con el CRID y la NLM, como un espacio común de acceso a la información en un modelo de desarrollo de Red para alojar la producción nacional y difundir el conocimiento actualizado y basado en evidencia en apoyo a la toma de decisión y desarrollo de la investigación en el país; y en la labor de información, comunicación y divulgación de Instituciones de Gobierno, Entes descentralizados, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Organizaciones de Sociedad Civil (OSC), Agencias de Cooperación Internacional y del Sistema de Naciones Unidas, entre otras.

La Reducción de Desastres

Durante los últimos cinco años, la población de Managua ubicada en los sectores asignados para la Atención de Salud por el C/S-FB ha sido objeto de las mayores afectaciones por inundaciones, principalmente por su densidad poblacional y el uso inadecuado del territorio, sufriendo inundaciones repentinas en calles y avenidas durante la época de lluvia. (16).

La Reducción de desastres, contemplado en el Plan de Acción en Salud para la IV Cumbre “*La Salud en la IV Cumbre de las Américas*”, realizada en Argentina durante el año 2005 estableció un Mecanismo Regional de Respuesta a Desastres en Salud, para articular esfuerzos bilaterales/multilaterales y con la sociedad civil, posibilitando la movilización rápida y canalizando la capacidad y solidaridad de la Región en brindar la Asistencia Sanitaria y contribuir a la pronta recuperación de las personas afectadas; en un plan que integra la adopción e implementación de una Política para los establecimientos sanitarios seguros frente a desastres, la Política Nacional de Reducción de Riesgos, establecimiento de los Comités de Operaciones de Emergencias (COE), que en el MINSA asegura una Respuesta rápida, efectiva y coordinada. (17).

Los cimientos jurídicos han generado las Resoluciones y Decretos Ministeriales para la Mitigación de los Establecimientos Sanitarios, e inducir al conocimiento de las principales Amenazas, que en la zona del pacífico con una densidad poblacional del 56% enfrenta Amenazas volcánica, sísmica, maremotos, inundaciones y deslizamientos. (18).

Así, se ha establecido una Respuesta interinstitucional e intersectorial ante las E/D, en la búsqueda del empoderamiento por los RRHH sobre los propósitos de la base enseñanza-aprendizaje y de saberes para atender a la población en desplazamiento o post-desastre, en la Atención de las EDA, IRA, enfermedades de la piel, problemas de saneamiento y contaminación. (19).

El MINSA en sus medidas formales adoptadas para promover la reducción de riesgos y los preparativos ante las E/D, ha generado la capacidad de Respuesta para los distintos eventos de magnitudes leve y moderada.

El MINSA además debe reforzar esa capacidad y obtener mayor compromiso para coordinar a los actores del sector con el resto de actores clave, para enfrentar las circunstancias imprevistas y los desastres de mayor magnitud, no únicamente en la Respuesta y Asistencia Humanitaria, sino fundamentalmente en acciones preventivas para reducir el riesgo a las E/D que impactan sobre la salud de la población.

El incremento del riesgo de enfermedades transmisibles es debido al desplazamiento poblacional, hacinamiento, disminución de la cantidad y calidad del agua, alteración de los sistema de manejo de residuos sólidos-líquidos, manejo inadecuado de los alimentos, así como la capacidad resolutive disminuida de la Red de Servicios de Salud; asegurando así una de las prioridades de la atención de salud de la población afectada, que es la *detección temprana y atención oportuna de los casos de dengue, cólera, gastroenteritis, leptospirosis*, entre otras. (20)

Los eventos sufridos durante el período 2000-2005: Deslizamientos, huracanes, inundaciones, sismos, terremoto y tormentas tropicales afectaron grandemente el país y Managua está en la ruta de tormentas tropicales, huracanes y amenazas por Sismo y Disturbios sociales, pero el efecto por inundación es mayor afectando a la población de zonas costeras; que como consecuencia inmediata sobrecarga los servicios de salud para atender a las poblaciones más vulnerables: la niñez, personas de la tercera y cuarta edad, en discapacidad y mujeres embarazadas. (21, 22).

Los Servicios de Salud contribuyen con la calidad de vida y son instrumentos facilitadores del desarrollo; la afectación de la infraestructura crítica o de líneas vitales, de la salud por el impacto inicial de la E/D condiciona la seguridad de la población; y se exponen a las amenazas con niveles de vulnerabilidad que deben valorarse y reducirse, en una visión integral e intervención concertada. (23).

Funciones formales en Salud

El Área PED-OPS/OMS mediante el Taller de “*Fortalecimiento de las capacidades de preparación, operaciones y respuesta frente a emergencias de salud*”, refiere del compromiso institucional aunque limitado en las funciones formales del programa de desastres del MINSA (UTED), los RRHH están entrenados mediante cursos organizados e integrando la participación de otras instituciones del sector para mejorar su capacidad de respuesta (24).

El decreto 98-2000 sobre las funciones del SINAPRED para el sector Salud, dicta las normas y recomendaciones para el transporte, reconocimiento y entrega de víctimas a familiares e incineración y sepultura necesarios; clasificar heridos, proveer suministros médicos, acciones de saneamiento básico, atención médica en AT e instituciones sanitarias, la vigilancia nutricional y control epidemiológico, entre otras actividades; controla el cumplimiento de normas de calidad de donaciones recibidas, garantizando una reserva permanente de medicamentos esenciales de uso primario en la Atención de Salud; promover y coordinar la participación de organizaciones sociales; y garantizar el funcionamiento de hospitales, clínicas y centros de salud público-privados, incluyendo la elaboración de Planes de Emergencia que integren campañas preventivas y de control y seguimiento de epidemias. (25).

La Declaración sobre “*Seguridad en las Américas por los Estados Miembros en lo relacionado con la salud*” entre el 2003 y el 2006, refiere que desde 1996 más de 21 países han realizado actividades de reducción de riesgo de desastres (RRD) en salud, contando la OPS con un Equipo Regional de Respuesta a Desastres con profesionales nacionales e internacionales de amplio conocimiento y experiencia en manejo de E/D y se coordinan Expertos en Crisis, Epidemiólogos, en Salud Ambiental, Servicios de Salud, Salud Mental, Logística, Administración y Evaluación de Vulnerabilidad.(26).

Los desastres en la Región Centroamericana en la última década, ha evidenciado la recurrencia rápida de las amenazas y la alta vulnerabilidad frenando el desarrollo socio-económico.

El lanzamiento del Flash Appeal por el Sistema de Naciones Unidas (SNU) para la Respuesta a la Emergencia por el Huracán “Félix” en Bilwi durante el 2008, significó para el sector salud un monto solicitado por casi medio millón de dólares, permitiendo avances en la red de radio del MINSA- restablecida en la zona litoral que garantizó las labores de vigilancia en el terreno, establecimiento de un sistema de suministros humanitarios y provisión de insumos y medicamentos, entre otras necesidades.

Las acciones en conmemoración del 60º. Aniversario de labor de la OMS durante el 2008, integró la revisión del Reglamento Sanitario Internacional; coordinadores de Desastres de Centroamérica definieron la Agenda de Trabajo para los dos años subsiguientes, destacando la revisión y actualización de Planes Nacionales de GIR en Salud, el desarrollo de Metodologías comunes para Simulaciones y la conformación y fortalecimiento de Equipos Nacionales de Respuesta.

La reducción de vulnerabilidad en instalaciones de salud en el marco de la Campaña Mundial de Reducción de Desastres *“Hospitales seguros frente a los desastres”*; aprueba trabajar para mejorar las acciones en los mecanismos de integración a través del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) y especialmente del Centro para la Prevención de Desastres Naturales (CEPREDENAC), impulsando una Propuesta conjunta de *“Plan de Reducción de Riesgos a Desastres del Sector Salud”*, sometida a discusión en la reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD). (27).

La Reducción del impacto de las E/D en la salud, incluye el desarrollo de políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública, en un enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país; midiendo la participación del Sistema de Salud y la más amplia colaboración Interinstitucional -Sectorial y en la gestión de la cooperación internacional para la solución de los problemas de salud generados por las E/D.

Mediante los *Indicadores* de la FESP No.11 se establece la medición para la *Reducción del impacto de las Emergencias y Desastres en la Salud*. Serán entonces los retos fortalecer los RRHH y financieros para alcanzar mejores niveles de preparación en la Atención de calidad a la población, para estas tareas y funciones, se requieren conocimientos especializados sobre Salud y Desastres, la asistencia tecnológica y de gestión de la información, comunicaciones, logística, entre otros.

Efectos de los desastres en la Salud Pública

Algunos de los efectos se dan principalmente por lesiones producto de su impacto; riesgos de transmisión de enfermedades debido al hacinamiento en los AT; problemas de agua que puedan afectar la Alimentación y la Nutrición; el desplazamiento mismo que incrementa la morbi-mortalidad; los daños en los establecimientos sanitarios que generan la interrupción en la Atención de salud, por mencionar algunos. (28).

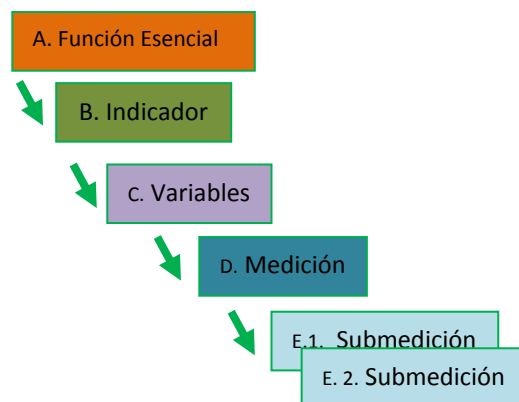
La organización del trabajo en las Unidades de Salud para dar a conocer los mecanismos de coordinación interdisciplinaria, institucional-sectorial garantiza un Sistema integrado, en el cual el Sector Salud ha trabajado a través de los Programas Nacionales para contar con Equipos Técnicos (ET) de Salud, que con su preparación actualizan Planes y organizan la Respuesta.

Muy contrario a la Mitigación con obras de construcción y mejora, las actividades de Preparación son de poca visibilidad y beneficios en el plazo inmediato, pues éstos son evidentes *durante* los desastres, al evidenciarse una Respuesta oportuna, eficiente y participativa. (29).

En la funcionalidad del Sector Salud, corresponde conocer el efecto de las E/D, para desarrollar las intervenciones antes de su ocurrencia, priorizando la actualización de inventarios, la promoción de una cultura de prevención, implementar capacitaciones sobre la GIRD e integrando a la comunidad. Reconocer de manera previa los efectos que sobre la salud pueden tener cualquier evento, garantiza el uso adecuado de los recursos para la organización y planificación de la Atención de Salud durante la Respuesta.

Una de las funciones de relevancia para los países de la Región de las Américas, principalmente en la época actual, es la FESP No.11, que permite dar a conocer sobre la gestión para reducir el impacto de las E/D a través del marco jurídico estableciendo la Coordinación y Asesoría Técnica con los actores involucrados. (Fig.No.1)

Figura No.1
Formato del instrumento de medición del desempeño



Fte.: Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de salud Pública.

De las tareas que conforman el ejercicio de la rectoría como Sector por las Autoridades Sanitarias, está la *Ejecución de las FESP*; y para la FESP No.11 con este Estudio se determina lo que los RRHH del C/S-FB saben sobre la *Conducción, Regulación, Financiamiento, Aseguramiento y la Provisión de Servicios*, en las dimensiones y condiciones presentes considerados como factores importantes para las condiciones de vida y de la salud: *Ciencia y técnica, Información y cultura, Modelos e instrumentos de organización y gestión*, por mencionar algunos.

La *información*, uno de los insumos esenciales para tomadores de decisión en la planificación de las intervenciones asegura personas informadas sobre los riesgos y daños a la salud y que se da en la medida que se ponen en práctica los instrumentos operativos y de aplicación en la Salud Pública, con la información disponible suficiente, eficaz y de calidad, procesada adecuadamente para generar inteligencia que pueda utilizarse en formatos de manejo práctico.

Es evidente la utilidad de la *Información* en Salud Pública y de su conversión a inteligencia completa en la Planificación y que a partir del conocimiento se diseñen las intervenciones correctoras, de fortalecimiento o mejoras; y es a través de estos Indicadores que se identifica la información necesaria y sus limitantes en cuanto a su disponibilidad, utilidad e importancia.

Para responder a una necesidad académica, por su pertinencia para el Área de la Salud y de significancia por la afectación a las personas ante los distintos eventos, se desarrolló el Estudio “**Conocimiento de los Recursos Humanos en Salud, sobre Preparativos a Emergencias y Desastres en el Centro de Salud “Francisco Buitrago”, de la ciudad de Managua, Nicaragua, América Central durante el período de Abril a Julio del 2011**”.

El C/S-FB, como uno de los Centros de Salud más grandes del SILAIS- Managua ubicado en el Distrito IV del Municipio de Managua, cabecera departamental de la ciudad Capital, Distrito que está ubicado en la parte norte de dicha ciudad, cuenta con una población de 173,673 habitantes, dividido en 41 barrios organizados en 18 sectores según el MOSAFC. Su extensión territorial de 19.75Km², son sus límites: al Norte: Costa del Lago “Xolotlán” desde el Malecón hasta el Bo. “Selim Shible”; al Sur: Rotonda de Metrocentro sobre la Pista de la Resistencia, puente “El Paraisito”, márgenes internos de los barrios: “Ducual” y “Venezuela”, hasta los semáforos de Rubenia; al Este: Pista de la “Solidaridad” desde los semáforos de “Rubenia” hasta el barrio “Selim Shible”; y al Oeste: Rotonda de Metrocentro, extremo Oeste de la Catedral Metropolitana y laguna de “Tiscapa”, sobre la Avenida “Bolívar” hasta la Plaza parque de la “Revolución” y el Malecón. Los Barrios asignados de manera oficial para brindar la Atención de Salud son 41, constituidos por 38,382 viviendas en 1,373 manzanas. (Cuadro No.1). (29).

Su población está distribuida por grupos etéreos como sigue: a) 19,103 habitantes entre 0-5 años, 27,083 habitantes de 6-14 años y 127,487 habitantes mayor o igual a 15 años. (30).

Situación higiénico-sanitaria: En la situación higiénico-sanitaria de la población que atiende los problemas sanitarios principales son la morbi-mortalidad por IRA y por enfermedades crónicas no trasmisibles. La principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano es a través de un pozo de ENACAL y cuenta con un tanque de almacenamiento de agua propio.

Cuenta el sector con cobertura del Sistema de distribución de agua, de Alcantarillado y letrificación, con 3,838 letrinas localizadas en barrios de zonas costeras; el Sistema de Disposición de Desechos Sólidos y Cobertura es garantizado por la Alcaldía Municipal, tiene dos sitios de transferencia definidos: Mercado oriental y Los Nopales. Existen 1,121 Expendios de Alimentos a los que se le realizan inspecciones sanitarias periódicamente. (Cuadro No.2). (30).

Servicios de Salud: Tiene una capacidad local para la Red de servicios de salud público y privado. (Cuadro No.3). (30).

Medios de transporte: La capacidad de transporte comprende un parque vehicular constituido por: 1 ambulancia en regular estado, 1 jeep de doble tracción Land Rover en Buen estado, una camioneta doble cabina Isuzu y una motocicleta, ambas en Regular estado, cuyo combustible lo proporciona el MINSA. El apoyo vehicular para las E/D es a través del Centro de Capacitación Profesionales Nicaragüense-Alemán-CECNA, Alcaldía de Managua, CIPS, Policía Nacional y una Cooperativa de taxis, acorde a coordinaciones que se realizan, para la negociación y estrategia con los actores sociales. (30).

Infraestructuras sociales usualmente utilizadas para AT: El C/S-FB tiene asignado 3 AT en los Centros Escolares: “Santa. Clara”, “Pedro Joaquín Chamorro” y “Benedicto Valverde”. (30).

Previsión ante E/D- Amenazas y Vulnerabilidades Estructurales: Por ser una estructura cuya antigüedad data de 50 años, el segundo piso (Auditorio), significa un riesgo por estar edificado de concreto en general, hay ambientes con estructuras de playcem, madera y concreto (Áreas de Emergencia, Administrativa y Programa de TB). (30).

No estructurales: ventanales amplios (Auditorio) y láminas de vidrio (entrada principal del edificio), sistemas eléctrico, de agua potable y alcantarillado deteriorados; no se cuenta con Planta de energía alterna, ni con servicio de lavandería. (30).

Funcionales: El PESL en actualización, tiene un COE organizado y la capacitación del personal para E/D ha sido para 30 RRHH, hay coordinación interinstitucional y multisectorial, aunque no escrita. (30).

Sistema de Alarma interna: Un sistema de Audio-parlante (vocina de alto decibel) con energía eléctrica en modalidad de sirena; de fallar ésta mediante un Sistema mecánico (sonoro) que se activa manualmente y consta de un hierro colgante que es golpeado. (30).

Vías de evacuación: Los accesos de salida de las Áreas de Atención se definieron en cuatro (4): Ruta 1: Áreas de Administración; Ruta 2: Sub-Dirección/Fisioterapia, Especialidades, Rayos X y Laboratorio; Ruta 3: Farmacia, Psicología, Nutrición, Clínica TB y Admisión; Ruta 4: Área de Crónicos, Clínicas de UAI#1, Odontología y Emergencia, no obstante, están pendientes de señalar. (30).

Equipos ante E/D internas: Están conformadas las siguientes Comisiones: Comisión General, contra Incendios, Búsqueda y Rescate, Primeros Auxilios, Seguridad, Atención Psicosocial, EDAN; y Reparaciones rápidas. (30).

Emergencias/desastres que han afectado el C/S: Distintos eventos han impactado a la población y a la Unidad de salud, movilizándolo a sus RRHH en la atención a los AT, apoyando en la evacuación de la población de zonas de desastres con la consecuente modificación del flujo de la Atención de salud. Es latente la amenaza de brotes epidemiológicos (leptospirosis, dengue y cólera), así como ante inundaciones, terremotos y en menor proporción de incendios (por la cercanía del Mercado oriental y gasolineras. (30).

Para la organización de la Atención durante la Respuesta, están identificados 4 sectores de riesgos (barrios): 1) los que están situados en zonas sísmicas; 2) Los cercanos a causas naturales y revestidos cuyo riesgo es ante inundación por su desbordamiento durante las lluvias; 3) Barrios en zonas de amenaza por incendios debido a las gasolineras”; y 4) Barrios de zonas costeras ante inundación. (30).

En base a los criterios en la FESP No. 11 en el C/S-FB y luego de las coordinaciones con las principales Áreas del C/S “FB”, se entrevistó al personal delimitándose el Estudio en su conjunto a partir de 16 en el interés de identificar como miembro de tres de CTS-SINAPRED, integrando además la Red Humanitaria Nacional para la Respuesta y la Mesa Nacional de Gestión de Riesgo (MNGR), los aspectos conocidos sobre la Atención de salud durante la Respuesta ante situaciones de E/D en los que se ha involucrado el C/S-FB, determinándose la necesidad de explorar en al menos una Unidad de Salud para inducir a la reflexión en la transformación de los elementos sobre los que son objeto de este Estudio, en la búsqueda de la eficiencia, eficacia y efectividad para las intervenciones desarrolladas por los RRHH del C/S –“FB”.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Es un Estudio cualitativo de carácter Exploratorio, considerándose un tema que ha sido poco abordado ó los estudios previos han sido en otro nivel de establecimiento sanitario, ó con otra categoría de RRHH; por ello se ha rescatado lo expresado y el énfasis en el consenso, describiendo lo que las personas que componen la muestra refirieron al momento de ser entrevistados y según su experiencia al integrar Equipos de trabajo para la Atención de la Respuesta ante las E/D por el C/S-FB.

Universo

El Universo lo constituyeron los RRHH del C/S “Francisco Buitrago”, totalizados en 167 personas.

Muestra:

Para efectos del presente Estudio, sólo se seleccionó un grupo de 16 Funcionarios del C/S-“FB”, cuyas características son las de quienes de acuerdo a su perfil, durante las E/D están más vinculados y corresponden a: la Dirección, Áreas Clínicas, Áreas Técnicas, Medios diagnóstico y Administrativa, según se describen. (*Gráfico No.1*).

Área de estudio

El Centro de Salud “Francisco Buitrago”, ubicado atrás de Catastro, que cita en el Barrio “San Luis”, de la ciudad de Managua, como Unidad de Salud que brinda la Atención directa de salud hacia la población afectada durante las E/D.

Unidad de análisis

Personal de Salud actual laborando, integrado en Nómina y bajo contratación externa, representando distintas Aéreas de Trabajo en la Atención de Salud durante las E/D.

Criterios de selección

Fueron criterios esenciales que garantizaron la idoneidad de personas entrevistadas e involucradas con el tema en estudio.

De Inclusión

- Personal de salud involucrado directa e indirectamente durante las E/D.
- Personal de salud laborando al momento del estudio.
- Personal de salud que aceptó ser entrevistado.

De Exclusión

- Personal de salud que no estaba en la Plantilla Básica
- Personal integrado en las categorías de Practicante y/o Pasantes
- Estudiantes de las distintas disciplinas ligadas a la Salud.

Variables

La relación de las variables de carácter contextual, mediante los indicadores para la aplicación de los resultados, presentándose según corresponde, al logro de los objetivos planteados y estructurada conforme el instrumento para la FESP11.

Los descriptores se relacionaron con los objetivos específicos que dieron salida a los aspectos descritos, estructurándose la Matriz que reflejó conjuntamente con los indicadores la interpretación de los datos, a partir del instrumento en sus componentes técnicos y que describen ampliamente los resultados. (Anexo No.1).

Escala de valor

Mediante la respuesta afirmativa o negativa por las personas entrevistadas, se estimó el conocimiento de los RRHH sobre la base de elementos conceptuales declarados para considerar en el análisis y lograr mayor especificidad en el indicador, utilizando la escala guía de las FESP No.11:

Escala

1. Optimo : 76-100% (0,76 - 1,0)
2. Medio superior : 51- 75% (0,51- 0,75)
3. Medio inferior : 26- 50% (0,26 - 0,50)
4. Mínimo : 0 - 25% (0,0 – 0,25)

Objetivo específico No.1

1. *Gestión de la reducción del impacto de E/D*

- a. Plan de Reducción del impacto de E/D en Salud.
- b. Coordinación en la implementación de medidas de Preparación para E/D.
- c. Entrenamiento del personal de salud del C/S en la preparación para E/D.
- d. Desarrollo de Estrategias para incluir temas en la Preparación para E/D.

Objetivo específico No.2

2. *Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de E/D en salud.*
 - a. Desarrollo de Estrategias para reducir el impacto de E/D en salud.

Objetivo específico No.3

3. *Coordinación y Alianzas con otras Agencias e Instituciones*

a. Coordinación con otras Agencias o instancias en la reducción del impacto de E/D.

4. *Asesoría y apoyo técnico a las Áreas/Servicios para la reducción del impacto de E/D en salud.*

a. Asistencia a las Áreas y Servicios en reducir el impacto de las E/D en salud

b. Colaboración con Áreas/Servicios en construir capacidades para reducir el impacto de E/D en salud

Variables (Anexo).

Fuentes de información

- Información Primaria a partir de entrevistas con los RRHH en salud involucrados directa e indirectamente en la Atención de Salud durante las E/D.

- Información Secundaria con la literatura científico-técnica y educativa en el tema revisada, a través de la consulta de documentos oficiales de las Entidades Rectoras de país e internacional, en los niveles local, municipal, regional y nacional correspondiente, en físico y en soporte electrónico; y, mediante la búsqueda avanzada con recursos de información sanitaria ante las E/D localizadas en las Redes Virtuales de Información de Organismos especializados, con información de calidad a través de Internet.

Técnicas de recolección de la información

- ❑ Una carta de presentación ante la Dirección del C/S-“FB”, solicitando la autorización para tomar los datos como insumos al Estudio.
- ❑ Un Instrumento diseñado y estructurado de preguntas cerradas y abiertas como Guía de Entrevista (Anexo).
- ❑ La Entrevista aplicada a los RRHH, explorando los conocimientos sobre Preparativos a las E/D.
- ❑ Revisión documental a partir de documentos rectores e investigaciones relacionadas.
- ❑ Solicitud formal a la Directora C/S-FB en la continuidad de procesos de verificación de documentos rectores, que evidenciaron lo señalado por las personas entrevistadas.

Herramienta metodológica

Herramienta de trabajo constituida por 4 Componentes representando los elementos técnicos orientados por OPS/OMS; para el estudio con informantes clave de los cuales depende el desarrollo de las misiones, acorde a sus características laborales y profesionales.

Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información, se construyó una Base de datos, utilizando el programa Excel avanzado para la validación de los datos ingresados y el análisis de la información, que permitió conocer sobre la utilidad de la información de calidad; y, mediante la técnica de estadística descriptiva a partir de las hojas de trabajo para cada una de las variables.

Trabajo de terreno

- Una carta de presentación diseñada solicitando el permiso respectivo a la Autoridad del C/S, que permitió desarrollar las acciones relacionadas y obtener la información.
- Planificación de las entrevistas a través del Área de RRHH con la Responsable de la misma, en el C/S "FB".
- Visitas a las Áreas de ubicación de los RRHH previamente coordinados.
- Aceptación del personal seleccionado para entrevistarle por la Investigadora.
- Aplicación del instrumento para la Entrevista.
- Personas entrevistadas
- Limitaciones dadas por el factor tiempo en la disponibilidad de los RRHH a entrevistar, solucionadas mediante reprogramaciones reiteradas con las personas seleccionadas para la Muestra.

Validación

Para el uso apropiado del instrumento de recolección, se entrevistaron a 4 personas no incluidas en el Estudio.

VIII. RESULTADOS

A partir de los objetivos específicos, los resultados de los conocimientos sobre Preparativos a E/D de los RRHH del C/S-FB, en la ciudad de Managua, Nicaragua, América Central, en el período comprendido en los meses de Abril a Julio del año 2011, bajo los indicadores de la FESP No. 11 reflejaron lo siguiente:

Para el Objetivo Específico No.1

1. Gestión de la reducción del impacto de E/D

Para el Indicador No. 1. *Gestión de la reducción del impacto de E/D*, la medición reflejó un nivel *Optimo* con el valor de **0,88** (*Escala FESP 11: 0,76-1,0*). (31). El desglose de sus componentes reflejó lo siguiente:

1.1. *Plan de reducción del impacto de E/D en salud*

La ponderación de este punto fue Optimo 0,93 (*Escala FESP11: 0,76- 1,0*).

La mayoría aseguró que sí hay un Plan para ello, considerando que el C/S-FB está integrado a la estructura Nacional recibiendo orientación de ese nivel, además de contemplar las *amenazas y riesgos* ante E/D y contar con una Sala de Situación. (*Gráfico No. 2*). De las expresiones recibidas por los RRHH entrevistados, están las siguientes: "El Plan garantiza la salida de Equipo en Brigadas, para muestreo de sangre, por ejemplo"; otra de las personas entrevistadas manifestó: "Se participa en los barrios cercanos a la costa del lago principalmente", una persona refirió: "El C/S ha participado al menos en 11 tipos de eventos"; otra de las personas entrevistadas indicó: "En el Plan se contemplan las zonas más vulnerables, como las zonas costeras, que son los barrios: "Hilario Sánchez", "Selim Shible", "Las Torres", "Pedro Joaquín Chamorro", "Rubén Darío"; Atención a "Sta. Clara", "Carlos Reyna", es decir los 42 barrios que atiende el C/S".

La mitad de las personas entrevistadas simplemente señalaron las zonas costeras como las integradas en el Plan; algunas personas coincidieron en que algunos barrios están contemplados en el plan como “Santa Clara”, “Las Torres”, “Domitila Lugo”, “Carlos Reyna”, “Rubén Darío” y “Benedicto Valverde”; y pocas personas manifestaron: “además se integran colegios funcionando como albergues”; ciertas de las personas entrevistadas refirió desconocer sobre ello.

Mapeo de Amenaza, Vulnerabilidad y Riesgos E/D incluidos en el Plan

A la interrogante sobre si se cuenta con un Mapeo de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos, la mayoría respondió afirmativamente refiriendo que sí están descritos en el Plan; muchas de las personas refirieron sobre la exposición a Inundación con frases como las siguientes: “el edificio por ser tan viejo tiene afectaciones ante las lluvias”, “hace tres años, se hizo una nueva área por la inundación que afectaba”; “hay problemas por el drenaje de las clínicas de Atención especializada, principalmente Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Psiquiatría”; “la estructura es antigua, la antigua bodega de Farmacia tiene áreas con daños”; “hay goteras, se ha hecho gestión”; “las afectaciones en Rayos X son visibles y en el Area de Atención”; “ el edificio está vencido”; menos de la mitad identificó amenazas ante Terremoto, en su explicación, refirieron frases como las siguientes: “el C/S está a 2kms. de la costa, el edificio ya cumplió su vida útil, está malo el techo, traquetea”; “la infraestructura ya dio su vida útil”; tres personas refirieron: “la amenaza es ante sismo principalmente, la infraestructura es de más de 50 años, ya caducó”; “el C/S ha tenido modificaciones, pero los riesgos son a terremoto”; sólo muy pocas personas consideraron lo siguiente: “hay exposición a Brote epidémico” y una mínima cantidad de las personas entrevistadas no respondió (Gráfico No.2).

Sobre los Grupos vulnerables y Riesgos asociados, datos del *Plan de Emergencia Sanitario Local (PESL) del C/S-FB* señala que de los 41 barrios asignados oficialmente, un poco más de la mitad de los barrios (30) son de *Mediano Riesgo a Huracán, Inundación y Terremoto* en la Zona Sur.

Algunos de éstos (8 barrios) son de *Alto Riesgo a Epidemias, Huracán e Inundación* principalmente zonas costeras, lo mismo que algunos (8) Asentamientos también de zonas costeras; y la cuarta parte de los barrios asignados se encuentra en *Bajo Riesgo a Incendio y Terremoto* (7 Zonas residenciales). (Gráfico No.3).

1.2. Coordinación de Medidas de Preparación para E/D

La ponderación de este sub-componente fue Optimo 0,93 (Escala FESP11:0,76- 1,0).

Red de Comunicaciones para funcionar en E/D

La mayoría de las personas entrevistadas, refirió que existe una *Red de Comunicaciones*, organizándose para la comunicación con el SILAIS a través de la Dirección del C/S y otras Entidades. Fueron sus expresiones : “Existe organización para la comunicación con el SILAIS a través de la Dirección y es abierta”, “corresponde al Departamento de Salud Ambiental”, “a través de una Planta que pasa Emergencias y al COE el informe nocturno y para llamadas a Cruz Roja y Bomberos”; “hay un teléfono para línea exclusiva asignado por la Dirección para reportar al situación a la Dirección y ésta al COE en el SILAIS para el MINSA, se reporta adecuadamente la situación, para ello se ha orientado, como con el H1N1”; dos personas entrevistadas coincidieron en lo siguiente: “se informa cada mañana de los brotes epidémicos o situaciones agravadas, control de enfermedades epidemiológicas, reporta el médico en turno la condición reportada”; “Emergencia reporta”; “Hay una línea destinada para avisar a la población, para llamado de personas afectadas”; “La línea como Departamento de Vigilancia al SILAIS para informar casos de notificación obligatoria”; “Ante cada evento, el Área de Vigilancia Epidemiológica para cada patología clasificando las enfermedades, control y señalización en un canal endémico, ej. Repunte de diarrea”; “El jefe del turno médico convoca al Equipo de Dirección, trae a quienes viven más cerca, los de largo se integran al barrio más cercano”. Sólo una mínima parte de las personas entrevistadas no respondió. (Gráfico No.4).

Sistema de transporte preparado para funcionar en las E/D.

En lo relacionado con el Transporte, todas las personas entrevistadas consideraron la existencia de un Sistema, a través de una Ambulancia asignada al C/S, considerándose además el transporte mixto. El PESL C/S-FB refiere contar con la colaboración en la técnica de transporte durante las E/D. (Gráfico No.4).

1.3. Entrenamiento del personal de salud del C/S en la Preparación para E/D

La ponderación de este sub-componente fue *Optima 0,98 (Escala FESP11: 0,75- 1,0)*.

La totalidad de las personas entrevistadas coincidió en su respuesta relativa al entrenamiento del personal de salud en la preparación para E/D a definir lineamientos, como a coordinar actividades internas y con otros sectores. De los sectores identificados, la mayoría refirió a los Bomberos y Cruz Roja Nicaragüense (CRN); menos de la mitad de las personas entrevistadas consideraron el sector académico a través de la Universidad; lo mismo que con la Policía Nacional (PN) y el Ejército de Nicaragua (EN); una cuarta parte de quienes fueron entrevistad@s refirió que dicho entrenamiento era a través de ONG's y una mínima parte señaló al MINED. El total de las personas entrevistadas, refirió que como personal de salud están entrenados en: *Prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como consecuencia de las E/D; Seguridad de los alimentos, Saneamiento y Salud Ambiental, Control de vectores, Ejercicios de Simulación y simulacros de situaciones de E/D, Conducir evaluaciones rápidas de daños y análisis de necesidades (EDAN), en Procurar, solicitar y distribuir equipamiento/suministros críticos de salud; Gestión de Servicios de Salud ante E/D, la Operación de Sistemas de comunicaciones y Salas de Situación ante E/D, Operación del Sistema de transporte en E/D, Diseminar información de salud por los medios masivos de comunicación y otros medios; y, en asegurar la transparencia mediante los Reportes.* (Gráfico No.5).

Algunas de sus observaciones fueron: *“cada seis meses se revisa, para ver las situaciones, casos sospechosos, aspectos epidemiológicos”, “se hace para los casos de Respuesta rápida, para salir en Destacamento o apoyo, en la inspección sanitaria”; “Se ha preparado de manera ininterrumpida en Epidemias, H1N1”; “en reunión mensual para lo de las Rutas de evacuación, Planes, conformación de brigadas y cómo brindar la Respuesta”.*

Continuaron explicando: *“por ejemplo, aunque no existe una norma con referencia a vehículo sanitario a utilizar, se sabe de su utilidad”, “sí hay norma sobre el uso de ambulancia, por ejemplo: que no es para cadáveres, de su forma de descontaminación”, “se hace reunión con integrantes para conocer la situación”.* Más de la mitad respondió sobre la preparación en la *Protección de trastornos mentales*. De manera general, opinan que el personal que ha sido entrenado para dar la Atención, se ha integrado a las emergencias que le corresponde en el nivel local y en el SILAIS, considerando que dicha preparación les ha permitido actuar mejor. .

1.4. Desarrollo de Estrategias de enseñanza para la Preparación ante E/D

La ponderación de este sub-componente fue de *Medio Superior 0,67 (Escala FESP11: 0,51- 0,75).*

La totalidad coincidió en que el C/S-FB desarrolla estrategias para incluir en sus procesos de capacitación componentes educativos para la Preparación ante las E/D y que para ello hay coordinación con las Escuelas en Ciencias de la Salud, así como con las Escuelas relacionadas con la Salud. De sus expresiones, se resalta lo siguiente: *“ se coordina con la UNAN, la UPOLI, el POLISAL, la UAM, INATEC”, “Se ha coordinado con las Facultades de Medicina y Enfermería, la UPOLI, el POLISAL y la UAM”; “Se coordina principalmente con la Facultad de Medicina y de Enfermería”; “se han hecho coordinaciones con la UNAN”.* (Gráfico No.6).

2. Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de E/D en salud

La ponderación de este Indicador fue Optimo (0,85), (*Escala FESP 11: 0,75- 1,0*), considerándose que se elaboran normas sanitarias para el Plan del C/S-FB, así como lineamientos para apoyar la preparación y afrontar las consecuencias de las E/D, considerando los elementos integradores.

2.1. Estrategias para reducir el impacto de E/D en salud

Normas sanitarias

La ponderación al sub-componente 2.1.1 fue de Optimo (0,88). (*Escala FESP11: 0,75 – 1,0*).

La gran mayoría opinó que sí se elaboran normas sanitarias para apoyar la preparación ante E/D, refiriendo que éstas son acordes con lo estipulado por el SINAPRED. Algunas de sus expresiones fueron: *“la ley del SINAPRED tiene todo lo relacionado para la Atención de los desastres”*; *“para la atención de las emergencias en la recepción de pacientes, las medidas de evaluación, estabilizar y transferirlo canalizado (vías abiertas)”*, *“se hace todo para prevenir”*; *“se da a conocer para brindar la atención y mitigación para la población”*, *“existe para asegurar, prevenir y mitigar los efectos de los desastres naturales y antrópicos con las instituciones involucradas, desplegar proyectos y acciones de mitigación”* *“es importante en la puntualización oportuna ante cualquier evento para disminuir el impacto de los desastres”*; una mínima parte no lo consideró así.

2.1.2. Desarrollo de Normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de las E/D.

Este sub-componente tuvo una ponderación de Optimo 0,85 (Escala FESP11: 0,75-1,0).

Todas las personas entrevistadas consideraron que estas normas y lineamientos incluyen el *Control de vectores, Donaciones de medicamentos esenciales e insumos necesarios y Saneamiento de los Albergues Temporales (AT); Saneamiento Básico y la Seguridad y Protección de alimentos*; en su mayoría refirieron sobre la *construcción y mantenimiento de la infraestructura física*, para las Áreas o Servicios afectados, siendo sus expresiones las siguientes: *“se considera para lluvias y terremoto”*; *“Ante incendio, terremoto e inundaciones”*; *“ante la entrada de invierno”*; *“para incendio, inundaciones y terremoto”*, *“principalmente para terremoto, huracanes, incendios”*; *“para terremoto, inundaciones y cólera”*; *“el Plan de Emergencia Sanitario Local-PESL”*; *“ante incendio, inundaciones, brotes epidémicos”*; *“para incendio, terremoto y lluvias”*; *“ante incendios”*; *“para sismo, incendio y huracanes”*; y, *“terremoto, incendio e inundaciones”*. Un poco más de la mitad fue referido a los Brotes de enfermedades transmisibles; y pocas personas refirieron desconocer sobre ello. (Gráfico No.7).

Algunas de las expresiones brindadas fueron: *“Por ejemplo, en el terremoto de Japón se orientó a los pacientes y visitantes cómo actuar, se informó sobre la señalización, etc.”*; *“hay normas en el desarrollo de la Vigilancia Epidemiológica”*; *“se brinda orientación sobre las medidas”*; *“se brinda lo orientado por el Gobierno de Reconstrucción y Unidad Nacional-GRUN”*; *“Se informa sobre los riesgos, las áreas locales, etc.”*; muchas de las personas entrevistadas refirieron sobre el equipamiento de medicamentos e insumos necesarios y el manejo de la Salud Mental ante E/D, no obstante otra parte de estas personas, refirió que no se contemplan.

2.1.3. Normas para afrontar las consecuencias de E/D

Este sub-componente tuvo una ponderación de Optimo 0,83 (Escala FESP11: 0,75- 1,0).

En su mayoría, opinaron que sí hay normas para considerar la *infraestructura física*, así como la *gestión con otros C/S* y proveer servicios de salud e incluyen *la disponibilidad y distribución de personal y alternativas de funcionamiento en las Áreas ó Servicios críticos, así como criterios de priorización en la Atención de la demanda de servicios durante las E/D*. Una de las personas entrevistadas consideró lo siguiente: *“Existe una red para actuar al decretarse un evento; con menos efectos de los esperados por cada evento, número de víctimas, lesionados, muertos (para prever cuando se da el impacto drástico), se apoya así mediante la Red nacional, el médico, higienista, enfermera, programa de Salud Mental, por tiempo indefinido”*. (Gráfico No. 8).

En sus respuestas ampliadas se recogieron las siguientes expresiones: *“Hay un departamento de Vigilancia, como Área donde se describe la situación epidemiológica para la retroalimentación, de acuerdo a orientaciones de la Dirección con los Planes existentes, hay un trabajo conjunto a través del SINAPRED, trabajando con los recursos necesarios para ello”*. otra de las personas entrevistadas consideró lo siguiente: *“El departamento de Vigilancia, como el lugar donde se procesan los datos de la situación epidemiológica para retroalimentar al nivel central/nacional, existiendo una red para la Atención a la población vulnerable ó afectada por una E/D”*.

Otra de las personas entrevistadas refirió: *“Epidemiología informa cada mañana de las emergencias, brotes epidémicos y situaciones agravadas hacia el SILAIS”, “se reporta diariamente las emergencias, epidemias o enfermos agravados, Vigilancia del SILAIS monitorea”*.

3. Coordinación y alianzas con otras Agencias y/o Instituciones

Este Indicador en su ponderación fue de Medio Superior 0,66 (*Escala FESP11: 0,51-0,75*).

3.1. Coordinación con Agencias o Instancias en la reducción del impacto de E/D

El personal consideró que existe coordinación con Agencias o instancias, en la reducción del impacto de las E/D, refiriéndose a la UTED-MINSA y SILAIS; la gran mayoría de participantes se refirió a los Bomberos, Cruz Roja Nicaragüense y las ONG's, para el trabajo relacionado; más de la mitad mencionó a las Asociaciones de Profesionales, el Sector de las Telecomunicaciones; la Defensa Civil, otros sectores tanto de Transporte, como la Alcaldía y el Sistema de Naciones Unidas (referido a OPS/OMS); una minoría consideró la coordinación con Educación y la Policía Nacional. (*Gráficos No. 9*).

Consideraron además que existe cooperación entre las instituciones, expresando algunos: *“hay un trabajo conjunto a través del SINAPRED, con el tipo de equipamiento para el trabajo relacionado”, “como una red de Respuesta la Comunidad asume, por ejemplo en la inundación el apoyo de los Comités del Poder Ciudadano (CPC) fue del cien por ciento, se coordinó el trabajo para los refugios por ejemplo y eso es a través de los Planes de Respuesta, para ello hay un bolsón equipado que sólo se saca”; “como Red de respuesta hay un Equipo conformado, se hace preparativos ante lluvias, lo básico para los más vulnerables, preparación de emergencia (diarrea-IRA), se hace propuesta de recursos mediante folletos, se hacen visitas domiciliarias, charlas comunitarias, ej.: Modelo de Salud, de Atención Familiar y Comunitaria (MOSAFC) se trata sobre la reserva, hoyo de agua para incidir, etc.”.*

4. Asesoría y Apoyo técnico para la Reducción del Impacto de E/D en salud.

La ponderación de manera general de este Indicador, fue de Medio Superior 0,68 (*Escala FESP 11: 0,51- 75*).

4.1. Asistencia a las Áreas y Servicios en reducir el impacto de las E/D en salud

La ponderación de este sub-componente fue Medio Superior 0,63 (*Escala FESP11: 0,51- 0,75*).

El Plan Operativo de Salud del Distrito IV, contemplado en el PESL del C/S-FB refleja las acciones ante las distintas Alertas en las Comisiones respectivas. La gran mayoría opinó que se apoya para la colaboración con otros Sectores frente a E/D; más de la mitad de personas entrevistadas aseguró que el C/S facilita Asesoría Técnica a las Áreas y Servicios para fortalecer la capacidad local en movilizar acciones hacia las E/D; un buen número de personas entrevistadas consideró que se apoya en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de Servicios de Emergencia. (*Gráfico No.10*).

4.2. Colaboración para construir capacidades para reducir el impacto de E/D en salud

La ponderación para este sub-componente fue Medio Superior 0,73 (*Escala FESP11: 0,51- 0,75*).

Casi la totalidad de las personas entrevistadas opinó que se definen normas, lineamientos y responsabilidades de las Áreas y Servicios; muchos opinaron que se asesora para el mapeo de Riesgos ante E/D en territorios bajo su responsabilidad; la mitad de quienes fueron entrevistad@s consideraron que se evalúan necesidades, asesorando o que se proveen recursos para corregir deficiencias identificadas; y pocas personas de las entrevistadas consideraron que se *identifica liderazgo* para reducir el impacto de las E/D. (*Gráfico No.10*).

Ponderación final

De manera global, mediante el *Instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública No.11* aplicado al *conocimiento sobre Preparativos a las E/D que tienen los RRHH en salud del C/S-FB durante el período comprendido de Abril-Julio 2011*, la ponderación fue **Optimo 0,77** (Escala FESP11: 0,75- 1,0). **(31)**. (Gráfico No.11).

Desglosados los Indicadores mostraron las *Escalas* siguientes:

Indicador No.1: *Gestión de la reducción del impacto de E/D*: **Optimo (0,88)**.

Indicador No.2: *Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de E/D en salud*: **Optimo (0,85)**.

Indicador No.3: *Coordinación y alianzas con otras Agencias e Instituciones*: **Medio Superior (0,66)**.

Indicador No.4: *Asesoría y apoyo técnico a las Areas/Servicios para la reducción del impacto de E/D en salud*: **Medio Superior (0,68)**

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Los conocimientos sobre Preparativos para brindar la Atención de salud durante las E/D no se mide en un solo nivel, dada su importancia en cuanto al rol del sector Salud, como por las afectaciones físicas, písiquicas y sociales; y no menos importante según su duración (en ocasiones situaciones que duran más de 12 semanas), ejemplo de ello las personas afectadas por el Huracán “Ida” (Octubre 2010) última emergencia sanitaria previo a esta investigación, reubicadas hasta hace poco después de permanecer en los AT.

Conocer sobre Preparativos a E/D se hace cada vez más imperante ante las amenazas y vulnerabilidades que generan riesgos; y que de no ser atendidos oportunamente y debidamente calificados, se tornan en emergencias o en desastres.

1. Indicador No.1: Gestión de la reducción del impacto de E/D.- OE1.

Se ha considerado que en el C/S-FB en base al área geográfica asignada y los RRHH para brindar la Atención de Salud durante las E/D, conocen de la población asignada viviendo en zona de riesgo y de la situación higiénico-sanitaria prevalente, sumado a los factores de riesgo de anegación de letrinas ante inundaciones en los barrios ubicados en zonas costeras, desarrollando acciones preventivas.

A la revisión del PESL, se evidenció que refleja las acciones de *reducción del impacto de E/D en salud*, caracterizando las Amenazas y proyectando la población estimada ante Huracanes, Inundaciones y Terremoto; y su ubicación por sectores en los barrios del Distrito IV.

La institucionalización del PESL en los aspectos de Prevención y Preparación local a través de la UTED-MINSA es relativa a la formación de RRHH que les ha permitido un enfoque integral sobre los daños y la etiología de las E/D posibles de su zona asignada y participando en colaboración interdisciplinaria e interinstitucionalmente.

En un análisis sobre el manejo de información, se evidencia que ésta es diferenciada, cierto personal refirió 42 barrios asignados y otra parte señaló 46 barrios; y la cifra oficial para la provisión de SS corresponde a 41 barrios asignados, según el PESL revisado.

La UTED-MINSA en colaboración con OPS/OMS, como Organismo técnico ha fortalecido los conocimientos de los RRHH del C/S-FB para la actuación en la Atención Médica una vez emitidas las distintas Alertas mediante el Plan Operativo de Salud, en la conformación de Equipos y ante las amenazas latentes de brotes epidemiológicos por inundaciones; ó por incendios en el mercado “Oriental” principalmente ó posterior a un sismo.

El C/S-FB participó activamente en el Proyecto de Cruz Roja Nicaragüense a través del Programa de Asistencia Humanitaria de la Unión Europea- DIPECHO VII finalizado recientemente, el Proyecto *“Fortalecimiento de las capacidades de Preparación y Respuesta ante Sismos en Áreas Urbanas del Distrito IV de Managua”*, fue orientado hacia 12 de los barrios más vulnerables y permitió al C/S participar del Simulacro Distrital en Febrero del presente año.

El C/S-FB se ha fortalecido con el Simulacro y puede contar con Brigadas Escolares para el Apoyo Psicosocial y Brigada de Atención Primaria en Salud –APS, que potencie el apoyo en la implementación de la búsqueda de casos esperados para su supervisión y monitoreo; este personal que conocen pueden integrarlo como un banco de RRHH al apoyo de los Equipos de Respuesta. (32).

La reducción de desastres, puede potenciarla el C/S cada vez que mejore su preparación, planificando los servicios de salud ante las E/D y los Equipos de Respuesta, priorizando los Planes de contingencias para prever y estimar la evolución y probable intensidad de sus efectos.

En la medida que como *Funciones formales en Salud*, se desarrollen procesos de Sistematización de las acciones de Prevención, Mitigación y Preparativos, conociendo los brotes de enfermedades debido al desplazamiento de grupos poblacionales, hacinamiento, condiciones insalubres ó agua contaminada, por mencionar algunos de los efectos de los desastres en la salud pública, la reducción de riesgos de desastres será mayor..

Se consideró débil la coordinación con Organismos de Primera Respuesta. Cuenta con buena capacidad de Transporte, evidenciándose en el PESL la integración de técnica de transporte en colaboración con la comunidad y organizaciones aliadas.

El último entrenamiento de sus RRHH ha sido la preparación para la elaboración del PESL, quedando entrenado personal de distintas áreas para potenciar acciones, no obstante no se comprobó un Plan de Capacitación estructurado para réplicas en el manejo de las E/D, vigilancia epidemiológica, agua y saneamiento y suministros humanitarios adecuados a la salud principalmente, a pesar que las personas entrevistadas refirieron una diversidad de temas en los que han sido entrenados. El Epidemiólogo al ser entrevistado, era de reciente integración al C/S, justificando así su desconocimiento sobre documentos rectores para acciones en desarrollo y futuras.

El C/S actualmente tiene la fortaleza de contar con productos del Proyecto DIPECHO VII, que integró 24 centros escolares, quedando fortalecidos y equipados para una respuesta oportuna y apoyarse en ello para las acciones de *Educación, Información y Comunicación- IEC*, como *Estrategia de enseñanza para la Preparación ante E/D*, maximizando además la coordinación que tiene con Universidades y Escuelas relacionadas con la Salud. Se promovió el acceso a la información sobre Desastres y Salud para fortalecer la gestión de recursos de información a través de la BVD y CANDHI, hoy RELACIGER, que han permitido resultados importantes en el acceso a la información científico-técnica, educativa y popular. (33).

2. Indicador No.2. Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de E/D en Salud.

La Actuación para la Respuesta está acorde a lo establecido por el SINAPRED como mandato de ley, articulando los niveles institucionales, sectoriales y territoriales y contando con la información básica en su PESL, permitiéndoles además a las Areas que han sido afectadas durante los últimos años, gestionar acciones de mitigación ante las afectaciones por las lluvias, ejemplo de ello las Area de Laboratorio Clínico, Medicina Interna y otras.

A pesar de que los RRHH entrevistados mencionaron normativas, en su mayoría no están escritas, sino referidas a aspectos incluidos en el PESL como compromisos acordados con actores sociales y a lo interno a través de los Equipos para actuar ante las E/D, como atribuciones específicas y no enunciadas como “normas”, principalmente las relativas a afrontar las consecuencias de las E/D.

Lo anterior indica la necesidad de contemplarlo en un *Protocolo de Actuación* que defina las acciones de las distintas Areas/Servicios y no únicamente a la Sub-Dirección de Higiene y Epidemiología, percibida como el sitio de procesos y retroalimentación de datos

3. Indicador No.3. Coordinación y alianzas con otras Agencias y/o Instituciones

El número de instituciones conocidos por los RRHH del C/S-FB para el trabajo conjunto es importante; pero es más pertinente que conozcan sobre las 27 instituciones y 12 organismos de alta relevancia; y las Extra-institucionales y asociaciones y Organizaciones comunitarias (Red Comunitaria), señaladas en el PESL, pero que es de poco conocimiento por la mayoría del personal.

4. Indicador No. 4. Asesoría y Apoyo técnico a las Áreas/Servicios para la Reducción del Impacto de E/D en salud

Las expresiones sobre la disponibilidad de recursos financieros, fueron de la no existencia de presupuesto asignado para preparativos; y el fortalecimiento de capacidades en colaborar con otros sectores no fue comprobado mediante Convenios de Colaboración. El desarrollo de enlaces con otros proveedores/sectores, se ve comprometido también por el componente económico, para iniciar, continuar o extender acciones relacionadas a los Preparativos que apoyen técnicamente ó asesoren a las Áreas y Servicios en la reducción del impacto de las E/D en la salud de las personas afectadas, una vez éstas sean autoevacuadas, ó evacuadas hacia los AT a través de los Organismos de Primera Respuesta.

La colaboración para construir capacidades, se evidenció en la identificación de Riesgos ante E/D en Áreas/Servicios bajo su responsabilidad y que se han proveído recursos para acciones de mitigación; no obstante la mayoría de las personas entrevistadas desconoce un liderazgo para promover la reducción del impacto de E/D.

Las responsabilidades por niveles en el enfrentamiento de E/D, está integrado en el PESL expresado como Componentes Operacionales y ante las Alertas decretadas, las responsabilidades para el Coordinador General, de los Responsable de: EDAN, Atención Médica, Insumos médicos, Administración, Información y Sub-Dirección de Higiene y Epidemiología.

X. CONCLUSIONES

El tema ha sido conveniente a su relevancia e implicaciones prácticas, dados los elementos de la IEC que se inter-relacionan para brindar una Atención de Salud en los AT y Unidades de Salud asignados al Distrito IV y que pertenecen jerárquicamente al C/S-FB objeto de este estudio.

De acuerdo al instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, para la No.11 *Reducción del impacto de las E/D en la salud*, instrumento utilizado en el presente Estudio en la precisión para describir los conocimientos de los RRHH sobre Preparativos a E/D en el C/S-FB, una vez demostrados conforme el documento oficial del C/S para tal efecto, mismo que es aprobado por los niveles inmediato superior (MINSA, SINAPRED), se concluye lo siguiente:

Para el Objetivo específico No.1.

1. Se determinó el *nivel de conocimiento sobre Preparativos a E/D en los RRHH en Salud del C/S-FB de la ciudad de Managua durante el período Abril a Julio de 2011*, bajo la Medición de la FESP No. 11 cuya ponderación fue *Optimo (0,77)*.

Para el Objetivo específico No. 2.

2. Los resultados obtenidos en este Estudio, confirmaron que los RRHH del C/S-FB conocen sobre la Gestión de la reducción del impacto de E/D; no obstante, el Sector Educación ha sido poco considerado para coordinaciones que potencien acciones de capacitación.

Para el Objetivo específico No. 3.

3. Una buena proporción de los RRHH del C/S-FB, conoce las Responsabilidades y de la Actuación por el C/S durante la Respuesta; no obstante muchos de ellos desconocen los lineamientos ante Brotes de enfermedades transmisibles.
4. Existe una relativa conexión entre la experiencia que refieren los RRHH del C/S-FB, con las instancias y el conocimiento que éstos tienen, constatándose poco conocimiento principalmente de las Entidades de primera Respuesta ó de otros sectores, asociaciones y ONG's.
5. Se percibió una comunicación débil, lo que limita la IEC para obtener mejores resultados una vez que como RRHH han sido capacitados, mediante Réplicas que mejoren la Asesoría y apoyo técnico en construir capacidades para reducir el impacto negativo de E/D en salud.

XI. RECOMENDACIONES

Conocer sobre Preparativos a E/D por los RRHH, exige conocer el entorno para organizar las intervenciones; y se requiere conocer del evento mismo, su evolución y la variedad de conceptos, herramientas e instrumentos y metodologías para gestionar los riesgos y organizar los preparativos en el C/S-FB, desde la educación en E/D como una oportunidad que permita mejorar la actuación; por ello se recomienda:

1. La Sub-Dirección de Higiene y Epidemiología, debe mejorar la coordinación con el Sector Educación para optimizar recursos y contar con la Comunidad escolar de los Centros escolares que han sido fortalecidos.
2. El Área de RRHH, debe considerar la inducción, adiestramiento y capacitación en procedimientos especializados para la Atención de salud a brindar, incluidos Ejercicios de simulación.
3. El C/S-FB a través de la Dirección, debe mejorar la Alianza e integrar más firmemente Cooperantes y Organismos de Primera Respuesta.
4. Las Áreas RRHH-Docencia, deben optimizar las capacidades en la Estrategia IEC, que potencie la colaboración interdisciplinaria, la asesoría y apoyo técnico de la Dirección hacia los P/S, AT y Brigada médica; y del SILAIS, que asegure el flujo de atención

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). **Reporte de avances en salud. Preparativos y respuesta para desastres 2006.**
2. López Silva, José Ignacio. **Resumen informativo de Coordinadora Nicaragüense de ONG's, Organismos Sociales y Gremios.**
3. Ejército de Nicaragua. Sistema Nacional de Defensa Civil. Dirección (EM) Defensa Civil. **Documento de Referencia. Capacitación Comités Municipales – Departamentales de Defensa Civil.** Managua, Septiembre de 1999.
4. USAID Nicaragua. **Programa de Reconstrucción Post Huracán Mitch.** En: *USAID/Nicaragua*. Vol III(1), 3 de Enero de 2001.
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). **Principales enfermedades infecciosas en Centroamérica durante 1998, antes y después de Mitch.** En: *Rev Panam Salud Pública* v6(6) Washington, D.C. Diciembre 1999.
6. ----- **Prevención de enfermedades.** En: *La Salud de las Américas*, edición de 2002, volumen I. Washington, D.C.
7. Centro de Prevención en Desastres Naturales de América Central(CEPREDENAC). **El Foro Regional Mitch+5.** Guatemala, 2003.
8. Ugarte Solís, Armando/Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres SE-SINAPRED. **Plan Nacional de Respuesta del SINAPRED.** Managua. 2007.
9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). **Logros en Salud en Centroamérica: 5 años después del Mitch.** OPS. Washington, D.C. 2003.
10. Chicas Maradiaga, Ofelia L.. **¿Cómo fortalecer los Preparativos del Sector Salud para manejar los efectos de los desastres?** En: OPS/OMS. *Líderes 2004, Curso Internacional para Gerentes sobre Salud, Desastre y Desarrollo*
11. Rojas, Patricio; Uribe, Javier. **Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas por la Autoridad Sanitaria en Nicaragua, países de Centroamérica y República Dominicana.** Managua, Nicaragua. IMPRIMATUR, Artes Gráficas. Mayo 2001.
12. Borgen, Paul. **Protocolo de Actuación Sector Salud- Red Humanitaria Nacional para la Respuesta a Desastres.** Managua, Diciembre 12, 2010.
13. Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SE-SINAPRED). **Informe Mitch+5 Nicaragua.** Managua, 2004.

14. Ministerio de de Salud (MINSA). **Centro de Salud “Francisco Buitrago”** En: [Soporte electrónico] [http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/52.pdf] [Mayo 25, 2011]
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). **Informe de progreso sobre los preparativos y la respuesta frente a los desastres sanitarios a nivel nacional y regional.** 47º. Consejo Directivo. 58 Sesión del Comité Regional. Washington, D.C. EUA, 25 al 29 de septiembre de 2006.
16. UNICEF. **Instrumento de mapeo de vulnerabilidad del grupo sectorial WASH-Nicaragua.** Managua, Abril 2008.
17. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). **La salud en la IV Cumbre de las Américas.** Buenos Aires, Argentina, 7 de septiembre 2005.
18. Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SE-SINAPRED). **Nicaragua. Informe de País.** En: *Taller de Reducción de Riesgo ante la ocurrencia de Desastres Naturales.* México, D.F. Marzo 2006.
19. Honduras. **Respuesta Interinstitucional ante la Emergencia/Desastre. Situación de la población en desplazamiento o post-desastre.** s.f.
20. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). **Amenazas del país.** En: *Curso de Evaluación de Daños y Análisis de necesidades en salud para casos de desastres.* Mayo 3, 2007.
21. ---- **Salud en las Américas:2007.** Washington, D.C.: OPS, 2007- 2v. (OPS, Publicación Científica y Técnica No. 622. Volumen I –Regional.
22. ---- **Nicaragua.** Ibid. Volumen II. Países.
23. Acquaviva, Laura. **Hacia la reducción de riesgos de las infraestructuras en áreas propensas a desastres.** Washington, D.C. Abril 2007.
24. ---- **Fortalecimiento de las capacidades de preparación, operaciones y respuesta frente a emergencias de salud.** En: *Taller.* Area de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres
25. Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres-SE-SINAPRED. **Informe de avances.**
26. Organización de los Estados Americanos. Comisión de Seguridad Hemisférica. **Informe sobre las medidas y acciones relacionadas con la implementación de la Declaración sobre Seguridad en las Américas.** Presentado por la OPS en la Reunión para examinar los avances. Marzo 20, 2007.
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). **La OMS cumple 60 años de labor exitosa.** En: [soporte electrónico] [<http://www.disaster-info.net/newsletter/109/esp/omscumple.htm>] [Abril 2011]

28. Pérez Narváez, José Luis. **Guía Metodológica para la elaboración del Plan de Emergencia Sanitario Local**. Gráfica Editores, S.A. Managua. Enero 2001.
29. Organización Panamericana de la Salud **Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía para el nivel local**. *Serie Manuales y Guías sobre Desastres No.3*. Quito, Ecuador, 2003.
30. Ministerio de Salud/Sistema Local de Atención Integral en Salud/Centro de salud “Francisco Buitrago”-MINSA/SILAIS-Managua/CS “FB”. **Plan de Emergencia Sanitario Local Distrito IV (PESL) SILAIS Managua**. Managua, Agosto 2011.
31. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud/Center for Disease Control and Prevention(OPS/OMS)-CDC. **Guía para la Aplicación del Instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública**. Marzo, 2001.
32. Cruz Roja Nicaragüense/Defensa Civil/Estado Mayor General del Ejército de Nicaragua/Secretaría Ejecutiva del SINAPRED/Alcaldía de Managua/Ministerio de Educación/Unión Europea-CRN/DC-EMG-EN/SE-SINAPRED/ALMA/MINED/ECHO. **Fortalecimiento de las capacidades de Preparación y Respuesta ante Sismos en áreas urbanas del Distrito IV de Managua – “Juntas/os promoviendo barrios más seguros”**. Proyecto DIPECHO VII 5466. Managua, Febrero 2012.
33. Grupo Regional Interagencial de Riesgos, Emergencia y Desastres de América Latina y El Caribe (REDLAC). **Diez años después del huracán Mitch: Panorama de la tendencia de la gestión del riesgo de desastre en Centroamérica**. 1ª. Ed. Bolivia, Noviembre de 2008.

5. Variables

| Variable | Instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Publica | | |
|--|--|--|--|
| | Indicador | Estándar | Escala |
| 11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres | 1. Plan de Reducción del impacto de E/D en Salud | 1.1. ¿El C/S-FB posee un plan institucionalizado de reducción del impacto de E/D en salud? | <p>Óptimo: 76-100% (0,76-1,09)</p> <p>Medio Superior: 51-75% (0,51-0,75)</p> <p>Medio Inferior: 26-50% (0,26-0,50)</p> <p>Mínimo: 0-25% (0,0-0,25)</p> |
| | | 1.2. ¿Están contempladas las Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos ante E/D? | |
| | | 1.3. ¿Están incluidas las acciones por Areas/Servicios? | |
| | | 1.4. ¿Existe un Area dedicada a la reducción del impacto de E/D (a) cuenta con presupuesto asignado? | |
| | 2. Coordinación en la implementación de medidas de Preparación | 2.1. ¿El C/S cuenta con una Red de Comunicaciones para funcionar en E/D? ¿Se evalúa periódicamente? | |
| | | 2.2. ¿Cuenta con un sistema de transporte preparado para funcionar en las E/D (a. Se evalúa periódicamente su funcionamiento)? | |
| | 3. Entrenamiento del personal de salud del C/S en la preparación para E/D en: | 3.1. ¿Definir lineamientos para enfrentar E/D? | |
| | | 3.2. ¿Coordinar actividades dentro del C/S? | |
| | | 3.3. ¿Coordinar actividades con otros sectores? | |
| | | 3.4. ¿La prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como consecuencia de las E/D? | |
| | | 3.5. ¿Protección de trastornos mentales como consecuencia de las E/D? | |
| | | 3.6. ¿Seguridad de los alimentos con posterioridad a E/D? | |
| | | 3.7. ¿Saneamiento y salud ambiental con posterioridad a desastres? | |
| | | 3.8. ¿Control de vectores en situaciones de E/D? | |
| | | 3.9. ¿Gestión de servicios de salud en situaciones de E/D? | |
| | | 3.10. ¿Ejercicios de simulación y simulacros de situaciones de E/D?. | |
| | | 3.11. ¿Conducir evaluaciones rápidas de riesgo y necesidades? | |
| | | 3.12. ¿Procurar, solicitar y distribuir equipamientos/suministros críticos de salud para E/D? | |
| | | 3.13. ¿Operación de sistemas de comunicaciones y salas de situación ante E/D? | |
| | | 3.14. ¿Operación del sistema de transporte en E/D?. | |
| 3.15. ¿Diseminar información de salud por medio de Medios Masivos de Comunicación-MMC y otros? | | | |
| 3.16. ¿Asegurar transparencia y eficiencia en el suministro de auxilios luego de las E/D? | | | |
| 3.17. ¿Elaboración de proyectos de emergencias para la rehabilitación del C/S? | | | |
| 4. Desarrollo de Estrategias para incluir temas en la Preparación para E/D. | 4.1.d. ¿Coordina con las escuelas de ciencias de la salud para incluir componentes de preparación a E/D? | | |
| | 4.2. ¿Coordina con las escuelas de salud pública para incluir componentes de Preparación a E/D? | | |
| | 4.3. ¿Coordina con Escuelas relacionadas con la salud para incluir componentes de Preparación a E/D? | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 2.Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de E/D en salud | 1. Desarrollo de Estrategias para reducir el impacto de E/D en salud | 2.1.1. ¿Elabora normas sanitarias para el Plan del C/S? | <p>Optimo: 76-100% (0,76-1,0))</p> <p>Medio Superior: 51-75% (0,51-0,75)</p> <p>Medio Inferior: 26-50% (0,26-0,50)</p> <p>Mínimo: 0-25% (0,0-0,25)</p> |
| | | 2.1.2. ¿Desarrolla normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de las E/D? Estas incluyen: | |
| | | 2.1.2.1. ¿Brotos de enfermedades transmisibles? | |
| | | 2.1.2.2. ¿Saneamiento de AT? | |
| | | 2.1.2.3.¿Normas y políticas para donaciones de medicamentos esenciales e insumos necesarios? | |
| | | 2.1.2.4. ¿Control de vectores? | |
| | | 2.1.2.5. ¿Equipamientos, medicamentos e insumos necesarios para E/D? | |
| | | 2.1.2.6. ¿Saneamiento básico? | |
| | | 2.1.2.7. ¿Seguridad y protección de alimentos? | |
| | | 2.1.2.8. ¿Manejo de salud mental en emergencias? | |
| | | 2.1.2.9. ¿Construcción y mantenimiento de la infraestructura física del C/S? Las normas se refieren a: | |
| | | 2.1.2.9.1. ¿Servicios hospitalarios? | |
| | | 2.1.2.9.2. ¿Servicios ambulatorios? | |
| | | 2.1.2.9.3.¿Servicios de agua? | |
| | | 2.1.2.9.4.¿Servicios de desechos sólidos? | |
| | | 2.1.3. ¿Desarrolla normas y lineamientos para afrontar las consecuencias de E/D? Consideran: | |
| | | 2.1.3.1. ¿La infraestructura física del C/S? | |
| | | 2.1.3.2. La gestión de C/S y Organizaciones de salud ante E/D? | |
| | | 2.1.3.3. ¿La provisión de SS durante las E/D? Incluye: | |
| | | 2.1.3.3.1. ¿Disponibilidad y distribución del personal? | |
| 2.1.3.3.2. ¿Alternativas de funcionamiento de Areas asistenciales críticas? | | | |
| 2.1.3.3.3. ¿Criterios de priorización en la atención de la demanda de servicios de emergencias? | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| 3. Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones | 1.Coordinación con Agencias o Instancias en la reducción del impacto de E/D. | 3.1. ¿El C/S se coordina con otras agencias o instancias en la reducción del impacto de E/D? Establece alianza/coordinación con: | Optimo: 76-100% (0,76-1,0) Medio Superior: 51-75% (0,51-0,75) Medio Inferior: 26-50% (0,26-0,50) Mínimo: 0-25% (0,0-0,25) |
| | | 3.1.1. ¿UTED-MINSA? | |
| | | 3.1.2. ¿SILAIS? | |
| | | 3.1.3. ¿Sector transporte? | |
| | | 3.1.4. ¿Obras públicas? | |
| | | 3.1.5. ¿Telecomunicaciones? | |
| | | 3.1.6. ¿Educación? | |
| | | 3.1.7. ¿Defensa Civil y desarrolla Protocolos de información para la comunicación? | |
| | | 3.1.8. ¿Policía Nacional? | |
| | | 3.1.9. ¿Bomberos? | |
| | | 3.1.10. ¿SNU (UNICEF, PMA, OPS u OCHA)? | |
| | | 3.1.11. ¿Cruz Roja? | |
| | | 3.1.12. ¿Asociaciones Profesionales? | |
| 3.1.13. ¿ONG? | | | |
| 4.Asesoría y apoyo técnico a las Areas/Servicios para la reducción del impacto de E/D en salud | 1 Asistencia a las Areas y Servicios en reducir el impacto de las E/D en salud | 4.1.1. ¿El C/S-FB Asiste a las Areas y Servicios en reducir el impacto de las E/D en salud? | Optimo: 76-100% (0,76-1,0) Medio Superior : 51-75% (0,51-0,75) Medio Inferior: 26-50% (0,26-0,50) Mínimo: 0-25% (0,0-0,25) |
| | | 4.1.1. ¿Facilita asesoría técnica a las Areas y Servicios para fortalecer la capacidad en acciones hacia las E/D? | |
| | | 4.1.2. ¿Apoya a las Areas y Servicios para fortalecer la capacidad en colaborar con otros sectores frente a E/D? | |
| | 2. Colaboración con Areas/Servicios en construir capacidades para reducir el impacto de E/D en salud | 4.1.3. ¿Apoya a las Areas y Servicios en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de Servicios de Emergencia (salud, otros sectores)? | |
| | | 4.2.1. ¿Identifica liderazgo para promover la reducción del impacto de E/D? | |
| | | 4.2.2. ¿Diseña normas y lineamientos hacia la preparación de E/D? | |
| | | 4.2.3. ¿Define responsabilidades de cada nivel en el enfrentamiento de E/D? | |
| | | 4.2.4. ¿Analiza la Vulnerabilidad de la infraestructura física de la que es responsable frente a las E/D? | |
| | | 4.2.5. ¿Cuenta con mapas de Riesgo de E/D en los territorios que están bajo su responsabilidad; | |
| | | 4.2.6. ¿Evalúa necesidades en las Areas y Servicios y brinda Asesoría necesaria para corregir deficiencias identificadas ó provee recursos necesarios para corregirlas? | |

SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| AT | Albergue Temporal |
| BVD | Biblioteca Virtual en Desastres de Nicaragua |
| CANDHI | Red Centroamericana de Información sobre Desastres y Salud |
| CEPRENAC | Centro de Prevención de Desastres Naturales para América Central |
| CIES-UNAN | Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua |
| COE | Comité de Operaciones de Emergencia |
| CODEPRED | Comité Departamental de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres |
| COMUPRED | Comité Municipal de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres |
| COSUDE | Cooperación Suiza para el Desarrollo |
| CRID | Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y El Caribe |
| C/S-FB | Centro de Salud "Francisco Buitrago" |
| CTS | Comisión de Trabajo Sectorial |
| FESP | Función Esencial en Salud Pública |
| E/D | Emergencias y/o Desastres |
| EDAN | Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades |
| EVA | Entornos Virtuales de Aprendizaje |
| GIR | Gestión Integral del Riesgo |
| GAMID | Grupo Asesor en Mitigación de Desastres |
| IEC | Estrategia de Información, Educación y Comunicación |
| MINED | Ministerio de Educación |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| MOSAFC | Modelo de Salud de Atención Familiar y Comunitaria |
| NLM | National Library of Medicina-USA (Biblioteca Nacional de Medicina-USA) |
| CIPS | Centro de Insumos para la Salud |
| OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud |
| PED | Area de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres |
| PESL | Plan de Emergencia Sanitario Local |
| PRIS | Plan de Respuesta Institucional y Sectorial |
| PNUD | Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo |
| RESSCAD | Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana |
| RELACIGER | Red Latinoamericana de Centros de Información sobre Gestión de Riesgo de Desastres |
| RRHH | Recursos humanos |
| SILAIS | Sistema Local de Atención Integral en Salud |
| SINAPRED | Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres |
| SICA | Sistema de Integración Centroamericana |
| UTED | Unidad Técnica de Enlace para Desastres |
| VCD | Vocabulario controlado sobre desastres |

Cuadro No. 1
Barrios asignados para la Atención de Salud-Distrito IV
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Abril-Julio 2011

| N/O Sectores | BARRIOS |
|-------------------------------|---|
| 1 | Santa Clara y Selim Shible |
| 2 | Domitila Lugo, Pedro Joaquín Chamorro, Riguero Norte |
| 3 | Las Torres |
| 4 | Hilario Sánchez |
| 5 | Benedicto Valverde y Carlos Reyna |
| 6 | Santo Domingo, 19 de Julio, Blas Real Espinales, Oscar Perezcassar |
| 7 | Jorge Dimitrov y Francisco Meza Rojas |
| 8 | San José Oriental |
| 9 | María Auxiliadora |
| 10 | Rigoberto López Pérez |
| 11 | Ciudad Jardín y San Luis |
| 12 | Los Angeles, Romin Manrique y Leonel Rugama |
| 13 | Ducualí, Maestro Gabriel, Christian Pérez |
| 14 | Venezuela |
| 15 | URSS, Primero de Mayo |
| 16 | Santa Rosa, Nueva Libia y Bello Horizonte |
| 17 | Enrique Smith, Oscar Turcios y Colonia Managua |
| 18 | Larreynaga, El Edén, Costa Rica, La Tenderí, San Cristóbal y El Paraisito |

Fte.: Saballos, X. (2011). PESL C/S-FB. Agosto.

Cuadro No.2
Establecimientos objeto de Inspección Sanitaria
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Abril-Julio 2011

| N/O | Tipo de Establecimiento | Cant. |
|------------|---|--------------|
| 1 | Bares | 79 |
| 2 | Comedores Institucionales | 96 |
| 3 | Carnicerías | 10 |
| 4 | Distribuidoras de alimentos | 11 |
| 5 | Heladerías | 6 |
| 6 | Panaderías | 42 |
| 7 | Pizzerías | 20 |
| 8 | Procesadores de cereales | 5 |
| 9 | Restaurantes | 79 |
| 10 | Supermercados | 10 |
| 11 | Ventas callejeras | 75 |
| | SUB-TOTAL | 495 |
| 12 | Mercado Oriental y Expendios de Alimentos (Comedores, molinos, cárnicos, marisco, abarrotes, distribuidoras, procesadoras de agua, bares, lácteos y ventas ambulantes. | 626 |
| | TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS | 1,121 |

Fte.: Saballos, X. (2011). PESL C/S-FB. Agosto.

Cuadro No.3
Red de Servicios de Salud Públicos y Privados
Centro de Salud “Francisco Buitrago”
Managua, Abril-Julio 2011

| N/O | CANT. | INFRAESTRUCTURA DE SALUD. |
|--------------|--------------|--|
| 1 | 1 | Centro de Salud de Salud Sede el Francisco Buitrago |
| 2 | 1 | Clínica Especializada “Roberto Clemente” en Larreynaga |
| 3 | 3 | Puestos de Salud “B” (al menos 2 médicos y 2 enfermeras, personal de Farmacia, archivo y limpieza y CPF (en los barrios Dimitrov, Sto.Domingo y Mártires de Julio) |
| 4 | 6 | Puestos médicos (cubierto por un médico general y una enfermera) barrios: Nueva Libia, Selim Shible, Benedicto Valverde, H:Sánchez, San José Oriental y Las Torres; únicamente 3 de éstos son del MINSA perteneciendo el resto a la comunidad y otros propietarios |
| Total | 11 | Unidades de Salud Estado: Bueno (4); Regular (7). |

Fte.: Saballos, X. (2011). PESL C/S-FB. Agosto.

Gráfico No. 1
Recursos Humanos de Areas y Servicios entrevistados
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011

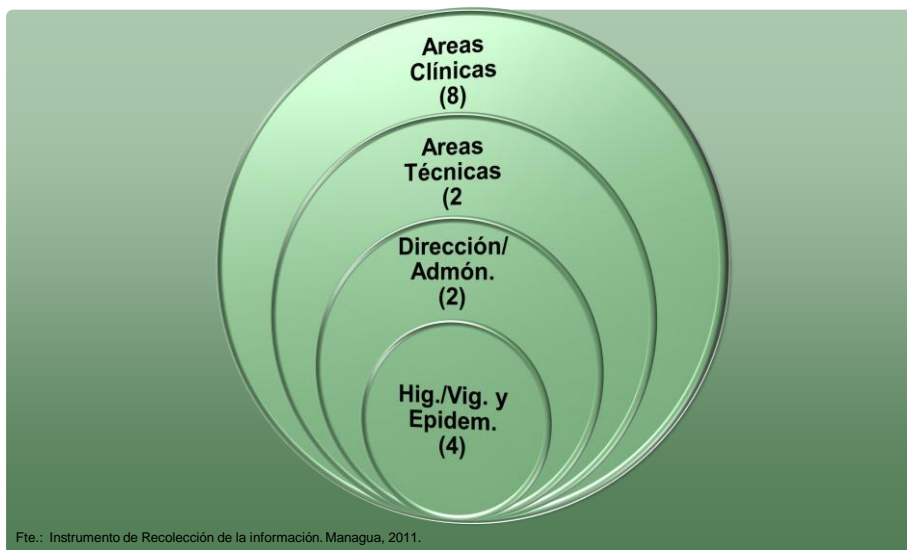


Gráfico No. 2
Gestión de la Reducción del Impacto de E/D
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011



Gráfico No. 3
Zonas vulnerables y riesgos asociados
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011

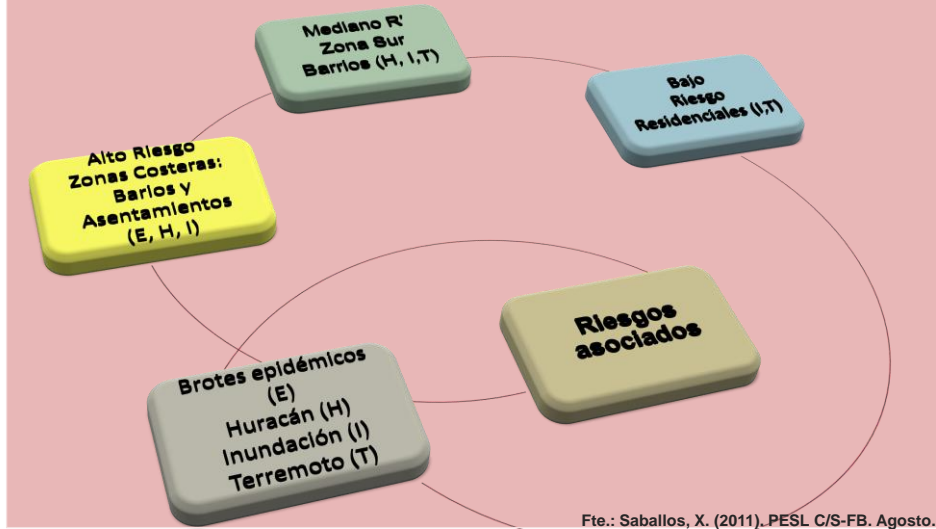


Gráfico No. 4
Coordinación de Medidas de Preparación para E/D
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011



Gráfico No. 5
Entrenamiento de los Recursos Humanos en la Preparación para E/D
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011



Fte.: Instrumento de Recolección de la información. Managua, 2011.

Gráfico No. 6
Estrategias de Enseñanza para la Preparación ante E/D
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011

El gráfico muestra un collage de imágenes de instituciones educativas:

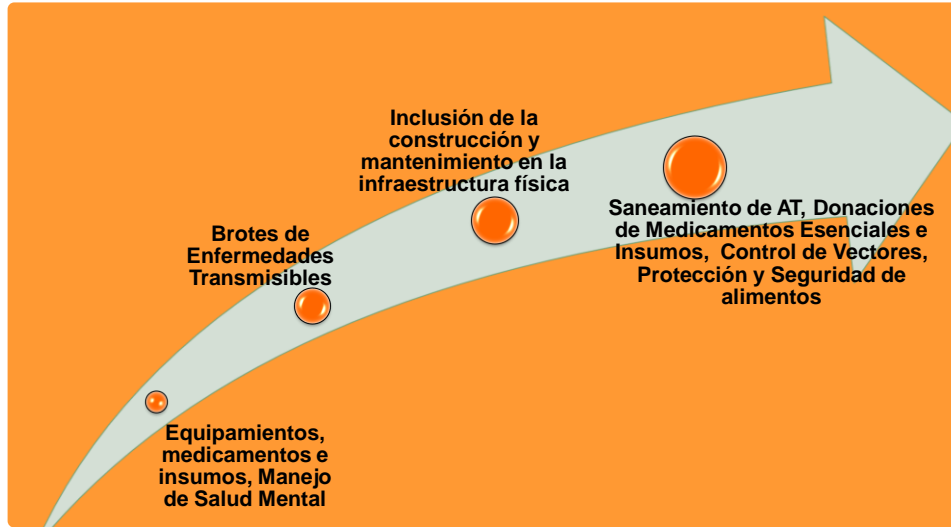
- UNAN**: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- UPOLI**: Universidad Politécnica de León.
- POLISAL**: Universidad Politécnica de León, Facultad de Ingeniería.
- UAM**: Universidad Agraria de Managua.
- INATEC**: Instituto Nicaragüense de Tecnología.
- FACULTADES ENFERMERIA**: Facultades de Enfermería.

Las imágenes se agrupan en dos categorías:

- Escuelas en CC de la Salud**: Incluye imágenes de UNAN, UPOLI, POLISAL y UAM.
- Escuelas relacionadas con Salud**: Incluye imágenes de INATEC y FACULTADES ENFERMERIA.

Fte.: Instrumento de Recolección de la información. Managua, 2011.

Gráfico No. 7
Normas y Lineamientos en apoyo a la Preparación ante E/D
Centro de Salud “Francisco Buitrago”
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011



Fte.: Instrumento de Recolección de la información. Managua, 2011.

Gráfico No. 8
Normas para afrontar las E/D
Centro de Salud “Francisco Buitrago”
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011



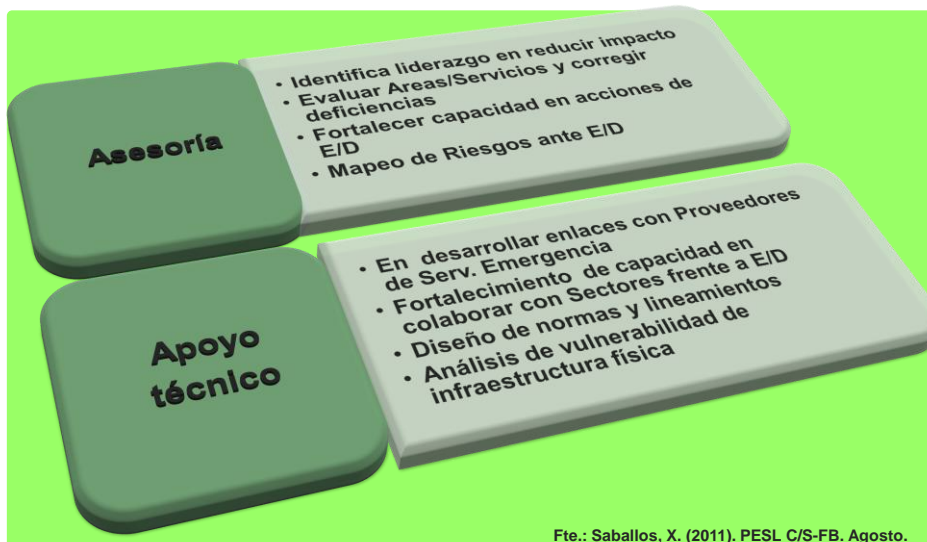
Fte.: Instrumento de Recolección de la información. Managua, 2011.

Gráfico No. 9
Coordinación con Agencias/Instancias en la Reducción del impacto de E/D
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011



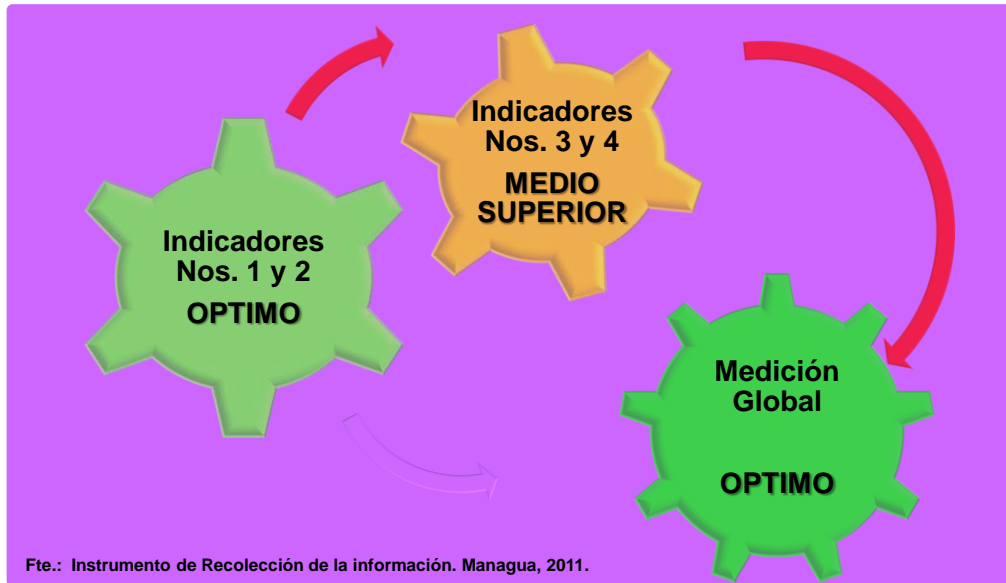
Fte.: Instrumento de Recolección de la información. Managua, 2011.

Gráfico No. 10
Asesoría y Apoyo Técnico para la Reducción del impacto de E/D
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011



Fte.: Saballos, X. (2011). PESL C/S-FB. Agosto.

Gráfico No. 11
Ponderación Global FESP No.11
Conocimientos sobre Preparativos a E/D
Recursos Humanos del Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Managua, Nicaragua, Abril-Julio 2011





Managua, Nicaragua 9 de Mayo del 2011

Dra. Xinia Saballos M.
Directora
Centro de Salud "Francisco Buitrago"
Barrio "San Luis", atrás de Catastro
Su Despacho

Muy apreciable Dra. Saballos:

Reciba a través de la presente, nuestro más cordial saludo.

Por este medio nos permitimos presentar a Ud. a la Lic. Guadalupe Esther Rodríguez Gaitán, estudiante activa de la Maestría en Salud Pública en esta Casa de Estudios, quien ha delimitado su tema de investigación relacionado con el nivel de conocimiento de los recursos humanos en salud, sobre el *Programa de Preparativos a Desastres*. Por ello, me permito solicitar su anuencia a fin de que la Lic. Rodríguez visite el Centro de Salud a su digno cargo, con el objetivo de desarrollar acciones de entrevista dirigida a los recursos humanos en salud contemplados en su estructura oficial, quien actualmente realiza los procesos de recopilación de la información, conociendo de la labor que realizan durante las *emergencias y/o desastres*, para brindar la Asistencia Sanitaria y contribuir a la pronta recuperación de las poblaciones afectadas principalmente por inundaciones en los Albergues temporales y/o directamente en el centro de salud

No omitimos manifestar a Ud., que los resultados del trabajo de investigación serán de su conocimiento, como insumo de retroalimentación para el Centro de Salud.

Sin otro particular a qué referirme, me es grato suscribirme no sin antes reiterarle mi mayor muestra de consideración y respeto.

Muy Atentamente,

Dr. Miguel A. Orozco Valladares
Director Ejecutivo

cc: Lic. Guadalupe Rodríguez – Estudiante MSP 2010
Archs.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
CIES/UNAN



Managua, Nicaragua, 2 de Mayo del 2012.

Dra. Xinia Saballos M.
Directora
Centro de Salud “Francisco Buitrago”
Bo. “San Luis”, atrás de Catastro
Managua
Su Despacho

Muy apreciable Dra. Saballos:

Reciba por este medio mi saludo más cordial.

Por este medio me permito solicitar sus buenos oficios, a fin de que la Lic. Guadalupe Esther Rodríguez Gaitán pueda dar continuidad a la Investigación relacionada con el conocimiento que tienen los recursos humanos de ese Centro de Salud a su digno cargo, en el que se consideró importante dada la labor que realizan durante las *emergencias y/o desastres*, para brindar la Asistencia Sanitaria y contribuir a la pronta recuperación de las personas afectadas principalmente ante Inundaciones de los barrios asignados y de la población evacuada hacia los Albergues Temporales y/o en la Atención directa en el C/S.

Agradeciendo la colaboración en la oportunidad que la Lic. Rodríguez evidencie mediante los Planes de Respuesta Institucional-Sectorial – PRIS y/o Planes Contingentes, así como la Sala de Situación, me es grato suscribirme de Ud., no sin antes reiterar a Ud. mi mayor muestra de consideración y respeto.

Muy Atentamente,

Dr. Miguel A. Orozco Valladares
Director Ejecutivo

cc: Lic. Guadalupe Rodríguez
Archs.



Guía de la Entrevista a los Recursos Humanos en Salud
Centro de Salud "Francisco Buitrago"



Datos de Identificación

1. Área/Servicio :/_____ ; 2. Fecha: _____
3. Entrevista - Hora de Inicio : _____ Hora de finalización: _____

"Buen día, soy estudiante de la Maestría en Salud Pública del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud- Escuela de Salud Pública de Nicaragua y le solicito permiso para entrevistarle y tomar algunos datos que serán insumos del Estudio de Investigación, como Tesis de grado; el que se relaciona sobre los conocimientos que Ud. tiene en la temática de las Emergencias y los Desastres para la Atención de Salud que se brinda a las personas afectadas".

I. **1. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres**

1. ¿Conoce Ud. sobre el Plan de reducción del impacto de Emergencias y/o desastres (E/D)? SI: /___/ NO: /___/
2. ¿Sabe si el Plan está integrado en el Plan Nacional del MINSa?: SI /___/ NO /___/. Explique: _____
3. ¿Las Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos están incluidos en el Plan de Riesgos del C/S (ej.: Inundación?: SI: /___/ NO: /___/
4. ¿Existe una Sala de Situación? ¿Tiene presupuesto? SI/___/ NO/___/ Explique: _____

2. Coordinación en la implementación de medidas de Preparación para E/D

1. ¿Se cuenta con una Red de Comunicaciones para funcionar ante las E/D ? ¿Se evalúa periódicamente? SI: /___/ NO: /___/
2. ¿Sabe si se cuenta con transporte para funcionar ante E/D? ¿Se evalúa periódicamente? SI: /___/ NO: /___/

3. Entrenamiento del personal de salud en la Preparación para E/D

1. ¿El C/S-FB define lineamientos para enfrentar las E/D? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
2. ¿Conoce Ud. de actividades que se coordinan a lo interno del C/S? Mencione alguna _____
3. Si se coordinan actividades con otros Sectores, ¿Podría mencionar en cuál? _____
4. ¿Se entrena en la Prevención y control de Enf. transmisibles y no transmisibles consecuencia de E/D? SI /___/ NO /___/
5. ¿Se entrena en la protección de trastornos mentales consecuencia de las E/D? SI /___/ NO /___/
6. ¿Se cuenta con personal entrenado en la seguridad de los alimentos después de una E/D? SI /___/ NO /___/
7. ¿Hay personal entrenado en Saneamiento y Salud ambiental ante E/D? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
8. ¿Se entrena en el control de vectores ante las E/D? ? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
9. ¿Hay personal preparado para la Gestión de Servicios de Salud ante las E/D ? ? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
10. ¿El C/S conduce evaluaciones rápidas de daños y análisis de necesidades –EDAN ? ? SI /___/ NO /___/
11. ¿El personal está entrenado mediante Ejercicios de Simulación/Simulacro ante las E/D? ? SI /___/ NO /___/
12. ¿Hay personal preparado para solicitar y distribuir equipamiento y suministros críticos? ? SI /___/ NO /___/
Explique: _____
13. ¿El C/S opera con un Sistema de Comunicaciones y una Sala de Situación ante E/D? ? SI /___/ NO /___/
Explique: _____
14. ¿El C/S opera con un Sistema de Transporte ante E/D? ? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
15. ¿Hay personal preparado para brindar información a través de los Medios de Comunicación y otros medios? SI/___/ NO/___/
16. ¿El C/S asegura la transparencia mediante Reportes ante las E/D ? ? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
17. ¿Se elaboran Proyectos para la Rehabilitación del C/S? ? SI /___/ NO /___/ Explique: _____

4. Estrategias de Enseñanza para la Preparación ante las E/D

1. ¿El C/S coordina con Escuelas en CC de la Salud para incluir La Preparación ante E/D en capacitaciones? SI /___/ NO /___/
2. ¿Se coordina con Escuelas relacionadas con Salud para la Preparación ante las E/D? SI /___/ NO /___/
Explique: _____

II. DESARROLLO DE NORMAS Y LINEAMIENTOS QUE APOYEN LA REDUCCION DEL IMPACTO DE E/D EN SALUD

1. Estrategias para reducir el impacto de e/d en salud

1. ¿El C/S establece normas sanitarias para el Plan de Reducción del impacto de E/D en salud? SI /___/ NO /___/

2. Normas y lineamientos en apoyo a la Preparación ante E/D

1. ¿Las normas incluyen Brotes de Enfermedades transmisibles? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
2. ¿Las normas incluyen el Saneamiento de Albergues Temporales (AT)? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
3. ¿Las normas incluyen Donaciones de medicamentos esenciales e insumos necesarios? SI /___/ NO /___/
4. ¿Las normas incluyen el Control de Vectores? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
5. ¿Las normas incluyen Equipamientos, medicamentos e insumos necesarios para E/D? SI /___/ NO /___/
Explique: _____
6. ¿Las normas incluyen el Saneamiento Básico? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
7. ¿Las normas incluyen el Manejo de Salud Mental en las E/D? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
8. ¿Las normas incluyen la construcción y mantenimiento en la infraestr.física afectada (Agua, Residuos)? SI /___/ NO /___/

3. Normas y lineamientos para afrontar las E/D

1. ¿Las normas consideran la infraestructura física del C/S? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
2. ¿Las normas consideran la gestión con otros C/S? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
3. ¿Las normas considera la provisión de Servicios de Salud durante las E/D e incluyen la disponibilidad y distribución del personal, alternativas de funcionamiento en Áreas/Servicios críticos y criterios de priorización en la atención de la demanda? SI /___/ NO /___/

III. COORDINACION Y ALIANZAS CON OTRAS AGENCIAS Y/O INSTITUCIONES

1. Coordinación con otras agencias o instancias en la reducción del impacto de E/D

1. ¿El C/S establece alianzas o coordinación con la UTED-MINSA? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
2. ¿Se establecen coordinación con el SILAIS? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
3. ¿Se establece coordinación con lo relacionado a transporte? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
4. ¿Se establece alianza con Alcaldía, Obras Públicas? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
5. ¿Se establece coordinación con Telecomunicaciones? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
6. ¿Se establece coordinación con el Sector Educación? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
7. ¿Se establece coordinación con la D.C. y se desarrollan Protocolos de información para la comunicación? SI /___/ NO /___/
Explique: _____
8. ¿Se establece alianza con la Policía Nacional y sus protocolos? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
9. ¿Se establece coordinación con los Bomberos? SI /___/ NO /___/ Explique: _____
10. ¿Se establece alianza con el Sistema de Naciones Unidas-SNU (UNICEF, PMA, OPS, OCHA? SI /___/ NO /___/
Explique: _____
11. ¿Se establece coordinación con la CRN? SI /___/ NO /___/ Explique: _____

12. ¿Se establece alianza con Asociaciones de Profesionales? SI/___/ NO/___/ Explique: _____
13. ¿Se establece coordinación con ONG's? SI/___/ NO/___/ Explique: _____

IV. ASESORIA Y APOYO TECNICO PARA LA REDUCCION DEL IMPACTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD

1. Asistencia a las Áreas y Servicios para reducir el impacto de las E/D.

1. ¿El C/S brinda asesoría técnica a Área/Servicio para fortalecer capacidades en acciones de E/D? SI/___/ NO/___/
Explique: _____
2. **Apoyo a las Áreas/Servicios** - ¿El C/S apoya las Áreas/Servicios para fortalecer la capacidad de colaboración ante las E/D ? SI/___/ NO/___/ Explique: _____
3. ¿El C/S apoya a las Áreas/Servicios en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de Servicios de Emergencia? SI/___/ NO/___/ Explique: _____

4. Colaboración en construir capacidades para reducir impacto E/D

1. ¿El C/S identifica liderazgo para reducir el impacto de las E/D? - SI/___/ NO/___/
2. ¿Se diseñan normas y lineamientos hacia la Preparación de E/D? SI/___/ NO/___/ Explique: _____
3. ¿Se definen responsabilidades de cada Área/Servicio para enfrentar E/D? SI/___/ NO/___/. Explique: _____
4. ¿Se analiza la vulnerabilidad de Áreas de la que es responsable el C/S frente a las E/D? SI/___/ NO/___/ Explique: _____
5. ¿Hay mapa de riesgo en los territorios bajo la responsabilidad del C/S? SI/___/ NO/___/ Explique: _____
6. ¿Se evalúan las necesidades en las Áreas/Servicios brindando asesoría o si proveen recursos necesarios para corregir deficiencias identificadas? SI/___/ NO/___/ Explique: _____

iii Gracias por su tiempo y gentileza al responder las preguntas !!

Vocabulario Controlado sobre Desastres (VCD)

1. **Amenaza (Peligro):** Probabilidad de que un fenómeno, de origen natural o humano, se produzca en un determinado tiempo y espacio. Peligro (potencial) de que las vidas o los bienes materiales humanos sufran un perjuicio o daño. Posibilidad a la que están expuestos los pobladores de un determinado lugar. Pueden ser de tres tipos según su origen: Geológicas (tierra), como sismos, erupciones volcánicas, avalanchas, deslizamientos. Hidrometeorológicas (agua), como inundaciones, huracanes, lluvias. Tecnológicas (Cultura humana), como la posible ruptura de un poliducto, incendios, o los desechos tóxicos de la actividad industrial o agrícola.
2. **Albergue:** Lugar físico destinado a prestar asilo, amparo, alojamiento y resguardo a personas ante la amenaza, inminencia u ocurrencia de un fenómeno destructivo. Generalmente es proporcionado en la etapa de auxilio. Los edificios y espacios públicos son comúnmente utilizados con la finalidad de ofrecer los servicios de albergue en casos de desastre.
3. **Asistencia:** Parte de la función del subprograma de auxilio denominada protección, salvamento y asistencia, específicamente implica desde el restablecimiento de los servicios esenciales, como la energía eléctrica y almacenamiento de medicamentos, víveres, ropa, instalación de puestos de socorro y servicios médicos, hasta la improvisación y acondicionamiento de albergues o refugios de emergencia
4. **Asistencia Sanitaria:** Asistencia sanitaria (médica) a los habitantes de los Albergues que incluya además la atención psicosocial lo que permitirá la incorporación del paciente a las actividades rutinarias con la sociedad.
5. **Atención de Emergencias:** Estado de mando (precaución, alarma, atención) que se establece en respuesta de la información sobre la inminente ocurrencia del desastre.
6. **Atención Médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con la finalidad de prevenir enfermedades, restablecer y proteger su salud
7. **Asistencia/Atención Prehospitalaria:** La asistencia que recibe la población en las especialidades de Primeros Auxilios inmediatos, Búsqueda y Rescate; que se efectúa con un primer Triage que dependiendo de la capacidad de los recursos locales, se efectúa por el socorrista con mayor adiestramiento y mayor experiencia, en la zona de impacto siempre y cuando no represente peligro para quien la brinda o para la misma víctima.

8. **Ayuda Humanitaria:** Ayuda proveniente de organismos internacionales o de otros países. Es ideal que la ayuda sea la oportuna, solicitada correctamente y definida en función de las necesidades del país afecta
9. **Búsqueda y rescate:** El proceso de localizar y recobrar a las víctimas de desastres y de la aplicación de primeros auxilios y de asistencia médica básica que puede ser requerida.
10. **Comunidades vulnerables:** Asentamientos humanos que por causa de condiciones inadecuadas del desarrollo social, son susceptibles de ser afectadas directamente por los elementos de amenaza existentes en el espacio físico en que habitan. Situaciones de condiciones de vida, el nivel de organización, posibilidades de representación, formas de uso y explotación de los recursos ambientales, entre otros, determinan los grados de vulnerabilidad de las comunidades
11. **Ciclón Tropical:** Término genérico que designa un ciclón de escala sinóptica no frontal que se origina sobre las aguas tropicales o subtropicales y presenta una convección organizada y una circulación ciclónica caracterizada por el viento de superficie. Perturbación tropical: vientos de superficie ligeros con indicios de circulación ciclónica. Depresión tropical: velocidad del viento de hasta 33 nudos. Tempestad Tropical: velocidad máxima del viento de 34 a 47 nudos. Tempestad Tropical Intensa: Velocidad máxima del viento de 48 a 63 nudos. Huracán: velocidad máxima del viento de 64 nudos o más. Tifón: velocidad máxima del viento de 64 nudos o más. Ciclón tropical (suroeste del océano Indico): velocidad máxima del viento de 64 a 90 nudos. Ciclón tropical (bahía de Bengala, mar de Arabia, sudeste del océano Indico, Pacífico meridional): velocidad máxima del viento de 34 nudos o más.
12. **Desastre:** Una interrupción seria en el funcionamiento de una sociedad causando vastas pérdidas a nivel humano, material o ambiental, suficientes para que la sociedad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios. Los desastres se clasifican frecuentemente, de acuerdo a su causa (natural o antropogénica).
13. **Desastre Natural:** Eventos repentinos calamitosos que producen gran cantidad de daños materiales, desamparo y sufrimientos; resultados de fenómenos naturales como, terremotos, inundaciones
14. **Desastre antrópico:** Referido a los desastres que son causados por acción del hombre, por utilización incorrecta de los recursos naturales, o por situaciones de emergencia motivadas por otras causas, como guerra

15. **Deslizamiento:** Movimiento del suelo causando desastre o pérdida de la propiedad. No incluye avalanchas. Movimiento masivo caracterizado por el traslado cuesta abajo de materiales sueltos.
16. **El Niño:** Calentamiento anómalo del agua del océano a gran distancia de las costas de América del Sur debido a la oscilación de una corriente del Pacífico del Sur, usualmente acompañado por fuertes lluvias en la región costera de Perú y Chile, y la reducción de lluvia en África ecuatorial y Australia.
17. **Ejercicio de Simulación:** Ejercicio para toma de decisiones y adiestramiento en desastres dentro de una comunidad amenazada, con el fin de representar situaciones de desastre para promover una coordinación más efectiva de respuesta, por parte de autoridades pertinentes y de la población.
18. **Emergencia:** Proclamación oficial de un estado de emergencia después de ocurrida una calamidad a gran escala, con el propósito de activar las medidas tendientes a reducir el impacto del desastre
19. **Epidemiología:** Campo de la medicina relacionado con la determinación de causas, incidencia, y comportamiento característico de epidemias que afectan a la población humana; también la correlación entre huésped, agente y Medio ambiente relacionado con la distribución y control de la enfermedad. Parte de la medicina que estudia la aparición, expansión y los determinantes geográficos de enfermedades transmisibles epidémicas. La epidemiología estudia también el modo en que éstas afectan a una población determinada, sus causas y las formas de controlarlas, mediante vacunación y medidas sanitarias
20. **Epidemiología de desastres:** Disciplina médica que estudia la influencia de los factores, tales como estilo de vida, constitución biológica u otros determinantes personales o sociales en la incidencia, así como la distribución de enfermedades que tengan relación con el desastre
21. **Evacuación:** Medida de seguridad para alejar a la población de la zona de peligro, en la cual debe preverse la colaboración de la población civil, de manera individual o en grupos. En su programación, el procedimiento de evacuación debe considerar, entre otros aspectos, el desarrollo de las misiones de salvamento, socorro y asistencia social; los medios, los itinerarios y las zonas de concentración o destino; la documentación del transporte para los niños; las instrucciones sobre el equipo familiar, además del esquema de regreso a sus hogares, una vez superada la situación de emergencia.

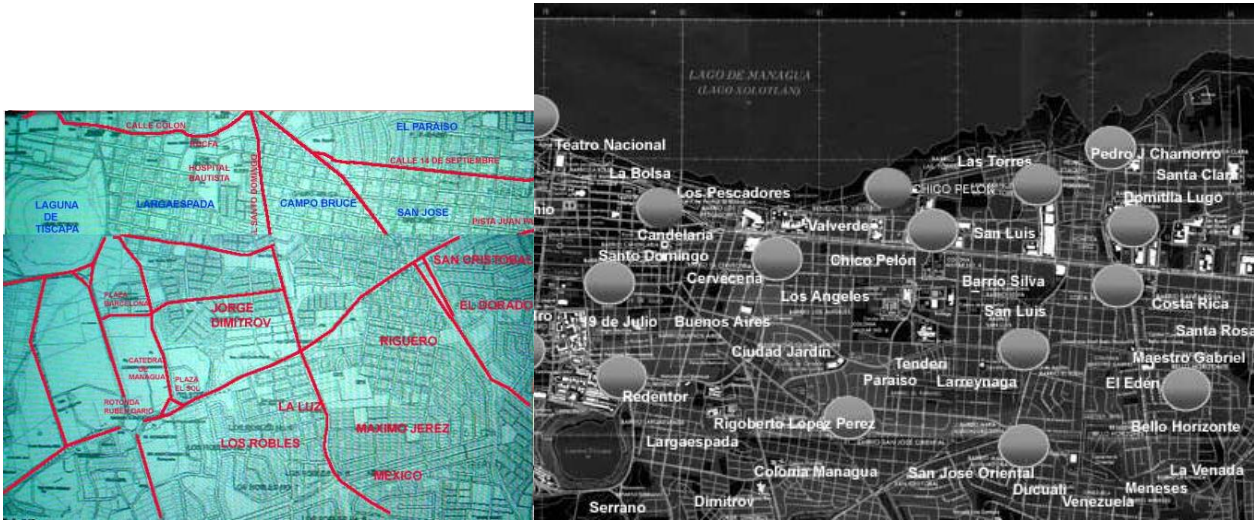
22. **Evaluación:** Cualidades intrínsecas de una calamidad, que permiten el reconocimiento de sus propias particularidades, por ejemplo, sus características físicas, químicas, bacteriológicas, etc. Se distinguen dos tipos básicos de parámetros en su evaluación: directos e indirectos. Entre los parámetros directos generales se reconocen los siguientes: magnitud, intensidad, velocidad de desarrollo y frecuencia. Los indirectos son los que estiman las manifestaciones de la calamidad a través de sus efectos sobre el sistema afectable (población y entorno)
23. **Evaluación de daños:** Estimación postimpacto de daño físico traducido en pérdidas financieras y necesidades de auxilio. Función del subprograma de auxilio que consiste en desarrollar los mecanismos que permitan determinar la dimensión física y social de la catástrofe, la estimación de la pérdida de vidas humanas y bienes naturales, las necesidades que deben satisfacerse y la determinación de posibles riesgos (efectos o daños secundarios).
24. **Evento adverso:** Alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que demanda la respuesta inmediata de la comunidad afectada.
25. **Función Esencial en Salud Pública No.11:** Una de las Funciones Esenciales en Salud Pública, para medir la Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.
26. **Gestión de Riesgos (Administración de Desastres):** El cuerpo de las políticas y decisiones administrativas y actividades operacionales que pertenecen a las Diferentes etapas del desastre en todos sus niveles .
27. **Huracanes:** Uno de los dos tipos de Ciclones. El huracán es una tempestad que se forma sobre los océanos en las regiones tropicales. Es conocido por huracán cuando ocurre en el océano Atlántico y de tifón cuando acontece en el Pacífico. Con velocidad de hasta 300km/h, posee entre 450km y 650km de diámetro y presenta una distribución simétrica de los vientos y de las nubes a su alrededor. En su centro - conocido como OJO DEL HURACAN - predominan las bajas presiones y no hay lluvia, los vientos son brandos y el cielo es prácticamente limpio.
28. **Incidencia (impacto):** Cualquier incidencia de un agente, elemento o suceso sobre el sistema afectable (población y entorno), que produce efectos indeseables (sismos, altas temperaturas, huracanes, etc). Hay impactos primarios o elementales e impactos agregados

29. **Inundaciones:** Efecto generado por el flujo de una corriente, cuando sobrepasa las condiciones que le son normales y alcanza niveles extraordinarios que no pueden ser controlados en los vasos naturales o artificiales que la contienen, lo cual deriva ordinariamente, en daños que el agua desbordada ocasiona en zonas urbanas, tierras productivas y, en general, en valles y sitios bajos. Atendiendo a los lugares donde se producen, las inundaciones pueden ser: costeras, fluviales, lacustres y pluviales. Pueden ser repentinas (CRECIDA REPENTINA) o de subida lenta.
30. **Magnitud:** Representa la confrontación entre la información previa, las consecuencias del evento y la capacidad existente en la comunidad para absorber el impacto y regresar al estado previo.
31. **Medicina de Desastres:** El estudio y la colaboración aplicada a las diferentes disciplinas de la salud para proteger, preparar, dar rehabilitación y dar respuestas inmediatas a los problemas de salud que resultan de un desastre, en colaboración con otras disciplinas relacionadas en el manejo global de desastre
32. **Mitch:** Huracán "Mitch".
33. **Mitigación:** Resultado de una intervención dirigida a reducir riesgos.
34. **Monitoreo:** Sistema que permite la observación, medición y evaluación continua del progreso de un proceso o fenómeno a la vista, para tomar medidas correctivas.
35. **Onda Tropical:** Perturbación de los vientos alisios; viaja con ellos hacia al oeste, a una velocidad media de 15 km/h. Puede producir nublados por nubes bajas, chubascos de lluvia y tormentas eléctricas. Generalmente se manifiesta más intensa y organizada en la parte inferior de la troposfera.
36. **Población en Riesgo:** Una población bien definida cuyas vidas, propiedades y fuentes de trabajo se encuentran amenazadas por peligros dados. Se utiliza como un denominador
37. **Planes de Contingencias:** Plan dirigido a atender la posible ocurrencia de una calamidad que permite prever y estimar la evolución y la probable intensidad de sus efectos, si las condiciones se mantienen variables
38. **Plan de Emergencia:** Plan realizado para controlar o minimizar los posibles efectos de un desastre, basado en evaluación de riesgo, disponibilidad de recursos materiales o humanos, preparación comunitaria, capacidad de respuesta local e internacional

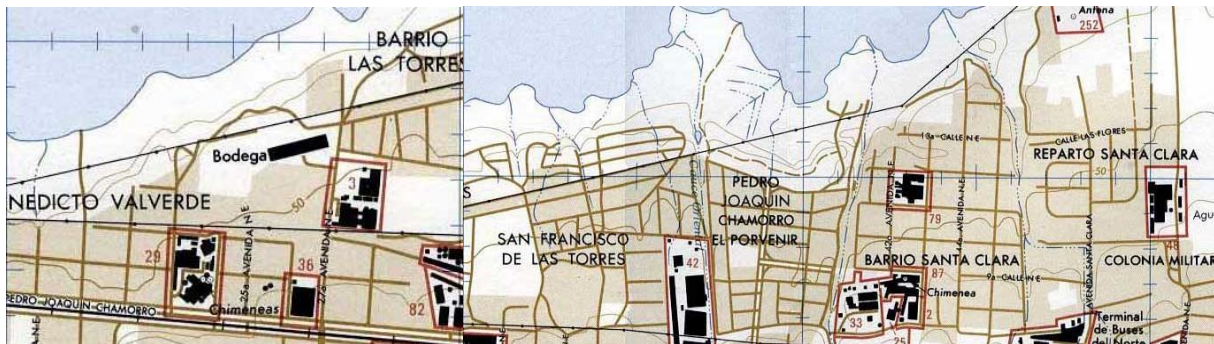
39. **Plan de Emergencia Sanitario Local:** Acciones que deben planificarse en la apreciación y cálculo del posible volumen de víctimas; organización de la Asistencia y la evacuación de las víctimas según esquema del Manejo de la atención de víctimas en masa; organización de: acciones antiepidémicas en Albergues y ámbito geográfico; acciones de Higiene ambiental, red de comunicaciones y otros aspectos de interés particular.
40. **Planificación hospitalaria:** Planificación para hospitales, o para unidades hospitalarias específicas en base a necesidades proyectadas de los usuarios. No use para diseño arquitectónico o construcción de hospitales
41. **Preparación:** Actividades diseñadas para minimizar pérdidas de vida y daños, para organizar el traslado temporal de personas y propiedades de un lugar amenazado y facilitarles durante un tiempo rescate, socorro y rehabilitación. Ver también "prevención".
42. **Preparativos.** El conocimiento y las capacidades que desarrollan los gobiernos, los profesionales, las organizaciones de Respuesta y Recuperación, las Comunidades y las personas para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de los eventos o las condiciones probables, inminentes o actuales que se relacionan con una Amenaza.
43. **Prevención y Mitigación:** Medidas tomadas con anticipación al desastre, con el ánimo de reducir o eliminar su impacto sobre la sociedad y medio ambiente (Material II - IDNDR, 1992). Prevención: Actividades diseñadas para proveer protección permanente de un desastre. Incluye ingeniería y otras medidas de protección física, así como medidas legislativas para el control del uso de la tierra y ordenación urbana. Ver también "preparación"
44. **Rehabilitación:** Recuperación a corto plazo, de los servicios básicos e inicio de la reparación del daño físico, social y económico.
45. **Reconstrucción inicial:** Ultima función del subprograma de auxilio. Constituye un momento de transición entre la emergencia y un estado nuevo, se realiza en una primera instancia con la reorganización del entorno y el desarrollo de la economía, una vez superada la emergencia, evitando a la vez el encadenamiento de otras calamidades.
46. **Respuesta:** El suministro de servicios de emergencia y de asistencia pública durante o inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre, con el propósito de salvar vidas, reducir los impactos a la salud, velar por la seguridad pública y satisfacer las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada.

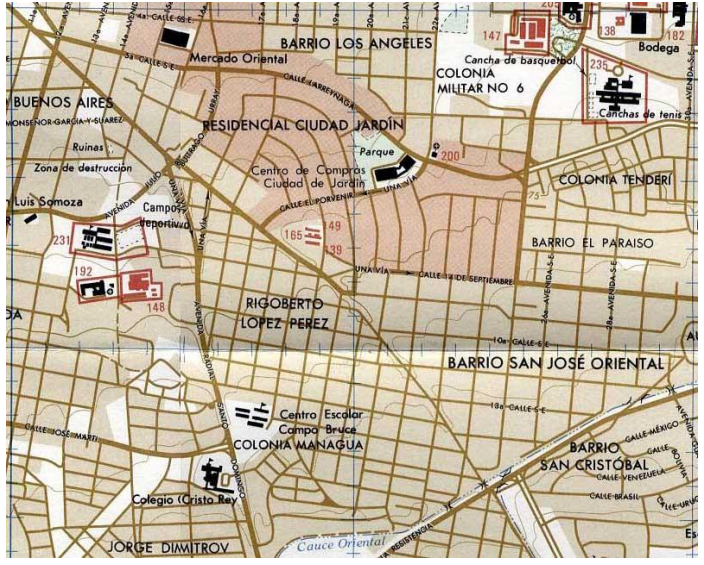
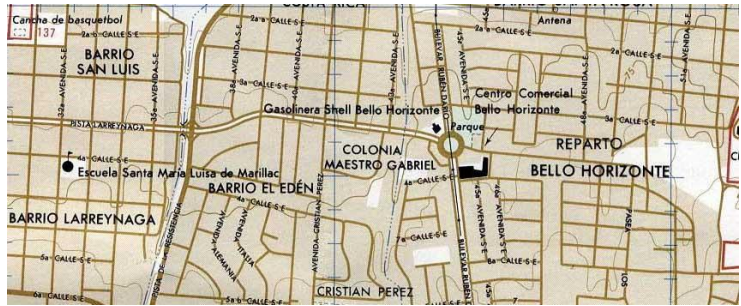
47. **Riesgo:** La probabilidad de que un evento ocurrirá. El abarca una variedad de medidas de probabilidad de un resultado generalmente no favorable (MeSH/NLM). Número esperado de pérdidas humanas, personas heridas, propiedad dañada e interrupción de actividades económicas debido a fenómenos naturales particulares y por consiguiente, el producto de riesgos específicos y elementos de riesgo
48. **Sistema de Socorro:** Usar para documentos que traten de la organización y provisión de socorro (albergues, alimentos, asistencia médica, servicios de salud pública y servicio social) en situaciones de calamidad. Asistencia y/o intervención durante o después de un desastre para lograr la preservación de la vida y las necesidades básicas de subsistencia. Puede ser de emergencia o de duración prolongada.
49. **SUMA:** Programa para la administración con eficacia de los suministros de la Ayuda Humanitaria consiste en la clasificación y etiquetado, la distribución y el almacenamiento.
50. **Vigilancia:** Medición técnicamente confiable de parámetros definidos que pueden indicar la presencia o inminencia de un riesgo específico o de un desastre.
51. **Vulnerabilidad:** Grado de pérdida (de 0 a 100 por ciento) como resultado de un fenómeno potencialmente dañino.
52. **Vulnerabilidad (análisis):** . Técnica que con base en el estudio de la situación física y geográfica de un lugar, detecta la sensibilidad del mismo ante el impacto de un fenómeno destructivo.
53. **Vulnerabilidad Social:** Grado de susceptibilidad o de riesgo a que esta expuesta una población de sufrir daño ante un desastre natural
54. **Zona de desastre:** Área del sistema afectable (población y entorno) que por el impacto de una calamidad de origen natural o humano, sufre daños, fallas y deterioro en su estructura y funcionamiento normal. La extensión de la zona de desastre puede ser diversa, ejemplo, un barrio, una colonia, un pueblo, una ciudad o una región; varía de acuerdo con diferentes factores, entre ellos: el tipo de calamidad, la fuerza de ésta y su duración, la vulnerabilidad del sistema afectable, etcétera.

IMÁGENES SATELITALES DEL DISTRITO IV C/S-FB

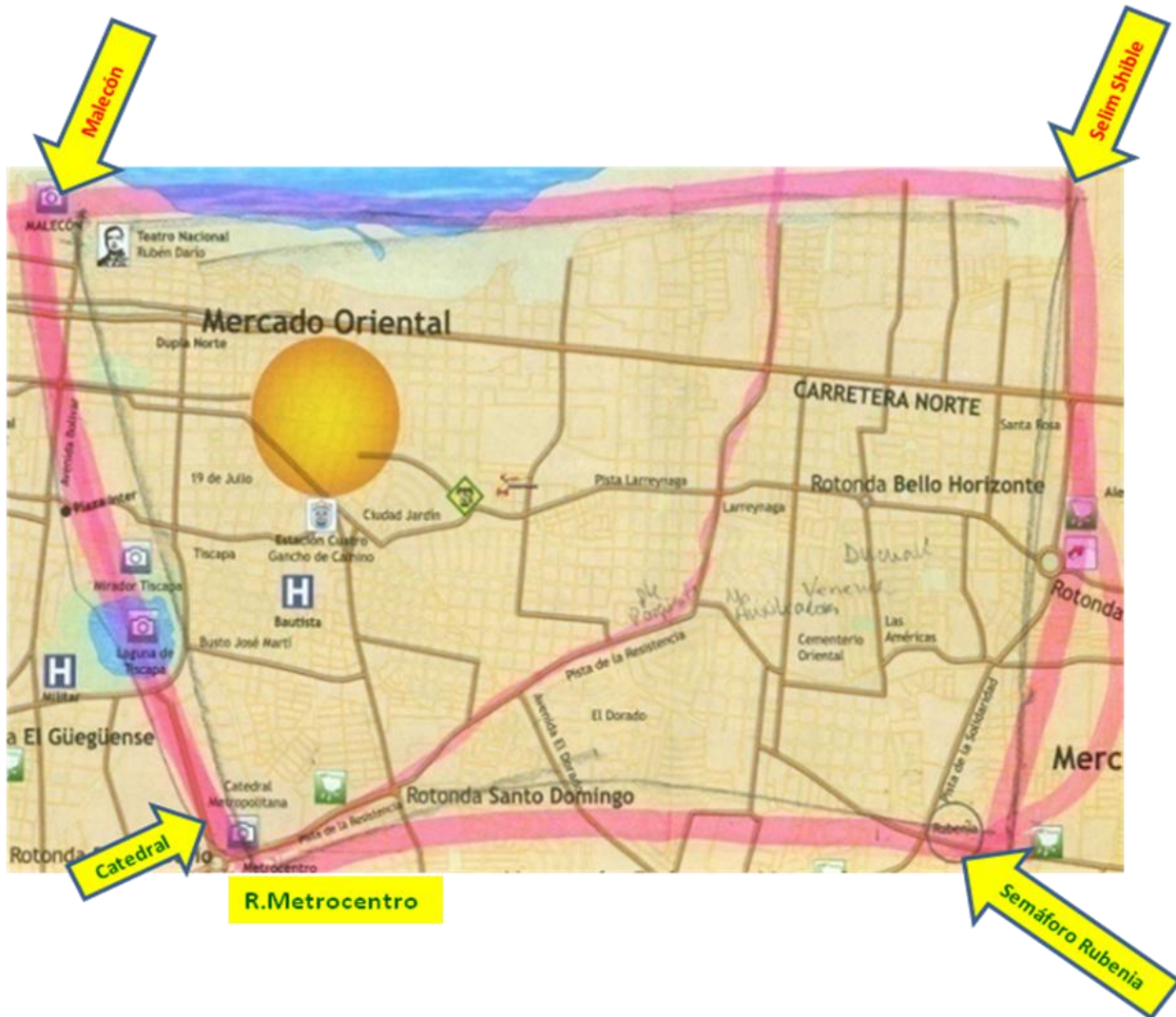


<http://www.manfut.org/managua/MAPA-SE-NO-1.jpg>





Límites del Area geográfica del Distrito IV



IMÁGENES (FOTOGRAFÍAS) CENTRO DE SALUD “FRANCISCO BUITRAGO”



Rodríguez, G. (2011). Fachada C/S-FB. Managua, Nicaragua.



Rodríguez, G. (2011). Fachada C/S-FB. Managua, Nicaragua.

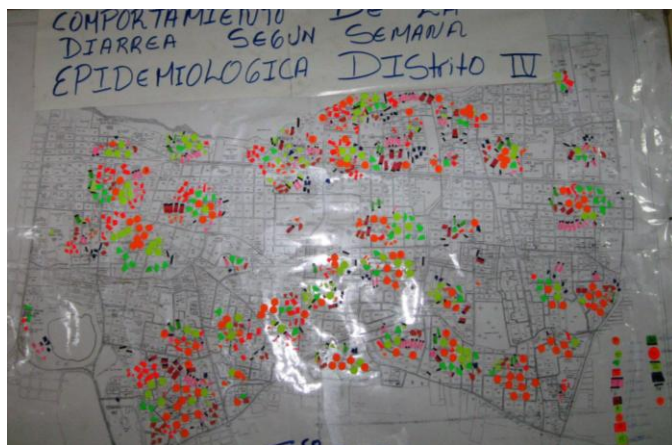


Rodríguez, G. (2011). Sistema de Alertas- Resp. RRHH - Nicaragua.

Asistente Dirección C/S-FB. Managua,



Rodríguez, G. (2011). Organización de Servicios C/S-FB. Area de Recepción. Managua, Nicaragua



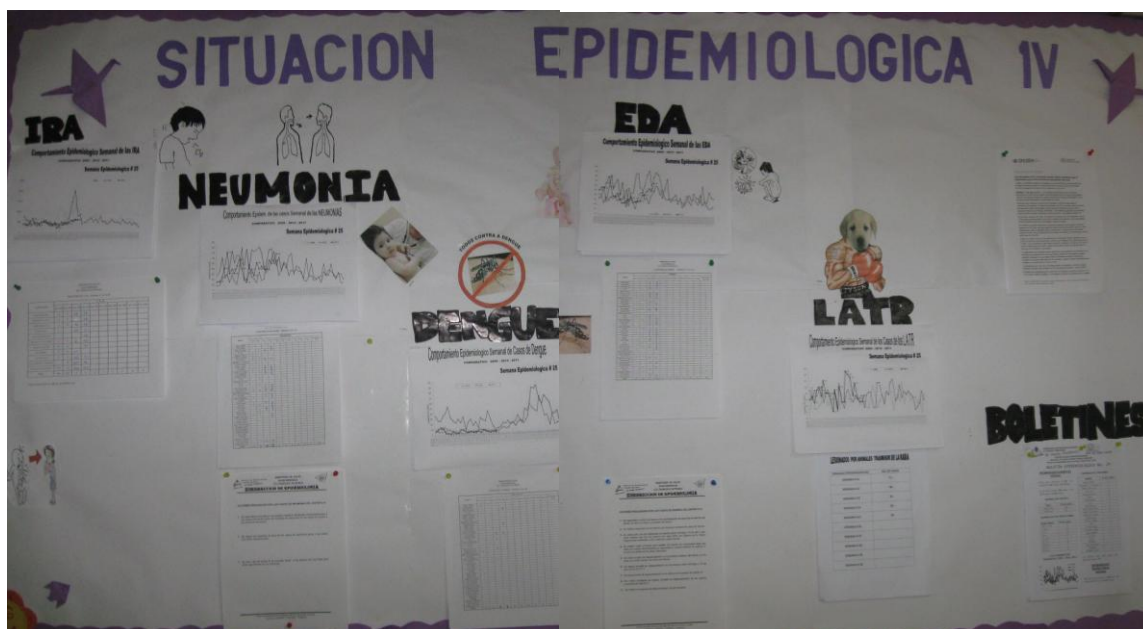
Rodríguez, G. (2011). Sub-Dirección de Higiene y Epidemiología C/S-FB. Managua, Nicaragua.



Rodríguez, G. (2011). Sala de Situación C/S-FB. Managua, Nicaragua.



Rodríguez, G. (2011). Sala de Situación C/S-FB. Managua, Nicaragua.



Rodríguez, G. (2011). Situación Epidemiológica. C/S-FB. Managua, Nicaragua.



Rodríguez, G. (2011). Servicio de Atención a la Embarazada - Programa Diabéticos . C/S-FB Managua, Nicaragua.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



UNIDAD
POR EL BIEN COMÚN

MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA
C/S- FRANCISCO BUITRAGO

**PLAN DE EMERGENCIA SANITARIO
LOCAL
DISTRITO IV (PESL)
SILAIS MANAGUA**

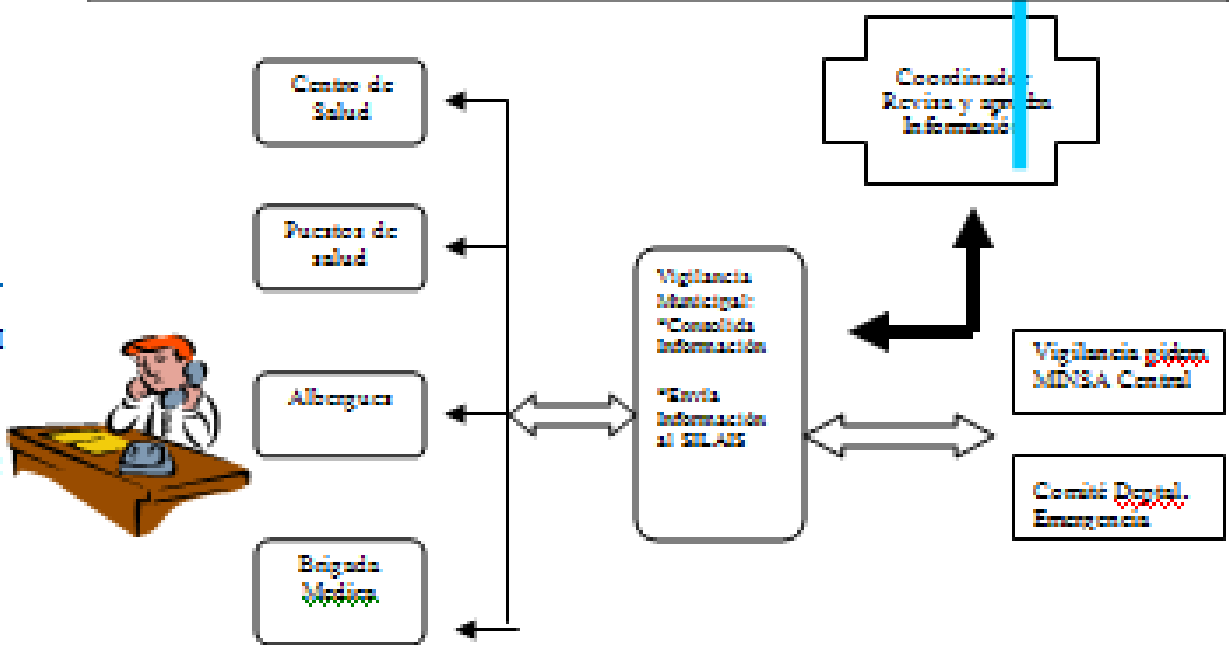


Agosto 2011



Flujograma de Información de Acciones Sanitarias realizadas en los diferentes Niveles de Atención

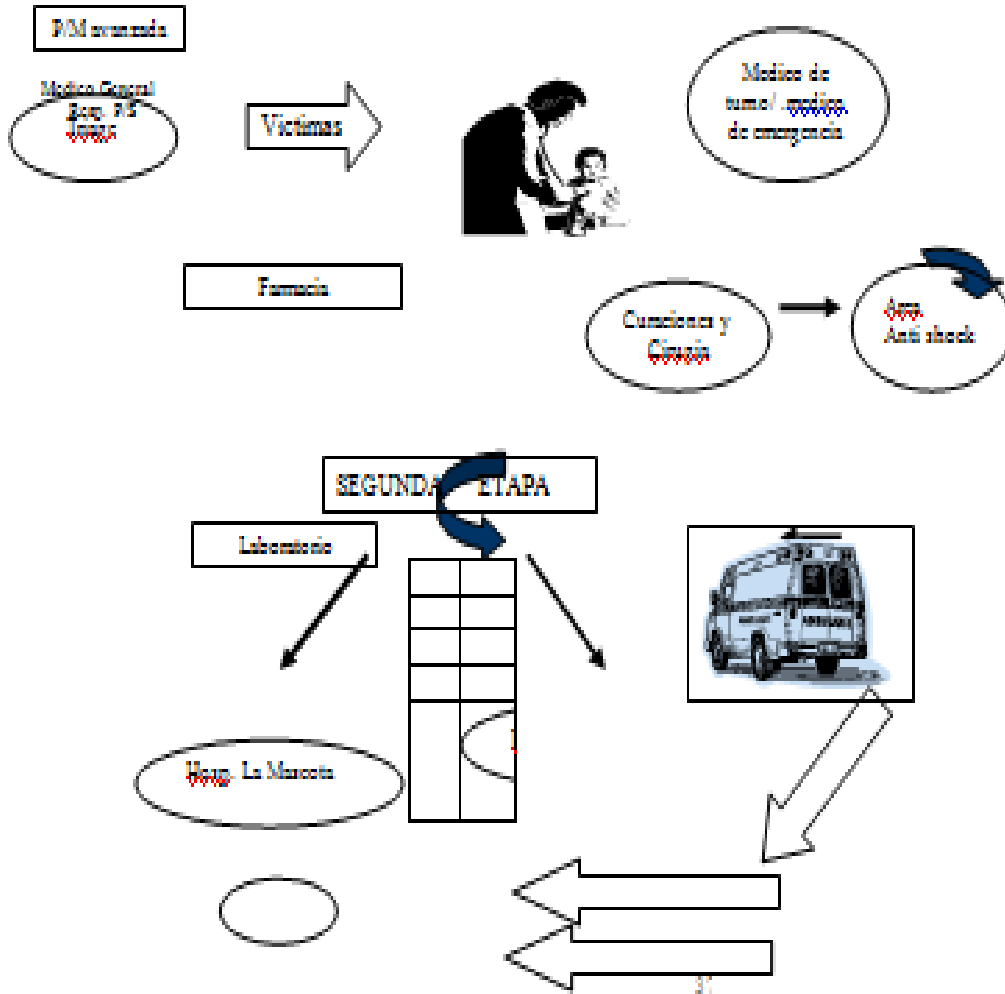
I
N
F
O
R
M
A
C
I
O
N



Saballos, Xinia. (2011). PESL C/S-FB. Managua, Nicaragua.



FLUJO DE ATENCION ANTE SITUACION DE DESASTRE NATURAL- EMERGENCIA C/S





Instrumento de Medición del Desempeño de la FESP No.11

Reducción del impacto de las emergencias y desastres (E/D) en la Salud

