



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**TRABAJO FIN DE MÁSTER EN ANÁLISIS Y
GESTIÓN DE EMERGENCIA Y DESASTRES.**

Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre

**Autora: LIDIA FREIRE GONZÁLEZ
Director: RAFAEL CASTRO DELGADO
Codirectora: TATIANA CUARTAS ÁLVAREZ**

OVIEDO, JUNIO 2013

RESUMEN

Introducción: Un desastre se trata de una situación excepcional para cuyo correcto abordaje se deberán llevar a cabo medidas muy específicas y contar con un equipo multidisciplinar altamente cualificado y entrenado para intervenir.

Los integrantes del equipo multidisciplinar deben conocer a la perfección cuál es el rol que van a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que les corresponden a cada uno. Dentro de este equipo el papel de los profesionales de Enfermería es fundamental, participando activamente no sólo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo.

Objetivos: Describir las intervenciones de Enfermería antes, durante y después del desastre.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, utilizando como descriptor de búsqueda principal: "disaster nursing". Las fuentes de datos consultadas fueron: PubMed, revistas especializadas y libros sobre Enfermería de desastres y catástrofes.

Resultados: Se describen las funciones específicas de los profesionales de Enfermería en cada una de las fases del ciclo del desastre en base a la bibliografía consultada.

Conclusiones: Los artículos científicos en los que se hace referencia a las funciones específicas de los enfermeros durante un desastre son escasos. En ocasiones se produce una infrautilización del personal de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: Cuidados Enfermería. Intervenciones Enfermería. Desastres

ABSTRACT

Introduction: A disaster is an exceptional situation that to be dealt with will require specific measures and a multi-disciplinary, highly qualified and trained team.

The members of such a multi-disciplinary team must perfectly know which responsibility is assigned to each of them while clearly drawing the limits of the responsibilities attached to them. Inside that team, nursing professionals play a key role participating not only actively during the response to the disaster, but also in previous and subsequent phases.

Objectives: Describe nursing interventions before, during and after the disaster.

Methodology: A bibliographic revision using the terms “disaster nursing”. The sources were: PubMed, scientific journals and books about nursing and disasters.

Results: The description of the specific functions of nursing professionals in every phase of the disaster cycle based on the consulted bibliography.

Conclusions: There are few scientific articles referring to the specific functions of the nursing staff during a disaster. Occasionally, the nursing staff is undervalued.

KEY WORDS: Nursing care. Nursing interventions. Disasters

PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE DESASTRE

ÍNDICE

1. Introducción:	
1.1. Generalidades	5
1.2. Desastres y perfil profesional de Enfermería	6
2. Objetivos	9
3. Metodología	10
4. Resultados:	
4.1. Acciones de Enfermería antes del desastre	11
4.2. Acciones de Enfermería durante el desastre	12
4.3. Acciones de Enfermería tras el desastre	14
5. Discusión	15
6. Conclusiones	16
7. Bibliografía	17

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Generalidades

Un desastre es una «*disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa amplios daños humanos, materiales, económicos o medioambientales y que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacerle frente con sus propios recursos*».

Los desastres son el resultado de la combinación de una serie de amenazas a las que está expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a dicha amenaza y las medidas insuficientes para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo¹.

Los desastres en función de su origen pueden clasificarse en:

- **Desastres naturales.** Dentro de los cuales se encuentran²:
 - Geofísicos. Originados por tierra sólida (terremotos, volcanes, deslizamientos de tierra).
 - Meteorológicos. Causados por procesos atmosféricos de corta duración y de pequeña a mediana escala (tormentas).
 - Hidrológicos. Como consecuencia de la desviación del ciclo normal del agua y/o sobreflujo de la cantidad de agua debido al viento (inundaciones, movimientos masivos de agua).
 - Climatológicos. Eventos causados por procesos de larga duración y media duración a gran escala (temperaturas extremas, sequías, incendios forestales).
 - Biológicos. Debido a la exposición de organismos vivos a gérmenes y sustancias tóxicas (epidemias, infestaciones por insectos, estampidas animales).
- **Desastres tecnológicos.** Son los siguientes:
 - Derrame químico.
 - Accidente industrial.
 - Accidentes de tránsito (aéreo, terrestre y marítimo).
- **Desastres causados por el hombre.** Incluyen:
 - Terrorismo.
 - Conflictos armados.
 - Desplazamientos de población.
 - Concentraciones humanas.
 - Incendios.
 - Intoxicaciones alimentarias masivas³.

Cronológicamente se divide al desastre en una serie de etapas que se suceden unas a otras formando el denominado ciclo del desastre. No existe una clasificación única, ya que algunos autores contemplan solamente la existencia de 3 fases en dicho ciclo, mientras que otros consideran pertinente diferenciar 4 fases e incluso 5.

La clasificación más general habla de 3 momentos claramente diferenciados en el ciclo del desastre:

1. **Antes del desastre.** Es la etapa más importante, pues es aquí donde se puede actuar para reducir la vulnerabilidad y por tanto, el impacto que un determinado desastre producirá en una comunidad. Esta etapa de pre-impacto podría dividirse a su vez en dos fases distintas:

- 1.1. **Fase de planificación y preparación.** Las actividades que se desarrollarán en este punto irán encaminadas a estudiar el perfil de riesgos de la comunidad correspondiente, creando mapas de riesgos y planes eficaces de emergencia

o desastre. Dichos planes deberán ser conocidos por todos los equipos implicados en la respuesta (bomberos, policía, servicios sanitarios, etc.) y mantenerse actualizados. Además, para garantizar una correcta y coordinada puesta en marcha del plan llegado el momento, han de realizarse entrenamientos y simulacros periódicamente.

La educación comunitaria también es una actividad clave durante esta fase, así como la adopción de las medidas preventivas necesarias.

- 1.2. Fase de alerta.** Aunque muchos desastres no presentan una señal de advertencia previa, otros sí lo hacen, como por ejemplo determinados eventos meteorológicos (huracanes, tornados). Es en estos casos donde los sistemas de alarma temprana cobran una importancia vital, puesto que una correcta puesta a punto de los mismos puede reducir en gran cantidad el número de víctimas y los daños causados por un desastre.

Deben movilizarse los recursos necesarios y difundir a la comunidad la información pertinente, siempre que los sistemas de comunicaciones lo permitan⁴.

- 2. Durante el desastre.** Es la etapa en la que acontece el desastre. La actividad más relevante en este momento es llevar a cabo una evaluación rápida de necesidades tan pronto como sea posible, lo que permitirá ajustar la respuesta a las demandas reales de la población. Se han de utilizar los recursos humanos y materiales disponibles y coordinar adecuadamente la ayuda externa, cuando ésta sea solicitada.

Tradicionalmente las intervenciones ante un desastre se centran en el momento crítico del impacto, pero no debe olvidarse en este punto establecer tareas de enlace con el periodo post-desastre, ya que son las labores de rehabilitación y reconstrucción las que permiten a las sociedades sobreponerse al evento y recuperar las condiciones de vida previas.

- 3. Después del desastre.** Como se ha comentado previamente esta etapa es clave para que una comunidad afectada por un desastre pueda restablecer su funcionamiento habitual. Las actividades aquí irán encaminadas principalmente a satisfacer las necesidades de las víctimas, restaurar los servicios comunitarios y reparar los daños (rehabilitación y reconstrucción). Para ello, se realizará de nuevo una evaluación de necesidades que permita priorizar las acciones tras el desastre.

1.2. Desastres y perfil profesional de Enfermería

Como se ha visto, un desastre se trata de una situación excepcional para cuyo correcto abordaje se deberán llevar a cabo medidas muy específicas y contar con un equipo multidisciplinar altamente cualificado y entrenado para intervenir.

Los integrantes del equipo multidisciplinar deben conocer a la perfección cuál es el rol que van a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que les corresponden a cada uno. Dentro de este equipo el papel de los profesionales de Enfermería es fundamental, participando activamente no sólo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo. Esta administración de cuidados en todas las etapas del ciclo del desastre pone de manifiesto una de las características más relevantes del rol asistencial de la Enfermería, aunque el perfil profesional es mucho más extenso, como se detalla a continuación.

El perfil profesional general de los diplomados universitarios en Enfermería se dirige fundamentalmente al desempeño de 4 funciones:

- **Función asistencial.** Mediante la atención integral en los procesos vitales de la persona, tanto a nivel individual como familiar y comunitario, y a todos los niveles existentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Dicha atención se lleva a

cabo aplicando el método científico a la práctica asistencial enfermera: el denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuyas 5 etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) persiguen prestar cuidados individualizados y cubrir las necesidades de forma estandarizada.

Corresponde, por tanto, a estos profesionales la «*dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades*»⁵.

- **Función docente.** La docencia impartida por los enfermeros desde su puesto de trabajo es un pilar básico en la formación de los estudiantes de Enfermería. Durante las prácticas clínicas obligatorias que deben realizarse a lo largo de la carrera, son los trabajadores de los diferentes servicios y centros quienes se encargan de proporcionar los conocimientos prácticos necesarios en lo que a la enfermería en atención primaria y especializada se refiere. Además, debe destacarse la importancia de que los profesionales en activo mantengan una formación continuada y actualizada, pues esto repercutirá no sólo en una mejor asistencia a los pacientes sino también en una formación y preparación de mayor calidad de las futuras generaciones de enfermeros.
- **Función investigadora.** Participando en estudios de investigación, que a su vez van a permitir implantar mejoras y nuevas técnicas asistenciales basadas en la evidencia.
- **Función administrativa.** Poniendo en práctica el proceso administrativo (planificación, organización, dirección y control). El rol administrativo de la Enfermería cobra cada vez más importancia debido al desarrollo de la gestión clínica y la concepción moderna de la calidad asistencial.

FIGURA 1. Diagrama del ciclo del desastre



2. OBJETIVOS

El objetivo general del presente estudio es la descripción de las diferentes funciones que realizan los profesionales de Enfermería durante un desastre.

Dentro de este objetivo general deben diferenciarse una serie de objetivos específicos, que se corresponden con cada una de las etapas del ciclo del desastre:

- Describir las intervenciones de Enfermería antes del desastre.
- Describir las intervenciones de Enfermería durante el desastre.
- Describir las intervenciones de Enfermería después del desastre.

3. METODOLOGÍA

Para realizar este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que se consultaron las siguientes fuentes de datos:

- Base de datos PubMed.
- Revistas especializadas: The Online Journal of Issues in Nursing, American Journal of Public Health.
- Libros sobre Enfermería de desastres y catástrofes.
- Con el fin de ampliar la información se revisaron también algunas de las referencias bibliográficas que aparecían en determinados artículos y capítulos de los libros.
- Además, se consultaron buscadores generales para intentar recabar algún contenido extra que pudiese resultar de interés.

Se utilizaron como descriptores de búsqueda los siguientes términos:

- "Disaster nursing".
- "Nursing disaster preparedness".
- "Nursing disaster assesment".
- "Post-disaster care".
- "Disaster relief".

Se seleccionaron aquellos artículos publicados en lengua inglesa o española que describiesen, analizasen o estudiaran las actividades desarrolladas por los profesionales de Enfermería durante las etapas de un desastre. No se estableció un periodo cronológico concreto para la búsqueda.

Se excluyeron los artículos realizados con animales y aquellos que hiciesen referencia a un tipo de desastre específico.

4. RESULTADOS

De la actual revisión bibliográfica se desprende que pese a no existir dos desastres con características exactamente iguales, es posible enunciar una serie de actividades e intervenciones que se realizarán de manera común frente a todos ellos.

El objetivo de la Enfermería ante un desastre es garantizar que las personas afectadas reciban cuidados de la mayor calidad posible, a través de la participación activa en todas las etapas del ciclo del desastre⁶. A continuación se procede a la descripción detallada de dichas intervenciones.

4.1. Acciones de Enfermería antes del desastre

Como se ha comentado anteriormente la etapa previa al impacto es la más importante, pues las acciones realizadas en este punto van a permitir minimizar los efectos esperables tras un determinado episodio. Todas las intervenciones que van a llevar a cabo los profesionales de Enfermería durante este periodo se enmarcan dentro de la prevención primaria, cuyo cometido fundamental es disminuir «*las probabilidades de enfermedad, muerte e incapacidad como consecuencia de un desastre*»⁷. Para tratar de reducir la vulnerabilidad de las poblaciones expuestas a un cierto riesgo, los enfermeros pueden participar en diferentes labores preventivas. Son las siguientes:

- **Valoración previa y plan de respuesta al desastre**⁸. La valoración previa a un desastre persigue:
 - Estudiar la vulnerabilidad y los riesgos particulares que presenta una determinada población (análisis de riesgos).
 - Conocer los recursos médicos y sociales de que se dispone.Una vez se conocen los riesgos de una comunidad y los recursos disponibles para hacerles frente, puede procederse a la elaboración de un plan de respuesta al desastre. El éxito del plan vendrá determinado en gran parte por la forma en que éste se adapte a las necesidades existentes y los recursos con los que se cuenta⁹. La creación de un plan de emergencia es una tarea compleja, que requiere la participación y colaboración de profesionales de muy diversos ámbitos, y donde el papel principal de los enfermeros se centra en la identificación de las necesidades de salud y la asignación de recursos.
- **Simulacros**. La existencia de un plan de emergencia no servirá de nada si éste no se mantiene actualizado y se representa regularmente. Los simulacros permiten a los principales actores involucrados en la respuesta a un desastre mejorar su preparación gracias a la puesta en práctica de habilidades y competencias que no desempeñan en su día a día. Además, esto repercutirá en un aumento de la confianza con la que enfrentarse a una intervención en caso de desastre real. Es relevante destacar que tras cada simulacro debe realizarse una evaluación para poner de manifiesto los errores cometidos (si los ha habido) y los aspectos mejorables (si los hubiera). Los profesionales de Enfermería no sólo participan en el ejercicio del simulacro propiamente dicho, sino también en la planificación y evaluación del mismo, aportando ideas para modificar el plan si fuese necesario¹⁰.
- **Programas de educación comunitaria**. Estos programas han de basarse sobretodo en el fomento de las medidas básicas de autoprotección y el entrenamiento de maniobras de primeros auxilios. Cuanto mayor sea la información que manejen los habitantes y más sensibilizados y concienciados estén con la probabilidad de que ocurra un desastre en su comunidad, más rápida y productiva será la reacción ante el mismo.

Es muy importante no olvidar incluir en este tipo de programas a los grupos de población más vulnerables de la sociedad, como por ejemplo los niños, a los cuales deberían impartirse también instrucciones básicas de seguridad desde sus centros escolares.

Dentro de la educación comunitaria también podría resultar interesante realizar simulacros frente a los peligros reales de una región¹¹. Mejoraría la respuesta de la población general, siendo ésta más organizada, y disminuiría la ansiedad de los ciudadanos al tener claro qué deben hacer.

4.2. Acciones de Enfermería durante el desastre

La etapa de impacto es el momento en el que acontece el desastre. Evidentemente, las funciones de los enfermeros van a depender del lugar desde el que vayan a responder. Por ejemplo, quiénes trabajen en un hospital (si el funcionamiento del mismo no se ve alterado tras el desastre) deberán conocer el plan de desastre externo o de la comunidad, ponerlo en práctica, y dar asistencia dentro de unas condiciones en las que la demanda de recursos va a verse aumentada de forma significativa. Por otro lado, quienes se encarguen de brindar la atención en la zona de impacto podrán realizar las tareas que se enuncian a continuación:

- **Evaluación rápida de necesidades**¹². Para determinar el área afectada por el desastre, el posible número de víctimas, el estado de las principales instalaciones sanitarias, etc.
- **Triaje prehospitalario**¹³. El triaje prehospitalario es un sistema que permite la clasificación de los pacientes en función de su gravedad, su capacidad de recuperación y los recursos y el tiempo disponibles. Es una labor compleja que va a determinar la atención que las víctimas van a recibir, por lo que el personal encargado de llevarlo a cabo debe poseer experiencia¹⁴ y estar entrenado con esta práctica.

La clasificación de los heridos se hace visible mediante un código de colores que informa sobre la prioridad asistencial que les corresponde:

- Color rojo: prioridad 1. Máxima urgencia. Los pacientes necesitan tratamiento o evacuación inmediata.
- Color amarillo: prioridad 2. Las lesiones no implican peligro de muerte inminente, por lo que la atención puede demorarse unas horas.
- Color verde: prioridad 3. Lesiones leves que pueden demorarse durante más tiempo que las de prioridad 2.
- Color negro: fallecidos.
- **Cuidados de Enfermería**. El patrón de lesiones de las víctimas va a depender, entre otros factores, de la intensidad del daño, la duración del mismo, la vulnerabilidad y la preparación del sistema sanitario¹⁵. Lógicamente, la etiología del desastre también va a influir en la patología de los heridos, pues los efectos sobre la salud de aquellos afectados por un terremoto serán distintos de los que sufran las víctimas de un atentado terrorista. Los cuidados de Enfermería irán dirigidos al tratamiento de estas lesiones, aplicando todos los conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de Enfermería correspondiente. Además, será fundamental dar apoyo psicológico a los afectados.

Sin embargo, la labor asistencial durante un desastre no sólo se centra en las lesiones que aparecen en el periodo agudo de la emergencia: los enfermos crónicos también necesitarán acceder a sus tratamientos y curas habituales; y en caso de que aparezcan brotes de enfermedades transmisibles, los enfermeros tendrán un papel fundamental en los programas de inmunización¹⁶.

- **Enfermería comunitaria y salud pública.** El objetivo de la prevención secundaria es «*la identificación rápida de problemas propios del desastre y la implementación de medidas para tratar y evitar su reaparición o las complicaciones*»¹⁷.

Los aspectos a los que la Enfermería comunitaria debe prestar una especial atención por poder alterar de manera grave la salud pública de la comunidad afectada por un desastre son:

- a) **Agua y saneamiento**¹⁸. Las personas que han sufrido un desastre son mucho más susceptibles de contraer determinadas enfermedades. Algunas de ellas son consecuencia de un abastecimiento y saneamiento del agua deficitario, como por ejemplo las enfermedades diarreicas, las enfermedades infecciosas de transmisión fecal-oral y las transmitidas por vectores asociados con los residuos sólidos y el agua.

Por este motivo, son muy importantes los programas de promoción de la higiene (tanto individual como de grupo) en casos de desastre, así, los afectados dispondrán de la información y los conocimientos necesarios para prevenir las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento.

- b) **Alimentación**¹⁹. Durante un desastre pueden aparecer problemas relacionados con los alimentos. La escasez de los mismos sumado a una nutrición inadecuada pueden repercutir negativamente en la supervivencia de las víctimas.

Las principales acciones que van a permitir mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición de una comunidad afectada por un desastre son:

- Alimentación de lactantes (fomentar siempre la lactancia materna) y niños en crecimiento.
- Tratamiento de la malnutrición aguda.
- Distribución de alimentos.
- Entregas de dinero en efectivo y cupones.
- Apoyo a los medios de subsistencia.

- c) **Refugio y asentamientos humanos**²⁰. El alojamiento es un elemento clave para la supervivencia, seguridad, protección y dignidad de los afectados por un desastre. Además, permite mantener las redes familiares y comunitarias.

Por ello, es fundamental garantizar un alojamiento adecuado a quiénes han sufrido un desastre. Deben promoverse medidas que aprovechen los recursos locales y apoyen los medios de subsistencia.

Es habitual que como consecuencia de un desastre se produzcan desplazamientos de población. En estos casos se proporcionará un alojamiento alternativo: tiendas de campaña, alojamiento en edificios públicos o con familias de acogida.

Las labores de prevención y promoción de la salud en este punto deberán evitar el hacinamiento y el alojamiento inadecuado, pues tales condiciones podrían impactar negativamente sobre la salud de los desplazados y favorecer la diseminación de enfermedades transmisibles.

Por último, debe tenerse muy presente durante la etapa de respuesta a un desastre el establecimiento de tareas de enlace con el periodo post-desastre. Sólo de esta forma se garantizará que los cuidados y servicios brindados durante la etapa de impacto tienen continuidad en el tiempo, y esto a su vez, permitirá finalmente restablecer el funcionamiento normal de la comunidad afectada.

4.3. Acciones de Enfermería tras el desastre

La última etapa del ciclo del desastre es la de mayor duración. Las actividades se centrarán en las tareas de rehabilitación y reconstrucción (prevención terciaria), y el objetivo final será lograr que la región afectada y sus habitantes puedan recuperar las condiciones de vida previas al desastre. Para conseguirlo es clave realizar una evaluación de necesidades que permita establecer acciones prioritarias.

La labor más importante desde el punto de vista de la Enfermería durante esta etapa es la de rehabilitación, proceso que abarca el tratamiento de las enfermedades, lesiones o secuelas derivadas del desastre. Las secuelas no sólo van a ser físicas sino también psicológicas, y la salud mental es uno de los aspectos a los que mayor atención debe prestarse, debido a la gran predisposición que tienen las víctimas a desarrollar patología de esta índole.

Uno de los trastornos psiquiátricos que con mayor frecuencia padecen las personas que han sufrido un evento de estas características es el trastorno de estrés postraumático. Este trastorno aparece como una «*respuesta tardía a un acontecimiento estresante o a una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica*», y su manifestación clínica más frecuente es la experimentación reiterada de volver a revivir el episodio traumático²¹. Los pacientes pueden presentar también inquietud, ansiedad y anhedonia.

Los cuidados de Enfermería se dirigirán a valorar el nivel de ansiedad, brindar apoyo emocional y ayudar al paciente a identificar las situaciones que generan dicha ansiedad.

Dada la elevada prevalencia del trastorno de estrés postraumático tras un desastre, los enfermeros deberán conocer e identificar sus manifestaciones más comunes. Esto facilitará un diagnóstico precoz de los casos existentes y permitirá proporcionar el tratamiento adecuado lo más pronto posible.

La Enfermería comunitaria también tiene un papel fundamental en esta última etapa, pues es frecuente que durante un desastre existan desplazamientos de población. Cuando las circunstancias no permiten que tras la fase aguda del impacto los desplazados vuelvan a su lugar de origen, los asentamientos humanos se prolongan en el tiempo, pudiendo llegar a durar incluso años. En estas condiciones, la salud pública de la comunidad puede verse afectada si no se desarrollan las actividades pertinentes en materia de promoción de la salud y prevención.

Finalmente, es necesario que tras un evento de estas características se valoren los aspectos que han fallado y por tanto deben mejorarse, y los que deberían potenciarse más. Las lecciones aprendidas permiten perfeccionar y corregir las estrategias de preparación y prevención frente a un futuro desastre, y sólo así será posible conseguir poblaciones menos vulnerables y con mayor capacidad de resiliencia.

5. DISCUSIÓN

La presente revisión bibliográfica pone de manifiesto que pese a la importante labor que los profesionales de Enfermería desempeñan durante un desastre, los artículos científicos que hacen referencia a sus funciones específicas son bastante escasos y, en concreto, no se encontró ningún artículo español sobre el tema.

Las propias limitaciones del estudio en cuanto a la selección de las fuentes de datos y la utilización de descriptores de búsqueda erróneos, podría ser uno de los motivos que explicase la identificación de tan pocas publicaciones al respecto. Además, debe tenerse en cuenta que las palabras inglesas “nurse” y “nursing” pueden tener connotaciones y acepciones diferentes en determinados ámbitos y no referirse a lo que se entiende por Enfermería como tal en España. De hecho, en ciertos países las labores que en España serían competencias del personal de Enfermería de urgencias o emergencias son realizadas por profesionales sanitarios denominados paramédicos.

Algunos de los artículos consultados sugieren una infrautilización del personal de Enfermería en casos de desastre, pues generalmente se limita su actuación a la fase de respuesta y se tienen menos presentes las intervenciones que podrían realizar en las etapas de preparación y rehabilitación. Esto se debe en la mayoría de los casos a una falta de reconocimiento profesional e incluso, en determinados países, a una discriminación por cuestión de sexo, ya que la Enfermería es una profesión mayoritariamente femenina²².

También se pone de manifiesto la necesidad de aumentar la formación relativa a los desastres, no sólo de los enfermeros ya titulados sino también de los estudiantes de Enfermería²³. La etiología tan variada que puede desencadenar un desastre, así como la complejidad de todas las tareas previas y posteriores al mismo hacen lógico pensar que quienes vayan a participar en su proceso deban poseer unos conocimientos específicos.

Personalmente considero que en España podría potenciarse más la labor de los enfermeros en el ciclo del desastre, especialmente en materia de prevención. La investigación es la herramienta clave que permitiría dar a conocer los diferentes enfoques y ámbitos de actuación que puede tener la Enfermería dentro de este campo. Sería muy positivo aumentar la publicación de estudios científicos realizados por y para enfermeros que versen sobre las funciones específicas de nuestra profesión en situaciones de desastre. También podría resultar interesante el aumento de la formación académica sobre este tema durante los estudios universitarios y quizás, el desarrollo de una especialidad de carácter oficial de Enfermería de urgencias y emergencias que incorpore procedimientos específicos de la intervención en desastres y catástrofes.

6. CONCLUSIONES

1. Los artículos científicos en los que se hace referencia a las funciones específicas de los enfermeros durante un desastre son escasos.
2. Ninguno de esos artículos fue publicado en España.
3. La actuación de los profesionales de Enfermería en el ciclo del desastre se centra en la etapa de impacto, lo que hace que a menudo se infrutilicen sus conocimientos y formación.
4. Existe una necesidad de aumentar la formación académica en materia de desastres.
5. Debería fomentarse la investigación científica de Enfermería en España.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN-ISDR). Terminology: Basic terms of disaster risk reduction [consultado 21/05/2013]. Disponible en: http://www.unisdr.org/files/7817_7819isdrterminology11.pdf
- ² The International Disaster Database (EM-DAT). Classification [consultado 21/05/2013]. Disponible en: <http://www.emdat.be/classification>
- ³ Ministerio de Salud, Departamento de Emergencia y Catástrofe. Capítulo I. En: Enfermería en Desastres. Chile; 1997. 11-15.
- ⁴ Taggart S.B. Antecedentes y perspectiva histórica. En: Arvizu Lara J. Enfermería en Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: HARLA México; 1989. 9-22.
- ⁵ Título I, Del ejercicio de las profesiones sanitarias. Artículo 7, Diplomados sanitarios. En: Constitución Española. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280. España; 2003. 3-7. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
- ⁶ Powers R. Introduction to disasters and disaster nursing. En: International Disaster Nursing. Cambridge University Press; 2010. 1-12.
- ⁷ Switzer K.H. Enfermería comunitaria durante un desastre. En: Arvizu Lara J. Enfermería en Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: HARLA México; 1989. 211-252.
- ⁸ Powers R. Introduction to disasters and disaster nursing. En: International Disaster Nursing. Cambridge University Press; 2010. 1-12.
- ⁹ Saliba D. et al. Function and Response of Nursing Facilities During Community Disaster. American Journal of Public Health. 2004; 94 (8): 1436-1441.
- ¹⁰ Wynd C. A Proposed Model for Military Disaster Nursing. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2006; 11 (3): 1-11.
- ¹¹ Richtsmeier J.L., Miller J.R. Aspectos psicológicos de las situaciones de desastres. En: Arvizu Lara J. Enfermería en Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: HARLA México; 1989. 171-186.
- ¹² Switzer K.H. Enfermería comunitaria durante un desastre. En: Arvizu Lara J. Enfermería en Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: HARLA México; 1989. 211-252.
- ¹³ García Ruise S. Organización de la ayuda sanitaria en caso de catástrofe. En: Garrido Miranda J.M. Catástrofes y técnicas de enfermería en urgencias y emergencias. Primera edición. España: Gráficas la Paz de Torredonjimeno, S.L.; 2010. 157-206.
- ¹⁴ Ministerio de Salud, Departamento de Emergencia y Catástrofe. Capítulo VI. En: Enfermería en Desastres. Chile; 1997. 41-50.

-
- ¹⁵ García Ruise S., Serrano Martínez F.J. Planificación y prevención de catástrofes. En: Garrido Miranda J.M. Catástrofes y técnicas de enfermería en urgencias y emergencias. Primera edición. España: Gráficas la Paz de Torredonjimeno, S.L.; 2010. 75-156.
- ¹⁶ Gebbie K., Qureshi K. A Historical Challenge : Nurses and Emergencies. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2006; 11 (3): 1-8.
- ¹⁷ Switzer K.H. Enfermería comunitaria durante un desastre. En: Arvizu Lara J. Enfermería en Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: HARLA México; 1989. 211-252.
- ¹⁸ Normas mínimas sobre abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene. En: El Proyecto Esfera. Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Tercera Edición; 2011. 89-156 [consultado 31/05/2013]. Disponible en: <http://www.sphereproject.org>
- ¹⁹ Normas mínimas sobre seguridad alimentaria y nutrición. En: El Proyecto Esfera. Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Tercera Edición; 2011. 157-272 [consultado 31/05/2013]. Disponible en: <http://www.sphereproject.org>
- ²⁰ Normas mínimas sobre alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios. En: El Proyecto Esfera. Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Tercera Edición; 2011. 273-326 [consultado 31/05/2013]. Disponible en: <http://www.sphereproject.org>
- ²¹ Bobes J., Bousoño M., González M.P., López J.L., Sáiz P.A. Trastornos neuróticos. En: Enfermería psiquiátrica. España: Editorial Síntesis, S.A.; 2002. 161-187.
- ²² Powers R. Introduction to disasters and disaster nursing. En: International Disaster Nursing. Cambridge University Press; 2010. 1-12.
- ²³ Weiner E. Preparing Nurses Internationally for Emergency Planning and Response. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2006; 11 (3): 1-7.