

Accidentes como desastres. Concientización y preparación social. Consejo Popular 26 de Julio.2016

Estrada Fonseca, Rosío de la Caridad¹

Mirabal Hernández, Carlos Alberto²

Díaz Estrada, Roxana³

¹Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Metodólogo del Departamento Docente Municipal de la Dirección Municipal de Salud Santo Domingo. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Investigador Agregado, Santo Domingo, Cuba, e mail: rociocef@infomed.sld.cu

² Técnico en electromedicina del policlinico Manuel Piti Fajardo, Brigadista de la Cruz Roja, Santo Domingo, Cuba.

³ Estudiante de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara, Santo Domingo, Cuba

Los accidentes se enmarcan dentro de las primeras causas de muerte en el mundo llegando a considerar una epidemia, para: valorar la repercusión de la aplicación del Análisis de vulnerabilidades y capacidades de la Cruz Roja en el entorno familiar para la prevención de accidentes, en la comunidad 26 de se realizó un estudio cuasiexperimental con 60 familias del Consultorio Médico 23, se trabajó además con 4 Brigadistas de la Cruz Roja y 4 estudiantes de medicina como facilitadores. Se realizó 5 visitas a las familias, las 1 y 5 fueron evaluadoras y 3 restantes fueron orientadoras. Resultó que: el 30% de las familias presentó más de un integrante de distintas edades considerado grupo riesgo y en 14 familias para un 20 % se incluye un adulto mayor, el nivel de información sobre los accidentes mostró que antes de la intervención solo el 25% de las familias se podía considerar bien informado y postintervención 36 familias para un 60% se ubican en esta categoría, las heridas son reconocidas por la mayoría como emergencias, se eliminó el 66% de los peligros potenciales identificados. Concluyendo que: el desarrollo de estrategias de trabajo comunitario con intersectorialidad y empleando herramientas accesibles por su sencillez, permite elevar y fortalecer los conocimientos de las familias y la concientización de las mismas en función de la identificación de peligros y el tratamiento de vulnerabilidades, reconociendo y empleando para ello las capacidades de cada una, para prevenir y evitar que los accidentes del hogar se conviertan en desastres.

***Palabras clave:* Accidentes, familia, concientización social**

I. INTRODUCCION

Siempre existirán fenómenos naturales y antropológicos que provocarán desastres y que impactarán sobre la salud, la calidad de vida de la población y la economía de las naciones, con efectos más dramáticos sobre los más vulnerables. La vigilancia y alerta permanente para el enfrentamiento a cualquier situación que pueda provocar un desastre, ya sea hidrometeorológico, tecnológico o sanitario, es tarea fundamental para todos los organismos del país que integran el Sistema Nacional de la Defensa Civil. La eficiencia de este sistema ha logrado merecido reconocimiento y respeto en todo el mundo. De manera particular y decisiva participa en él, el Sistema Nacional de Salud.(1)

Las emergencias o desastres son hechos naturales o provocados por el hombre que afecta negativamente a la vida. Los desastres ponen de manifiesto la vulnerabilidad del equilibrio necesario para sobrevivir y prosperar, también a este aspecto se ha dedicado la atención en el mundo y en el modelo cubano de atención preventiva, así hoy se reconoce el termino Medicina de Desastres, en la que se recogen estrategia de trabajo y protocolos integradores de los diferentes elementos en las comunidades para prepararlas y mitigar los posibles impactos de este tipo de situaciones. (2,3)

La gran mayoría de las personas al escuchar del tema Desastres se enfoca en eventos de causa natural quedando relegado a un segundo plano aquellos que pertenecen a la clasificación antropogénicos (4). En los últimos años y con una amplia visión dado el alcance y magnitud de los accidentes en los estados de salud de la población, que marcan dentro de las primeras causas de muerte en los cuadros de salud del mundo llegándose a considerar una epidemia, se ha insertado esta entidad como una más a tener en cuenta para su enfrentamiento, en la literatura revisada solo se contempla esta entidad como desastre cuando sus magnitudes alcanzan grupos numerosos de personas considerando dos categorías: los relacionados con el transporte y los relacionados con sustancias peligrosas (2), sin embargo desde nuestro punto de vista consideramos esta clasificación reduccionista si tenemos en cuenta que en la gama de clasificación de los accidentes también existen otros como los domésticos y peri domésticos que si bien no afectan a grandes números de personas de una vez, al igual que los masivos dejan secuelas físicas, psicológicas, discapacidades y cobran vidas, constituyendo un evento que afecta el entorno familiar.

Siendo la Salud Familiar uno de los pilares del programa del médico y la enfermera de la familia implementado en Cuba el año 1984 donde el Equipo Básico de Salud rectorea las actividades de salud en las comunidades propiciando la participación comunitaria (5). Este programa no ha quedado estático sino que está en constante perfeccionamiento siempre en aras de elevar la calidad de vida de la población (6), fomentando la intersectorial y contando con la fortaleza de que desde el año 2010 la Cruz Roja Cubana ha venido desarrollando acciones en lo que a preparación e intervención en desastres (7), se refiere, nos motivamos a realizar este trabajo con el objetivo de: valorar la repercusión de la aplicación del AVC (Análisis de vulnerabilidades y capacidades) de la Cruz Roja en el entorno familiar para la prevención de accidentes.

II. MÉTODO

En la comunidad 26 de Julio municipio Santo Domingo se realizó un estudio cuasiexperimental tomando como muestra 60 familias de 4 CDR pertenecientes al Consultorio Médico 23 previo consentimiento de ellas para participar en el estudio. Se trabajó además con 4 Brigadistas de la Cruz Roja Cubana y 4 estudiantes de medicina residentes en el territorio que realizaron la función de facilitadores (conformando 4 equipos, 1 para cada CDR) previa preparación.

Cada equipo visitó en 5 oportunidades a las familias, las visitas 1 y 5 fueron evaluadoras y en ellas se aplicó un cuestionario a la familia para recoger información sobre: las situaciones de emergencia vivenciadas en la familia, la identificación de peligros, vulnerabilidades y riesgos de accidentes en el entorno hogareño y el nivel de conocimientos sobre los modos de actuación ante ellos, además se aplicó una guía de observación para identificar los peligros potenciales de cada hogar y conformar un plan de seguridad para cada familia según herramienta AVC (Análisis de vulnerabilidades y capacidades) de la Cruz Roja. Las tres visitas restantes fueron orientadoras y en ellas los facilitadores transmitieron los conocimientos adquiridos a través de dinámicas con la mayoría de los miembros de las familias se orienta y elabora el AVC (Análisis de vulnerabilidades y capacidades) de la Cruz Roja en el entorno familiar

Variables empleadas en el estudio

Clasificación de las familias: Clasificación que se hace de la familia por los autores atendiendo a la edad de sus integrantes.

- ❖ Tipo 1: familia integrada solo por adultos.
- ❖ Tipo 2: Incluye al menos 1 lactante.
- ❖ Tipo 3: Incluye escolares o adolescentes.
- ❖ Tipo 4: Incluye adulto mayor.
- ❖ Tipo 5: Solo adultos mayores.
- ❖ Tipo 6: Incluye más de un grupo riesgo de los anteriores.

Nivel de información de la familia sobre los accidentes y modo de actuación ante ellos: Se definieron tres rangos de información de las familias con relación al tema según el puntaje obtenido en el cuestionario en base a 60 puntos.

- ❖ Bien informado: obtiene de 50 a 60 puntos.
- ❖ Regular: Obtiene de 30 a 50 puntos.
- ❖ Mal informado: obtiene menos de 30 puntos.

Situaciones de emergencia: Se refiere a la cita por parte de los encuestados de casos que han existido en su familia donde producto del mismo se perdió o peligró la vida de una o varias personas. Se recoge por la afectación provocada a la persona no por el hecho.

Identificación de peligros, vulnerabilidades y riesgos de accidentes en el entorno hogareño: Identificados según guía de observación empleada por los facilitadores en las visitas 1 y 5. Recogidos de forma cuantitativa

Los resultados se tabularon de forma comparativa antes y después. Se aplicó análisis porcentual.

III. RESULTADOS

La mitad de las familias estudiadas se ubicó entre el tipo 6 y el 4, el 30% de las familias pertenecen a las clasificadas como tipo 6, que se componen por más de un integrante de distintas edades considerado grupo riesgo, seguido de 14 familias para un 20 % de las tipo 4, que incluyen dentro de sus miembros un adulto mayor, en la bibliografía revisada encontramos varias clasificaciones aplicables a las familias por distintos autores (8-10), sin embargo para el desarrollo de este trabajo necesitamos desa-

rollar una clasificación de las familias en busca de especificar detalladamente la afectación de ellas por peligros potenciales según las distintas edades de sus integrantes.

El hogar desde tiempos inmemorables ha sido considerado un lugar seguro sin embargo en las estadísticas recientes manifiestan que fundamentalmente para las edades extremas no es tan seguro (9), precisamente en nuestro estudio encontramos que la mayoría de la familias presentaba dentro de sus miembros más de uno ubicado en los extremos de edades, esto responde al aumento de las esperanza de vida de la población y al tendencia al envejecimiento de la población cubana, se plantea que las edades extremas y los accidentes se relacionan de forma directa, casi siempre motivados por el desconocimiento o por las alteraciones sensorio-perceptivas relacionadas con la edad de desarrollo.

Tabla 1. Nivel de información de las familias sobre el tema de los accidentes. CDR 2, 3, 5, 8. Consultorio Médico 23.Comunidad 26 de julio.2017

Tipo de familia	Cantidad de Familias		Nivel de información											
			Antes						Después					
			B		R		M		B		R		M	
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	3	0,5	0		2	3,3	1	1,6	2	3,3	1	1,6	0	0
2	8	13,3	3	5	2	3,3	3	5	6	10	2	3,3	0	0
3	14	23,3	4	6,6	5	8,3	5	8,3	9	15	4	6,6	1	1,6
4	12	20	2	3,3	6	10	4	6,6	8	13,3	2	3,3	2	3,3
5	5	8,3	2	3,3	1	1,6	2	3,3	2	3,3	1	1,6	2	3,3
6	18	30	4	6,6	7	11,6	7	11,6	9	15	6	10	3	5
total	60	100	15	25	23	38,3	22	36,6	36	60	16	26,6	8	13,3

Cuando se analizó el nivel de información del tema de los accidentes en las familias antes y después de la intervención en relación con cada tipo de familia, tabla 1, encontramos que antes de la intervención solo 15 familias, o sea, el 25% se podía considerar bien informado y postintervención 36 familias para un 60% se ubican en esta categoría. Solo en las familias compuestas únicamente por adultos mayores no se operó cambio en el nivel de información medido en los dos momentos de la investigación, aspecto este que consideramos importante señalar ya que dentro de los diferentes tipos de familias este específicamente se valora como de riesgo incrementado por ser de las consideradas frágiles al carecer de sostén filial y economía reducida. Además aparenta no mostrar interés en el tema de la accidentalidad aun estando dentro de los más vulnerables.

En la tabla 2, se observó que las heridas son reconocidas por la mayoría dentro de los eventos que pueden o se denominan emergencias, al ser la piel el órgano más extenso y exterior del organismo ante cualquier situación este sufre pérdida de su integridad y en casi todos los accidentes de una forma u otra hay manifestación de heridas, incluso en más de una familia se recogen más de un evento que afectara de la salud familiar relacionado con heridas, en gran medida son de fácil su identificación a simple vista por lo aparatoso del cuadro, pero este aspecto no debe restar importancia por su frecuencia de aparición a los restantes tipos de situaciones que aparecen más enmascaradas y requieren de un pensamiento y análisis ordenado para su identificación y que por ello muchas veces cobra vidas humanas.

Tabla 2 Situaciones de emergencia presenciadas por integrantes de la muestra de estudio. CDR 2, 3, 5, 8. Consultorio Médico 23.Comunidad 26 de julio.2017

Situación de emergencia		No		%
Heridas		150		205,4
Fracturas		63		86,3
Asfixia	Atragantamiento	8	49	67,1
	Sumersión	25		
	Sustancias tóxicas	5		
	Compresión	8		
	Disminución capacidad	3		
Quemaduras		30		41
Intoxicación	Por exposición	7	22	30,1
	Por ingestión	15		
Convulsión		23		31,5
Enfermedades de invasión súbita	Desmayo	8	37	50,6
	Síncope	8		
	Ataque cardíaco	10		
	AVE	8		
	Coma	3		

La rutina diaria de la vida nos hace en momentos caer en situaciones que poden constituir un riesgo para nuestra salud y la de quienes nos rodean, el conocimiento de las situaciones y la alerta certera del peligro nos permite erradicarlo, coincidimos con autores como Álvarez Síntes (11) que plantea que los accidentes no son tan accidentales sino que más bien son descuidos.

Los grupos más vulnerables como los lactantes y adultos mayores requieren de atención directa y muchas veces las familias pasan por alto o no identifican el peligro inminente por falta de análisis o de orden doméstico según lo planteado por JR Jordán y B Espinosa (12) y en este aspecto concordamos pero es de señalar que el factor económico influye en gran medida sobre todo en las familias de adultos mayores solos donde el per cápita es bajo y no siempre permite acometer la tarea de erradicación sobre todo los que son de índole constructivo y de iluminación sin embargo es este grupo junto a los lactantes los más riesgo corren debido a los extremos de edades que presentan .

Tabla3. Peligros potenciales identificados y erradicados según tipo de familia. CDR 2, 3, 5, 8. Consultorio Médico 23.Comunidad 26 de julio.2017

Tipo de familia	Peligros potenciales			
	Identificados		Eliminados	
	Antes	después	#	%
1	8	3	5	62.5
2	23	4	19	82.6
3	18	6	12	66.6
4	13	6	7	53.8
5	12	9	3	25
6	32	8	24	75
Total	106	36	70	66

Fuente: Guía de observación

La familia como sistema nos presenta un grupo de personas que constituyen sistemas individualizados con objetivos y motivaciones propios que difieren de los del grupo y que este debe potenciar para

permitir el desarrollo y crecimiento individual, la llamada diferenciación, pero como sistema al fin también se manifiesta la interdependencia entre los integrantes, existe una organización, presenta capacidad de cambio, tendencia al equilibrio y existe intercambio entre sí y con el medio comportándose como un sistema abierto permitiendo la interacción con otras familias e instituciones de la comunidad (13), estos elementos planteados son los que posibilitaron la realización de nuestra propuesta de trabajo sobre las mismas.

El cambio que se opera en nuestros resultados postintervención nos permite reconocer el valor de la propuesta de intervención empleada, Isobel Louro Bernal señala que: la familia un sistema muy rico y bien dotado si bien en ella aparecen debilidades también en su arsenal posee características que se consideran fortalezas y la protegen de los daños a la salud y con un poco de orientación revierte los procesos desfavorables y los convierte en capacidades haciéndose más fuerte y constructivamente afrontando la adversidad(14), pero debemos acotar que el modo de brindar la orientación es también importante para que esta sea aceptada de forma favorable aspecto en el que coincidimos con Rivero Pino cuando alerta sobre el cuidado que se debe tener a la hora de seleccionar los métodos e instrumentos para las intervenciones señalando que la selección o transpolación mecánicas de ellos podría generar nuevas contradicciones y sentimientos de frustración y que en la base de ese potencial de cambio, se encuentran las contradicciones inherentes a esos escenarios, las cuales aunque invisibles a los ojos, su identificación debe constituir un punto de mira inicial para una adecuada estrategia de desarrollo(15).

El enfoque comunitario con que se realizó nuestro estudio basado en la propuesta del centro comunitario para el autodesarrollo que concibe la participación, cooperación y elección consciente de proyectos bajo el principio de que las personas frente a su realidad asuman el protagonismo que les corresponde dentro de un proyecto de emancipación que conlleve a cambios que favorezcan su calidad de vida (15,16), facilitando desde el medio externo a través de los facilitadores las herramientas suficientes para el desafío de evitar la ocurrencia de accidentes en el entorno familiar, pero siempre permitiendo que estas herramientas sean utilizadas por ellos en función de su crecimiento desde la familia en sí, no imponiendo un método, ni exportando el ideal de una familia a otra, sino permitiendo que cada una organice sus recursos y desarrolle acciones propias para la solución de los problemas que también ella identificó.

La introducción en el estudio del AVC de la Cruz Roja que por su fácil manejo permite la interpretación de la propuesta y la participación de los integrantes de la familia, independientemente de su nivel escolar, en la realización de los mapas de amenaza- vulnerabilidad , mapas de capacidades –recursos y tablas de riesgo, materiales que quedan en poder de la familia para su evaluación y trabajo en función de cambio apoyados por las acciones de los diferentes grupos de facilitadores de la comunidad. En este proceso se logra la concientización de la familia con muchos de los elementos que en el entorno familiar constituyen peligros potenciales de accidentes y que por la rutina diaria pasaban inadvertidos para ellos. El diagnóstico certero tanto de la situación familiar como de los peligros potenciales identificados en los hogares permite despertar el interés de todos los miembros de la familia para eliminar los posibles riesgos.

El tema de la participación comunitaria en la prevención y la mitigación de desastres han cobrado cada vez mayor importancia durante los últimos años. Se trata de un elemento decisivo para reducir la vulnerabilidad y para mejorar la respuesta durante y después de una emergencia. Sin embargo, lograr que las familias se organicen para hacer frente a las emergencias y los desastres, es una tarea que requiere de información, planificación, participación y trabajo sostenido (17), así se plantea en un boletín

de la Organización Panamericana de la Salud, en este aspecto concordamos pero quisiéramos acotar que con el sistema de Salud conformado como se presenta en Cuba, este tipo de trabajo se puede desarrollar de forma favorable bajo la guía de los Equipos básicos de trabajo y las redes sociales que se desarrollan en las comunidades. Apoyados por personal de la propia comunidad permitiendo su desarrollo desde dentro.

El riesgo de desastre, es la probabilidad de que se presenten daños que superan la capacidad de respuesta de los afectados, está en función de la amenaza y la vulnerabilidad. La amenaza, que es la probabilidad de que ocurra un fenómeno potencialmente dañino, interactúa con la vulnerabilidad que, a su vez corresponde al grado de predisposición o susceptibilidad que se tiene de ser dañado por la amenaza. La amenaza puede ser de origen natural o de la actividad humana, pero la vulnerabilidad es siempre expresión de la condición generada por la acción humana.

La extensión y gravedad de los daños de un evento adverso es inversamente proporcional al grado de resistencia de una comunidad. Mientras mayor sea la resistencia, menores daños y viceversa. La capacidad de respuesta para enfrentar dichos daños determina si un evento adverso constituye una emergencia o un desastre.

La probabilidad de daños y la capacidad de respuesta están determinadas por la actividad humana. (18), así plantean estudiosos del tema aspecto este que consideramos de vital importancia ya que con la preparación en lo que ha materia de conocimientos se refiere se dota a la familia de armamento suficiente para el enfrentamiento a situaciones puntuales que pongan en peligro a la vida humana y que requieran de dominio para minimizar sus daños.

Que las personas conozcan cómo actuar en cada situación específica es muy importante ya que como define Álvarez Síntes, con una prestación adecuada de los primeros auxilios y el transporte adecuado de los accidentados se pueden disminuir las consecuencias de los accidentes (19), esto se convierte en una capacidad.

IV. CONCLUSIONES

El desarrollo de estrategias de trabajo comunitario con intersectorialidad y empleando herramientas accesibles por su sencillez, permite elevar y fortalecer los conocimientos de los miembros de la familia revirtiéndose este proceso en familias cada vez más preparadas logrando la concientización de las mismas en función de la identificación de peligros y el tratamiento de vulnerabilidades, reconociendo y empleando para ello las capacidades de cada una de ellas, para prevenir y evitar que los accidentes del hogar se conviertan en desastres.

REFERENCIAS

- 1- Colectivo de autores. Salud y Desastres. Experiencias Cubanas Tomo VI. La Habana:Editorial Ciencias Médicas,2012.ISBN 978-959-212-601-5
- 2- Navarro Machado, VR. Situaciones de desastres. Manual para la preparación comunitaria.La Habana:Editorial Ciencias Médicas,2009ISBN 978-959-212-453-0
- 3- García Gomez, V. Metodología para la elaboración del plan de medidas contra desastres.En: Colectivo de autores. Salud y Desastres. Experiencias Cubanas Tomo VI. La Habana:Editorial Ciencias Médicas,2012.ISBN 978-959-212-601-5,p 38-40

- 4- Castellanos,A.Los desastres. Fundamentos de la protección contra los mismos; Colectivo de autores. Salud y Desastres. Experiencias Cubanas Tomo VI. La Habana:Editorial Ciencias Médicas,2012.ISBN 978-959-212-601-5;p73-99
- 5- Delgado García, G. Desarrollo histórico de la Salud Pública en Cuba. En: Introducción a las ciencias de la Salud. Selección de temas Literatura básica. ECAM. La Habana, 1999.
- 6- Sánchez Santos, L, Amaro Cano, MC.Salud Publica en Cuba En: Álvarez Sintés R, Temas de Medicina General Integral Vol I Salud y Medicina.La Habana.Editorial Ciencias Médicas,2008;p1-8
- 7- Fragonal,B.Cruz Roja Cubana. Gestión de desastres.En: Colectivo de autores. Salud y Desastres. Experiencias Cubanas Tomo VI. La Habana:Editorial Ciencias Médicas,2012.ISBN 978-959-212-601-5; p10-12
- 8- Microsoft Encarta 2006. 1993-2005 Microsoft Corporation.
- 9- Suárez Moreno, Accidentes: es mejor precaver....Rev. Mujeres. Editorial de la mujer, La Habana No.1,2008
- 10- MINSAP. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud.. La Habana.,Ciencias Médicas.1997
- 11- Jordán, JR. Los Accidentes son un problema de salud. Rev. Cub. Pediat,1990,62(2):165-7
- 12- Espinosa B, AD; Padrón V, CM; Ordóñez G, PO; et al. Atención al anciano. En: Atención Primaria de Salud. Guías y Procedimientos para la prevención y Atención Médica. Rev. Finlay;1994,8(1):56-66
- 13- Marty Jiménez I, Gómez Verano MR, Caridad González M, Castañeda Pérez O. Familia y sociedad. MediCiego [Internet] 2008 [citado el 6 de marzo del 2010];14 supl1: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisiones/r1_v14_supl108.htm
- 14- Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral vol 1. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2008. p. 435-47
- 15- Rivero Pino R. El Desarrollo Local Comunitario en Cuba, alternativa viable. En: Ponencias X Taller Internacional: Comunidades. Historia y Desarrollo. Santa Clara: Editorial Feijóo; 2011
- 16- Borroto Chao R, Moreno Perez- Barquero AM, Corrage Delgado, H. Participación Comunitaria y Social. En: Álvarez Síntes, R. Temas de Medicina General Integral TI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 279-81.
- 17- OPS. Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas.Boletín No.84 Julio. ISSN 1564-0620
- 18- OPS. Índice de seguridad hospitalaria: Guía del evaluador de hospitales seguros Washington, D.C.: OPS, © 2008. ISBN 978-92-75-33256-6
- 19- Álvarez S. R Accidentes: En Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral Tomo II.Ed Ciencias médicas, 2008,p 1-8