



Unidad de Aprendizaje 4

Gestión de riesgo en emergencias a nivel familiar y comunitario con enfoque al uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación



Unidad de Aprendizaje 4
**Gestión de riesgo en emergencias
a nivel familiar y comunitario con
enfoque al uso de Tecnologías de la
Información y la Comunicación**

GUATEMALA, 2024

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Curso de Salud Familiar y Comunitaria. Unidad de aprendizaje 4: Gestión de riesgo de emergencias a nivel familiar y comunitario con enfoque al uso de tecnologías de la información y la comunicación. Guatemala: OPS/OMS; 2024

69 p. : il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Desastres Naturales. 3. Gestión de Riesgos. 4. Asistentes de Enfermería. 5. Aplicaciones de la Informática Médica. 6. Vulnerabilidad ante Desastres. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Curso de Salud Familiar y Comunitaria. Unidad de aprendizaje 4: Gestión de riesgo de emergencias a nivel familiar y comunitario con enfoque al uso de tecnologías de la información y la comunicación.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Índice

| | |
|---|-----|
| Glosario..... | i |
| Competencia..... | iii |
| Gestión de riesgo en emergencias a nivel familiar y comunitario con enfoque al uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación | 1 |
| I. Gestión de Riesgo | 4 |
| A. Conceptos básicos | 6 |
| B. Fases del desastre | 12 |
| II. Gestión de Emergencias..... | 15 |
| A. Gestión de las emergencias durante el embarazo, parto, puerperio y neonatal..... | 17 |
| B. Referencia y contrarreferencia..... | 30 |
| III. Salud Digital para la atención familiar y comunitaria..... | 38 |
| A. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación | 39 |
| B. TIC desde el enfoque de salud..... | 40 |
| C. Herramientas tecnológicas aplicadas a la salud..... | 45 |
| D. Telemedicina | 46 |



Salud Familiar y Comunitaria

Bibliografía..... 51

Anexos..... 53



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS
Organización
Mundial de la Salud

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION



Glosario

APS Atención Primaria en Salud

CAP Centro de Atención Permanente

CCS Centro Comunitario de Salud

COCODE Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural

CONRED Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres

CS Centro de Salud

COE Centro de Operaciones de Emergencia

DDRISS Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud

DMS Distrito Municipal de Salud

EBS Equipo Básico de Salud

EMS Estrategia Municipios Saludables

ERI Equipos de Respuesta Inmediata

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

MSPAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ONG Organización No Gubernamental

OPS Organización Panamericana de la Salud



Salud Familiar y Comunitaria

OMS Organización Mundial de la Salud

RISS Redes Integradas de Servicios de Salud

SRCR Sistema de Referencia y Contrarreferencia

TIC Tecnologías de la Información y la Comunicación



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS
Organización
Panamericana
de la Salud

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



**CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA**

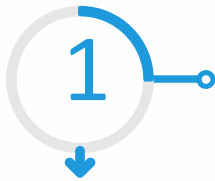
Tula
TULA FOUNDATION





Salud Familiar y Comunitaria

Competencia



Brinda atención integral individual, familiar y comunitaria con enfoque de riesgo, utilizando Tecnologías de Información y Comunicación disponibles en su comunidad.



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION



Gestión de riesgo en emergencias a nivel familiar y comunitario con utilización de Tecnologías de Información y Comunicación



Fotografía: Prensa Libre

Quejá, es una de las aldeas del municipio de San Cristóbal, Alta Verapaz, en donde se registró un deslizamiento de tierra en noviembre del año 2,020. En el lugar fallecieron 8 personas, 4 resultaron heridas y 50 desaparecidas; esta tragedia fue por el paso de la Tormenta Tropical Eta en Guatemala. (CONRED, 2021)

Desastres como este, se presentan frecuentemente en distintos lugares del país, generalmente la población no está preparada para enfrentarlos, las familias y comunidades más afectadas, son las que están en situación de pobreza y pobreza extrema.

Dentro de los efectos inmediatos de los desastres naturales, se encuentra la pérdida de cosechas, destrucción de infraestructura; puentes, carreteras, viviendas, desplazamiento de familias hacia albergues temporales y pérdida de vidas humanas, por lo tanto, la gestión de riesgos debe ser una de las actividades lideradas por el Auxiliar de Enfermería, debido al impacto en la salud física y emocional de las familias y comunidades.

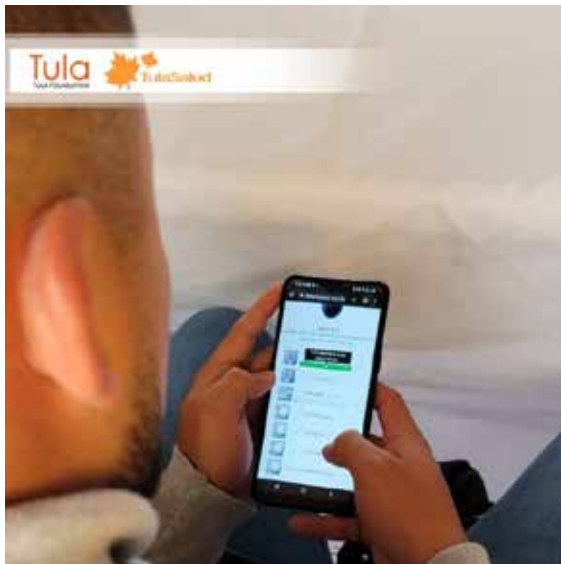


Fotografía: Carlos Alonzo, Carmen Quintela y José López



Fotografía: Asociación Tula Salud, ONG

Los auxiliares de enfermería son actores claves en la prestación de servicios de atención primaria y desempeñan un papel vital en la organización de las autoridades y líderes comunitarios para la prevención y respuesta ante situaciones de riesgo, así como situaciones de emergencias en las familias y comunidades.



Fotografía: Asociación Tula Salud, ONG

“Las Tecnologías de Información y Comunicación aplicadas en salud”, son herramientas que se utilizan en la comunicación entre los actores claves para la prevención, manejo y mitigación de situaciones relacionadas con eventos de riesgo y emergencias en salud, Facilitando la integración entre los miembros del equipo de salud y la población, superando con ello, las barreras de comunicación.

Algunas de las acciones en las que las Tecnologías de Información y comunicación se pueden Utilizar:

1. Gestión de riesgos.
2. Gestión de emergencias.
3. Gestión de la salud

I. Gestión de Riesgo

Se conoce como gestión de riesgo a las acciones que de manera organizada se llevan a cabo y permiten la identificación de peligros o amenazas y tomar medidas para disminuir el impacto en las familias y comunidades.

Es importante comprender que la gestión de riesgo no es una actividad, sino un conjunto de acciones a nivel local. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “La gestión del riesgo en salud es una estrategia transversal de la Política de Atención en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los servicios del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos, para la salud del individuo, familia y comunidad, orientada al logro de resultados positivos en la salud y bienestar de la población.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021)



Imagen: Secretaría ejecutiva de la Presidencia, Guatemala.

Es fácil descuidar el tema de la gestión de riesgo, porque involucra a muchas organizaciones, pero es necesario que el personal de salud, particularmente el personal Auxiliar de Enfermería, tenga claridad de la importancia para la salud familiar y comunitaria.

Retomando la definición dada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y para comprenderla, a continuación, se resaltan dos aspectos importantes:

1. Articulación e interacción de los servicios del sistema de salud con otros sectores. Significa que el personal de salud debe trabajar con todas las instituciones y organizaciones para atender el tema de riesgo para la salud.
2. Identificar, evaluar, medir, intervenir y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud. Aquí se resaltan los objetivos de trabajar con las instituciones y organizaciones para atender el tema de riesgos.

Es importante mencionar que la gestión de riesgo tiene como finalidad la organización entre trabajadores de salud, instituciones de gobierno, autoridades y líderes comunitarios para obtener resultados positivos en la prevención, abordaje y mitigación del daño para la salud. La gestión de riesgo juega un papel crucial en la reducción de la probabilidad y el impacto de los desastres.

Desastre:

Un desastre puede ser definido como un evento o serie de eventos que causan un daño significativo a personas, bienes, y el medio ambiente, superando la capacidad de la comunidad afectada para



Nota: emprendepyme.net. 2024. URL de dominio público.

hacerle frente con sus propios recursos. Este fenómeno resulta de la interacción de tres factores principales: amenaza, vulnerabilidad y riesgos.

a. Amenaza

Una amenaza es todo evento que representa un riesgo, para el bienestar de una familia o comunidad.

Ejemplo: Cuando la lluvia es muy fuerte, el río que cruza la comunidad crece tanto que inunda las viviendas cercanas. Esto quiere decir que el río es una amenaza.



Fotografía: Prensa Libre

Clasificación de las amenazas:

1. Geológicas



- a. Sismos
- b. Erupciones volcánicas
- c. Deslizamientos
- d. Maremotos
- e. Otros (derrumbes, hundimientos)

2. Hidrometeorológicas



- a. Huracanes
- b. Lluvias torrenciales
- c. Inundaciones
- d. Sequías
- e. Ondas de calor y frío
- f. Tormentas de granizo y polvo

3. Químico-tecnológico



- a. Incendios
- b. Explosiones
- c. Fugas de materiales peligrosos
- d. Radiaciones

4. Sanitario-ecológico



- a. Epidemias
- b. Plagas
- c. Contaminación de aire, suelo, agua, alimentos

5. Socio-organizativo



- a. Conflictos bélicos
- b. Terrorismo
- c. Concentraciones humanas
- d. Hambruna

Fuente: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021)

b. Vulnerabilidad

La vulnerabilidad es una condición de fragilidad o susceptibilidad a sufrir daños, cuando se presente un fenómeno, condicionado a factores socioculturales y ambientales que predisponen a un individuo, familia o comunidad.

Por ejemplo, una comunidad que está ubicada en una zona alta, se podría decir que no es vulnerable a la amenaza de inundaciones, pero sí podría ser a los deslizamientos, de manera que la vulnerabilidad se refiere a la facilidad que tiene una familia o comunidad de ser dañada.

está ubicada en una zona alta, se podría decir que no es vulnerable a la amenaza de inundaciones, pero sí podría ser a los deslizamientos, de manera que la vulnerabilidad se refiere a la facilidad que tiene una familia o comunidad de ser dañada.

Fuente:

[https://conred.gob.gt/documentos/manuales/Manual%20de%20procedimientos%20DG IRRD.pdf](https://conred.gob.gt/documentos/manuales/Manual%20de%20procedimientos%20DG%20IRRD.pdf))



Por el contrario, si una comunidad está en alto, se podría decir que no es vulnerable a la amenaza de inundaciones, pero podría ser vulnerable a los deslizamientos, de manera que la vulnerabilidad se refiere a la facilidad que tiene una familia o comunidad de ser dañada.

c. Riesgo

Se define como la probabilidad de sufrir daños a la salud del individuo, familia y comunidad, en función de la amenaza y la vulnerabilidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Cuando se habla de Riesgo, este se clasifica en:

| | | Gradualidad de impacto | | |
|----------------------------|----------|--|---|---|
| | | Leve | Moderado | Severo |
| Probabilidad de ocurrencia | Muy alto | 1. Interrupción de servicios básicos 2. Mar de fondo 3. Oleaje alto | 4. Caída de árbol 5. Caída de granizo 6. Caída de rocas 7. Contaminación de fuentes de agua 8. Golpes de calor 9. Ola de calor 10. Sequía | 11. Azolvamiento 12. Colapso estructural 13. Derrumbe 14. Deslizamiento 15. Flujo de lodo 16. Fuertes vientos 17. Hundimiento 18. Inundación 19. Movimiento de masa 20. Socavamiento 21. Tormenta eléctrica |
| | Alto | 22. Accidente marítimo 23. Inseguridad alimentaria | 24. Daños agrícolas (cultivos) 25. Daños hidrobiológica (peces) 26. Daños pecuarios (animales) 27. Deshidratación 28. Tolvanera | 29. Arrastrados por río 30. Grietas en suelo |
| | Medio | 31. Atención prehospitalaria 32. Conflictividad social 33. Retumbos | 34. Incendio estructural 35. Incendio forestal 36. Incendio no forestal 37. Lahar | 38. Fractura de losa 39. Grietas estructurales 40. Temperatura alta |
| | Bajo | 41. Accidente laboral 42. Accidente vial 43. Caída de ceniza 44. Materiales peligrosos | 45. Accidente marítimo 46. Quema controlada | 47. Contaminación ambiental 48. Incendio basurero |
| | Muy bajo | 49. Flujo de lava 50. Flujo piroclástico 51. Intoxicación alcohólica 52. Intoxicación alimenticia 53. Seiche 54. Violencia armada | 55. Delincuencia 56. Licuefacción 57. Manifestación 58. Tsunami 59. Vibración de suelo | 60. Incendio vehicular |

Fuente: <https://conred.gob.gt/protocolos/>

En resumen, un desastre es el resultado de la manifestación de una amenaza que impacta en una familia o comunidad, generando riesgos significativos y superando la capacidad de respuesta de dicha familia o comunidad.

B. Fases del desastre

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es importante identificar que se debe de hacer, antes, durante y después del desastre aplicándolo a nivel individual, familiar y comunitario.

a. Antes



Nota: desafios.pwc.pe. 2024. URL de dominio público.

Esta fase se le conoce como la fase de **prevención, mitigación, preparación y alerta** se aplica antes del desastre. Con ello se busca:

1. Prevenir grandes daños de los desastres.

2. Mitigar para el impacto del mismo, ya que algunas veces no es posible evitar su ocurrencia.
3. Preparar para organizar y planificar las acciones de respuesta.
4. Alertar para notificar formalmente la presencia eminente de un peligro.

En esta fase se elaboran los planes de intervención a nivel familiar y comunitario, para que todos participen, conozcan sus funciones y las tengan bien claras. Es muy importante hablar sobre este tema con los responsables de los servicios de salud para mantenerse siempre preparados.

b. Durante

En esta fase se ejecutan las actividades, conforme al plan. Lo valioso de esta etapa es que las instituciones se unen para apoyar y minimizar los daños, haciendo énfasis en la especialidad que tienen.

Ejemplo:

Los socorristas, podrían estar rescatando personas de zonas de alto riesgo, mientras que el personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asegura la atención médica, de enfermería y psicológica de la población damnificada.

c. Después

Cuando se ha superado el momento crítico del evento que se haya enfrentado, es importante estar preparados para la **rehabilitación y reconstrucción**.

En esta fase se busca reestablecer los servicios vitales indispensables y el sistema de abastecimiento de la comunidad afectada, así como reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema productivo con miras a revitalizar la economía.

Para el abordaje de un evento de emergencia ante un desastre en las 3 etapas, es importante la coordinación con líderes y autoridades comunitarias, representantes de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones religiosas, educativas para la Gestión del Riesgo.

El personal de salud regularmente lidera las distintas fases para enfrentar la emergencia ante un desastre a nivel familiar y comunitario, porque están relacionadas al daño de la salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021)

La gestión de riesgos es esencial para reducir la probabilidad y el impacto de los desastres, mediante la implementación de estrategias y medidas que mitiguen la vulnerabilidad, mejoren la preparación, fortalezcan la capacidad de respuesta y recuperación.

II. Gestión de Emergencias



Nota: Por lovepik.com, 2014. URL de dominio público.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la emergencia como aquellos sucesos y situaciones de peligro inminente para la vida de una o varias personas y requieren de acción coordinada y urgente.

La gestión de emergencias se denomina como la organización y gestión de los recursos y las responsabilidades para abordar todos los aspectos de la emergencia, en particular la preparación, la respuesta y los pasos iniciales hacia la recuperación.

A partir de las definiciones anteriores, podemos ubicarnos en eventos de emergencia de salud en los que hemos estado involucrados; un accidente vehicular, un incendio de vivienda, alguna caída, una enfermedad que se complica, entre otros. para abordar el caso del niño Carlos, efectivamente la situación que estaba viviendo es una emergencia, por necesitar una intervención inmediata de profesionales de salud de 3er nivel.

Los individuos, familias y comunidades, están constantemente expuestos a emergencias, pero desafortunadamente muy pocos están preparados para responder de manera eficaz y rápida a estas situaciones de emergencia. Esta es la razón por la que el Auxiliar de Enfermería debe orientar a las familias y comunidades.

Tipos de emergencias que se pueden presentar:

1. Signos de peligro en enfermedades comunes
2. Accidentes varios
3. Emergencias obstétricas

El Auxiliar de Enfermería debe preparar a las familias y comunidades para abordar cada uno de los tipos de emergencia, es aquí donde se esta haciendo ya gestión de emergencia.

Si bien es importante tener un enfoque inicial en el grupo materno infantil, como se abordará en el siguiente tema, estos planes deben abarcar cualquier emergencia, según la etapa del curso de vida, adaptándose a las necesidades específicas de cada grupo, pues el objetivo de estos planes es garantizar la seguridad y bienestar de las familias y comunidades.

A. Gestión de las emergencias durante el embarazo, parto, puerperio y al neonato.

El embarazo es una condición natural que las mujeres deciden vivir en alguna etapa de su vida reproductiva. A pesar de que esta condición conlleva un riesgo para la salud de la mujer, ningún signo de peligro debería de tomar por sorpresa a los miembros de la familia o de la comunidad y menos al personal de salud, pero, lamentablemente esto no es lo que ocurre en Guatemala.

En países de Latinoamérica en el año 2020, presentaron una razón de mortalidad materna de 88 por cada 100,000 nacidos vivos, en Guatemala en el año 2021 se reportó una razón de mortalidad materna de 122 por 100,000 nacidos vivos, siendo las mujeres indígenas, de comunidades postergadas y de baja escolaridad, las más afectadas. (MSPAS, 2023)

No se puede negar que la mortalidad materna es un tema que tiene varias causas y que requiere la participación de varios actores, entre los cuales debe destacarse el personal de salud, la familia y la organización comunitaria, quienes de manera conjunta deben trabajar con un enfoque de prevención, a través de la construcción del plan de emergencia familiar y plan de emergencia comunitario. Herramientas que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social impulsa, para la aplicación durante la consulta de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención neonatal.

a. Plan de Emergencia Familiar



Fotografía: TulaSalud

El plan de emergencia familiar es una herramienta que permite planificar qué hacer en caso de que se presente una situación de emergencia en el embarazo, parto, puerperio y neonatal. El objetivo es preparar a la mujer, su pareja y la familia para actuar correctamente en caso de emergencia, como la presencia de signos y señales de peligro.

El Auxiliar de Enfermería debe ayudar a crear el plan de emergencia familiar, fortaleciendo la conciencia de riesgo de la embarazada y su familia este será una herramienta para prevenir la mortalidad materna y no solo un requisito para completar las fichas clínicas del control prenatal.

El plan de emergencia familiar es sencillo y práctico, por tal razón únicamente incluye 7 preguntas básicas.

1. ¿A dónde ir?
2. ¿Cómo ir y cómo regresar?
3. ¿Cuánto dinero tenemos listo?
4. ¿Cómo me ayuda la comisión de salud?
5. ¿Quién me acompaña?
6. ¿Quién cuida mi casa e hijos?
7. ¿Qué debo llevar? ropa, documentos de identificación



Imagen: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Es necesario que se construya el plan de emergencia familiar, durante el primer contacto con la embarazada, orientando sobre las acciones necesarias al momento que la emergencia se presente, relacionado con los signos y señales de peligro.

b. Plan de Emergencia Comunitario



Imagen: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El plan de emergencia familiar es muy importante, sin embargo, es necesario que la comunidad cuente con el plan de emergencia comunitario, con el fin de garantizar que las familias que enfrenten una emergencia de salud tengan la oportunidad de recibir la atención necesaria a la situación de emergencia que se presente.



Imagen: Concejos Comunitario de Desarrollo Urbano y Rural de Guatemala.

Para lograr la elaboración de un plan de emergencia comunitario, es importante que el Auxiliar de Enfermería fortalezca la organización comunitaria y particularmente las **comisiones de salud**, con el fin de asegurar la construcción, mantenimiento y activación del plan de

emergencia comunitario, según el Manual de cinco pasos para la organización de comisiones de salud y la elaboración e implementación de los planes de emergencia comunitarios, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (MSPAS, 2016).

Primer paso: Lograr la participación y movilización comunitaria, con la incorporación de la población, como actor social, en el análisis de las situaciones o problemas que le afectan, es la participación entendida como cogestión.



Imagen: Asociación Tula Salud, ONG

Activar la organización comunitaria, implica que cada uno de los miembros conozca las 7 funciones contempladas:

1. Manejar el listado de mujeres embarazadas y con fecha probable de parto. Los servicios de salud que forman parte de la estrategia Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Salud Móvil (VEC-SM) pueden visualizar este listado a través de la herramienta Kawok.
2. Identificar en las embarazadas existentes los factores de riesgo.
3. Monitorear las condiciones comunitarias de referencia.
4. Acompañar a las familias en la toma de decisiones.
5. Activar el plan de emergencia comunitario.
6. Apoyar en el traslado de pacientes.
7. Administrar el fondo semilla o fondos de la comisión.

Segundo paso: Provocar la reflexión sobre el abordaje de las emergencias a través de preguntas generadoras. Por Ejemplo: ¿Qué hacemos ante las emergencias de salud?

El autodiagnóstico de emergencias de salud se debe realizar con los integrantes de la Comisión, entre las preguntas generadoras están:

1. ¿Se han dado casos como estos en la comunidad?
2. ¿Quién los atendió y cómo (qué pasó, qué hicieron, quién los apoyó, qué atención recibieron)?
3. ¿Podrían estos casos haberse evitado? ¿Cómo?

La intención de este segundo paso es que se discutan por qué es necesario hacer un plan de emergencia comunitario.

Una de las acciones iniciales será establecer un listado con los nombres y números de teléfono o formas en que se les puede contactar, establecer los tipos de transporte de los que disponen en la comunidad: conductor, horario y costo.

Tercer paso: Análisis y búsqueda de soluciones ante una emergencia comunitaria. esto dependerá mucho de la calidad de reflexión que se haya realizado en el paso anterior.



Plan de Emergencia Comunitario
¿Quiénes pueden transportar emergencias en esta comunidad?

| ¿Cómo se llama el chofer? | ¿En dónde lo encontramos? | ¿Cuál es su número de celular? | ¿Qué tipo de vehículo tiene? (placa) | ¿A qué horas transporta/ maneja? | ¿Cuánto cuesta el viaje ida/ vuelta? |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Logos: OPS, UNIÓN EUROPEA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tula TULA FOUNDATION, TulaSalud

Imagen: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

En ese caso el enfoque será en temas de salud materno infantil; sin embargo, la comisión de salud puede abordar acciones de salud en otros ámbitos a través de la creación de un plan de salud que integra temas como agua, saneamiento y otros que sean de interés para la salud de las familias y comunidad.



Fotografía: Prensa Libre

Cuarto paso: Consensuar la metodología de ahorro comunitario para responder ante una emergencia.

En este paso se debe elaborar la matriz de planificación para el plan de emergencia comunitario e implementar el libro de actas de la comisión de salud.

Quinto paso: Seguimiento a los acuerdos establecidos en el plan, es decir, se refiere a la evaluación de los logros que ha tenido en la comisión y los puntos de mejora, también se debe analizar por qué no se realizó alguna acción planificada



Imagen: Asociación Tula Salud, ONG

para reprogramar o buscar formas de llevarla a cabo. Es importante establecer conclusiones y fijar fecha para la próxima reunión de la comisión de salud.

A través de la realización de los cinco pasos se busca que cuando surja una emergencia obstétrica o de otra índole, la comunidad esté debidamente preparada a través de la comisión de salud para auxiliar a la familia, desde el traslado del paciente, hasta su regreso a la comunidad para seguimiento conforme a contrarreferencia.

Todas las comunidades deben construir su plan de emergencia comunitaria revisado de manera constante por lo menos cada año, el Auxiliar de Enfermería, debe buscar estrategias de diálogo y coordinación para lograr el empoderamiento y responsabilidad de los líderes y autoridades de la comunidad.

c. Comisiones de Salud

La comisión de salud está conformada por personas de la comunidad dispuestas a contribuir en la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. La Comisión de Salud trabaja junto con el equipo de salud y el COCODE, aunque cada

comunidad tiene su propia organización, la cual es dinámica ya que cada cierto tiempo se debe de renovar con nuevos integrantes, por esta razón el Auxiliar de Enfermería debe estar pendiente del funcionamiento de dicha comisión, con el fin de brindar orientación y capacitación para mantenerla activa.

La organización de la comisión de salud debe ser de acuerdo con el **Manual de los cinco pasos para la organización de comisiones de salud y la elaboración e implementación de los planes de emergencia comunitarios.** (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016, pág. 42)

El Auxiliar de Enfermería, debe monitorear que la comisión de salud fortalezca a los líderes y autoridades comunitarias para la coordinación intra y extra sectorial, con el fin de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la curación, la rehabilitación y cuidados paliativos en los ámbitos individual, familiar y comunitario. (Dirección General Sistema Integral de Atención en Salud, 2019)

Estructura de conformación de la comisión de salud.

Aunque la comisión de salud tiene su propia estructura, la persona que dirige la comisión es uno de los integrantes del COCODE que tiene asignado el tema de salud.



Imagen: Slider Player, comisiones de salud comunitaria.

Según él (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016) la integración de la comisión de salud debe ser de la siguiente manera:

1. Presidente/a (Representante del COCODE)
2. Vicepresidente/a
3. Secretario/a
4. Tesorero/a
5. Vocales

Para la elección del vicepresidente y otros miembros, es necesario que estas personas cuenten con las siguientes cualidades:

1. Tener deseos de mejorar la salud de su comunidad
2. Tener disponibilidad de participar
3. Ser responsable

4. Estar dispuesto/a dar su tiempo en forma voluntaria
5. Participar en las reuniones y capacitaciones a las que se les convoque
6. Ser colaborador/a y ser servicial

Las funciones de la comisión son:

1. Coordinar y dirigir las actividades de salud y nutrición para el bienestar de todos los miembros de la comunidad.
2. Velar por la salud y nutrición de los niños, hacer promoción y educación para la salud.
3. Velar por contar con ambiente saludable mediante la limpieza de las viviendas y las áreas comunes de la comunidad.
4. Velar por la limpieza de las letrinas y manejo adecuado de la basura.
5. Vigilar el desarrollo de proyectos de salud y ambiente.
6. Velar por contar con escuelas saludables.
7. Tener un plan de emergencia comunitario para ayudar a las personas que tengan una emergencia de salud y así salvar vidas.
8. Trabajar junto con los servicios de salud y velar porque estén equipados y funcionando.
9. Tener un ahorro comunitario que pueda ser utilizado en casos de emergencia.

10. Realizar reunión mensual para analizar los problemas de salud y nutrición de la comunidad en la Sala Situacional Comunitaria.
11. Gestionar recursos ante las autoridades e instituciones para proyectos de salud y nutrición para la comunidad.
12. Colaborar en la organización de la comunidad.
13. Mantener registro de vidas salvadas y referencias realizadas por la comisión de salud.

Es conveniente contar con un libro de actas propio de la comisión, con el objetivo de tener documentos escritos que amporen y validen las referencias y las acciones de prevención a nivel de la comunidad para socializarlos con la comunidad. Se propone el uso del **“Instrumento de evaluación de la comisión de salud”** el cual aparece en el Anexo 1 para evaluación de las actividades realizadas.

B. Referencia y contrarreferencia

Para abordar el tema de referencia y contrarreferencia, es importante recordar que la gestión de emergencia implica una **acción coordinada**, para prevenir complicaciones, limitar el daño y evitar que la persona fallezca.



Imagen: Asociación Tula Salud, ONG

Es aquí donde el enfoque de gestión de riesgo toma relevancia abordado desde la referencia y contrarreferencia.

A continuación, se definen dos conceptos importantes:

1. **Referencia:** "Es el proceso por medio del cual se envía a un paciente para su atención de un nivel a otro o de una institución a otra con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento" (Vargas Umaña & Castillo Martínez, 2002)
2. **Contrarreferencia:** "Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente." (Ministerio de Salud, 2016)

A partir de estas dos definiciones, la referencia y contrarreferencia debe comprenderse como un sistema que facilita la coordinación efectiva de los servicios de salud para el traslado oportuno del paciente y la prestación adecuada de los servicios de salud, el auxiliar de enfermería deberá dar seguimiento a los procesos para asegurar que la estrategia funciones y así brindar la atención adecuada al paciente.

Actividades del puesto de salud para la referencia y contrarreferencia

El puesto de salud estará a cargo del Auxiliar de Enfermería, por lo tanto es responsable que se cumplan las siguientes actividades:

1. Contar con el directorio de integrantes de la red de servicios, voluntarios e instituciones.
2. Asegurar la comunicación telefónica las 24 horas del médico del puesto con el servicio de salud de referencia para la presentación de casos.
3. Conocer la cartera de servicios, horarios de atención (horarios inhábiles, días festivos) de la red de servicios de su área de influencia.



Fotografía: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

4. Utilizar la boleta de referencia y contrarreferencia, correctamente.
5. Realizar las referencias maternas y neonatales según la boleta oficial.
6. Brindar seguimiento a la contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.
7. Coordinar con alcaldes auxiliares; autoridades locales y población en general para dar a conocer el SRCR y elaborar un plan de emergencia para el traslado de pacientes, principalmente en lugares de difícil acceso.

Con la información anterior, es importante que el personal Auxiliar de Enfermería tenga presente, los criterios de referencia:

Criterios de Referencia

Según el (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015) se traslada al paciente a un servicio de salud de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Cuando hay factores de riesgo, en la mayoría de los casos se activa el plan de emergencia familiar y/o comunitaria.
2. Por Interconsulta para diagnóstico, tratamiento o realización de pruebas de laboratorios y otros.
3. Interconsulta con comadrona, terapeuta y otros.

Aspectos que el Auxiliar de Enfermería debe de tomar en cuenta previo a la referencia

1. Estabilización del paciente de acuerdo con situación clínica que presente y según protocolos de atención.
2. Preparación del paciente previo y durante su traslado.
3. Coordinación del transporte.
4. Comunicación con el establecimiento receptor para el seguimiento del caso durante, el ingreso y egreso del paciente.
5. Todos estos procesos se apoyan en la telecomunicación.
6. Documenta el caso en ficha clínica e instrumento de referencia.
7. Registra la información requerida en el formulario de SIGSA 3.

a. Seguimiento a la estrategia de referencia y contrarreferencia

La referencia documentada de un establecimiento de menor complejidad hacia otro de mayor complejidad ya es una realidad, la debilidad se verifica en el seguimiento a través de la contrarreferencia hospitalaria a niveles de menor complejidad.

En el sistema de salud actualmente existen factores que han limitado la implementación del SRCR de forma efectiva: débil articulación y comunicación y capacidad resolutive entre los establecimientos de los distintos niveles de atención, falta de procesos estandarizados, deficiencia en el monitoreo, seguimiento de las referencias y contrarreferencias.

Actividades del Auxiliar de enfermería en la contra referencia a nivel de puestos de salud, según (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

1. Recibe y Brinda seguimiento al caso según contra referencia, de acuerdo con las recomendaciones del servicio de salud.
2. Registra la respuesta en el formulario SIGSA 3 y la archiva.

La visita domiciliaria la realiza el Auxiliar de Enfermería para verificar la evolución satisfactoria del paciente e identificar factores de riesgo, signos de peligro y orientación a la familia en cuanto a actividades de reposo, alimentación, medicamentos, entre otros.

Ejemplo de caso: Doña Victoria vive en la comunidad “Las Flores”, Senahú, Alta Verapaz, la comunidad está a 20 kilómetros del Hospital Distrital de La Tinta, doña Victoria se encontraba embarazada y decidió resolver su parto en el Hospital.

El 20 de junio consulto al hospital, sin embargo, durante el parto presentó hemorragia y quedo con 6 mg/dl de hemoglobina, le dieron egreso 10 días después y enviaron la contra referencia al personal de enfermería del puesto de salud de la comunidad de “Las Flores”, por lo que el Auxiliar de Enfermería extramuros, realizó la visita domiciliaria para dar seguimiento a la evolución del estado de salud de doña Victoria y del neonato, e identificar signos y señales de peligro en el binomio Madre-Niño, en quienes se identificó lo siguiente; en doña Victoria, debilidad y palidez generalizada, hemorragia leve sin mal olor, tomando sus alimentos muy bien y con buen ánimo, su familia cuida de ella con su alimentación, únicamente se les orientó incluir en sus alimentos menudos de pollo, hierbas, Incaparina para la pronta recuperación de su hemoglobina.

El neonato se encuentra activo, se observó succionando muy bien leche materna, el ombligo ha cicatrizado completamente, se le aplicó su dosis de vacuna BCG, y se le brindó consejería sobre el esquema de vacunación, lactancia Materna exclusiva durante 6 meses e identificación de signos y señales de peligro durante el puerperio y del Neonato.

En este ejemplo identifique y describa:

1. ¿Cuál fue la importancia de recibir en el Puesto de Salud de “Las Flores” la contra referencia del Hospital distrital de “La Tinta”?
2. ¿Qué signos y señales de peligro identifico el Auxiliar de Enfermería extramuros en la visita domiciliaria?
3. ¿Qué temas educativos abordó?
4. Describa que hizo falta según las normas de atención.

III. Salud Digital para la atención familiar y comunitaria

En los primeros dos temas de la presente unidad se abordó la gestión de riesgo, gestión de emergencia y el sistema de referencia y contrarreferencia, a lo largo de cada uno de los temas se visualiza la importancia que ha cobrado la integración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Realizar una llamada telefónica por parte del Auxiliar de Enfermería desde el puesto de salud, presentando el caso de un paciente al médico del Centro de Salud, podría parecer una acción sencilla, pero antes del año 2,000 esta acción sería algo imposible de imaginar y desde el momento en el que se logró hacer algo así, cobró vida la salud digital.



Imagen: Por questioncreation.com. 2024.

Así es que, para el cierre de esta unidad se abordará la salud digital haciendo reflexión sobre la forma en la que el personal de salud está haciendo uso de ella, entendiendo que la salud digital es el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la salud para mejorar la atención, la gestión y el bienestar de las personas.

Si bien, se explicó qué es la salud digital, aún falta que se explique a qué se refieren las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

A. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Cuando se habla de tecnología, inmediatamente la mente se enfoca en computadoras, teléfonos, internet, entre otros, lo cierto es que la palabra tecnología no se refiere únicamente a esos dispositivos o medios, porque cuando se trata de tecnología existen varias: Tecnología médica, tecnología automotriz, tecnología agrícola, tecnologías de la información y la comunicación, etc.

A partir de la reflexión inicial sobre la tecnología, se puede afirmar que la tecnología está en constante cambio y evolución, el objetivo es facilitar lo que se hace u obtener mejores resultados, como lo que ocurre con las Tecnologías de la Información y la Comunicación, mejor conocidas como TIC, que han venido a facilitar la comunicación o interacción a distancia entre personas y ha tenido gran impacto en la forma en la que se aprende y se enseña así como en la forma en la que se adquieren bienes o servicios, incluyendo la atención en salud

B. TIC desde el enfoque E-salud

Las TIC, en el campo de la salud han dado grandes pasos, ahora se tiene experiencia en vigilancia epidemiológica, educación para la salud, gestión de datos clínicos y prestación de servicios de salud desde un enfoque virtual.



Nota: Por fireart. studio. 2024. URL de dominio público.

Particularmente la pandemia de la COVID-19 vino a demostrar todas las posibilidades que las TIC ofrecen al sector salud y sin que las personas se dieran cuenta empezaron a utilizar medios digitales para satisfacer

necesidades de salud y resolver problemas de enfermedad y uno de los ejemplos es la interacción con profesionales de la salud a través de aplicaciones de mensajería instantánea como *WhatsApp* o *Telegram*, donde las personas realizan consultas respecto a su salud incluyendo intercambio de imágenes, texto, audio y video.

La idea que todo se resuelve de manera presencial ha ido desapareciendo, aunque tampoco quiere decir que todo se pueda resolver de manera virtual, pues como todo en la vida los extremos no son convenientes.

Las TIC juegan un papel fundamental al ofrecer comunicación instantánea con los pacientes y personal de enfermería para lograr el acceso a los conocimientos profesionales o especializados, brinda servicios de salud con valor agregado, y así lograr disminuir los desequilibrios y desigualdades del acceso a los servicios de salud, optimizando la relación costo-beneficio.

El aprovechamiento de las TIC en el campo de la salud tiene grandes beneficios entre los que se pueden mencionar:

a. Beneficios para el paciente



Nota: Por fireart.studio. 2024.

Atención oportuna y de calidad, atención médica especializada, disminuye la espera en su atención médica, disminuye gastos de desplazamiento, promueve la referencia oportuna. Especialmente si se trata de alguna emergencia, la orientación brindada resulta ser inmediata.

b. Beneficios para los servicios de salud

Permite que los Servicios de Salud sean más eficientes al coordinar oportunamente las referencias y disminuye los costos de atención al reducir las referencias innecesarias, ya que los Auxiliares de enfermería pueden consultar de manera remota para obtener segundas opiniones y recomendaciones antes de referir a un paciente a otro nivel de atención.



Nota: Por freepik.es. 2024. URL de dominio público.

c. Beneficios para el personal de salud

El uso de las TIC puede brindar apoyo adicional a los profesionales de la salud durante la atención. Por ejemplo, pueden acceder a bases de datos y recursos en línea para obtener información actualizada sobre diagnósticos y tratamientos.



Nota: Por freepik.es. 2024.

d. Fortalecimiento de la educación



Nota: Por freepik.es. 2024.

Las TIC proporcionan oportunidades de capacitación permanente a personal de los servicios de salud, rompiendo cualquier barrera y haciendo accesible los conocimientos al personal que en otros tiempos tenían impedimentos geográficos y temporales para acceder a capacitación de manera constante.

También ofrece la posibilidad de hacer educación para la salud, pues las redes sociales se han vuelto herramientas elementales para llevar mensajes de cambio de comportamientos a la población respecto a su salud.

e. Reducción de costos de atención presencial

La utilización de las TIC puede reducir los costos asociados con la atención presencial, beneficiando así a los pacientes y los servicios de salud. La telemedicina y las consultas en línea evitan desplazamientos innecesarios, gastos de transporte y tiempo perdido para los pacientes.

Además, el uso de historias clínicas electrónicas y sistemas de registro digital puede reducir la dependencia de registros y documentos en papel, lo que disminuye los costos de almacenamiento y archivo.



Nota: Por es.vecteezy.com. 2024.

Estos beneficios contribuyen a la atención médica eficiente, efectiva y accesible para las personas, razón por la cual el Auxiliar de Enfermería viene a ser clave en el uso de las tecnologías para brindar atención de calidad, permitiéndose tener comunicación directa con otros niveles de atención para la resolución de las diferentes problemáticas que se le puedan presentar con el individuo, familia y comunidad.

C. Herramientas tecnológicas aplicadas a la salud



Nota: Por eticcenter.com. 2024.

El progreso en las TIC aplicadas a la salud ha sido fundamental, todo ello junto con el uso generalizado de internet y el incremento de las capacidades de los teléfonos móviles y otros dispositivos, en las últimas décadas, el rápido desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, ha abierto innumerables posibilidades en el intercambio de la información en materia de salud; y comienza a hacer posibles nuevas formas de asistencia realizadas a distancia entre el profesional sanitario y el paciente; y concretamente han propiciado el desarrollo actual de la Telemedicina.

Dentro de las herramientas de mayor uso en el campo de la salud, están las aplicaciones de mensajería instantánea como *WhatsApp*, *Telegram*, *Messenger*, así como el uso de aplicaciones de videollamadas como *meet* y *zoom* y mensajes de texto a través de las cuales el Auxiliar de Enfermería interactúa con el individuo, familia y comunidad para brindar información, generar alertas y orientar respecto a la situación de salud individual, familiar y comunitaria.

Al hacer una reflexión general sobre lo que se ha expuesto hasta este momento, es evidente que el personal de salud ya está familiarizado con las herramientas de la salud digital y para ello también es importante que se familiaricen con algunos conceptos elementales.

D. Telemedicina

La diferencia entre salud digital y telemedicina es que la salud digital abarca todo lo relacionado con la aplicación de las TIC en el campo de la salud, así es que la Telemedicina es parte de la salud digital y básicamente abarca tres tipos de intervenciones.

La Telemedicina es la prestación de servicios de salud (en los que la distancia es un factor determinante) por parte de profesionales sanitarios a través de la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

a. Tele orientación

Seguramente este tipo de intervención no es desconocida para la mayoría, pues se refiere a un conjunto de actividades realizadas por el personal de salud, utilizando las tecnologías de la información y comunicación (TIC), por lo que el Auxiliar de Enfermería se apoya en esta estrategia para brindar orientación y asesoramiento al usuario, familia y comunidad en áreas como: prevención de enfermedades, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. (Tula Salud, 2021)

b. Tele consulta

Se le llama así, a la consulta de salud que el Auxiliar de Enfermería brinda vía remota; se refiere a las interacciones con el usuario, familia o comunidad con el fin de



Fotografía: Asociación Tula Salud, ONG

proporcionar asesoramiento preventivo, diagnóstico y tratamiento a través de medios electrónicos.

Ejemplo: Doña María está preocupada porque siente que no le baja suficiente leche para alimentar a su bebe de 3 meses, se comunica con la Auxiliar de Enfermería Sonia que atiende su comunidad, ella escucha atentamente a doña María, le resuelve sus dudas y le brinda orientación vía telefónica sobre la lactancia materna.

Ejemplo: Doña Úrsula llama al Auxiliar de Enfermería de su comunidad ya que tiene 8 meses de embarazo y siente un fuerte dolor en el pecho, ella no sabe si debe ir al centro de salud que está a 2 horas de su comunidad, para que la atiendan, el Auxiliar de Enfermería atiende su llamada, escucha con atención lo que manifiesta doña Úrsula y le pregunta sobre la localización del dolor y los tipos de comida que ha ingerido entre otras cosas, al realizar la entrevista determina que doña Úrsula presenta reflujo gástrico, debido a los alimentos que consume por lo que con respeto y amabilidad le informa sobre los cuidados que debe de tener con el tratamiento y alimentación para mejor su condición, demostrando que sin dificultad fue atendida en su comunidad.

c. Tele interconsulta

Este es un proceso en el cual se comunican dos o más profesionales de la salud, con o sin presencia del/la paciente.



Nota: Por freepik.es. 2024.

Como es evidente, la telemedicina posee gran potencial para aportar al sistema de salud, con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud, facilitando la atención, el seguimiento y aplicación de planes de prevención, reduciendo los costos de atención.

Ejemplo: *Un Auxiliar de enfermería atiende a un paciente y surge alguna inquietud en cuanto al motivo de consulta y tratamiento, se comunica con el Asistente Técnico de Territorio para intercambiar opiniones y definir la conducta a seguir.*

Una de las bondades de las TIC es que se puede llegar a los lugares más remotos garantizando de esta manera la pronta resolución de los problemas de salud y mejorando la comunicación entre los proveedores de salud y pacientes, asegurando la asesoría por personal profesional calificado, promoviendo también la educación continua.

El personal de salud, especialmente los Auxiliares de Enfermería, juegan un papel clave en la prestación de servicios de Atención Primaria y en la organización de las autoridades y líderes comunitarios para la prevención y respuesta ante situaciones de riesgo y emergencias, poniendo en práctica la gestión de riesgo dirigida al individuo, familia y comunidad.

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) son herramientas valiosas a utilizar entre los actores clave para: la prevención, manejo y mitigación de situaciones relacionadas con eventos de riesgo naturales, así como para el acercamiento del Auxiliar de enfermería a la población a través de la telemedicina.

Por lo que para lograr una adecuada gestión de emergencias a nivel comunitario, es fundamental la elaboración de planes de emergencia familiares y comunitarios, así como la conformación y fortalecimiento de las comisiones de salud. Estas comisiones desempeñan un papel crucial en la identificación de riesgos, la activación de los planes de emergencia, el acompañamiento a las familias y el apoyo en el traslado de pacientes.

En resumen, la gestión de riesgo y la preparación ante emergencias requiere de la articulación e interacción de los servicios de salud comunitarios, liderados por el Auxiliar de enfermería y otros sectores, así como de la participación de la comunidad a través de sus líderes y organizaciones. El uso de las TIC y la conformación de comisiones de salud comunitarias son estrategias clave para lograr una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo y emergencia.

Bibliografía

- CONRED. (2011). Glosario de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Guatemala.
- CONRED. (07 de 06 de 2021). Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres. (Nota de Prensa No. 2446). Recuperado el 23 de 04 de 23, de <https://conred.gob.gt/aldea-queja-declarada-zona-de-alto-riesgo/>
- Dirección General Sistema Integral de Atención en Salud. (2019). Guía de Acercamiento y Negociación. Guatemala. Obtenido de http://bvs.gt/ebblueinfo/AII/AII_028.pdf
- Ministerio de Salud. (09 de 2016). Sistema de Referencia- Contrarreferencia . Chile. Recuperado el 04 de 25 de 2024, de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia. Guatemala, Guatemala. Recuperado el 25 de 05 de 2024, de http://bvs.gt/ebblueinfo/AII/AII_037.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). Manual de referencia y contrarreferencia. Guatemala, Guatemala. Obtenido de https://nanopdf.com/download/manual-de-referencia-y-contrarreferencia_pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2016). Manual de cinco pasos para la organización de comisiones de salud y la elaboración e implementación de los planes de emergencia comunitarios. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2021). *Gestión de Riesgo en Salud*. Obtenido de JICA:
https://www.jica.go.jp/project/spanish/guatemala/004/materials/c8h0vm0000gp8t1-att/materials_02_06.pdf
- MSPAS. (2016). Manual de cinco pasos. para la organización de comisiones de salud. y la elaboración e implementación de los planes de emergencia comunitarios. (segunda). Guatemala. Recuperado el 2024 de 04 de 24, de

<https://es.scribd.com/document/586336699/Manual-5-Pasos-2020-logo-Mspas>

MSPAS. (11 de 2023). Situación de Mortalidad Materna en Guatemala. *Situación de Mortalidad Materna en Guatemala*. (MSPAS, Ed.) Guatemala, Guatemala. Obtenido de https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2023_informe_situacion_de_la_mm_2020-2021.pdf

OPS. (SF). Emergencia. Wasingthon.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR). Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56124/9789275325759_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Real Academia Española. (2024). *Real Academia Española*. Recuperado el 11 de 02 de 2023, de <https://dle.rae.es/emergencia>

Tula Salud. (2021). Atención materna y teleconsulta en el contexto de covid-19. Cobán.

Vargas Umaña, I., & Castillo Martínez, I. (2002). Causas de referencia médica del primer nivel de atención a otros. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. Recuperado el 25 de 04 de 2024, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200008#:~:text=Se%20entiende%20por%20referencia%20m%C3%A9dica,Ministerio%20de%20Salud%2C%201978).

Anexos

Anexo 1:

Instrumento de evaluación de la comisión de salud

Objetivo: Evaluar a la comisión de salud en la implementación de el plan de emergencia comunitaria.

Municipio: _____ Departamento _____

Nombre de la Comunidad: _____

Nombre de la persona entrevistada _____

Cargo dentro de la comisión de salud: _____

No. Integrantes de la comisión de salud: _____ H _____ M _____

No. Habitantes de la comunidad: _____

No. de Familias: _____

Fecha de la aplicación del instrumento: _____

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas para que las responda con sus propias palabras. Existen algunas en las que hay opciones; en ese caso debe marcar con una X la que usted considera mejor.



Salud Familiar y Comunitaria

1. ¿Algún miembro de la comisión de salud es integrante del COCODE?

NO SÍ

¿Cuál es el cargo?

2. ¿Qué actividades ha realizado la comisión de salud en los últimos tres meses?

3. La comisión de salud cuenta con un plan de emergencia comunitario actualizado.

NO SÍ

4. ¿Está funcionando el plan de emergencia comunitario?

NO SÍ

¿Por qué? -----



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



OPS

Organización Panamericana de Salud

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Tula TULA FOUNDATION





5. ¿Qué actividades de promoción del plan de emergencia han ejecutado?

6. ¿La Comisión cuenta con fondos para las emergencias?

SÍ ¿Cuánto dinero tienen? -----

NO ¿Por qué? -----

7. ¿Qué actividades están realizando para tener un fondo comunitario?

8.- ¿La comisión de salud ha recibido capacitaciones?

NO SÍ

¿Quién/es los están capacitando? -----

¿Con qué frecuencia los capacitan? -----

¿Sobre qué temas los han capacitado? -----

9. Mencione las leyes que fundamentan la participación de la comisión en la elaboración y ejecución de proyectos de salud:

10. Se han elaborado actas:

SÍ NO

11. ¿Han realizado actividades de comunicación a la población sobre las señales de peligro durante el embarazo, parto, post parto y recién nacido?


NO SI

¿A qué grupos están llegando? -----


12. ¿Qué planes tienen para mejorar?

Fuente: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016)

Anexo 2



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



BOLETA DE REFERENCIA

Servicio de salud al que se envió: _____ Número general correlativo: _____

Servicio de salud que refiere: _____ Consulta externa Emergencia

Fecha: _____ No. de traslado: _____

Nombre del paciente: _____ Dirección: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Motivo de Consulta: _____

Historia de la enfermedad actual:

Antecedentes Médicos

Médicos: _____ Mentales: _____

Quirúrgicos: _____ Traumáticos: _____

Antecedentes Obstétricos **NO APLICA EN HOMBRRES**

Gestos Partos Abortos Hijos vivos Hijos muertos FUR OGP

OTROS: _____

Exámen Físico

Peso Taille Pulso F/A F/R T° FC

SpO2

EXAMEN FISICO

laboratorios/USG realizados: _____

Impresión clínica: _____

Motivo de la referencia: _____

Tratamiento/Manejo efectuado en el servicio: _____

Nombre/Numero de Teléfono/Firma/Seño de quién refiere: _____

Nombre del médico que acepta la referencia: _____

Nombre/Ago/Firma/Seño de quién recibe la referencia: _____

Fecha y hora en que se recibe la referencia: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DE UNO DE SUS FAMILIARES DEL PACIENTE: _____

BOLETA DE CONTRAREFERENCIA

No. de correlativo: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Dirección del paciente: _____

Servicio que atendió: _____

Servicio a donde se contra refiere: _____

Resumen de la evolución: _____

Tratamiento brindado: _____

Diagnóstico: _____

Recomendaciones: _____

Nombre/Firma/cargo del responsable de la atención: _____

Fecha del alta: _____

CUALQUIER INFORMACIÓN QUE COINCIDE IMPORTANTE A NOTARLA EN EL REVERSO



Salud Familiar y Comunitaria



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS

Organización Panamericana de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION

