

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO:

# REFUGIADOS

Standardized care plan for refugees



**Mónica Ruiz Cavadas**

Trabajo Fin De Grado

**Directora:** M<sup>a</sup> Mercedes Lázaro Otero

**Grado En Enfermería**

Facultad de Enfermería de la Universidad de Cantabria

Curso académico 2018-19

**UC**

UNIVERSIDAD  
DE CANTABRIA

## AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

## ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	1
2. INTRODUCCIÓN .....	2
2.1. EL FENÓMENO DE LAS PERSONAS REFUGIADAS EN EL MUNDO. SITUACIÓN ACTUAL .....	2
2.2. OBJETIVOS .....	3
2.3. METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR).....	5
3.2. PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA POBLACIÓN DE REFUGIADOS Y DESPLAZADOS .....	6
3.3. ESTRATEGIAS DE DISMINUCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD .....	7
4. PLAN DE CUIDADOS.....	9
4.1. VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON .....	10
4.2. PROBLEMAS DE SALUD.....	15
4.2.1. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.....	15
4.2.2. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN O DIAGNÓSTICOS MÉDICOS .....	23
4.2.3. COMPLICACIONES POTENCIALES .....	25
5. CONCLUSIONES .....	26
6. BIBLIOGRAFÍA .....	27
7. ANEXOS.....	30

## 1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

En este documento se recoge la estandarización de cuidados a la comunidad de refugiados en los campamentos, empleando la taxonomía enfermera NANDA, NOC, NIC. Para su desarrollo, se ha investigado y realizado una revisión bibliográfica sobre esta comunidad y sus diferentes situaciones dependiendo del área geográfica donde se encuentren.

A partir de datos objetivos obtenidos de evidencias, se ha valorado de forma holística a la comunidad de refugiados mediante el modelo de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Posteriormente, desde la perspectiva bifocal de los cuidados de Lynda Carpenito se detectan problemas independientes (Diagnósticos de Enfermería) e interdependientes (Problemas de Colaboración y Complicaciones Potenciales).

Por último, se ha querido mostrar la gran labor de asociaciones y fundaciones como ACNUR, Médicos Sin Fronteras y Alouda Cantabria, en los campos de Refugiados. De sus intervenciones, se destaca los programas de Educación y Promoción de la Salud (EPS) y la importancia de la Enfermería para los problemas de salud de los refugiados.

**PALABRAS CLAVE:** Plan de Cuidados Estandarizado, Refugiados, Evaluación de Necesidades, Educación y Promoción de la Salud.

**ABSTRACT:** This document presents the standardization of care of the refugee community in camps, using the NANDA, NOC, NIC nurse taxonomy. For its development, some research and a bibliographic review have been conducted about this community and its different situations depending on the geographical area they are placed.

With the objective data obtained from evidence, the refugee community has been evaluated in a holistic manner through the model of 14 basic needs of Virginia Henderson. Subsequently, from the bifocal perspective of nursing care of Lynda Carpenito, independent (Nursing Diagnosis) and interdependent (Collaboration Problems and Potential Complication) issues have been detected.

Finally, the paper wants to show the great work of associations and foundations like ACNUR, Médicos Sin Fronteras and Alouda Cantabria in refugee camps. Out of their interventions, the programs of Health Education and Promotion (HEP) and the importance of Nursing for the health problems of refugees are highlighted.

**KEY WORDS:** Standardized Nursing terminology, Refugees, Needs Assessments, Health Education and Promotion.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1. EL FENÓMENO DE LAS PERSONAS REFUGIADAS EN EL MUNDO. SITUACIÓN ACTUAL

Las continuas diásporas a lo largo de la historia dimanaban de los conflictos entre las relaciones humanas y todo lo que las mismas conllevan. Sin embargo, es un hecho y una lacra que estos enfrentamientos, deriven en situaciones inhumanas. Las consecuencias son tangibles y apreciables en todo el mundo. Entonces, aparecen los llamados refugiados, personas que huyen de los conflictos armados y sociales de su región o país. Son personas que escapan del hambre, de la pobreza, de la persecución y de las violaciones a los derechos humanos. La Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados los define como “personas que tienen un temor fundado de persecución debido a su raza, religión, nacionalidad, membresía en un grupo específico, u opinión política. Además, se encuentra fuera de su país de nacionalidad y no puede obtener la protección de su país, de donde es nacional, o de residencia habitual, o no puede volver ahí, por temor de persecución” (1).

Muchas organizaciones humanitarias no gubernamentales (ONG) trabajan, generalmente, de forma voluntaria, alrededor del mundo, en campos de refugiados prestándoles una asistencia digna y ayudan a dar aquellos cuidados que necesiten, adaptándose a la situación y los recursos de cada territorio. Estas personas tienen todas sus necesidades básicas alteradas y dañadas. Por ello, precisan de recursos tan básicos como un cobijo, alimentos, agua potable, vestimentas; además de, educación, asistencia sanitaria y actividades con las que poder desarrollarse.

Estamos ante el mayor éxodo que ha conocido la historia de la humanidad según el informe anual del CEAR del año 2017(2). Más de setenta millones de personas desplazadas de manera forzada, de las cuales tres mil personas perecieron en aguas del Mediterráneo, como confirma la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)(3). La progresiva impermeabilización de las fronteras marcadas en Europa occidental, han provocado que la alternativa vía de escape para los refugiados sea a través del Mediterráneo occidental. Por tanto, han aumentado de manera muy acusada las llegadas de estas personas a España. Estas personas, según informes de la Cruz Roja, llegan en condiciones infrahumanas o con objetivas necesidades de asistencia sanitaria de urgencia (4).

La agudización de los conflictos en el Sáhara, Siria, Libia, Sudán del Sur, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Afganistán, así como de la represión contra la minoría *rohingya* en Myanmar, no dejan de crecer, y el extenso exilio del pueblo palestino, el cual se está agravando por una espiral de violencia. Todos estos territorios anteriormente nombrados, configuran un escenario mundial que reclaman un mayor compromiso y más decidido con la defensa del derecho al asilo y una mayor protección de las personas refugiadas (2).

Para conocer detalladamente los problemas de esta población, se analizarán los términos a tratar (5):

Cuando se habla de migrantes y refugiados, se usan indistintamente ambos términos de manera errónea. Según el *Comité español de ACNUR, la Agencia de la ONU para los refugiados*, “los migrantes (económicos) son personas que han salido de su país en busca de oportunidades laborales. En ocasiones, provienen de países en pobreza extrema y pueden llegar a jugarse la vida para entrar en un país con el fin de trabajar”.

Por otro lado, los refugiados, “a diferencia de los migrantes, los refugiados son personas que huyen de conflictos armados, violencia o persecución y se ven por ello obligadas a cruzar la frontera de su país para buscar seguridad”.

Según la Organización *InspirAction*, existen varios tipos de refugiados (6):

- **Refugiado económico:** es aquel que debido a la situación económica que existe en su país no le permite encontrar un trabajo o prosperar y por consiguiente, escapan hacia otros países que le ofrezcan esperanzas de vida mucho mejores. También llamado migrante.
- **Refugiado político:** aquella persona que a causa de su activismo político o por sus ideales son perseguidos por las fuerzas de su país por temor a perder la vida y/o la de su familia.
- **Refugiado de Guerra:** los cuales han tenido que abandonar sus hogares (casas, campos, residencias...) por habérselas destrozado en la guerra o conflicto social. Las causas más comunes suelen ser, conflictos internos o entre otros países, por una división de estados o por cuestiones meramente étnicas.
- **Refugiado ambiental:** muchas personas han tenido que abandonar sus hogares dadas las circunstancias ambientales o de desastres naturales (inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, huracanes, sequías...) los cuales les han dejado sin nada. Provocando que emigren de sus ciudades
- **Refugiado sanitario:** comunidades que se ven en la obligación de desplazarse a otras regiones o territorios por las enfermedades, el hambre y la pobreza que padecen sus familias o sus cercanos.

## 2.2. OBJETIVOS

Los objetivos generales que se plantean para este trabajo son los siguientes:

- Analizar la situación de las personas atendidas en los campos de Refugiados.
- Determinar las necesidades básicas de la comunidad.
- Identificar los recursos disponibles en los campos de refugiados.
- Diseñar un Plan de cuidados estandarizado para los profesionales de enfermería cooperantes en la planificación de sus cuidados.
- Informar y formar para favorecer la coordinación entre los distintos implicados en cooperación y desarrollar una metodología que permita hacer un diagnóstico de la situación respecto a las necesidades sanitarias y recursos disponibles de la comunidad.

Como objetivos específicos se plantean:

- Evaluar la repercusión de la Enfermería en los campos de Refugiados.
- Exponer hipótesis a partir de datos evidenciados, sobre la relevancia del rol de enfermería a nivel cooperante en los campos de refugiados.

### 2.3. METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La estrategia de búsqueda bibliográfica de este trabajo ha consistido en:

1. Bases de datos electrónicas con acceso remoto de la biblioteca de la Universidad de Cantabria: NNNConsul: NANDA, NOC, NIC, Google Académico, PubMed, MedlinePlus.
2. Material de la biblioteca de la Facultad de Enfermería UC: libros de sección de Metodología (Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos, Clasificación por Resultados de Enfermería NOC y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).
3. Páginas web oficiales de organizaciones (ONG), fundaciones, asociaciones: Alto Comisionado de Naciones Unidas (ACNUR/UNHCR), Organización de Naciones Unidas (ONU), Médicos Sin Fronteras (MSF), Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), Fundación Cruz Roja, Asociación Alouda Cantabria (Blogspot).
4. Páginas web oficiales de Enfermería: FUDEN, Colegio de Enfermería de Cantabria, Enfermería 21, Diario Enfermero.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR)

La Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) hace grandes esfuerzos por garantizar que todas las personas refugiadas puedan acceder a servicios esenciales de salud y salvar sus vidas. Dichas garantías incluyen, la prevención, la protección y el tratamiento del VIH; servicios de salud reproductiva, una seguridad alimenticia y nutricional, servicios de agua, saneamiento e higiene. Sus programas se implementan en un marco de salud pública y comunitaria con énfasis en la atención primaria. El objetivo general de estos programas es reducir los índices de morbimortalidad (7, 8).

Aquellas situaciones en las que la población se ve forzada a desplazamientos forzados en territorios en vías de desarrollo, las primeras cinco causas de mortalidad en menores de cinco años son la malaria, la desnutrición, el sarampión, la diarrea y las infecciones del aparato respiratorio. Como prioridad, la vacunación contra el sarampión, el apoyo nutricional, control de las enfermedades transmisibles o contagiosas y las epidemias, más el desarrollo de medidas de salud reproductiva y en general, vigilancia de la salud pública y comunitaria. Si la situación se estabilizara, los servicios se podrían ampliar. En aquellos territorios más desarrollados, las prioridades de salud pública en personas adultas se desplazan hacia enfermedades crónicas, cardiovasculares y cáncer (9).

La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 establece que *“los refugiados deberían tener acceso a servicios de salud equivalentes a los de la población de acogida, mientras que todos tienen derecho, en virtud del derecho internacional, a los más altos estándares de salud física y mental”* (1).

La salud mental es otra de las prioridades a tratar. La mayoría de las personas refugiadas son excepcionalmente resistentes y continúan su camino “hacia la paz” a pesar de sus aflictivas experiencias. ACNUR en ese sentido, proporciona asesoramiento y apoyo psicosocial a algunas personas obligadas a huir de sus hogares y que por tanto, necesitan ese tipo de ayuda.

ACNUR y sus socios emplean una plataforma llamada *Twine* para administrar, diseñar, controlar y evaluar sus programas de salud pública. En cuanto a saneamiento e higiene, esta organización posee programas de agua (WASH) que aseguran la entrega de agua y servicios de saneamiento a los campamentos, fuera de ellos y en zonas urbanas (10).

### 3.2. PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA POBLACIÓN DE REFUGIADOS Y DESPLAZADOS

A continuación, se sintetizan las principales patologías de la población refugiada (11):

Patologías prevalentes en poblaciones de refugiados y desplazados		
Enfermedades	Factores de riesgo	Medidas de prevención
<b>Enfermedades nutricionales</b>	Déficit alimentario cualitativo y/o cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos adaptados a las necesidades, aceptables desde el punto de vista cultural</li> </ul>
<b>Enfermedades diarreicas</b>	Hacinamiento, agua contaminada, falta de medidas de saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua potable en cantidad suficiente</li> <li>• Educación sanitaria</li> <li>• Rehidratación oral</li> <li>• Medidas de salud medioambiental</li> </ul>
<b>Sarampión</b>	Hacinamiento, cobertura de vacunación deficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación masiva</li> <li>• Distribución de vitamina A</li> </ul>
<b>Infecciones respiratorias</b>	Hacinamiento; condiciones inadecuadas de vivienda; falta de abrigo y de vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de agentes de salud capaces de diagnosticar y tratar estas enfermedades</li> <li>• Distribución de mantas y abrigos;</li> <li>• Superficie habitable adecuada</li> </ul>
<b>Paludismo</b>	Hábitat/zona geográfica nueva con un tipo de paludismo contra el que los refugiados no están inmunizados; aguas estancadas; sistemas de drenaje inadecuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rápida detección de casos</li> <li>• Formación de los agentes de salud</li> <li>• Tratamiento adecuado</li> <li>• Prevención adaptada a la severidad de la epidemia</li> <li>• Una buena estrategia de control de vectores</li> </ul>

Fuente: Malé (1994).

### 3.3. ESTRATEGIAS DE DISMINUCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD

Prevenir la excesiva morbilidad es el objetivo general de la atención sanitaria a las personas refugiadas en todo momento. Este objetivo se podría conseguir mediante las siguientes estrategias sanitarias (11, 12):

#### **1) Adopción de un enfoque preventivo y multisectorial:**

Según evidencias, aquellos programas de salud y nutrición para las personas refugiadas cuando se desarrollan desde el punto de vista multisectorial, es decir, todo el equipo socio-sanitario, el impacto, en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de esta comunidad, es objetivamente mayor. Lo verdaderamente importante son el conjunto de acciones dirigidas a asegurar las necesidades básicas de esta comunidad en materia de: provisiones de agua potable, control del hacinamiento con una higiene y saneamientos adecuados, calidad y cantidad suficientes de alimentación (ANEXO 1), medidas de salud ambiental y alojamientos dignos. Estas acciones junto una provisión de servicios sanitarios perfectamente equipados y cualificados son necesarias para los objetivos. Los principios de la Atención Primaria en Salud servirán como base para el equipo sanitario, con el fin de que se lleven a cabo intervenciones preventivas como vacunación a la comunidad contra el sarampión, la prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA), la lucha contra las enfermedades diarreicas y la malaria. Por ello, la Educación y Promoción de la Salud (EPS) sería clave para la difusión y aplicación de prácticas sanitarias adecuadas.

#### **2) La implicación de los refugiados en la planificación y la puesta en marcha:**

La participación de cada uno de los miembros de esta comunidad en su asistencia sanitaria, resulta indispensable tanto para la eficacia de la atención como para cuando la comunidad tenga que hacerse cargo de sus propios servicios de salud. Para ello, se deberá disponer de personal sanitario (Agentes comunitarios de la salud, enfermeros, médicos...) con la participación de representantes o líderes de la comunidad en la planificación y evaluación de los servicios. Todo ello, favorecerá en la elaboración de un programa de atención sanitaria para la población, adaptándose a la cultura y la economía. Así mismo, aquellos refugiados cuyas que por sus antiguas funciones en la comunidad posean ya conocimientos sanitarios (curanderos y parteras tradicionales), se les concederá mayor formación y perfeccionamiento de sus habilidades sanitarias.

#### **3) Atención a las necesidades específicas de las mujeres y los niños refugiados:**

Según estudios, los niños refugiados menores de 5 años representan entre el 15 y 20% de toda la comunidad refugiada. Además, son los más vulnerables por correr mayores riesgos como la malnutrición, las enfermedades infecciosas (sarampión), enfermedades diarreicas, etc. Por ello, las campañas de vacunación, los programas de alimentación complementaria, la terapia de rehidratación oral, la profilaxis de la xeroftalmia mediante administración de vitamina A y una asistencia médica-familiar básica, deben ser, llevados a cabo con la mayor prontitud posible. Otra de las estrategias preventivas fundamentales sería la promoción de la lactancia materna frente a la leche de fórmula.

Otro grupo especialmente vulnerable en la población refugiada, son las mujeres. Durante los desplazamientos de población y en su vida en los campos de refugiados, soportan cargas familiares en condiciones precarias (comida, ropa, hijos...). De mismo modo, algunos de los problemas de salud más prevalentes en las mujeres, empeoran en estas condiciones. En determinadas circunstancias, el riesgo de violencia sexual aumenta considerablemente. El hecho de tener que vivir con miedo constante, supone una terrible perturbación para las refugiadas. Para su protección, sería relevante identificar las limitaciones culturales o de

cualquier tipo que no favorezcan el acceso de las mujeres a los servicios básicos para la supervivencia y, por consiguiente, tomar medidas para cambiarlas. Finalmente, la salud de los bebés y niños refugiados va a depender, por ende, de la salud de sus madres, ya que generalmente suelen ser ellas las principales cuidadoras.

**4) Puesta en marcha de un sistema de salud y nutrición que cubra las necesidades básicas a través de la evaluación de la situación y vigilancia continua:**

En situaciones de emergencia, una de las primeras actividades que se debería de realizar es la recopilación de información sobre el número de personas refugiadas, el estado de salud y las necesidades básicas en el momento. Los índices de mortalidad y de malnutrición son necesarios para conocer el estado previo de salud de la población y el impacto de las acciones sanitarias y humanitarias. Una vez que las situaciones se estabilicen, pasan a ser indicadores de salud. La recogida de datos se realiza de forma periódica y sistemática por profesionales de la salud. A partir de esos datos se desarrollan diferentes programas sanitarios para la mejora de la población.

Otro indicador clave de medición, durante un periodo de mortalidad elevada, se realizaría la tasa bruta de mortalidad en número de defunciones por 10.000 personas por día, con el fin de poder cuantificar la magnitud del problema o cambios bruscos en la salud de la población. Un violento brote de cólera, puede aumentar significativamente este indicador, como ya ocurrió, por ejemplo, en la región del Norte de Kivu, en el este de la República Democrática del Congo.

**5) Acciones coordinadas entre los diferentes miembros del equipo sociosanitario:**

La buena coordinación entre las ONG, las agencias de Naciones Unidas (ONU, ACNUR...), los gobiernos y las poblaciones locales permite aumentar la difusión de la necesidad de ayuda y recursos, vitales para las poblaciones refugiadas.

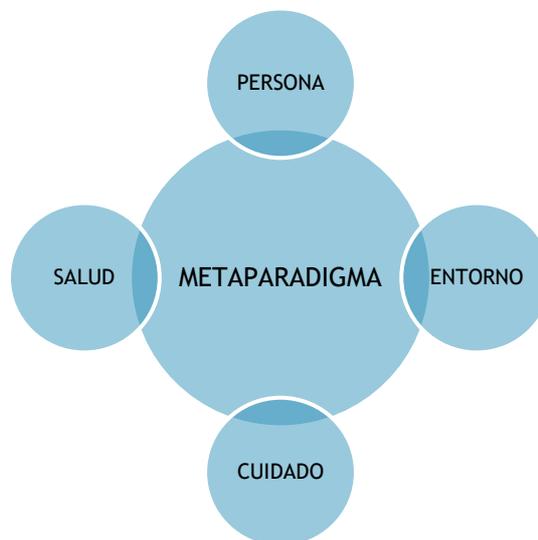
En definitiva, la atención sanitaria a las personas refugiadas, según la situación en la que se encuentren, será distinta. En caso de emergencia a gran escala podría ser necesario adoptar medidas con ayudas del exterior. No obstante, la respuesta deberá de hacer énfasis en recursos, materiales y métodos locales tan básicos como una vivienda digna, con abastecimiento de agua para todos y una necesaria higiene y saneamiento evitando con la mayor celeridad posible, el hacinamiento. La asistencia sanitaria requerirá una evaluación constante de las necesidades de las personas refugiadas, teniendo en cuenta tanto su situación actual como sus antecedentes y su cultura. Una vez conocidas estas necesidades de salud, el nivel de asistencia sanitaria debería responder y suplir las necesidades de salud de esta comunidad.

#### 4. PLAN DE CUIDADOS

Según Mayers (1983) *“un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”*. Por tanto, se trata entonces de un protocolo particularmente para pacientes que atraviesan un proceso determinado, como en este caso, las personas refugiadas que atraviesan guerras o conflictos sociales. Generalmente, los problemas objetivos y acciones que se recogen en dicho plan, se dan en el 80% de las personas que atraviesan el proceso (13, 14).

Tendría relevancia nombrar a la antropóloga conocida en la Historia de la Enfermería, Madeleine Leininger, y su Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Como fundadora de la Enfermería Transcultural postuló que esta, está enfocada a que los profesionales sanitarios adquieran conocimientos sobre el mundo de los pacientes para que sus cuidados sean responsables y coherentes con las culturas de los pacientes (14).

Por tanto, las personas de culturas distintas pueden informar y guiar a los profesionales de la enfermería con el fin de que puedan recibir el tipo de asistencia sanitaria que necesiten o deseen. La cultura representa los valores de las personas, los modos de vida, y por tanto, influyen de manera considerable en sus decisiones y acciones, como es el caso de las personas refugiadas damnificadas en sus hogares que se ven obligadas a huir para salvar sus vidas, la de sus familias y prójimos. Los cuidados culturales son esenciales para curar y, a posteriori, recuperar la salud, ya que un cuidado previo es la condición sine qua non para que pueda haber curación.



Fuente: Elaboración propia.

Figura obtenida de Asignatura Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería (15).

#### 4.1. VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

El Proceso de Atención de Enfermería aunque sea un proceso dinámico en el que sus fases se superponen e interrelacionan, el estudio de cada una de las fases se realiza metodológicamente por separado. Para ello, se comienza realizando una valoración que consistiría en la recogida constante de datos y organización de los mismos, concernientes a una comunidad en concreto, los refugiados. Esta es la base para las decisiones y actuaciones que se harán posteriormente (14).

El modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (16) junto con la perspectiva bifocal de Lynda Carpenito (17), sería la metodología a emplear en este trabajo. Por lo tanto, se tratará de detectar las manifestaciones de independencia, de dependencia y datos a considerar para la identificación de los problemas de salud en esta población (diagnósticos enfermeros y/o problemas de colaboración).

Cada una de las 14 necesidades básicas, se han ido completando gracias a guías metodológicas para los campos de refugiados publicadas por ACNUR (18). En estas guías, se define el concepto de campo de refugiado como asentamientos temporales para la atención y acogida de las personas refugiadas. Están diseñados para brindar alojamiento, alimentación, educación, servicios sanitarios y, en general, para cubrir las necesidades básicas derivadas de los contextos de violencia y desplazamiento (19).

A continuación, tras hacer una lectura exhaustiva de las guías, se analiza y valora cada una de las 14 necesidades de Virginia Henderson, buscando alteraciones para poder determinar diagnósticos enfermeros comunes y prioritarios de la comunidad refugiada:

##### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Esta necesidad se podría ver afectada principalmente por las infecciones respiratorias que son debidas al hacinamiento de personas con sistemas inmunitarios deprimidos por la malnutrición, condiciones inadecuadas de las viviendas o tiendas temporales en las que conviven toda una familia, incluso a veces más miembros. Tanto la falta de ventilación como la de aislamiento, provoca que haya contagios a mayores escalas.

Por otro lado, se encontrarían aquellas personas con necesidades concretas de atención por sus patologías crónicas, como pueden ser los refugiados con EPOC y asma. Precisan de una educación para el manejo de las crisis asmáticas y control de las enfermedades pulmonares. Las bajas temperatura que se han registrado estos últimos meses de 2019 junto con la humedad son factores que favorecen la aparición de la bronquitis (19).

En un aspecto más psicológico, ciertas personas según informes de ACNUR y otras asociaciones sufren de ansiedad, terror y angustia por las situaciones impactantes o inhumanas que han vivido o que están experimentando (posteriormente más desarrollado en la necesidad de evitar peligros). Ello puede derivar en hiperventilaciones (con uso de la musculatura accesoria) y sus consecuencias, como descensos del nivel de CO<sub>2</sub> en sangre, lo cual produciría alteraciones del pH sanguíneo, volviéndola más alcalina con una sintomatología grave. Es decir, poseen manifestaciones de dependencia objetivables: Disnea, taquipnea, en caso de los que padecen infecciones respiratorias; posiblemente presenten ruidos anormales a la auscultación, vías no permeables por abundancia de secreciones, tos, incluso sangrado o hemorragias, cianosis por las temperaturas tan extremas (20).

## **2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE:**

Se trata de una de las necesidades más afectadas en la comunidad refugiada. La mayoría de los refugiados llegan a los campos con síntomas de agotamiento físico y desnutrición. La dificultad que suponen las travesías que deben de emprender al huir de sus hogares y territorios de residencia y origen. La xeroftalmia está siendo una de las patologías más recurrentes en esta población, asociada al déficit de vitamina A, que se caracteriza por opacidad de la córnea y sequedad conjuntival (21).

Este aspecto es especialmente relevante en caso de las mujeres embarazadas, bebés y niños en fase de crecimiento, por ser más vulnerables (21).

Esta comunidad en algunos campos, es auto-sostenible. Dentro de los campos cultivan y poseen reservas de alimentos. Sin embargo, debido a los últimos desastres naturales registrados, muchos miembros de este colectivo se quedaron sin reservas de alimentos. En muchos de esos casos, la comida pasa a segundo plano cuando priorizan estar “calientes y sin humedad”. Ellos mismos confiesan, “para nosotros ahora el combustible es más importante que la comida”(20).

En cuanto al reparto de alimentos, según el estándar debería de haber un depósito de alimentos por cada 5.000 habitantes. En cuanto a la alimentación diaria, lo ideal para cada uno de los miembros de la comunidad serían 2.100 calorías al día. En algunos campos, los mayores generalmente, existen mercados. No obstante, cuando se trata de un campo cerrado, al menos semanalmente se abre un espacio para el intercambio de artículos de primera necesidad y alimentos (21)(ANEXO 1).

La malnutrición es una de las causas más destacables de fallecimientos en los campos de refugiados, siendo los niños menores de 5 años los más perjudicados. También se encuentra dentro de las causas directas de muerte o como causa indirecta al reducir la resistencia contra las infecciones. Las carencias proteico-energéticas son las malnutriciones más comunes, no obstante, las carencias de micronutrientes están siendo cada vez más prevalentes (21).

## **3. NECESIDAD DE ELIMINAR DESECHOS DEL ORGANISMO**

El hacinamiento, el agua contaminada o no potable, la falta de saneamiento en general de las infraestructuras de los campos, son factores que favorecen enfermedades diarreicas. Según fuentes de ACNUR (10) en un campo de refugiados, por ejemplo, Etiopía, disponen de un solo baño por cada 16 personas. La propia organización *Médicos Sin Fronteras* (22), denuncia que la situación en algunos campos está llegado a un “punto sin retorno”, según Luca Fontana uno de los coordinadores de *Médicos Sin Fronteras*, “estas personas tienen que luchar por ver a un médico, por ir al baño...”. También el simple hecho de ir al baño a la noche, pone en riesgo a las mujeres de sufrir una agresión sexual. La falta de intimidad junto con el miedo, hace de algo rutinario como es ir al baño, una misión desagradable para las refugiadas y refugiados.

## **4. NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE POSTURA ADECUADA:**

Las viviendas tienen un espacio mínimo de 3,5 metros cuadrados por persona. En climas cálidos, llegan a ser alrededor de 4,5 metros cuadrados (19).

Cualquier campo debería tener calle o caminos por los que acceder a las principales instalaciones como, por ejemplo, centros médicos, depósitos de alimentos, centros de educación, entre otras (19).

## **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

La fundación IKEA, como donante privado más importante de ACNUR (10), reparte entre algunos campos de refugiados con mayor necesidad de mantas, colchas y ropa de cama.

Sin embargo, aquellos campos donde no llegan están generosas y vitales donaciones, los refugiados viven en unas condiciones de hacinamiento dentro de sus tiendas de campaña, lo cual impide que descansen de manera adecuada (19)(ANEXO 3).

## **6. NECESIDAD DE USAR ROPAS ADECUADAS, VERTIRSE Y DESVESTIRSE**

Cuando llegan a los campos, normalmente sus ropas están rotas y empapadas tras haber cruzado mares y ríos, todo por llegar a un destino a salvo. Por ello, ACNUR junto con Save The Children y Médicos Sin Fronteras hacen un llamamiento para que se done ropa a refugiados ya que es uno de los bienes necesarios para satisfacer las necesidades básicas de la comunidad (5).

## **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES**

En los países que tienen demasiados inviernos realmente fríos (Europa del Este o Asia Central, los refugios para cada familia son de entre 5 y 6 metros cuadrados. En África, suelen ser de 3,5 metros cuadrados (19).

Muchas familias están expuestas a temperaturas invernales por debajo de cero grados y por el contrario, también deben soportar altísimas temperaturas con humedad de hasta 45 grados que se suelen alcanzar en verano, como es el ejemplo de Irak (18).

## **8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

El hecho de vivir en unas condiciones deficientes de saneamiento más el empleo de agua contaminada antes o durante su recorrido migratorio aumenta el riesgo de contraer diversas infecciones (víricas, bacterianas o parasitarias), incluso enfermedades prevenibles con una correcta vacunación, como es el ejemplo del sarampión que deja huellas en el rostro y cuerpo sobre todo de los niños refugiados a modo de puntitos blancos rodeados de una inflamación roja (12).

En cuanto a la higiene corporal, la sarna es una de las amenazas para los refugiados. Esto es debido a las condiciones tan duras de hacinamiento y falta de higiene (12)

En lo referente a la integridad de la piel, las quemaduras encabezan en los daños tisulares de los refugiados. Las heridas suelen deberse a los largos trayectos y en otras ocasiones se trata de lesiones propias de la guerra, por bombas, trampas o desprendimiento de infraestructuras o edificios. Médicos Sin Fronteras (MSF) trata a personas heridas por granadas de aturdimiento de Ejércitos. Muchos refugiados, según voluntarios de MSF, llegan con contusiones, heridas, amputaciones o quemaduras. En zona de Israel y Palestina, como relata una enfermera de MSF de la zona atienden mayoritariamente a pacientes con herida de bala en las piernas (22).

## **9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO**

Se trata de una población muy vulnerable por estar sus derechos definidos por consensos internacionales. Uno de los grandes retos de los campos es garantizar principalmente, el bienestar de sus miembros y los que acuden diariamente a ellos en busca de ayuda. Sin embargo, en algunos casos no puede ser posible según la guía de anatomía de un campo de refugiados de ACNUR (19). Algunos asentamientos llegan a ser tan grandes y por tanto, no pueden llegar a controlarse todo lo que sucede dentro de ellos. Además, los conflictos, a veces, pueden llegar a extenderse hasta donde se levantan los campos y sus habitantes. Por tanto, estos habitantes no se encontrarían seguros y suelen huir en busca de zona más seguras. En definitiva, aunque sea imposible garantizar una plena seguridad de la comunidad, en casi todos los campos los refugiados encuentran protección y cobijo.

Por lo general, la seguridad de esta comunidad está en manos de la autoridad o gobierno del país de acogida. Aun así, son las propias ONG las que contratan vigilancia privada para evitar los posibles contratiempos dentro del campo. Las principales amenazas son las agresiones personales, particularmente contra los niños y las mujeres (19).

Aquellos refugiados que residan en campos cercanos a las fronteras entre países tiene un mayor peligro ya que, en algunas ocasiones, los conflictos armados recorren las líneas divisorias entre países y de ese modo, ponen en peligro la seguridad e integridad de miles de vidas inocentes. Muchos poblados se han quedado deshabitados a causa de los nuevos combates, muchas veces nocturnos (23).

Los programas de vacunación son un tema pendiente de modificar. Se necesita una ampliación de los programas y del calendario vacunal. El cáncer cervicouterino tiene más probabilidades de ser diagnosticado en una etapa bastante más avanzada en comparación con la población de acogida. Sería importante destacar que la incidencia y la prevalencia de la diabetes y su tasa de mortalidad son considerablemente más elevadas en la comunidad refugiada en comparación con la población de acogida. En definitiva, la comunidad de refugiados posee las mismas patologías crónicas que se tienen hoy en día en países europeos sin conflictos. Sin embargo, no tienen el mismo acceso, atención ni recursos que los países de acogida. Por tanto, en este colectivo, su estado de salud es frágil y pueden llegar a morir por enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus y/o HTA (24).

## **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES**

Los campos ofrecen lugares para la reunión de los refugiados o de los representantes de estos. Su función es acoger los diferentes eventos que se relacionen con la estancia y sus necesidades.

Algunos campos ofrecen posibilidad de acceder a Internet. El impacto positivo que se genera en el día a día de los refugiados es incalculable (19).

Jóvenes refugiados cuentan lo duro que es vivir su sexualidad “entre rejas” (25).

## **11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES**

Por lo general, a los campos acuden personas de diferentes nacionalidades, culturas, ideologías, costumbres, tradiciones, razas, religiones, etc. ACNUR realiza un censo, una lista del registro, lo cual es una herramienta de gran ayuda a la hora de reunir a los refugiados en el campo y evitar posibles conflictos entre ellos (19).

Según la Organización Mundial de la Salud, se debe conseguir que los sistemas de salud sean respetuosos con las diferencias lingüísticas y culturales con el fin de eliminar las barreras de comunicación (24).

### **12. NECESIDAD DE TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO**

Aunque sean personas, que por la situación en la que viven no es posible tener una fuente de ingresos, algunos cuentan con ahorros o reciben remesas de familiares desde el extranjero (19).

Según fuentes, uno de los principales problemas en algunos campos, es la escasez de trabajadores ya que todos emigran en busca de mejores oportunidades. De hecho, existe una falta de motivación en el personal sanitario de algunas regiones (zonas del Sáhara) debida al poco pago de incentivos por los retrasos de las aportaciones de ayuda humanitaria. A ello, se le ayude unas duras condiciones y precariedad de trabajo por los pocos recursos disponibles, medicación y equipamiento, sobre todo (26).

### **13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Las actividades deportivas, entrenamiento y ocio en general, hacen más llevadero el proceso de adaptación a los campos, de tal manera que se les pueda evadir de sucesos externos a él. Muchos campos de trabajo cuentan con instalaciones para actividades recreativas, sobre todo para los niños y niñas que viven en ellos (19).

### **14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR Y SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD.**

La estancia en un campo de Refugiados es especialmente dura para los menores de edad. Sin embargo, no por ello deben renunciar a su infancia y adolescencia. Los propios campos ofrecen escuelas totalmente voluntarias y gratuitas para intentar mitigar los efectos del desplazamiento forzoso y proveerles de herramientas de supervivencia para su posterior vida adulta, más allá si son reubicados en un tercer país o si regresan a su lugar de origen (19).

En algunos campos de refugiados, ya se están poniendo en práctica programas dirigidos a la formación de profesionales de Atención Primaria y a la Promoción y Educación de la salud. Los propósitos de estos programas son una manera de instruir a los ciudadanos en materia de salud sobre la higiene y los cuidados personales y ambientales. También muchas mujeres refugiadas, principales voluntarias que participaron en ciclos formativos sobre Educación para la Salud comunitaria. Asimismo, tres enfermeras escolares saharauis también fueron beneficiadas de estos cursos para que posteriormente sean ellas las que hagan promoción y educación para la salud en su comunidad (27).

## 4.2. PROBLEMAS DE SALUD

### 4.2.1. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Teniendo en cuenta los datos recogidos hasta el momento, se plantean los siguientes diagnósticos de enfermería (28, 29) con sus correspondientes resultados NOC (30) e intervenciones NIC (31):

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>[00077] AFRONTAMIENTO INEFICAZ DE LA COMUNIDAD</b>
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	Antecedentes desastres (p. ej., guerras, conflictos sociales, etc.), ausencia de organización comunitaria, exposición a desastres, recursos comunitarios insuficientes (comida, agua, vestimenta, productos de higiene, etc.), recursos inadecuados para la resolución de problemas.
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	Conflictos excesivos en la comunidad, estrés excesivo (postraumático), incidencia alta de problemas en la comunidad (p. ej., pobreza, terrorismo, homicidios, abusos, vulneración de los derechos humanos, etc.), índice de enfermedad elevado en la comunidad, percepción de impotencia y vulnerabilidad en la comunidad.

**NOC**

#### **[2806] RESPUESTA ANTE UN DESASTRE EN LA COMUNIDAD**

##### **INDICADORES**

- [280601] Disponibilidad de agua potable.
- [280602] Disponibilidad de comida segura.
- [280603] Disponibilidad de medicación.
- [280604] Disponibilidad de suministros.
- [280605] Disponibilidad de refugios.
- [280606] Disponibilidad de recursos hospitalarios.
- [280607] Disponibilidad de personal.
- [280611] Triage de personas heridas.
- [280613] Funcionamiento del sistema de comunicación.
- [280614] Notificación de las necesidades a las agencias gubernamentales.
- [280615] Notificación de las necesidades a las agencias de ayuda.
- [280626] Disponibilidad de asistencia de salud mental para el personal de respuesta.
- [280630] Datos recogidos sobre patrones de lesión.
- [280631] Datos recogidos sobre incidencias de enfermedades.
- [280632] Plan de vacunación masiva.
- [280635] Reposición de la medicación prescrita a personas con enfermedad crónica.
- [280637] Disponibilidad de actividades de saneamiento.

## [8840] PREPARACIÓN ANTE UN DESASTRE EN LA COMUNIDAD

### ACTIVIDADES:

- Identificar los posibles tipos de desastres en la zona (p. ej., relacionados con el clima, ambientales, industriales).
- Desarrollar programas para tipos específicos de desastres (p.ej., suceso con múltiples víctimas, bombas, tornados, huracanes, inundaciones, vertidos químicos) según sea conveniente.
- Identificar todos los recursos sociales y sanitarios disponibles en la comunidad para responder ante un desastre.
- Desarrollar una red de aviso de desastres para alertar al personal.
- Desarrollar procesos de triaje.
- Establecer funciones prefijadas durante un desastre.
- Establecer un lugar de agrupación para atender a las víctimas del desastre. Grupo de niños refugiados huérfanos, personas con problemas psicológicos.
- Comprobar y reponer con frecuencia los suministros.
- Enseñar al personal sanitario, los programas para desastres de forma rutinaria.
- Instruir a los miembros de la comunidad sobre medidas de seguridad, autoayuda y primeros auxilios.
- Animar a los miembros de la comunidad a tener planes de preparación personales (p. ej., números de teléfono de urgencias, radios que funcionen con pilas, linternas que funcionen, equipo de primeros auxilios, información médica y de facultativos, personas a las que avisar en caso de urgencias).
- Ayudar a preparar refugios y centros de atención de urgencias.
- Evaluar la actuación del personal encargado después de un desastre o de un simulacro.
- Identificar los mecanismos para realizar reuniones informativas con el personal de asistencia sanitaria después de un desastre.
- Sensibilizar al personal sanitario sobre los posibles efectos psicológicos de un desastre (p. ej., depresión, tristeza, miedo, cólera, fobias, culpabilidad, irritabilidad, ansiedad).
- Identificar los recursos para remitir a los pacientes después del desastre (p. ej., rehabilitación, convalecencia, asesoramiento).
- Identificar las necesidades para después del desastre (p. ej., necesidades persistentes de la asistencia sanitaria relacionadas con un desastre, recogida de datos epidemiológicos, valoración de la causa del desas, pasos que hay que llevar a cabo para evitar que se repitan).
- Actualizar los programas para desastres, según sea necesario.

## [8700] DESARROLLO DE UN PROGRAMA

### ACTIVIDADES:

- Ayudar al grupo o comunidad a identificar las necesidades o los problemas de salud significativos.
- Priorizar las necesidades de salud de los problemas identificados.
- Reunir a un grupo de trabajo, incluyendo a los miembros adecuados de la comunidad, para examinar la necesidad o el problema prioritario.
- Instruir a los miembros del grupo de planificación de acuerdo con el proceso de planificación, según sea conveniente.
- Evaluar las propuestas alternativas detallando el coste, los recursos necesarios, la viabilidad y las actividades necesarias.
- Elegir la propuesta más adecuada.
- Desarrollar los objetivos para dirigir la(s) necesidad(es) o el(los) problema(s).
- Describir métodos, actividades y un marco temporal para su ejecución.
- Identificar los recursos y las restricciones para la aplicación del programa.
- Planificar la evaluación del programa.
- Conseguir la aceptación del programa por parte del grupo diana, de los proveedores y de grupos relacionados.
- Contratar personal para llevar a cabo y dirigir el programa.
- Conseguir el equipo y los suministros.
- Convencer de las bondades del programa a los participantes a quienes va destinado y a individuos o grupos de apoyo.
- Facilitar la adopción del programa por parte del grupo o comunidad.
- Observar el progreso de la aplicación del programa.
- Evaluar la relevancia, la eficacia y la rentabilidad del programa.
- Modificar y mejorar el programa.

**DIAGNÓSTICO  
ENFERMERO**

**[00035] RIESGO DE LESIÓN**

**FACTORES DE  
RIESGO**

Barrera física (p.ej. diseño, estructura, disposición de la comunidad, equipamientos).  
Compromiso de la fuente nutricional (p.ej. vitaminas, tipos de alimentos)  
Malnutrición  
Exposición a patógenos  
Nivel de inmunización en la comunidad

**NOC**

### **[1809] CONOCIMIENTO: SEGURIDAD PERSONAL**

#### **INDICADORES**

- [180903] Estrategias para reducir el riesgo.
- [180904] Medidas de seguridad en el hogar.
- [180905] Seguridad con el agua.
- [180907] Prevención de quemaduras.
- [180916] Procedimientos de emergencia
- [180917] Riesgos de seguridad específicos para la edad
- [180920] Riesgos de seguridad de la comunidad
- [180922] Conductas personales que aumentan el riesgo de lesiones.
- [180923] Condiciones personales que aumentan el riesgo de lesiones.
- [180926] Almacenamiento seguro de alimentos.
- [180931] Prácticas sexuales seguras.

**NOC**

### **[1902] CONTROL DEL RIESGO**

#### **INDICADORES**

- [190201] Reconoce los factores de riesgo personales.
- [190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.
- [190205] Adapta las estrategias de control del riesgo.
- [190209] Evita exponerse a las amenazas para la salud.
- [190210] Participa en la detección sistemática de problemas de salud.
- [190212] Efectúa las vacunaciones recomendadas.
- [190213] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- [190216] Reconoce cambios en el estado general de salud.
- [190220] Identifica los factores de riesgo.
- [190221] Reconoce la capacidad de cambiar la conducta.

## NIC

### [6484] MANEJO AMBIENTAL: COMUNIDAD

#### ACTIVIDADES:

- Iniciar la evaluación de factores de riesgo del ambiente.
- Participar en equipos multidisciplinares para identificar las amenazas a la seguridad de la comunidad.
- Vigilar el estado de los riesgos para la salud conocidos.
- Participar en programas comunitarios para enfrentarse a los riesgos conocidos.
- Colaborar en el desarrollo de programas de acción comunitarios.
- Fomentar la política gubernamental para reducir los riesgos específicos.
- Animar a los vecinos a que se conviertan en participantes activos en la seguridad comunitaria.
- Coordinar servicios para los grupos y comunidades de riesgo.
- Realizar programas educativos dirigidos a grupos de riesgo.

## NIC

### [5510] EDUCACIÓN PARA LA SALUD

#### ACTIVIDADES:

- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
- Ayudar a las personas, familias y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades del profesional de enfermería, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
- Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
- Identificar recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.

**DIAGNÓSTICO  
ENFERMERO**

**[00210] DETERIORO DE LA RESILIENCIA**

**FACTORES  
RELACIONADOS**

Características demográficas que aumentan la posibilidad de desadaptación campos de refugiados en otros países de acogida, económicamente desfavorecidos, exposición a violencia, percepción de vulnerabilidad, trastorno psicológico, violencia en la comunidad, etc.

**CARACTERÍSTICAS  
DEFINITORIAS**

Deterioro del estado de salud, aislamiento social con el resto de comunidades, estrategias de afrontamiento ineficaces.

**NOC**

**[1309] RESILIENCIA PERSONAL**

**INDICADORES**

- [130901] Verbaliza una actitud positiva.
- [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.
- [130903] Expresa emociones.
- [130906] Muestra estado de ánimo positivo.
- [130909] Expresa autoeficacia.
- [130910] Asume la responsabilidad de sus propias acciones.
- [130912] Busca apoyo emocional.
- [130913] Sopesa alternativas para resolver problemas.
- [130916] Progresa hacia los objetivos.
- [130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud
- [130918] Utilizar estrategias para evitar situaciones violentas.
- [130931] Participa en actividades de la comunidad.

**NIC**

**[8340] FOMENTAR LA RESILIENCIA**

**ACTIVIDADES:**

- Fomentar el apoyo familiar, cuando sea posible.
- Relacionar a los jóvenes con adultos interesados en la comunidad.
- Motivar a los jóvenes a perseguir éxitos académicos y objetivos.
- Fomentar que la familia/comunidad valore la salud.
- Fomentar conductas positivas de búsqueda de salud.
- Ayudar a los jóvenes a desarrollar habilidades para hacer amigos.
- Dar oportunidad para la implicación de los jóvenes en actividades voluntarias en la comunidad.
- Ayudar a los jóvenes a desarrollar una conciencia social y global.
- Facilitar el desarrollo y el uso de recursos en la comunidad.
- Ayudar a jóvenes/familias/comunidades a ser optimistas respecto al futuro.

**DIAGNÓSTICO  
ENFERMERO**

**[00145] RIESGO DE SÍNDROME POSTRAUMÁTICO**

**FACTORES DE  
RIESGO**

Desplazamiento del hogar, duración del acontecimiento traumático, entorno no favorable a las necesidades, percepción del acontecimiento como traumático, rol de superviviente, etc.

## NOC

### **[1311] ADAPTACIÓN AL TRASLADO**

#### **INDICADORES:**

- [131101] Reconoce la razón del cambio en el entorno de vida.
- [131102] Expresa satisfacción con la rutina diaria.
- [131105] Compara las necesidades de atención con los recursos disponibles.
- [131107] Expresa satisfacción con la variedad de alimentos.
- [131108] Expresa satisfacción con preparación de alimentos.
- [131111] Muestra un estado de ánimo positivo.
- [131113] Respeta los derechos de los demás.
- [131116] Mantiene relaciones positivas con los demás en el nuevo entorno.
- [131117] Participa en actividades de los programa de educación para la salud.

## NOC

### **[1305] MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA.**

#### **INDICADORES:**

- [130501] Establecimiento de objetivos realistas.
- [130503] Expresiones de productividad.
- [130504] Expresiones de utilidad.
- [130505] Expresiones de optimismo sobre el presente.
- [130506] Expresiones de optimismo sobre el futuro.
- [130508] Identificación de múltiples estrategias de superación.
- [130509] Uso de estrategias de superación efectivas.
- [130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.
- [130513] Expresiones de apoyo social adecuado.

## [5350] DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS POR TRASLADO

### ACTIVIDADES:

- Animar al individuo y a la familia comentar las preocupaciones respecto al traslado.
- Valorar la necesidad/deseo del individuo de apoyo social.
- Evaluar los sistemas de apoyo disponibles (p.ej., familia ampliada, implicación de la comunidad, afiliaciones religiosas...).
- Asignar a un “compañero” que le ayude en la integración en el nuevo ambiente.
- Controlar la presencia de signo y síntomas fisiológicos y psicológicos de estrés por traslado (p. ej., anorexia, ansiedad, depresión, aumento de exigencia y desesperanza).
- Proporcionar actividades recreativas (p.ej., participación en aficiones, actividades cotidianas).
- Ayudar al individuo en su período de duelo y a superar la pérdida del hogar, amigos e independencia.
- Evaluar el impacto de la alteración del estilo de vida, pérdida de hogar y adaptación al nuevo entorno.

#### 4.2.2. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN O DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Las condiciones de refugio de esta población junto con sus estilos de vida poco saludables han producido un aumento en la incidencia de enfermedades no transmisibles, es decir, crónicas (diabetes, hipertensión, asma o patologías cardíacas o tiroideas). Los servicios sanitarios en los campos, resultan ser insuficientes ante la demanda de tratamientos para las enfermedades crónicas. Se estima que entre 10% de los afectados en los campos saharauis están bien controlados. Por ello, se plantean los siguientes problemas de colaboración para dar cabida al 90% restante para que puedan tener un control de sus enfermedades crónicas desde un punto de vista multidisciplinar (26, 28).

PC: ASMA	
NOC	NIC
<p><b>[1832] CONOCIMIENTO: MANEJO DEL ASMA</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>[183201] Signos y síntomas de asma.</p> <p>[183202] Beneficios del manejo de la enfermedad.</p> <p>[183203] Causa y factores contribuyentes.</p> <p>[183206] Estrategias para manejar el asma.</p> <p>[183220] Técnicas de respiración efectivas.</p> <p>[183232] Recursos comunitarios disponibles.</p>	<p><b>[3210] MANEJO DEL ASMA</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si hay crisis asmáticas.</li> <li>• Identificar desencadenantes conocidos y la reacción habitual.</li> <li>• Enseñar al paciente a identificar y evitar desencadenantes, si es posible.</li> <li>• Observar el inicio, las características y la duración de la tos.</li> <li>• Remitir para valoración médica, según corresponda.</li> </ul>

PC: DEPRESIÓN	
NOC	NIC
<p><b>[1836] CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA DEPRESIÓN</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>[183602] Signos y síntomas emocionales y físicos de depresión.</p> <p>[1836616] Efectos de la depresión en el funcionamiento diario.</p> <p>[1836624] Recursos comunitarios disponibles.</p>	<p><b>[5330] CONTROL DEL ESTADO DE ÁNIMO</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar con autocuidados, si es necesario.</li> <li>• Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).</li> <li>• Ayudar al paciente a adaptarse a su nueva vida en el campo.</li> </ul>

PC: DIABETES MELLITUS	
NOC	NIC
<p><b>[1619] AUTOCONTROL: DIABETES</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>[161901] Acepta diagnóstico.</p> <p>[161903] Realiza prácticas preventivas de cuidados de los pies.</p> <p>[161910] Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia.</p> <p>[161911] Controla glucemia.</p> <p>[161912] Trata los síntomas de hipoglucemia.</p> <p>[161913] Trata los síntomas de hiperglucemia.</p> <p>[161939] Mantiene la cita con el profesional sanitario.</p>	<p><b>[5604] ENSEÑANZA: GRUPO</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la necesidad de un programa.</li> <li>• Coordinar los recursos para formar una comisión de planificación/asesoramiento que pueda contribuir a los resultados positivos del programa, y proporcionar un foro para asegurar el compromiso con el programa.</li> <li>• Utilizar los recursos comunitarios, según corresponda.</li> <li>• Hacer una lista de las posibles estrategias de enseñanza, los materiales educativos y las actividades de aprendizaje.</li> </ul>

PC: HIPERTENSIÓN	
NOC	NIC
<p><b>[1837] CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>[183705] Complicaciones potenciales de la HTA.</p> <p>[183708] Signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión.</p> <p>[183718] Beneficios de autocontrol continuo.</p> <p>[183730] Cuando contactar con un profesional sanitario.</p> <p>[183731] Beneficios del control de la enfermedad.</p>	<p><b>[5602] ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, según corresponda.</li> <li>• Explorar recursos/apoyo posibles, según cada caso.</li> <li>• Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda.</li> <li>• Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.</li> </ul>

### 4.2.3. COMPLICACIONES POTENCIALES

Se trata de problemas de salud que aún no han sucedido, pero existe una probabilidad de que ocurra. Por tanto, el objetivo enfermero será prevenir (mediante la promoción y educación de la salud, etc.), resolver o disminuir, los signos y síntomas de la complicación mediante actividades interdependientes o de colaboración. La complicación potencial que a destacar en esta comunidad sería la siguiente (28):

<i>CP: INFECCIÓN secundaria a exposición a patógenos (brotes de enfermedad), condiciones de hacinamiento, malnutrición, etc.</i>	
NOC	NIC
<p><b>[2802] CONTROL DEL RIESGO SOCIAL: ENFERMEDAD TRANSMISIBLE</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>[280201] Detección sistemática de todos los posibles grupos de alto riesgo.</p> <p>[280202] Vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas, incluyendo un sistema de recogida de datos, comunicación y seguimiento.</p> <p>[280203] Investigación y notificación a los contactos sobre el riesgo de enfermedad infecciosa</p> <p>[280205] Accesibilidad de servicios de tratamiento para los individuos infectados</p> <p>[280206] Provisión de productos para disminuir la transmisión.</p> <p>[280208] Análisis de aguas según las regulaciones de los campos.</p> <p>[280211] Accesibilidad y promoción de la vacunación en la comunidad.</p> <p>[280217] Educación pública sobre la transmisión de enfermedades infecciosas culturalmente adecuada.</p> <p>[280221] Refuerzo de los programas de control de las infecciones.</p> <p>[280222] Monitorización de la morbilidad, mortalidad y complicaciones de enfermedad transmisible.</p>	<p><b>[6540] CONTROL DE INFECCIONES</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).</li> <li>• Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.</li> <li>• Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas.</li> <li>• Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos (ANEXO 2).</li> <li>• Poner en práctica precauciones universales.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</li> <li>• Fomentar una conservación y una preparación seguras de los alimentos.</li> </ul>

## 5. CONCLUSIONES

Tras una detenida reflexión a lo largo de este trabajo, se concluye argumentando el sentido y congruencia de las ideas, datos y desarrollo de un plan de cuidados estandarizado a una comunidad actualmente necesitada.

Al principio del trabajo, se ha tratado de visibilizar, de dar luz a aquellas personas que cada día huyen de sus hogares por su propia seguridad y la de su familia. En sus largos trayectos, sombríos de esperanza, su salud pende de un hilo. Sin embargo, la única luz en su camino son los campos de refugiados. Asentamientos de personas que lo han perdido prácticamente todo en su vida, o que incluso, han perdido la vida de sus hijos, padres, abuelos o amigos. Es una realidad que afecta a 68,5 millones de personas en el mundo, de las cuales 10 millones son apátridas a las que se les niega cualquier nacionalidad y, por consiguiente, el acceso a los derechos humanos fundamentales, como una buena sanidad, educación, vivienda, empleo y libertad de circulación(5).

En la segunda parte del trabajo, se ha estudiado y valorado cada una de las necesidades comunes que tenían las personas que viven en campos de refugiados. Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson(16) junto con la perspectiva bifocal de los cuidados de Lynda Carpenito(17), han sido los modelos pertinentes para este trabajo. De su desarrollo, se ha podido objetivar las necesidades básicas más afectadas de la población refugiada y por tanto, se ha priorizado en aquellos diagnósticos comunes que tienen (en el caso de los diagnósticos focalizados en el problema), o que por otra parte, podrían llegar a desarrollar dada su vulnerabilidad (en el caso de los diagnósticos de riesgo). En general, se han valorado resultados (objetivos NOC) con sus posibles intervenciones (NIC) que resolverían en algunos casos, el diagnóstico planteado y en otros casos, los factores relacionados, de riesgo o características definitorias. En cuanto a los problemas colaboración o diagnósticos médicos, se decide focalizar los problemas crónicos que también poseen los refugiados, poniendo de complicaciones potenciales todas aquellas patologías agudas (infecciones, malnutrición, enfermedades transmisibles, etc.) que son probabilísticas de aparecer debidas las condiciones infrahumanas en las que tienen que vivir(24). Tras haber concluido con esta parte del trabajo, se recalca la importancia de las intervenciones enfermeras en cuanto a Educación y Promoción de la Salud (EPS). Sin duda, estas intervenciones son la clave para la mejora de la Salud Pública y Comunitaria de cualquier población. Por ello, la comunidad estudiada, Refugiados, debería empezar a heredar este tipo de intervenciones enfermeras. Otro aspecto a destacar, son las escalas de puntuación *Likert*, utilizadas en los planes de cuidados. En este trabajo, aunque no se incluyan, dada la complejidad y la incertidumbre de las circunstancias que viven los refugiados, se deberá de realizar una evaluación con cada uno de los indicadores de los objetivos (NOC) para poder medir los resultados en salud de dicha comunidad.

Con este trabajo también quería destacar la labor de la enfermería cooperante. Es evidente cada día más, que la Enfermería es un valor imprescindible para mejorar la calidad y eficiencia de la atención de la salud de las poblaciones. No obstante, aún le queda margen a la enfermería a nivel de cooperante. FUDEN (32), el colegio de Enfermería de Cantabria (33) junto con la Asociación Alouda (34), apuesta por la formación de este tipo de profesionales para mejorar las políticas de desarrollo.

El presente trabajo a la hora de ponerlo en práctica se deberá, por tanto, adaptarlo a las necesidades en concreto de cada individuo, es decir, de cierta manera individualizar esos cuidados enfermeros que precisen, adaptándonos a los recursos, entorno, situación, etc. En definitiva, que sirva de referencia o, por lo menos que sea una herramienta de apoyo en el trabajo de profesionales de enfermería cooperantes en la planificación de sus cuidados. Sin olvidar que el pensamiento crítico junto con la evidencia científica deberá ir implícito en cualquier cuidado enfermero (35).

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea General de Naciones Unidas. Convención sobre el estatuto de los refugiados. En: Conferencia de Plenipotenciarios sobre el Estatuto de los Refugiados y de los Apátridas. Ginebra: Naciones Unidas; 1951.
2. Comisión Española de Ayuda al Refugiado. Informe 2018: Las personas refugiadas en España y Europa. España: CEAR; 2018. Informe número: 16.
3. ONU Migración. Organización Internacional para las Migraciones (OIM) [Internet]. [acceso 10 may 2019]. Disponible en: <https://www.oim.int/es>
4. Cruz Roja. Fundación Cruz Roja [Internet]. Cooperación Internacional, Ayuda Crisis Refugiados. 1863 [acceso 10 may 2019]. Disponible en: <https://www.cruzroja.es/>
5. Acnur.org, ACNUR – La Agencia de la ONU para los Refugiados [Sede Web]. Ginebra: ACNUR; 2001 [acceso 23 may 2019]. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/>
6. Inspiraction. Por un mundo libre de pobreza [Internet]. Madrid: Inspiraction; 2019 [acceso 23 may 2019]. ¿Cuántos refugiados existen en el mundo y cómo podemos ayudarles? [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.inspiration.org/emergencias-y-crisis/crisis-humanitaria/definicion-de-refugiado>
7. ACNUR – La Agencia de la ONU para los Refugiados [Internet]. Ginebra: ACNUR; 2001 [actualizada el año 2019, acceso 24 may 2019]. Qué hacemos. Salud Pública [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/salud-publica.html>
8. Desarrollo de estrategias programáticas para la integración de las actividades relacionadas con el VIH, la alimentación y la nutrición en entornos de refugiados. [acceso 24 may 2019]. ONUSIDA. Disponible en: <https://www.unaids.org/es>
9. ACNUR – La Agencia de la ONU para los Refugiados [Internet]. Ginebra: ACNUR; 2001 [actualizada el año 2019, acceso 24 may 2019]. Qué hacemos. Protección [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/proteccion.html>
10. ACNUR – La Agencia de la ONU para los Refugiados [Internet]. Ginebra: ACNUR; 2001 [actualizada el año 2019, acceso 24 may 2019]. Qué hacemos. Salud Pública. Agua, saneamiento e higiene [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/agua-saneamiento-e-higiene.html>
11. Malé, S. (1999), "La salud de los refugiados", en Médicos Sin Fronteras, El laberinto humanitario, Acento Editorial, Madrid.
12. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo [Internet]. País Vasco: HEGOA; 2005 [acceso 24 may 2019]. Salud de los Refugiados [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/193>
13. Charrier J, Ritter B. El plan de cuidados estandarizado. Un soporte del diagnóstico enfermero. Elaboración y puesta en práctica. Barcelona: Masson; 2005.

14. Academia Ifses. Tema 9: Enfermería Fundamental. En: Ifses, editor. Manual Preparación 2019-2020 EIR. 2019.a-2020.a ed. Madrid; 2019. p. 20.
15. Fernandez ML. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Modelos y teorías en Enfermería, modelo de Madeleine Leininger. Open course ware, Universidad de Cantabria. Tema 11; (IV) [Sede Web]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
16. Rodriguez E, Santos P. Guía de Valoración del Usuario Adaptada al Modelo Conceptual de Enfermería de Virginia Henderson. E.U.E “Casa de Salud de Valdecilla”.
17. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería: aplicaciones a la práctica clínica. 9a ed. Madrid: McGraw-Hill – Interamericana de España, S.A.U; 2003.
18. Voluntarios ONU [Internet]. Nueva York: ONU; 2017 [acceso 27 may 2019]. Satisfacer las necesidades básicas de los refugiados en Oriente Medio [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.unv.org/es/our-stories/satisfacer-las-necesidades-b%C3%A1sicas-de-los-refugiados-en-oriente-medio>
19. Agencia de la ONU para los Refugiados. Comité español. Anatomía de un campo de refugiados: Atención y necesidades [Internet]. Madrid: ACNUR; 2016 [acceso 27 may 2019]. Disponible en: [https://eacnur.org/files/acn\\_ebook\\_anatomia\\_campo\\_refugiados.pdf?mail=monikaruizka%40hotmail.com&token=e71b8e5dce43cee95b2b5f8f5b58c70dU](https://eacnur.org/files/acn_ebook_anatomia_campo_refugiados.pdf?mail=monikaruizka%40hotmail.com&token=e71b8e5dce43cee95b2b5f8f5b58c70dU)
20. Sancha N. El invierno azota a los refugiados sirios en Líbano. El País Internacional [Internet]. 12 de enero de 2019; Disponible en: [https://elpais.com/internacional/2019/01/11/actualidad/1547230569\\_464844.html](https://elpais.com/internacional/2019/01/11/actualidad/1547230569_464844.html)
21. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo [Internet]. País Vasco: HEGO; 2005 [acceso 24 may 2019]. Malnutrición [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/135>
22. Msf.es, Médicos Sin Fronteras [Sede Web]. Barcelona: MSF [acceso 29 may 2019]. Disponible en: <https://www.msf.es/>
23. UNESCO.Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2011-Parte 2: Conflictos Armados [Internet]. París; 2011. Disponible en: <https://es.unesco.org/>
24. Ghebreyesus DTA. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2019 [acceso 29 may 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
25. Pazos A. Jóvenes Refugiados cuentan lo duro que es vivir su sexualidad entre rejas. Código Nuevo [Internet]. Enero de 2017;[acceso 29 may 2019]. Disponible en: <https://www.codigonuevo.com/sociedad/jóvenes-refugiados-cuentan-duro-vivir-sexualidad-rejas>

26. García G. Cooperación enfermera internacional en los campos de refugiados saharauis. Metas de Enfermería [Internet]. 2018 [acceso 28 may 2019]; 21(7):41-42. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81284/interlinea-enfermera-cooperacion-enfermera-internacional-en-los-campos-de-refugiados-saharauis/>
27. DICEN: Diario Independiente de Contenido Enfermero [Internet]. Valencia: DICEN; 2019 [citado 28 may 2019]. Cooperación enfermera internacional en los campos de refugiados saharauis [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/cooperacion-enfermera-internacional-en-los-campos-de-refugiados-saharauis/>
28. NNNconsult.com [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2014 [acceso 28 may 2019]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com>
29. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 1º ed. Herdman H, editor. Barcelona: Elsevier; 2015.
30. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
31. Butcher, H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
32. Fuden.es [Internet]. Madrid: Fuden [acceso 30 may 2019]. Disponible en: <https://www.fuden.es/>
33. Enfermeriacantabria.com, Colegio de Enfermería de Cantabria [Sede Web]. Cantabria: Colegio de Enfermería de Cantabria [acceso 29 may 2019]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web>
34. Asociación Alouda. Asociación Alouda Cantabria [Internet]. Cantabria: Asociación Alouda; 2014 [acceso 30 may 2019]. Disponible en: <http://aloudacantabria.blogspot.com/>
35. Fu Lunney M. Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos. Estudio de casos y análisis de enfermería. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2011.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1

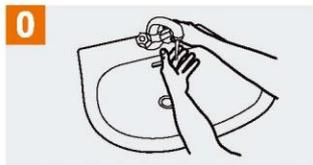
**Figura 2: Normas elaboradas por el ACNUR para algunas de las necesidades básicas(12)**

<b>Agua</b>	Cantidad mínima para la supervivencia	7 litros por persona y día
<b>Viveres</b>	Necesidades diarias de calorías	2.100 kcal por persona y día
<b>Higiene</b>	Evacuación de excrementos	1 letrina por cada 20 personas
<b>Alojamiento</b>	Superficie mínima de alojamiento / Superficie mínima del entorno	3'5 m2 por persona / 30 m2 por persona

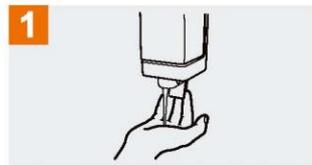
# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

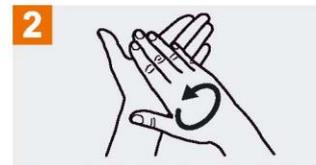
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



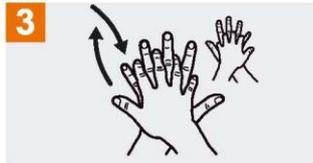
**0** Mójese las manos con agua;



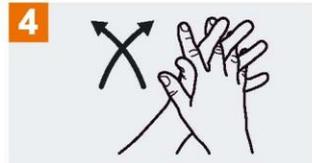
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



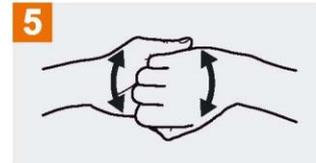
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



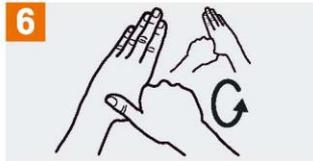
**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



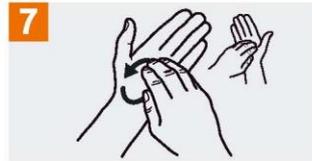
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



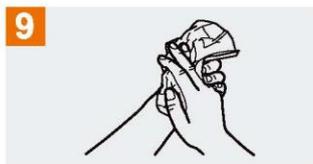
**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



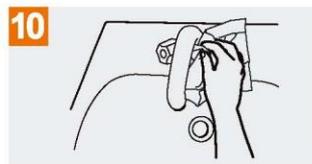
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



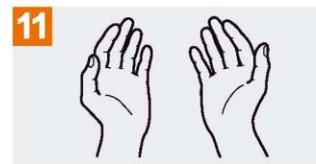
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Fuente: Seguridad del Paciente - Organización Mundial de la Salud, OMS -  
[https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES\\_PSP\\_GPSC1\\_Higiene-de-las-Manos\\_Brochure\\_June-2012.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf)



Wash your hands with soap after using latrine.



Wash your hands with soap after cleaning your baby.



Make Hand washing with soap your habit before cooking food, feeding child or eating food.



Food cooked with cleaner hands is good to eat.



Feeding your child with cleaner hands ensure the best health of your child.



Eating with cleaner hands affects your health.



Make Hand washing a habit.



Fuente: Global handwashing Day: Make handwashing a habit. Steps that can be taken to prevent infectious diseases -

- <http://irsp.org.pk/global-handwashing-day-make-handwashing-a-habit/>

# ASÍ SON LAS TIENDAS DONDE VIVEN LOS REFUGIADOS



## PROBLEMAS

Las crisis no avisan con antelación, la ayuda debe estar preparada para solucionar cualquier problema que pueda surgir.

Algunos campos de refugiados necesitan soluciones rápidas de alojamiento pero que también protejan del frío y ofrezcan seguridad e intimidad a las familias.

Algunas personas pasan años en un campo de refugiados, y necesitan soluciones a largo plazo.

## SOLUCIONES

ACNUR busca alternativas a ambas situaciones, tanto para suministrar refugio rápido como para dar un techo a los refugiados que pasan años en esta situación. Para ello disponen de varios tipos de alojamiento, que dependen de las características de cada zona.



### 01 REFUGIOS PARA EMERGENCIAS

Diseñados para hacer frente a situaciones de emergencia a las que hay que responder de inmediato.

#### Características

- ✓ Son ligeras, fáciles de transportar y son montadas en poco tiempo.
- ✓ Tienen un coste bajo, por lo que se puede disponer de varias unidades.



#### Cómo y cuándo se utilizan

- ✓ En situaciones de emergencia.
- ✓ Para dar cobijo en grandes oleadas de llegadas de refugiados.
- ✓ Pueden ser reutilizadas para futuros refugios.



### 02 TIENDAS PARA LARGAS ESTANCIAS

Diseñadas para aquellos refugiados que han de pasar más tiempo en ellas.

#### Características

- ✓ Son más duraderas que las anteriores, ya que mezclan algodón y poliéster para resistir a la lluvia y otros factores ambientales.
- ✓ Requieren solo un mantenimiento básico.
- ✓ Son las más utilizadas en los campos de refugiados.



#### Cómo y cuándo se utilizan

- ✓ En campos de refugiados donde las estancias son más largas.
- ✓ En situaciones en las que las condiciones climatológicas son complicadas.
- ✓ Para familias numerosas o con necesidades especiales.



### 03 UNIDADES DE REFUGIO

Creadas para estancias más largas y con más necesidades.

#### Características

- ✓ Son adecuadas para situaciones ambientales adversas.
- ✓ Son modulares, y permiten una mayor comodidad a las familias.
- ✓ Disponen de sistemas de ventilación y electricidad.
- ✓ Pueden construirse en terrenos irregulares.
- ✓ Pueden ser ensambladas por equipos sin grandes conocimientos.
- ✓ Son prototipos muy estudiados y diseñados para un óptimo servicio.



#### Cómo y cuándo se utilizan

- ✓ En estancias más largas y con mayores necesidades.
- ✓ Para familias de varios miembros que necesitan más comodidad.
- ✓ Para zonas con un clima más complicado.



## ¿Cómo seleccionó ACNUR sus distintos tipos de refugio?



En el caso de las Unidades de Refugio, se hicieron más de 52 prototipos a mano para elegir el mejor.

Se utilizaron simuladores de lluvia intensa y otras condiciones climáticas.

Se llevaron a campos de refugiados de Irak y Etiopía para estudiar sus ventajas sobre el terreno.



Se estudió la usabilidad para los refugiados y se escucharon sus sugerencias.

Se contempló la posibilidad de utilizar materiales locales para mejorar el proceso de construcción.

Se trabajó en la reducción del coste por unidad para dar muchas más soluciones a los desplazados.



La elección de una u otra tienda depende de las necesidades propias del lugar.