

REACCIONES PSICOLÓGICAS Y CONDUCTAS DE LOS NIÑOS/AS ANTE LOS DESASTRES

Nunca debemos olvidar la salud mental de los niños/as después de un evento traumático, sea un desastre o emergencia

Principales medidas:

- Reencuentro con sus familiares
- Apoyo y protección de la comunidad para aquellos que perdieron a sus padres o familiares más cercanos
- Apoyo y vigilancia en el acceso a los/as alimentos
- Identificar mujeres que den apoyo a los/as niños/as desprotegidos/as
- Mantener hermanos y hermanas juntos en el mismo refugio
- Identificación por parte de los/as médicos/as de la comunidad de aquellos/as niños con problemas de reacciones psicológicas o de conducta posterior al evento

Indicadores más comunes de estrés en pediatría:

- Reacciones regresivas
- Reacciones emocionales y de conducta
- Reacciones fisiológicas



REACCIONES POR GRUPOS DE EDAD

Nacimiento a 2 años

- No pueden hablar, recuerdan algunas imágenes, sonidos u olores, se irritan con facilidad, lloran con más frecuencia.
- Responden a la atención de un adulto.

Edad preescolar (2-5 años)

- regresión: enuresis persistente chuparse el dedo
- miedo a la noche
- nerviosidad
- miedo a estar solo
- agresividad
- trastornos del sueño
- miedo a los animales
- desobediencia
- tartamudeo
- vómito
- pérdida del apetito

Sugerencias de ayuda:

- vuelva a su rutina lo más pronto
- permítale dormir con sus padres
- préstele atención con frecuencia
- motive la expresión con juegos o el drama

Edad Escolar (6-10 años)

- irritabilidad sin motivo
- agresividad
- evita ir a la escuela
- picazón persistente
- miedo a la lluvia
- apego exagerado
- terror nocturno
- cefalea
- quejarse de la vista
- pesadillas

Sugerencias de ayuda:

- paciencia y tolerancia
- hablar constantemente
- animarlo en actividades físicas
- juegos con adultos
- organizarle tareas

Adolescencia temprana 10 a 13 años

- disturbios del sueño
- rebeldía
- problemas de conducta en la escuela
- quejas gastrointestinales, cefalea, picazón
- disturbios del apetito
- rehusar tareas

Sugerencias de ayuda:

- reasumir la rutina y actividades con grupos de la misma edad
- asignación de actividades para medidas de seguridad ante otro evento
- darle consideración individual adicional

Adolescencia intermedio o tardía (14-20 años)

- depresión
- confusión
- agresividad exagerada
- aislamiento
- irresponsabilidad
- síntomas psicossomáticos
- cefalea
- ejecución pobre
- indiferencia

Sugerencias de ayuda:

- alentar el trabajo para ayudar a otros
- reanudar actividades sociales
- alentar, pero sin insistir, la discusión de los miedos y temores del desastre

Si los cambios de conducta y trastornos psicológicos persisten por más de 3 meses es necesario referirlo a salud mental.

Esté conciente que después de un desastre, los niños tienen más miedo que:

- El evento se repetirá

ENSÉÑELOS A ENFRENTAR LOS DESASTRES

- Alguien se lesionara o se morirá
- Se separarán de la familia
- Se quedarán solos



HOSPITAL DEL NIÑO

División de Docencia



GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE DESASTRES



www.hden.sld.pa

2018

Diseñado por: Madelaine Soto, Jorge Coronado

Niñez y Desastres

- La incidencia de un desastre está más allá de nuestro control, el estar preparado **SÍ ESTÁ** dentro de nuestro control
- Los desastres se ven agravados por los errores y la falta de previsión humanos. El socorro en casos de catástrofes puede hacerse más eficaz mediante una planificación y administración sistematizada.

Objetivo

Ofrecer una herramienta para que los/as pediatras y personal de la salud mejoren la eficacia y la calidad de su asistencia aportando un cambio significativo a la vida de los niños y niñas afectados por una emergencia o desastre.

Personas más vulnerables en una población

- Niñez, huérfanos/as, desatendidos/as, desplazados de su comunidad
- Mujeres: embarazadas, amamantando, cabeza de hogar, víctimas de violencia sexual
- Ancianos/as y discapacitados/as

Fases de los Desastres

1. Fase de Rescate = 0 a 3 días

Objetivo

- salvar vidas
- establecer el orden y seguridad
- evaluar necesidades
- manejo de cadáveres

En esta fase interviene toda la comunidad con sus recursos locales

2. Fase de Recuperación (Fase de emergencia) primera semana hasta los seis meses

Objetivo

- organización de sistemas: salud, atención primaria, vigilancia, comunicación, transporte, refugios -distribución de recursos en esta fase- se espera la ayuda externa

3. Fase de Rehabilitación 6 meses o más

Objetivo

- el perfil de salud de la comunidad debe regresar a una línea de referencia
- capacidad de reconstrucción

Pasos simples para reducir la vulnerabilidad de las personas luego de un desastre o emergencia

1. Elaborar un listado de los grupos vulnerables de la comunidad
2. Dar gafetes de identificación a todos los niños/niñas
3. Identificar los líderes de la comunidad
4. Asegurar la limpieza de los baños en los refugios temporales
5. Asegurar la limpieza de los sitios de distribución de los alimentos y agua
6. Rastrear a los padres o familiares más cercanos de los niños/as abandonados, desatendidos, o perdidos
7. Reubicar inicialmente a los niños/as con familiares más cercanos.

Cinco causas principales de muertes durante emergencia o desastres

- Enfermedad diarreica y deshidratación
- Infecciones respiratorias agudas
- Malaria
- Desnutrición
- Sarampión

Condiciones que impulsan la incidencia de enfermedades con posterioridad a un desastre

- Carencia de agua
- Fuente de alimentos alteradas
- Interrupción del saneamiento
- Hacinamiento
- Pérdida del refugio
- Desequilibrio socio-económico
- Interrupción de los servicios de salud (preventivos y curativos)

10 Prioridades de ayuda en la fase de Recuperación

1. Evaluación inicial de los efectos del desastre en la salud para establecer prioridades para la programación sanitaria

- magnitud del desastre
- daños a la infraestructuras de salud
- censar la población vulnerable afectada
- condiciones de salud antes del desastre

2. Proveer refugio y ropa adecuada Requisitos óptimos:

- proteger de sol, lluvias y vientos
- espacio 3.5 m²/persona
- distancia entre refugios de 2metros
- 250 personas por punto de agua
- distancia al punto de distribución de alimentos 150m
- distancia a la letrina 30m
- distancia entre letrina y punto de agua 100m

3. Proveer alimentos adecuados

- distribución equitativa con énfasis a grupos vulnerables
- requerimientos 1900 a 2000 calorías por persona por día
- dar alimentos ricos en hierro, vitamina A y C

4. Agua y saneamiento

- cantidad mínima 5 litros/persona/día
- cloración del agua: utilizar 0.6ml ó 3 gotas de solución primaria al 1% por litro de agua y dejar reposar por 30min
- Solución primaria al 1%: 250g de hipoclorito de sodio al 5% en un litro de agua
- niveles de cloro seguro 0.3-1.3mg/l
- una letrina por cada 20 personas
- enterrar los desechos sólidos orgánicos

- 250-500g de jabón/persona/mes
- control de vectores

5. Programa de control de Diarrea

- educar sobre el saneamiento del agua, alimentos y alrededores del refugio
- uso del suero de rehidratación oral
- reconocer tempranamente los casos de cólera

6. Inmunización contra el sarampión y suplemento de vitamina A

- vacunación masiva en niños de 6 meses a 15 años en la primera semana post desastre

7. Restablecer y mejorar el acceso y calidad de la atención primaria

8. Vigilancia en salud pública

- La tasa cruda de mortalidad en menores de 5 años > 2 niños indica situación de emergencia se calcula así:
$$\frac{\text{Número de niños < 5 años muertos} \times 10000}{\text{Población total < 5 años}}$$

9. Organización de los recursos humanos

- preparar un plan de respuestas para emergencias y desastres
- organizar la adecuada distribución de alimentos y agua
- capacitar a los líderes de la comunidad en operaciones de rescate.

10. Coordinar actividades

- establecer vínculos con otras agencias de ayuda humanitaria y establecer estrecha comunicación con otras regiones.