

CURSO REGIONAL DE PREPARATIVOS HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE

ATENCION HOSPITALARIA EN CASOS DE DESASTRE

*Dr. Carlos A. Rojas Enriquez

INTRODUCCION.-

Los desastres naturales y los provocados por el hombre, se presentan de manera inesperada y súbita, la experiencia ha demostrado la necesidad de planificar la respuesta hospitalaria para aminorar los daños derivados de una calamidad colectiva.

México, es uno de los países más expuestos a sufrir los embates de la naturaleza y del hombre mismo, la Ciudad de México, por sus características geográficas y por la densidad de su población, es particularmente vulnerable a grandes perturbaciones de sus sistema de salud, como lo demuestran las acciones derivadas del terremoto de 1985.

El 6 de mayo de 1986, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto presidencial, mediante el cual se aprueban las bases para establecer el Sistema Nacional de Protección Civil y el Programa de Protección Civil, ambos de observancia obligatoria, para las dependencias y entidades que componen la Administración Pública Federal. La Secretaría de Salud, tiene un programa de protección civil, interno, para sus trabajadores, usuarios de los servicios que proporciona y de sus instalaciones tanto administrativas como hospitalarias.

La atención de una población damnificada, requiere que el sector salud, tenga preparada la atención médica adecuada, no solamente para brindar los primeros auxilios, sino para proporcionar una atención, coherente y efectiva con el concurso de todas las instituciones del sector, tanto oficiales como privadas, que establezcan un sistema escalonado de atención a las víctimas y que se integre en forma coordinada con el Sistema Nacional de Protección Civil.

* Cirujano Especialista del Hospital Juárez, Secretaría de Salud.

Cada hospital, independientemente de su grado de complejidad y sofisticación, debe contar con un sistema de funcionamiento en situaciones de desastre, tanto extrahospitalarias como las que se produzcan dentro de sus instalaciones.

Este plan hospitalario para casos de desastre se debe someter a evaluaciones periódicas con simulacros, para que sea lo suficientemente flexible y eficaz de acuerdo a diversas circunstancias.

PLAN HOSPITALARIO PARA CASOS DE DESASTRE.-

Lineamientos Generales:

Se establecerán claramente las líneas de mando, durante la fase operativa del plan.

Estará integrado a la Unidad de Protección Civil Correspondiente, delegacional, municipal, estatal y al Sistema Nacional de Protección Civil.

Será lo suficientemente flexible para adaptarse a circunstancias cambiantes.

Estará de acuerdo a su capacidad operativa y a los recursos existentes dentro de sus instalaciones y de su comunidad.

Contendrá medidas de actuación, durante un desastre interno y un desastre externo.

Etapas del plan:

El plan hospitalario para casos de desastre comprende cuatro etapas fundamentales que son:

1) Preparación.

2) Alerta.

3) Emergencia.

4) Restablecimiento.

1.1.- Integración del Comité Hospitalario Para Casos de Desastre

1.2.- Elaboración del plan hospitalario.

1.3 - Designación de un jefe operativo y subalterno, para convocar reuniones periódicas, activar el plan y supervisarlo a nivel operativo.

1.4.- Difundir el plan entre los miembros del hospital.

1.5.- Identificar al personal que integrará los grupos de acción

que trabajarán durante la implementación del plan.

- 1.6.- Capacitar al personal. Programar, conferencias, reuniones y cursos, dentro del hospital y durante la jornada laboral.
- 1.7.- Organizar las brigadas hospitalarias y capacitar a sus elementos en diversos campos, incendios, rescate, salvamento, atentados terroristas, terremotos, inundaciones, accidentes radioactivos.
- 1.8.- Establecer relaciones, directas y frecuentes con la Unidad de protección civil, delegacional y municipal, para coordinar actividades con otras instituciones y organizaciones de respuesta en situaciones de emergencia.
- 1.9.- Establecer reuniones con grupos de respuesta en casos de desastre, (Policia, bomberos, grupos de rescate, etc.) - para que conozcan la planta física del hospital y aporten observaciones útiles para facilitar su desempeño, en circunstancias adversas.
- 1.10.- Se colocarán señalamientos en lugares visbles. de las vías de evacuación.
- 1.11.- En lugares estratégicos del hospital se colocarán diagramas con las zonas de seguridad en caso de evacuación.
- 1.12.- Se colocarán manuales de facil comprensión, con los procedimientos a seguir en caso de incendio, terremoto o de evacuación, en sitios accesibles, para el personal y para las personas que visitan el local.
- 1.13.- Se mantendrá un control estricto de las personas que ingresen y que salgan del local hospitalario.
- 1.14.- El personal y los pacientes portarán consigo, una identificación metálica en el cuello, durante su permanencia en el hospital.
- 1.15.- Existirán zonas bien delimitadas, para extender la capacidad hospitalaria y recibir una cantidad masiva de víctimas.
- 1.16.- En lugares específicos se mantendrán reservas de suministros médicos de emergencia, agua potable, equipos contra

incendio, camillas de lona portátiles, plantas de electricidad de fácil manipulación y herramientas, los cuales se verificarán periódicamente. De preferencia estarán independientes del almacén general, dispuestos en lugares estratégicos dentro de la zona de hospitalización.

- 1.17.- Se dispondrán cajas de fácil manipulación, con suministros de emergencia incluyendo papalería, material de escritorio, etc. que serán trasladados a las zonas de seguridad por personal previamente designado, durante una evacuación general.
- 1.18.- La comunicación dentro y fuera del hospital, deberá ser lo suficientemente independiente, para trasladarse a diferentes sitios.
- 1.19.- En el plan se tendrá previsto el tiempo de independencia del hospital, utilizando fuentes alternas de, agua, electricidad y combustible, en caso de fallas en el suministro normal.
- 1.20.- Se realizará un inventario de todo tipo de transporte, desde sillas de ruedas, camillas, hasta ambulancias y vehículos para transporte fuera del hospital.
- 1.21.- Se colocarán señalamientos visibles desde la zona de ingreso al hospital, para que el acceso de personal de rescate y particulares que transportan víctimas sea fluido, asimismo exitiran señalamientos para que ambulancias y vehículos de transporte de víctimas no congestionen la zona de acceso.
- 1.22.- Se delimitará la zona de acceso a las zonas de tratamiento, restringiendo la entrada de personal no autorizado.
- 1.23.- Se dispondrá una zona especial para la información a familiares de pacientes, lejana a la zona de tratamiento.
- 1.24.- Se establecerá el mecanismo para informar a la prensa y medios masivos de comunicación, señalando un vocero oficial, quien también emitirá un boletín periódico por escrito.
- 1.25.- Los jefes de servicio de todas las áreas del hospital deberán efectuar un manual de normas y procedimientos

para que sus subalternos funcionen en casos de desastre, señalando claramente las líneas de mando y los líderes alternos. Estos manuales estarán accesibles en cualquier momento.

1.26.- Se dispondrán depósitos de cadáveres alternos en caso de que la morgue hospitalaria sea insuficiente, el manejo y registro de los mismos estará a cargo del Servicio de Anatomía Patológica, en tanto la autoridad forense se hace cargo de los cuerpos.

1.27.- La realización de simulacros, cuando menos una vez por año y la capacitación continua se implementará con carácter obligatorio para el buen funcionamiento del plan.

2.0.- Alerta.

2.1.- Comprende desde la notificación del desastre, la activación del plan, los preparativos para recibir y atender a las víctimas que se generen, la expansión de la capacidad hospitalaria, la preparación de las zonas de seguridad en caso de evacuación, el transporte dentro del hospital, la seguridad de las instalaciones y la información.

2.2.- La persona que reciba la notificación, tomará los siguientes datos: Naturaleza y magnitud del desastre, localización, hora, número estimado de víctimas y tiempo de llegada al hospital. Se identificará a la persona o fuente de información. Se informará de inmediato a la autoridad máxima en ese momento dentro del hospital.

2.3.- La autoridad hospitalaria en ese momento, podrá activar el plan, en tanto se notifica al director y al comité hospitalario para casos de desastre, para que se integren y acudan al hospital.

2.4.- Después de la activación del plan, el telefonista o radioperador mantendrá líneas exclusivas para la emergencia y seleccionará el ingreso de llamadas telefónicas. Será el encargado de llamar y localizar por vía telefónica al personal designado en los manuales, para que acudan al hospital.

- 2.5.- Se organizará el puesto de mando o centro de operaciones, cuya función será la de supervisar y controlar el desarrollo del plan.
- 2.6.- Se establecerá contacto con la Unidad de Protección Civil delegacional.
- 2.7.- La coordinación extrahospitalaria dependerá del puesto de mando.
- 2.8.- Se considerará la posibilidad de egresar a pacientes - que no ameriten tratamiento inmediato en el hospital. Estos enfermos serán trasladados a otros hospitales - por el Servicio de Trabajo Social, para tener un control de los mismos, no se utilizarán ambulancias para ese traslado. Cada paciente llevará personalmente su expediente clínico. Se informará al puesto de mando el destino de éstos enfermos.
- 2.9.- Se suspenderán las cirugías electivas y se dispondrán los quirófanos y el personal, para el tratamiento quirúrgico de las víctimas.
- 2.10.- Se habilitarán las zonas de expansión hospitalaria para la recepción de víctimas de acuerdo a la información de la magnitud del desastre. Se podrán usar uno ó varios espacios físicos.
- 2.11.- El puesto de mando hará una evaluación al respecto de la capacidad operativa del hospital en ese momento; de acuerdo al personal y los recursos, para la atención masiva de víctimas, debiendo informar a la Unidad de protección Civil, la cual podrá solicitar apoyo a otras unidades hospitalarias en caso de rebasar dicha capacidad, asimismo la Unidad de Protección Civil - coordinará el transporte de víctimas por grupos oficiales y privados de rescate, para evitar sobrecargar los servicios de emergencia.
- 2.12.- El puesto de mando, tendrá acceso a la frecuencia utilizada durante la emergencia, para coordinar estrechamente sus acciones con el sistema de protección civil.
- 2.13.- El personal asignado a la zona de recepción y atención

de lesionados, usarán un distintivo visible.

- 2.14.-El personal médico que acuda directamente a la zona de desastre, será personal capacitado y protegido en forma adecuada.
- 2.15.-El personal encargado de la atención de víctimas estará organizados por grupos, al mando de médicos capacitados, en éstos casos.
- 2.16.- Los servicios involucrados en la atención masiva de víctimas, serán: Urgencias, Cirugía General y Terapia Intensiva, el resto de los servicios, continuarán sus labores cotidianas, a menos que la magnitud del desastre requiera la presencia de mayor cantidad de médicos y enfermeras, en las áreas de atención, en cuyo caso los pacientes hospitalizados quedarán al cuidado de un número mínimo de personal.
- 2.17.- Los suministros médicos quirúrgicos, de urgencia, se dispondrán en cajas de facil manipulación y traslado a la zona de atención, especificando claramente su contenido en el exterior.
- 2.18.- Se asignarán espacios para almacenar, camillas, sillas de ruedas y equipos portátiles de anestesia, rayos X, etc. delimitando su campos de acción.
Asimismo se dispondrá el mecanismo para que las víctimas sean trasladadas a camillas hospitalarias a su arrivo al hospital y devolver las propias a los grupos de rescate, evitando la demora y congestión de vehículos. En casos especiales la atención se efectuará sobre la camilla misma del traslado.
- 2.19.- El servicio de seguridad, será el encargado de la preservación del orden dentro de las instalaciones, la seguridad del personal y las víctimas, del inmueble del equipamiento, del tránsito de vehículos, dentro del hospital y de l control de acceso de personas y de la salida de las mismas. En caso necesario se solicitará ayuda a la policía.

- 3.0.- Emergencia. Comprende la implementación del plan de acuerdo a la magnitud del desastre.
- 3.1.- A la llegada de las víctimas al hospital, serán clasificadas por un médico, de acuerdo a las prioridades de atención, hasta ese sitio denominado zona de Triage - tendrán acceso grupos de rescate extrahospitalario.
- 3.2.- Los grupos de tratamiento serán coordinados por el comandante médico de la zona.
- 3.3.- La clasificación de lesionados o Triage, se realizará con tarjetas de color de acuerdo a su prioridad, el flujo de pacientes hacia las zonas de atención menor ó mayor será dispuesta por el comandante médico.
- 3.4.- En caso de evacuación hospitalaria, se designará un médico que debidamente protegido, acudirá a los servicios de hospitalización, para clasificar por prioridades de evacuación a los pacientes no ambulatorios, se utilizarán los mismos colores y éste triage servirá únicamente para que los grupos de rescate hospitalarios y extra-hospitalarios, evacúen a los enfermos de acuerdo a su prioridad.
- 3.5.- Los últimos en evacuar el edificio serán los encargados de la atención y control de pacientes, durante la evacuación, ese personal antes de abandonar el edificio - marcará con una etiqueta autoadherible y visible el equipamiento susceptible de ser rescatado en caso de que así se decida por el puesto de comando.
- 3.6.- Los criterios de prioridad serán los siguientes:
- | | |
|---------------------------------|--|
| Prioridad I
Codigo Rojo | Pacientes recuperables que requieren tratamiento médico ó quirúrgico de Urgencia e inmediato. |
| Prioridad II
Codigo Amarillo | Pacientes cuyas lesiones no ponen en peligro sus vidas, pueden esperar. |
| Prioridad III
Codigo Verde | Pacientes moribundos, con lesiones graves o irreversibles, pacientes con tratamiento menor o ambulatorios. |
| Prioridad IV
Codigo Negro | Fallecidos. |

- 3.7.- El departamento de Anatomía Patológica, será el encargado de organizar el reconocimiento forense y la morgue, habilitará depósitos para los cadáveres cuando la morgue hospitalaria sea insuficiente.
- 3.8.- Las formas especiales para registro e identificación de cadáveres, serán elaboradas por los médicos patólogos con experiencia en reconocimiento forense, se mantendrá estrecha coordinación con la Agencia del Ministerio Público.
- 4.0.- Restablecimiento: Comprende la terminación del plan y la reanudación de las actividades hospitalarias normales.
- 4.1.- El centro de operaciones, notificará al cuerpo de gobierno y a los servicios del hospital la terminación del plan.
- 4.2.- Los jefes de servicio entregarán un informe detallado del desarrollo del plan y una evaluación al respecto.
- 4.3.- El comité hospitalario para casos de desastre, convocará una reunión de análisis, para corregir deficiencias.

Bibliografía:

- Assesing Your External Disaster Plan and Disaster Drills Hospital Council Southern California, 1983.
- Atención Medica Hospitalaria Para Casos de Desastre, Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, OPS/OMS, 1986. Zeballos J.L.
- Administración Medica y de Enfermería de Victimas en Masa Después de Desastres Naturales, Monografía, Macdonald R. 1981.
- Disaster Nursing, Planing, Assesment and Interventiön. Aspen Publication, L.M. García, 1985.
- Guías Para Planes Hospitalarios Para Desastres. OPS/OMS Zeballos J.L. 1986.
- Organización de los Servicios de Salud en Casos de Desastre Publicación Cientifica #443 OPS/OMS 1983.
- Programa Modelo de Protección Civil Interno de un Centro Hospitalario de 2o y 3er. Nivel, Secretaría de Salud México, 1986.