

Salud para todos en el año 2000

En 1977 la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, es decir la meta comúnmente denominada "salud para todos en el año 2000".

En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata, URSS) declaró que la atención primaria de salud como función central del sistema nacional de salud y parte integrante del desarrollo social y económico, es la clave para alcanzar esa meta. Subsecuentemente, los Gobiernos se comprometieron—en la Asamblea Mundial de la Salud a nivel mundial y en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS a nivel regional—a dar cumplimiento a las resoluciones adoptadas para el logro de la salud para todos. Esos mandatos culminaron en las Américas el 28 de septiembre de 1981 en la aprobación del Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 por el Consejo Directivo de la OPS. Dichas estrategias habían sido aprobadas por el Consejo Directivo en 1980 (Resolución XX) y constituyen hoy en día el fundamento de la política y programación de la OPS a más de representar el aporte de la Región de las Américas a las estrategias mundiales de la OMS.

El Plan de Acción aprobado por el Consejo Directivo contiene las metas mínimas y los objetivos regionales, así como las acciones que los Gobiernos de las Américas y la Organización deberán realizar a fin de lograr la salud para todos. El Plan, de carácter continental, es esencialmente dinámico y está dirigido no solo a los problemas actuales sino también a aquellos que se estima surgirán en la aplicación de las estrategias y en el cumplimiento de las metas y objetivos regionales. Define también las áreas prioritarias que servirán de base, tanto en el desarrollo del programa como en el de la infraestructura necesaria, a las acciones nacionales e internacionales.

El intercambio y la diseminación de información constituye una de las áreas prioritarias del Plan de Acción. El programa de publicaciones de la OPS—que incluye las publicaciones periódicas y científicas y los documentos oficiales—ha sido estructurado como medio para fomentar las ideas contenidas en el Plan a través de la difusión de datos sobre políticas, estrategias, programas de cooperación internacional y progresos realizados en la colaboración con los países de las Américas en la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000.

Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre

Guía de estudio

Complementaria de la
Publicación Científica No. 443
Organización Panamericana de la Salud



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, EE.UU.

 Disaster
Management Center

UNIVERSITY OF WISCONSIN-EXTENSION
Engineering and Applied Science
432 North Lake Street
Madison, Wisconsin 53706
608-262 2061 Telex No. 265452

Esta guía de estudio es una de cinco preparadas por el Centro de Administración de Desastres del Departamento de Ingeniería y Ciencia Aplicada de la Universidad de Wisconsin (Extensión) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Esta serie de material autodidáctico está destinada a emplear las Publicaciones Científicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como textos para el estudio de los aspectos sanitarios de la administración de desastres. Cada módulo de la serie comprende una publicación preparada por la OPS (manual), una guía de estudio, un examen preliminar, exámenes de autoevaluación y un examen final.

Esta guía fué preparada para
el Centro de Administración de Desastres
por José Luis Zeballos, Richard Hansen y Don Schramm

Aviso

Esta publicación fue preparada por la Universidad de Wisconsin. Ni esa institución ni ninguno de sus funcionarios o empleados garantizan total o parcialmente la precisión, integridad o utilidad de cualquier información, mecanismo, producto o proceso aquí explicado, ni asumen ninguna responsabilidad civil ni jurídica por ello, como tampoco pretenden violar con su empleo ningún derecho de propiedad particular. La mención de la marca registrada, la etiqueta, el nombre del fabricante u otra información relativa a determinados productos comerciales, procesos o servicios, no implica necesariamente que la Universidad de Wisconsin los apruebe o recomiende.

Contenido

Prefacio	iii
Agradecimientos	iv
Introducción	1
Examen preliminar	2
Índice	6
Objetivos del curso	7
Lección 1 Introducción	9
Lección 2 Organización del sistema de salud	11
Lección 3 Organización de la atención médica en la zona del desastre	13
Lección 4 Organización de los servicios de salud rural en casos de desastre	15
Lección 5 Organización de los centros asistenciales para casos de desastre	17
Lección 6 Ejecución del plan en los hospitales	20
Lección 7 Actualización y evaluación del plan hospitalario para casos de desastre	23

En la actualidad se dispone de cinco cursos autodidácticos, basados en Publicaciones Científicas de la Organización Panamericana de la Salud, cuyo fin es ayudar a elaborar planes de administración de desastres o a mejorar los existentes. Esos cursos, compuestos por los manuales de la OPS y las guías de estudio correspondientes, son:

Publicación Científica No. 407

Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales

Publicación Científica No. 419

Control de vectores con posterioridad a los desastres naturales

Publicación Científica No. 420

Vigilancia epidemiológica con posterioridad a los desastres naturales

Publicación Científica No. 430

Salud ambiental con posterioridad a los desastres naturales

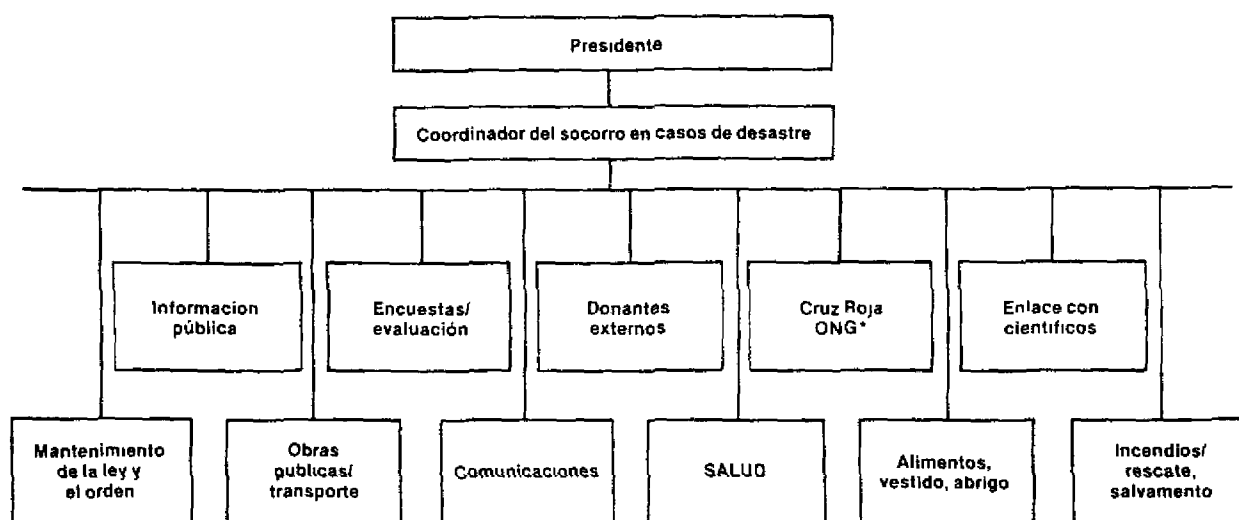
Publicación Científica No. 443

Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre

Prefacio

Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a un desastre natural

Organización de un Comité Nacional de Emergencia

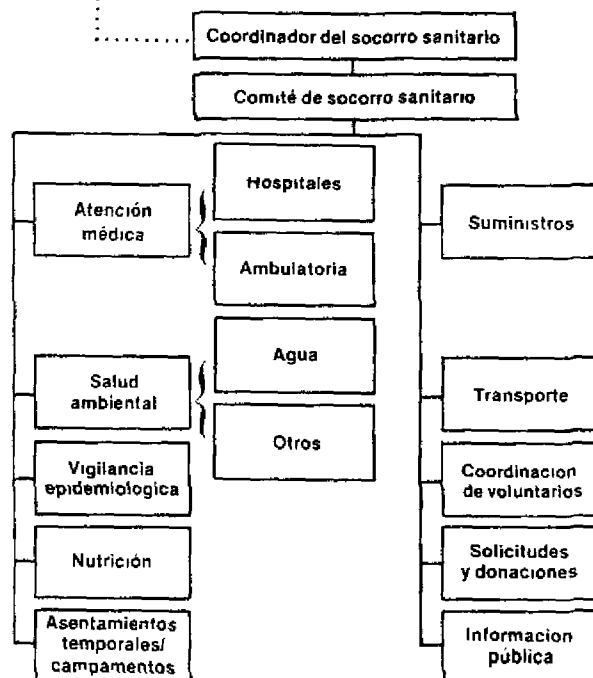


Cuando ocurre un desastre natural, cualquier nación, región, comunidad o persona particular volverá a la normalidad con mayor rapidez si se ha planificado con anticipación el uso de los recursos disponibles.

Como se indicó anteriormente, cualquier plan destinado a movilizar los recursos de un país para fines de administración de un desastre representa una compleja empresa.

El sector salud debe cooperar con otros grupos que participan en el plan general. Además debe ajustarse al marco de trabajo y al orden de prioridad establecidos por las autoridades de mayor categoría. Forma parte del plan general una sección que se refiere específicamente a la salud y distintos planes secundarios para varias unidades del sector salud (véase la ilustración a la derecha)

* ONG = Organizaciones no gubernamentales (llamadas también organismos voluntarios)



Coordinación de Actividades de Socorro en Salud

Agradecimientos

El Centro de Administración de Desastres del Departamento de Ingeniería y Ciencia Aplicada de la Universidad de Wisconsin (Extensión) agradece a la Organización Panamericana de la Salud por su apoyo oportuno en la elaboración de estos cursos. Merecen reconocimiento especial el Dr. Claude de Ville de Goyet y Ellen Wasserman, por su comprensión de esta innovadora metodología de enseñanza. Se agradece asimismo a Linda Hook, Darrell Petska, Susan Kummer y Lolette Guthrie, de la Universidad de Wisconsin (Extensión), por los esfuerzos que realizaron en las fases de edición, diseño y producción. Además, se agradece a Patricia Bittner y Guillermo González por la asistencia en las ediciones en español. El proceso de desarrollar cursos es uno que nunca termina, hecho que las personas mencionadas entienden muy bien.

Introducción

Cómo empezar

Este curso autodidáctico tiene por finalidad ayudar al personal de salud responsable por atender las necesidades de la población en caso de un desastre natural repentino o de cualquier desastre que cause un gran número de víctimas. Se destina principalmente al personal profesional y paraprofesional que trabaja en atención de la salud y a los que están recibiendo formación profesional, aunque tal vez sea de utilidad asimismo para los funcionarios públicos y representantes de organismos voluntarios particulares.

El curso trata de los problemas que requieren de la atención de los servicios de salud. Señala las prioridades que han surgido a raíz de los desastres, sugiere pautas para los preparativos y recomienda medidas para reducir el impacto de los desastres en la salud y el bienestar de la población.

El curso se basa principalmente en la Publicación Científica titulada *Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre*, editada por la Organización Panamericana de la Salud.

Procedimiento para el estudio autodidáctico:

Conteste el examen preliminar y califíquelo. No se desilusione si la calificación es baja. Si es alta, quizá no necesite Ud. tomar el curso.

Lea el índice del curso para darse una idea general de la materia abarcada.

Lea los objetivos de aprendizaje para darse una idea general de lo que Ud. debe aprender con el curso.

Pase a la Lección 1: Introducción

- Lea la guía de estudio, en la que se da una breve descripción de la lección e indicaciones especiales sobre la forma de estudiar.
- Lea de nuevo los objetivos de aprendizaje.
- Realice las actividades de aprendizaje enumeradas.
- Conteste el examen de autoevaluación al final de cada lección y califíquelo empleando la clave de respuestas suministrada. Si no ha contestado correctamente la mayoría de las preguntas, vuelva a estudiar la lección.

Si obtuvo una buena calificación en el examen de autoevaluación, pase a la Lección 2.

Siga estudiando cada lección y conteste el examen correspondiente de autoevaluación, hasta terminar el curso de estudio.

Cuando haya contestado satisfactoriamente todos los exámenes de autoevaluación, solicite los materiales del examen final, que además de éste comprenden un suplemento sobre los problemas afrontados durante un desastre.

Examen preliminar

Marque la(s) respuesta(s) correcta(s):

1. La mayoría de los centros de salud rural trabajan únicamente en:
 - a. fomento de la salud
 - b. prevención de las enfermedades
 - c. primeros auxilios
 - d. todos los puntos anteriores
2. En los hospitales, una función del comité de planificación para desastres es:
 - a. dar la aprobación final a la propuesta presentada por el presidente del comité
 - b. cerciorarse de que el plan se pueda ejecutar en forma autónoma sin ayuda externa
 - c. hacer los arreglos necesarios para realizar ejercicios y simulacros
 - d. adaptar el plan al presupuesto del hospital
 - e. asignar responsabilidad para la ejecución del plan al personal no perteneciente al comité
3. Existen varias formas de incrementar el número de camas disponibles en una emergencia. ¿Cuál de los siguientes métodos constituye una práctica aceptada?
 - a. limitar la hospitalización solo a los pacientes en estado crítico o grave
 - b. emplear los pasillos para colocar camas adicionales
 - c. convertir las habitaciones sencillas en dobles
 - d. todos los puntos anteriores
 - e. a y c
4. En una situación de desastre, la jefe de enfermeras tiene la responsabilidad de:
 - a. colocar un brazalete color naranja a cada funcionario del pabellón de urgencias
 - b. recibir la hoja de instrucciones de un funcionario del personal de enfermería
 - c. notificar a todos los pacientes que están en la sala de urgencias que se practicará el examen por turnos
 - d. asignar un médico a cada una de las áreas de *triage*
 - e. llevar a los familiares de los pacientes a la sala de espera
5. Una lista de notificación de emergencia comprende:
 - a. los nombres de los familiares y parientes allegados a las víctimas del desastre
 - b. las unidades, los departamentos o los servicios del hospital que deberán entrar en acción
 - c. el personal de mayor categoría del centro médico nacional, el hospital principal, las unidades asistenciales satélites y los centros asistenciales especiales
 - d. las altas autoridades de las fuerzas armadas, la defensa civil, la policía, el cuerpo de bomberos y otras unidades de emergencia del gobierno
 - e. las regiones que tienen mayores posibilidades de ser afectadas por un desastre inminente y las unidades de atención médicas locales y circunvecinas
6. Un ejercicio de simulación permite participar en una situación realista de desastre y de respuesta al mismo, excepto que se realiza:
 - a. dentro del hospital
 - b. sin suministrar información clara ni precisa
 - c. solo con referencia al período de emergencia
 - d. a paso lento, destacando una serie particular de acontecimientos
 - e. a paso acelerado

Examen preliminar

7. Las tres etapas de administración de un desastre son las siguientes:
 - a. aviso previo, respuesta inicial, tratamiento y mantenimiento
 - b. preparación con anterioridad al desastre, acción durante el desastre, rehabilitación con posterioridad al desastre
 - c. simulaciones y simulacros, acción durante el desastre, evaluación del plan de administración de desastres
 - d. rescate y salvamento, cuidado de los heridos, rehabilitación y reconstrucción
 - e. respuesta inicial, acción durante el desastre, evaluación de la respuesta
8. ¿Cuál de los siguientes *no* es uno de los cinco objetivos generales de un plan de atención en salud para casos de desastre?
 - a. coordinar el uso de recursos para evitar duplicación de esfuerzos
 - b. capacitar al personal profesional y voluntario del sistema de atención de emergencia
 - c. aumentar las existencias de suministros y equipo médicos
 - d. orientar la acción emprendida por la comunidad en casos de desastre
 - e. mantener un inventario actualizado de todos los recursos de atención médica
9. El personal de salud que debe participar en la planificación para casos de desastre está formado por:
 - a. médicos
 - b. trabajadores sociales
 - c. curanderos
 - d. todos los puntos anteriores
 - e. solo a y b
10. El *triage* comienza cuando _____ encuentra(n) a las víctimas.
 - a. el personal de rescate y salvamento
 - b. personas sobrevivientes en la comunidad
 - c. el personal de los hospitales rurales
 - d. el personal de los hospitales de base
 - e. el personal de las salas de urgencia
11. ¿Cuál de las siguientes materias *no* debe enseñarse al público como parte de un plan de preparación para casos de desastre?
 - a. rescate y salvamento
 - b. primeros auxilios
 - c. *triage* e identificación
 - d. transporte de víctimas
 - e. medidas de rehabilitación
12. El aspecto prioritario de un plan de preparación destinado a prestar atención de salud en las zonas rurales debería ser el siguiente:
 - a. capacitación de personal médico y paramédico
 - b. organización y equipamiento de las instalaciones
 - c. capacitación y motivación de las comunidades
 - d. todos los puntos anteriores
 - e. a y c
13. ¿Cuál de las siguientes *no* forma parte de las normas mínimas de organización y coordinación que se deben observar en una zona afectada por un desastre?
 - a. establecimiento de un puesto de comando
 - b. determinación de la gravedad del desastre
 - c. selección del área de *triage* e identificación
 - d. atención médica a las víctimas en estado grave
 - e. comunicación con los centros asistenciales

Examen preliminar

14. ¿Cuál de los siguientes *no* es uno de los principales objetivos de un plan de preparación para casos de desastre elaborado en un centro asistencial?
- a preparar a los recursos humanos e institucionales para lograr un óptimo desempeño en una situación de emergencia de cierta magnitud
 - b hacer que la comunidad se entere de la importancia del plan, la forma como se ejecuta y los beneficios que implica
 - c planificar la construcción de instalaciones y adiestrar nuevo personal para atender las necesidades que surgen a raíz de un desastre
 - d prever los arreglos de seguridad necesarios en caso de que ocurra un accidente dentro de la institución

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F:

- _____ 15. Las instalaciones particulares de salud deberían excluirse de un sistema nacional de respuesta a un desastre.
- _____ 16. Al regionalizar los servicios debería definirse claramente la clase, la localización y el grado de complejidad de las instituciones de salud.
- _____ 17. Cuando el operador del conmutador tiene noticias del desastre pero aún no ha entrado en vigencia el plan de preparación correspondiente, a la primera persona que debe llamar es al director del hospital.
- _____ 18. Es importante que el personal de rescate y salvamento tenga buena formación en primeros auxilios.
- _____ 19. El orden de evacuación de las víctimas identificadas con tarjetas rojas, amarillas y verdes es el mismo ya sea que las víctimas hayan quedado atrapadas o sepultadas.
- _____ 20. La atención inmediata de las víctimas es, por lo común, el único problema que afronta el personal de salud durante un desastre.
- _____ 21. Un plan de preparación para prestación de atención de salud es distinto de un plan nacional de preparación para situaciones de desastre.
- _____ 22. Al determinar la máxima capacidad operativa de un hospital no hay que preocuparse porque haya salas para atención de pacientes ambulatorios o con heridas muy leves puesto que, en caso de un desastre, esas personas reciben tratamiento en otro lugar.
- _____ 23. Se espera que los organismos voluntarios presten servicios que no se han incluido en el plan de emergencia para casos de desastre.
- _____ 24. Cuando se pretende realizar un simulacro para evaluar un plan hospitalario para casos de desastre de un hospital se debe invitar a un representante de la Cruz Roja.
- _____ 25. Los planes hospitalarios para casos de desastre deberán actualizarse a menudo.
- _____ 26. Un hospital debe estar preparado para afrontar todos los aspectos de una situación de desastre.
- _____ 27. Los simulacros no anunciados se realizan sin que se hayan efectuado previamente otros programados.
- _____ 28. La planificación para casos de desastre comprende medidas para eliminar las barreras burocráticas.

Examen preliminar

- ___ 29. Se recomienda, como procedimiento ordinario, actualizar el plan hospitalario para casos de desastre incorporando los cambios de personal y recursos y luego evaluar su eficacia.
- ___ 30. Después de un terremoto, por lo general no hay saqueos ni se cometen crímenes.
- ___ 31. En caso de un desastre, el operador del conmutador del hospital tratará de dar curso a las llamadas normales que no interfieran con los procedimientos de emergencia.
- ___ 32. La demarcación del área de servicio de los centros de salud es un factor importante en la estructuración de planes de emergencia.
- ___ 33. Si no hay víctimas identificadas con tarjetas rojas, las identificadas con tarjetas verdes, que tengan lesiones aparentemente mortales, recibirán el tratamiento reservado a las primeras.
- ___ 34. Un hospital móvil es una forma económica de incrementar el número de centros asistenciales cuando ocurre un desastre.
- ___ 35. En un plan hospitalario para casos de desastre debería indicarse la localización de los desagües y de los canales de drenaje de aguas negras y de desechos sólidos.
- ___ 36. Las personas que ingresan a un hospital por sí mismas no necesitan pasar por el área de *triage*.
- ___ 37. La inspección del funcionamiento de un plan hospitalario para casos de desastre puede llevar a la imposición de sanciones si se encuentran defectos graves.
- ___ 38. Un plan hospitalario de emergencia debe coordinarse con los planes similares de otras instituciones.
- ___ 39. Uno de los objetivos de los simulacros para evaluar los planes hospitalarios para casos de desastre consiste en reducir el tiempo necesario para que el hospital entre en estado de emergencia.
- ___ 40. En un plan hospitalario para casos de desastre no es necesario ocuparse de las técnicas de control de incendios puesto que ello compete al cuerpo de bomberos y no al personal de salud.

Clave de respuestas

10 a	11. c	21. F	31. F
9 d	12. c	22. F	32. C
8. c	13. d	23. F	33. F
7 b	14. c	24. C	34. F
6. e	15. F	25. C	35. C
5 b	16. C	26. F	36. F
4 a	17. F	27. F	37. C
3 e	18. C	28. C	38. C
2 c	19. C	29. F	39. C
1 d	20. F	30. C	40. F

Índice

Lección 1 **Introducción**

Lección 2 **Organización del sistema de salud**

Organización general

Clasificación de los centros asistenciales

Lección 3 **Organización de la atención médica en la zona del desastre**

Normas mínimas de organización

Función de las unidades móviles

Unidades de rescate y salvamento

Clasificación e identificación de heridos

Lección 4 **Organización de los servicios de salud rural en casos de desastre**

Limitaciones

La comunidad

Lección 5 **Organización de los centros asistenciales para casos de desastre**

Principios generales

Planes para casos de desastre intrahospitalarios y extrahospitalarios

Propósito, objetivos y características del plan

Servicios básicos

Estructura del plan

Lección 6 **Ejecución del plan en los hospitales**

Activación del plan

Comunicaciones

Servicio o pabellón de urgencias

Seguridad

Comité de desastres

Administración

Triage

Áreas de tratamiento

Instalaciones médico-quirúrgicas

Servicios administrativos

Capacidad de expansión

Conclusión del plan

Lección 7 **Actualización y evaluación del plan hospitalario para casos de desastre**

Propósito de la evaluación y la actualización

Métodos

Simulacros

Ejercicios de simulación

Supervisión del desempeño

Objetivos del curso

Lección 1 Introducción

Enumerar cuatro resultados de los desastres naturales repentinos que pueden causar problemas de salud para las personas.

Entender la importancia de disponer de un plan de atención de salud para casos de desastre como parte integral de un plan nacional de preparación para situaciones de esa índole.

Enumerar las tres etapas cronológicas de las actividades de administración de desastres.

Identificar los cinco objetivos generales de un plan de emergencia.

Lección 2 Organización del sistema de salud

Reconocer que un plan unificado de atención de salud para casos de desastre debe abarcar el sistema oficial de atención de salud del país respectivo, los centros asistenciales autónomos, semiautónomos y particulares y los organismos voluntarios.

Explicar por qué es importante establecer una red y regionalizar los servicios de salud cuando ocurre un desastre.

Conocer la importante función que desempeña el comité nacional de emergencia o el sistema de defensa civil en la coordinación del sistema de salud con los sistemas de otros ministerios o entidades para poder realizar una labor eficaz en una situación de desastre.

Definir las cinco clasificaciones de centros asistenciales empleadas en la planificación administrativa para casos de desastre.

Lección 3 Organización de la atención médica en la zona del desastre

Citar las dos clases de atención que se presta normalmente en la zona del desastre

Describir cinco normas mínimas de organización que se necesita observar en la zona del desastre.

Explicar las ventajas y los inconvenientes de los hospitales móviles.

Definir la misión de las unidades de rescate y salvamento.

Explicar el concepto básico para clasificar a las víctimas en la zona del desastre.

Explicar las distintas clases de lesiones y las prioridades designadas de ordinario con las tarjetas rojas, verdes y amarillas durante el *triage*.

Lección 4 Organización de los servicios de salud rural en casos de desastre

Citar las dos limitaciones principales al planificar la administración de los servicios de salud en situaciones de desastre en comunidades remotas y zonas rurales.

Identificar la actividad más importante que se puede realizar en esas zonas con anterioridad al desastre.

Citar cinco temas que se debe enseñar en las comunidades remotas y las zonas rurales a fin de prepararlas para hacerle frente a un desastre natural repentino.

Familiarizarse con los recursos humanos existentes en las pequeñas comunidades que pueden prestar servicios de salud en situaciones de desastre.

Tener en cuenta que, después de un desastre, las personas tienen, por lo común, una actitud positiva que es de gran valor para abordar los problemas causados por el desastre.

Objetivos del curso

Lección 5 Organización de los centros asistenciales para casos de desastre

Comprender los principios generales que rigen la planificación para casos de desastre en los centros asistenciales.

Enumerar los tres objetivos principales de un plan para casos de desastre de un centro asistencial.

Citar las cinco características de dicho plan.

Reconocer que en un plan deben incluirse acciones específicas que se tomarán en situaciones de alerta, impacto, emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

Conocer los seis servicios básicos que se deben garantizar para que un centro asistencial cumpla con la función de poner en práctica el plan correspondiente para casos de desastre.

Citar las cinco funciones del comité de desastres.

Enumerar cuatro formas de incrementar el número de camas disponibles.

Entender los factores que se deben analizar en el hospital para determinar su capacidad operativa en situaciones de desastre intrahospitalarias o extrahospitalarias.

Lección 6 Ejecución del plan en los hospitales

Entender por qué es importante disponer de un procedimiento detallado y claramente definido para poner en práctica el plan para casos de desastre.

Apreciar la complejidad que implica el aviso a las unidades y departamentos de que el plan para situaciones de desastre se pondrá en práctica inmediatamente.

Conocer la forma como funciona el sistema de *triage* en el centro asistencial

Describir la finalidad de las áreas de *triage*, de tratamiento mayor y de tratamiento menor

Describir la función desempeñada por el operador del conmutador, el centro de información a la familia y el director de información pública para mantener informada a la comunidad.

Lección 7 Actualización y evaluación del plan hospitalario para casos de desastre

Citar dos razones para actualizar dicho plan al menos una vez al año.

Comprender la necesidad de evaluar la función de cada unidad de la institución y las actividades que debe realizar cada una para poder ejecutar el plan.

Enumerar las dos finalidades principales de una evaluación.

Enumerar las clases de simulacros que se pueden realizar para evaluar un plan.

Citar los tres objetivos principales de los simulacros.

Entender la importancia de la participación de organismos e instituciones externas en un simulacro para evaluar el plan hospitalario.

Entender las ventajas de las simulaciones de desastre para evaluar un plan.

Comprender los beneficios y las limitaciones de la supervisión del desempeño en la evaluación de un plan.

Lección 1

Introducción

Guía de estudio

En esta lección se suministra una vista panorámica de los problemas sanitarios relacionados con los desastres naturales repentinos y con otros que ocasionan un gran número de víctimas, se subraya la importancia crítica de la planificación y organización con anterioridad al desastre y se indican los objetivos generales de un plan de administración de los servicios de salud en situaciones de esa índole.

Objetivos de aprendizaje

Enumerar cuatro resultados de los desastres naturales repentinos que pueden causar problemas de salud para las personas.

Entender la importancia de disponer de un plan de atención de salud para casos de desastre como parte integral de un plan nacional de preparación para situaciones de esa índole.

Enumerar las tres etapas cronológicas de las actividades de administración de desastres.

Identificar los cinco objetivos generales de un plan de emergencia.

Actividades de aprendizaje

Leer las páginas 7-10 del manual.

Leer las páginas 3-5 del manual.

Evaluación

Contestar el examen de autoevaluación.

Apuntes

Lección 1

Examen de autoevaluación

Elección entre múltiples posibilidades

Marque la(s) respuesta(s) correcta(s):

1. Las tres etapas de la administración de un desastre son:
 - a. aviso previo, respuesta inicial, tratamiento y mantenimiento
 - b. preparación con anterioridad al desastre, acción durante el desastre, rehabilitación con posterioridad al desastre
 - c. ejercicios de simulación y simulacros, acción durante el desastre, evaluación del plan de administración de desastres
 - d. rescate y salvamento, atención de los heridos, rehabilitación y reconstrucción
 - e. respuesta inicial, acción durante el desastre, evaluación de la respuesta
2. La posibilidad de que el sector de salud responda en forma bien coordinada a un desastre natural dependerá principalmente de:
 - a. la existencia de sistemas de comunicación funcionales
 - b. la disponibilidad de personal
 - c. la cooperación y asistencia locales
 - d. la organización de la atención médica
 - e. la disponibilidad de agua y servicios de saneamiento

3. Los objetivos de planificación de servicios generales de salud en situaciones de desastre comprenden todos los siguientes, *menos*:
 - a. aumento de las existencias de suministros y equipo
 - b. mantenimiento de un inventario de recursos
 - c. realización de actividades de capacitación
 - d. orientación de las acciones emprendidas por la comunidad
 - e. coordinación del uso de recursos

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F:

- ___ 4. La atención inmediata de las víctimas es, por lo común, el único problema que afronta el personal de salud durante un desastre.

Clave de respuestas
1 b
2 d
3 a
4 F

Lección 2

Organización del sistema de salud

Guía de estudio

Esta lección contiene reglas generales para organizar el sistema de salud a fin de poder resolver los problemas causados por desastres naturales repentinos y de otra índole, que dejan un gran saldo de víctimas. Se subraya aquí la importancia de que el sistema de atención de salud, tanto público como privado, funcione como un sistema nacional unificado. Este sistema se convierte entonces en una red que se extiende desde el centro médico nacional hasta los puestos asistenciales, en la que cada uno tiene funciones y responsabilidades propias. Además se pone en relieve la importancia de la flexibilidad regional y la necesidad de contar con una dirección firme, visible y capacitada y de clasificar las instituciones de servicios de salud dentro de la red.

Objetivos de aprendizaje

Reconocer que un plan unificado de atención de salud para casos de desastre debe abarcar el sistema oficial de atención de salud del país respectivo, los centros asistenciales autónomos, semiautónomos y particulares y los organismos voluntarios.

Explicar por qué es importante establecer una red y regionalizar los servicios de salud cuando ocurre un desastre.

Conocer la importante función del comité nacional de emergencia o el sistema de defensa civil en la coordinación del sistema de salud con los sistemas de otros ministerios o entidades para poder realizar una labor eficaz en una situación de desastre.

Definir las cinco clasificaciones de centros asistenciales empleadas en la planificación administrativa para casos de desastre.

Actividades de aprendizaje

Leer las páginas 7–10 del manual.

Leer rápidamente las páginas 81–91 del manual (Anexo 2). Esta clase de encuesta debería realizarse para organizar un archivo regional que contenga información sobre los recursos, la capacidad y el grado de autonomía de los centros asistenciales de todo el país.

Evaluación

Contestar el examen de autoevaluación

Apuntes

Lección 2

Examen de autoevaluación

Ejercicio de correspondencia:

Escriba en el espacio en blanco junto a cada centro asistencial, la letra que corresponde a la mejor descripción del mismo, dada a continuación.

Centro Medico Asistencial

- _____ 1. unidad asistencial satélite
 _____ 2. centro médico nacional
 _____ 3. centro asistencial especial
 _____ 4. hospital líder
 _____ 5. puesto asistencial

Categoría de atención

- a. sin capacidad de atención hospitalaria; establecimiento rural o suburbano
 b. tratamiento limitado a sectores especializados de la medicina
 c. hospital del más alto nivel
 d. capacidad de atención hospitalaria con recursos limitados
 e. atención estatal o regional

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F.

- _____ 6. La organización de centros asistenciales para situaciones de desastre debería planificarse con anticipación y basarse principalmente en la estructura y el sistema normal de atención sanitaria y médica de que dispone el país.

- _____ 7. Los centros asistenciales autónomos, semiautónomos y privados deberían formar parte de un sistema nacional de administración de desastres.
- _____ 8. En casos de desastre, los organismos voluntarios no deben adaptar necesariamente sus actividades a los planes y asignaciones de las autoridades nacionales.
- _____ 9. El comité nacional de emergencia o el sistema de defensa civil es responsable por unificar los distintos centros asistenciales para efectos de la planificación para casos de desastre.
- _____ 10. La organización para situaciones de desastre comprende principalmente las instalaciones y prácticas ajenas al sistema normal de atención de salud.
- _____ 11. Al regionalizar los servicios debería definirse claramente la clase, la localización y el grado de complejidad de las instituciones de salud.
- _____ 12. Los centros asistenciales particulares deberían excluirse de un sistema nacional de respuesta a un desastre.

Clave de respuestas

1	d	5	a	9	C
2	c	6	C	10	F
3	b	7	C	11	C
4	e	8	F	12	F

Lección 3

Organización de la atención médica en la zona del desastre

Guía de estudio

Con esta lección se empieza a presentar detalles específicos sobre la manera de organizar el sistema de salud para resolver los problemas causados por un desastre. Se suministra información sobre la forma de prestar socorro y primeros auxilios a las víctimas en la zona del desastre y de adoptar decisiones sobre *triage* y evacuación.

Objetivos de aprendizaje

Citar las dos clases de atención que se presta normalmente en la zona del desastre.

Describir cinco normas mínimas de organización que se necesita observar en la zona del desastre.

Explicar las ventajas y los inconvenientes de los hospitales móviles.

Definir la misión de las unidades de rescate y salvamento.

Explicar el concepto básico para clasificar a las víctimas en la zona del desastre.

Entender el concepto de *triage* y los procedimientos de clasificación e identificación de heridos.

Actividades de aprendizaje

Leer las páginas 11–17 del manual.

Consultar la lista de actividades de capacitación en primeros auxilios, página 101 del manual (Anexo 6).

Examinar el modelo de la tarjeta de *triage* que aparece en la página 102 del manual (Anexo 7).

Nota: La codificación de colores que aparece en el Anexo 7 es correcta. Es preciso corregir las páginas 15 y 16 de la primera edición (1983) del manual.

Roja = máxima prioridad

Amarilla = prioridad secundaria

Verde = prioridad terciaria

Leer las páginas 77–80 del manual (Anexo 1) en las que se presentan hechos y mitos sobre la conducta humana individual y colectiva que suele observarse en la zona de un desastre.

Evaluación

Contestar el examen de autoevaluación.

Apuntes

Lección 3

Examen de autoevaluación

Marque la(s) respuesta(s) correcta(s):

1. Lo primero que se debe hacer en el lugar del siniestro es:
 - a. clasificar e identificar a las víctimas
 - b. identificar a las víctimas que necesitan atención inmediata
 - c. administrar primeros auxilios a las víctimas que necesitan reanimación básica
 - d. establecer contactos con los hospitales que atenderán a las víctimas
 - e. determinar la magnitud del desastre
2. El *triage* comienza cuando _____ encuentra(n) a las víctimas.
 - a. el personal de rescate y salvamento
 - b. los sobrevivientes de la localidad
 - c. el personal de los hospitales rurales
 - d. el personal del hospital de base
 - e. el personal de las salas de urgencia
3. Una víctima, identificada con una tarjeta verde en el lugar del desastre por tener solo lesiones menores, llega inconsciente a la sala de urgencias. Debe identificarse con: (escoja una letra solamente)
 - a. una tarjeta negra
 - b. una tarjeta verde
 - c. una tarjeta roja
 - d. una tarjeta amarilla
4. La práctica de los primeros auxilios comprende:
 - a. heridas y hemorragias
 - b. quemaduras
 - c. prevención de accidentes
 - d. partos normales
 - e. todos los puntos anteriores
 - f. a, b y d

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F:

- _____ 5. Si no hay víctimas identificadas con tarjetas rojas, las identificadas con tarjetas verdes, que tengan lesiones aparentemente mortales, recibirán el tratamiento reservado a las primeras.
- _____ 6. Las víctimas identificadas con tarjetas amarillas comprenden las que han sufrido heridas mortales y las que tienen heridas leves.
- _____ 7. El personal de los puestos y centros asistenciales suministra atención médica cuando ocurre un desastre en una zona rural.
- _____ 8. Los recursos para prestar atención médica en el sitio de un desastre se movilizan antes de que comience a ejecutarse oficialmente el plan de emergencia del hospital.
- _____ 9. El *triage* se basa en la gravedad de las heridas.
- _____ 10. Un ejemplo de un problema identificado con una tarjeta roja sería una lesión abdominal profunda.
- _____ 11. Las fracturas graves de la pelvis y del tórax se identificarían con una tarjeta amarilla.
- _____ 12. La atención médica se refiere al socorro y a los primeros auxilios prestados a las víctimas en el lugar del desastre.

1. e	5. F	9. F
2. a	6. C	10. C
3. c	7. C	11. F
4. e	8. F	12. C

Clave de respuestas

Lección 4

Organización de los servicios de salud rural en casos de desastre

Guía de estudio

En esta lección se explican los problemas y limitaciones relativos a la organización y planificación para casos de desastres naturales repentinos en comunidades remotas. Se subraya la importancia de preparar a la colectividad local para resolver sus propios problemas mediante organización de los recursos disponibles en la comunidad y se enumeran las acciones que es posible emprender en las zonas susceptibles a desastres.

Objetivos de aprendizaje

Citar dos limitaciones principales al planificar la administración de los servicios de salud en casos de desastre en comunidades remotas y zonas rurales.

Identificar la actividad más importante que se puede realizar en esas zonas con anterioridad al desastre.

Enumerar cinco temas que se debe enseñar en las comunidades remotas y las zonas rurales a fin de prepararlas para hacerle frente a un desastre natural repentino.

Familiarizarse con los recursos humanos existentes en las pequeñas comunidades que pueden prestar servicios de salud en situaciones de desastre.

Tener en cuenta que, después de un desastre, las personas tienen, por lo común, una actitud positiva que es de gran valor para abordar los problemas causados por el desastre.

Actividades de aprendizaje

Leer las páginas 19–23 del manual.

Revisar las páginas 77–80 del manual (Anexo 1).

Estudiar la lista de recursos humanos de salud que pueden existir en una comunidad pequeña y que se incluye en esta página.

Evaluación

Contestar el examen de autoevaluación.

Recursos humanos de salud

Una comunidad puede disponer total o parcialmente de los siguientes recursos humanos de salud, que deberían incluirse en la planificación y la organización necesaria para prepararse para un desastre.

Médicos
Enfermeras
Trabajadores de salud
Auxiliares de enfermería
Dentista
Inspectores sanitarios
Educadores sanitarios
Trabajadores sociales
Promotores de salud
Parteras prácticas
Curanderos
Personas que practican la medicina tradicional
Farmacéuticos

Lección 4**Examen de autoevaluación**

Marque la(s) respuesta(s) correcta(s):

1. ¿Cuál de los siguientes temas debería incluirse en un programa de capacitación en salud rural con fines de preparación para casos de desastre?
 - a. primeros auxilios
 - b. rescate y salvamento
 - c. organización de campamentos
 - d. todos los puntos anteriores
2. Las siguientes son razones para tratar en el hogar o en un lugar adyacente al mismo a las víctimas de un desastre, *excepto* (una):
 - a. reducción del costo
 - b. reducción del número de viajes
 - c. reducción de la ansiedad (del traumatismo)
 - d. menor necesidad de capacitación

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F:

3. Cuando no hay médicos en una situación de desastre, ningún otro profesional de salud, como enfermeras, dentistas, asistentes dentales y paramédicos, debería realizar el trabajo del médico.
4. Por lo menos por seis horas después de un terremoto, la mayoría de las víctimas estarán aturdidas, en estado de shock o en condiciones que les impiden realizar aun las tareas más elementales.

5. Muchos de los problemas que ocurren al responder a un desastre son causados por las mismas organizaciones de ayuda.
6. En las zonas rurales pueden encontrarse obstáculos para planificar la gestión de desastres por la limitada dotación de personal y las fallas del equipo de comunicaciones.
7. La capacitación con anterioridad a un desastre es más importante en las ciudades que en las comunidades aisladas y en las zonas rurales.
8. Las edificaciones de las zonas rurales están sujetas a daños causados por terremotos porque aún no existe un reglamento que exija una construcción sólida.
9. En casos de emergencia, el personal de salud puede contar con el apoyo de los integrantes de la comunidad.

5. C	1. d
4. F	2. d
3. F	3. F
8. F	4. F
7. F	5. C
6. C	

Clave de respuestas

Lección 5

Organización de los centros asistenciales para casos de desastre

Guía de estudio

Los centros asistenciales y sus funcionarios deben trabajar con máxima eficiencia y capacidad en la atención de víctimas en masa en caso de un desastre repentino. En esta lección se explican los principios y procedimientos necesarios para preparar un plan para casos de desastre que permita lograr ese fin.

Objetivos de aprendizaje

Comprender los principios generales que rigen la planificación para casos de desastre en los centros asistenciales.

Enumerar los tres objetivos principales de un plan para casos de desastre de un centro asistencial.

Citar las cinco características de dicho plan.

Reconocer que en un plan deben incluirse acciones específicas que se tomarán en situaciones de alerta, impacto, emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

Conocer los seis servicios básicos que se deben garantizar para que un centro asistencial cumpla con la función de poner en práctica el plan correspondiente para casos de desastre.

Citar las cinco funciones del comité de desastres.

Enumerar cuatro formas de incrementar el número de camas disponibles.

Entender los factores que se deben analizar en el hospital para determinar su capacidad operativa en situaciones de desastre intrahospitalarias o extrahospitalarias.

Actividades de aprendizaje

Leer las páginas 25-34 del manual.

Estudiar las páginas 92-100 del manual (Anexos 3, 4 y 5).

Evaluación

Contestar el examen de autoevaluación.

Apuntes

Lección 5

Examen de autoevaluación

Marque la(s) respuesta(s) correcta(s):

1. Un plan hospitalario de emergencia para casos de desastre debería:
 - a. ser un asunto con el que solo la administración está familiarizada
 - b. estar bien organizado y rígidamente estructurado
 - c. basarse en la probabilidad de la demanda y en la disponibilidad de recursos
 - d. simplificarse, prestando mínima atención a la opinión de la comunidad
 - e. abarcar todos los aspectos de un desastre
2. El objetivo *fundamental* de un plan para casos de desastre es:
 - a. preparar los recursos institucionales para lograr un óptimo desempeño
 - b. ser funcional, flexible y fácil de ejecutar
 - c. hacer que la comunidad reconozca la importancia del plan
 - d. formar parte de un plan regional de preparación para desastres
 - e. todos los puntos anteriores
3. ¿Cuáles son los asuntos más importantes que se deben incluir en un plan hospitalario de emergencia para casos de desastre?
 - a. la probabilidad de demanda de servicios
 - b. los recursos disponibles
 - c. la localización del hospital
 - d. a y b
 - e. b y c

4. Existen ciertos servicios básicos de importancia para la salud que se deben garantizar a manera de respuesta a un desastre. Entre éstos cabe citar:
 - a. agua y alcantarillado
 - b. electricidad y gas
 - c. transporte y comunicaciones
 - d. a y b solamente
 - e. a, b y c
5. En los hospitales, una función del comité de desastres es:
 - a. dar la aprobación final a la propuesta presentada por el presidente del comité
 - b. cerciorarse de que el plan se pueda ejecutar en forma autónoma sin ayuda externa
 - c. hacer los arreglos necesarios para realizar ejercicios de simulación y simulacros
 - d. adaptar el plan al presupuesto del hospital
 - e. asignar responsabilidad por la ejecución del plan al personal no perteneciente al comité

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F:

- ___ 6. La planificación para casos de desastre comprende medidas para eliminar las barreras burocráticas.
- ___ 7. En caso de un desastre, todos los pacientes hospitalizados en la zona afectada deberían darse de alta o trasladarse a otros centros.

Examen de autoevaluación *(continuación)*

- | | |
|---|---|
| <p>_____ 8. La vulnerabilidad de la estructura física del hospital a un desastre no debe formar parte del plan hospitalario para casos de desastre.</p> <p>_____ 9. En un plan hospitalario para casos de desastre debería indicarse la localización de los desagües y de los canales de drenaje de aguas negras y de desechos sólidos.</p> | <p>_____ 10. La disponibilidad de helipuertos debería incluirse en la planificación para casos de desastre.</p> <p>_____ 11. Un plan hospitalario de emergencia debería coordinarse con los planes similares de otras instituciones.</p> <p>_____ 12. Cuando ocurre un desastre se puede hacer caso omiso de los procedimientos normales para la administración de suministros con el fin de garantizar su utilización inmediata.</p> |
|---|---|

Clave de respuestas

- | | |
|----|---|
| 1 | c |
| 2 | e |
| 3 | d |
| 4 | e |
| 5 | c |
| 6 | c |
| 7 | f |
| 8 | f |
| 9 | c |
| 10 | c |
| 11 | c |
| 12 | c |

Lección 6

Ejecución del plan en los hospitales

Guía de estudio

En esta lección se presenta una descripción detallada y compleja de los procedimientos, la secuencia y las funciones del personal que debe ejecutar el plan para casos de desastre. Se demuestra claramente el caos y la confusión que habría si no existiera el plan. No se espera que el estudiante aprenda todos los detalles sino más bien los conceptos que representan. Si el estudiante llega a participar en la preparación de un plan para casos de desastre, esta lección podría constituir una valiosa referencia.

Objetivos de aprendizaje

Entender por qué es importante disponer de un procedimiento detallado y claramente definido para poner en práctica el plan para casos de desastre.

Apreciar la complejidad que implica el aviso a las unidades y departamentos de que el plan para situaciones de desastre se pondrá en práctica inmediatamente.

Conocer la forma como funciona el sistema de *triage* en el centro asistencial.

Describir la finalidad de las áreas de *triage*, de tratamiento mayor y de tratamiento menor.

Describir la función desempeñada por el operador del conmutador, el centro de información a la familia y el director de información pública para mantener informada a la comunidad.

Actividades de aprendizaje

Leer las páginas 37–61 del manual.

Dar un vistazo a las páginas 103–104 del manual (Anexos 8 y 9).

Evaluación

Contestar el examen de autoevaluación.

Apuntes

Lección 6

Examen de autoevaluación

Ejercicio de correspondencia:

Escriba en el espacio en blanco junto a cada persona enumerada, la letra que corresponde a la descripción de su responsabilidad en situaciones de desastre.

Individuo

- _____ 1. supervisor encargado de la seguridad del hospital
- _____ 2. operador del conmutador
- _____ 3. presidente del comité de desastres del hospital
- _____ 4. administrador del hospital

Responsabilidad

- a. se cerciora de la asignación de una persona para contestar el teléfono durante el desastre
- b. envía tarjetas de identificación de víctimas al área de *triage*
- c. determina el número de camas disponibles y se encarga de la movilización del personal que no está de turno
- d. entra en contacto con todas las personas enumeradas en la lista de notificación en casos de desastre.

Al ejecutar el plan hospitalario se deben observar ciertos procedimientos. Escriba en el espacio en blanco la letra que corresponda a la persona/dependencia encargada de enviar la notificación respectiva. Una misma letra puede usarse más de una vez. Hay letras que pueden omitirse por completo.

Personas/dependencias que deben recibir notificación o instrucciones

- _____ 5. médico residente principal del pabellón de urgencias
- _____ 6. pabellón de urgencias
- _____ 7. presidente del comité de desastres
- _____ 8. personas que están en el pabellón de urgencias
- _____ 9. ayudante del director del hospital
- _____ 10. jefe de las salas de operaciones
- _____ 11. máxima autoridad local
- _____ 12. coordinador del local de estacionamiento

Personas/dependencias encargadas de la notificación

- a. operador del conmutador
- b. centro de información
- c. informante del pabellón de urgencias
- d. enfermera jefe
- e. supervisor de seguridad
- f. presidente del comité de desastres
- g. administrador del hospital
- h. puesto de comando de la sala de operaciones

Examen de autoevaluación

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F:

- | | |
|--|---|
| <p>_____ 13. El procedimiento para establecer un sistema de comunicaciones en un hospital es diferente si la situación de desastre ocurre en un fin de semana y no durante horas hábiles ordinarias.</p> <p>_____ 14. Entre los deberes del servicio de damas voluntarias está el transporte de víctimas.</p> <p>_____ 15. Durante un desastre, debería haber un médico, una enfermera, un portador de camillas y un conductor en cada ambulancia del hospital.</p> <p>_____ 16. En casos de desastre, se designa una zona de prensa en las oficinas administrativas del hospital.</p> | <p>_____ 17. Cuando ocurre un desastre el personal administrativo del hospital usa brazaletes verdes.</p> <p>_____ 18. La estructura del personal del área de <i>triage</i> de un hospital varía según la clase de desastre.</p> <p>_____ 19. Después de que el operador del conmutador haya obtenido suficiente información, podrá declarar vigente el plan para situaciones de desastre.</p> <p>_____ 20. En caso de un desastre, el operador del conmutador del hospital tratará de dar curso a las llamadas normales que no interfieran con los procedimientos de emergencia.</p> <p>_____ 21. Todos los médicos asignados al área de <i>triage</i> deben tener una copia de la hoja de instrucciones para casos de desastre destinada al personal del pabellón de urgencias.</p> |
|--|---|

Clave de respuestas

1. b	8. c	15. C
2. d	9. a	16. F
3. a	10. a	17. C
4. c	11. f	18. C
5. a	12. e	19. F
6. a	13. C	20. F
7. a	14. C	21. C

Lección 7**Actualización y evaluación del plan hospitalario para casos de desastre****Guía de estudio**

En esta última lección se subraya la importancia de actualizar y evaluar frecuentemente el plan hospitalario para casos de desastre a fin de incluir los cambios de personal y recursos y corregir cualquier falla observada al ponerlo en práctica. No se espera que el estudiante aprenda todos los detalles aquí presentados sino que entienda los principios empleados y los distintos métodos disponibles para fines de actualización y evaluación del plan.

Objetivos de aprendizaje

Citar dos razones para actualizar dicho plan al menos una vez al año.

Comprender la necesidad de evaluar la función de cada unidad de la institución y las actividades que debe realizar cada una para poder ejecutar el plan.

Enumerar las dos finalidades principales de una evaluación.

Enumerar las clases de simulacros que se pueden realizar para evaluar un plan.

Citar los tres objetivos principales de los simulacros.

Entender la importancia de la participación de organismos e instituciones externas en un simulacro para evaluar el plan hospitalario.

Entender las ventajas de las simulaciones de desastre para evaluar un plan.

Comprender los beneficios y las limitaciones de la supervisión del desempeño en la evaluación de un plan.

Actividades de aprendizaje

Leer las páginas 63–73 del manual.

Evaluación

Contestar el examen de autoevaluación.

Apuntes

Lección 7

Examen de autoevaluación

Marque la(s) respuesta(s) correcta(s):

1. Los tres objetivos principales de un simulacro son:
 - a. capacitar al personal, crear flexibilidad de ideas y respuestas y reducir el tiempo de respuesta
 - b. definir funciones, crear flexibilidad de ideas y respuestas y someter a prueba la capacidad de los participantes para responder sin demora y correctamente bajo situaciones de tensión
 - c. sentar las bases para preparar un plan para casos de desastre, incluir a los participantes en el proceso de adopción de decisiones y determinar los conocimientos y la eficiencia
 - d. definir funciones, determinar los conocimientos y la eficiencia y reducir el tiempo de respuesta
 - e. capacitar al personal, detectar cualquier deficiencia del plan y reducir al mínimo el tiempo de respuesta

Cierto/Falso

Marque la respuesta con C o F:

- _____ 2. Los planes hospitalarios para casos de desastre deberían actualizarse a menudo.
- _____ 3. No es necesario evaluar ni actualizar un plan para casos de desastre que se haya empleado con éxito en una situación real.
- _____ 4. Un ejercicio en servicio permite determinar la forma como se desempeñan en el hospital las funciones de centro de tratamiento de emergencia de víctimas en masa después de un desastre.
- _____ 5. Si se han hecho cambios de plantel, se debería actualizar automáticamente el plan hospitalario para casos de desastre a fin de incluirlos.
- _____ 6. La evaluación de un plan para casos de desastre no debe efectuarse mientras ocurre una situación de esa índole.
- _____ 7. Se debe incluir a las instituciones (Fuerzas Armadas, la Cruz Roja y el Cuerpo de Bomberos) en los simulacros de desastre realizados en los hospitales para garantizar la coordinación.

7. C
6. F
5. C
4. C
3. F
2. C
1. e

Clave de respuestas