

Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

INFORME DEL SIMULACRO HOSPITALARIO SOBRE ATENCIÓN MASIVA DE VÍCTIMAS

Elaborado por:

**Dr. José Benítez Cabrera
Ing. Armando González
Dr. Emilio Peñate
Lic. Ana Esther de Amaya**

**Miembros del Comité Asesor para Casos de Desastre del
Hospital Benjamín Bloom**

Asesoría:

**Ministerio de Salud Pública
Lic. Ana Gloria de Calles
Unidad Técnica de Desastres**

**Cruz Roja Salvadoreña
Sr. Rolando Martínez**

INDICE

Pág. N°

1.	ORGANIZACION	1
2.	OBJETIVO	1
3.	GUION DEL SIMULACRO	2
4.	PLANIFICACION, EJECUCION Y EVALUACION DEL SIMULACRO	3
5.	PARTICIPANTES DEL SIMULACRO.	6
6.	LOGROS OBTENIDOS Y RECOMENDACIONES	6

A N E X O S

ANEXO 1	ORGANIZACION FUNCIONAL
ANEXO 2	CROQUIS DE LA RUTA DE TRASLADO DE VICTIMAS AL HOSPITAL.
ANEXO 3	PLANO DE LOS ESCENARIOS EN EL HOSPITAL BENJAMIN BLOOM
ANEXO 4	TIPO DE LESIONES
ANEXO 5	COMUNICADO DE PRENSA

Informe del Simulacro sobre "Atención Masiva de Víctimas", realizado el 6 de julio de 1996.

1. ORGANIZACION

El desarrollo del simulacro se basó en la siguiente estructura organizativa que incluye:

1. Por el Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom".
 - a) El Comité de Emergencias del Hospital y el Comité Asesor para casos de Desastres.
 - b) Activación de:
 - Brigada de Vigilancia
 - Brigada de Primeros Auxilios
 - Brigada Anti-incendios
2. Por el Ministerio de Salud Pública
 - a) Unidad Técnica de Desastres
3. Por la Institución de Servicio
 - a) Cruz Roja Salvadoreña

2. OBJETIVO

Demostrar la eficiente respuesta del Hospital de Niños "Benjamín Bloom" a la demanda de atención masiva de víctimas ante una emergencia externa.

3. GUION DEL SIMULACRO

El día 6 de julio de 1996 a las 09:00 horas, sale una excursión de la Escuela Miguel Pinto, con rumbo al zoológico nacional, en la intersección de la Avenida Izalco y Washington, sufren un accidente de tránsito con otro vehículo a las 10:00 a.m., resultando del impacto las siguientes víctimas: 10 politraumatizados graves; 15 con fracturas de miembros y el resto con traumatismos leves, haciendo un total de 40 víctimas.

SECUENCIA CRONOLÓGICA DEL EVENTO DURANTE EL SIMULACRO.

10:00 horas Accidente

10:05 horas Arriba la Unidad de la Cruz Roja a la zona del accidente.

10:10 horas Se recibe llamada de alerta de Cruz Roja

10:35 horas Se recibe primer grupo de pacientes en urgencia del Hospital Benjamín Bloom.

10:41 horas Llega 2º grupo de pacientes al Hospital.

10:48 horas Llegada 3º grupo de pacientes al Hospital.

10:55 horas Llegada 4º grupo de pacientes al Hospital.

11.00 horas Llegada 5º grupo de pacientes al Hospital.

11.10 horas Llegada 6º grupo de pacientes al Hospital.

11:20 horas Llegada 7º grupo de pacientes al Hospital.

11:30 horas Llegada 8º grupo de pacientes al Hospital.

11:40 horas Finalización del Simulacro.

4. PLANIFICACION, EJECUCION Y EVALUACION DEL SIMULACRO

A. FASE PREVIA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO
1. Reuniones del Comité de Emergencia y Equipo de Apoyo: a) Elaboración del Plan de Atención Masiva de víctimas. b) Estimación y coordinación de financiamiento con OPS. c) Elaboración del guión. d) Coordinación con organismos de apoyo, COEN, PNC, Cuerpo de Bomberos. e) Coordinación con maestros de Escuela Miguel Pinto. f) Contratación de técnicos maquillistas. g) Preparación de escenarios. h) Elaboración de un Plan Contingencial Alternativo. i) Elaboración de panfletos y comunicado de Prensa. j) Identificación e invitación a observadores. k) Preparación de tarjetas de Triage, bandas de identificación, invitaciones, etc. l) Elaboración de un sistema de admisión e información.	Comité Técnico Asesor Grupo de Apoyo	<u>3 meses</u> (marzo/junio) - Reuniones periódicas de 2 a 3 veces por semana con duración de 2 horas cada una.
2. Capacitación de equipos de trabajo: a) Grupos de Triage, roja, amarilla y verde. b) Capacitación de brigadas. c) Capacitación de niños actores. d) Compra y preparación de materiales para maquillaje de las víctimas. e) Ensayos preliminares sobre recibo y movilización de los equipos y las víctimas. f) Capacitación a maquilladores.	Cruz Roja Salvadoreña Comité Técnico Asesor Meybel Molina (272-2332)	Mayo/Junio Junio (3ª semana)
3. Dotación de material médico-quirúrgico a las áreas de triage.	Comité Asesor	Junio (4ª semana)
4. Distribución de panfletos informativos para áreas circunvecinas.	Cruz Roja	Junio (4ª semana)

B. FASE DE EJECUCION

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO
1. Preparación y maquillaje de niños actores en la Escuela Miguel Pinto.	Maquilladores - Meybel Molina - Rolando Martínez y socorristas de Cruz Roja, personal de enfermería.	<u>6 de julio (3 horas)</u> 7 a.m. - 10 a.m.
2. Ubicación de agentes de la PNC en puntos estratégicos.	Comité Asesor PNC	9 a.m. - 12 md.
3. Ubicación de agentes de Cuerpo de Bomberos en Escuela Miguel Pinto.	Comité Asesor Cuerpo de Bomberos	9 a.m. - 12 md.
4. Preparación y aprovisionamiento de equipo médico-quirúrgico y materiales en las áreas de Triage y estabilización.	Comité Asesor Brigada de primeros auxilios.	7:30 a.m. - 9 a.m.
5. Ubicación y funcionamiento del equipo de información a padres de familia.	Departamento de Estadística.	7.30 a.m. - 12 md.
6. Conferencia de Prensa para difusión del evento por la Prensa y Televisión.	Comité de Emergencia y Equipo de Apoyo	Julio (1ª semana)
7. Señalización y orientación de los escenarios para el traslado de víctimas.	Departamento de Mantenimiento	Julio (1ª semana)
8. Inicio del Simulacro	Coordinador de urgencias en comunicación con Cruz Roja	10:00 a.m
a. Traslado de niños al Hospital.	Cruz Roja y Brigada anti-incendios.	10:15 a.m - 11:30 a.m.
b. Triage a la entrada del Hospital.	Brigada de primeros auxilios (médicos y enfermeras)	10:35 a.m. - 11:35 a.m.
c. Traslado de pacientes desde el área de triage a zonas de estabilización (roja, amarilla, verde).		
d. Traslado de pacientes a áreas de hospitalización médica o quirúrgica.		

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO
9. Finalización del Simulacro.	Coordinador de urgencias	11.40 a.m.
10. Fiesta infantil a niños actores	Brigada anti-incendios y de vigilancia. Cruz Roja.	11.45 a.m. - 12.45 p.m.
11. Traslado de niños actores a la Escuela.	Cruz Roja	12.45 p.m. - 1 p.m.
12. Conferencia de Prensa posterior al simulacro.	Director General de Salud, Director del Hospital Benjamín Bloom, Director del COEN. Coordinador de urgencias.	12:00 - 12:30 p.m.
13. Evaluación del Simulacro.	Comité de Emergencias y observadores.	12.30 - 1 p.m.

C. FASE DE EVALUACION

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO
1. Reuniones del Comité Técnico Asesor: a. Análisis de las observaciones hechas durante el simulacro. b. Elaboración del Informe del Simulacro. c. Evaluación y ajuste del Plan.	Comité Técnico Asesor	Julio

5. PARTICIPANTES DEL SIMULACRO.

20	médicos de staff
12	médicos residentes
15	médicos internos
15	enfermeras
14	maquillistas
15	personal de mantenimiento
20	personal de servicio
20	PNC
20	Cuerpo de Bomberos
15	socorristas de Cruz Roja
40	actores
2	maestros
4	padres de familia
15	observadores
24	personal de medios de comunicación
6	miembros del Comité de Emergencia del Hospital Benjamín Bloom
3	Relaciones públicas

260	TOTAL

6. LOGROS OBTENIDOS Y RECOMENDACIONES

LOGROS

1. La implementación de medidas prácticas originadas de un proyecto planificado por un período mayor de un año.
2. Montaje de una estructura organizativa y funcional en el campo médico administrativo para la atención de desastres.
3. Coordinación a nivel nacional con entidades dedicadas a la atención de personas en caso de desastres.
4. Capacitación de nuestro personal hospitalario en maniobras de movilización de víctimas de accidentes, en comunicación en crisis y en la atención directa de los pacientes en demanda masiva con la provisión de espacios y material pertinente para tales casos.

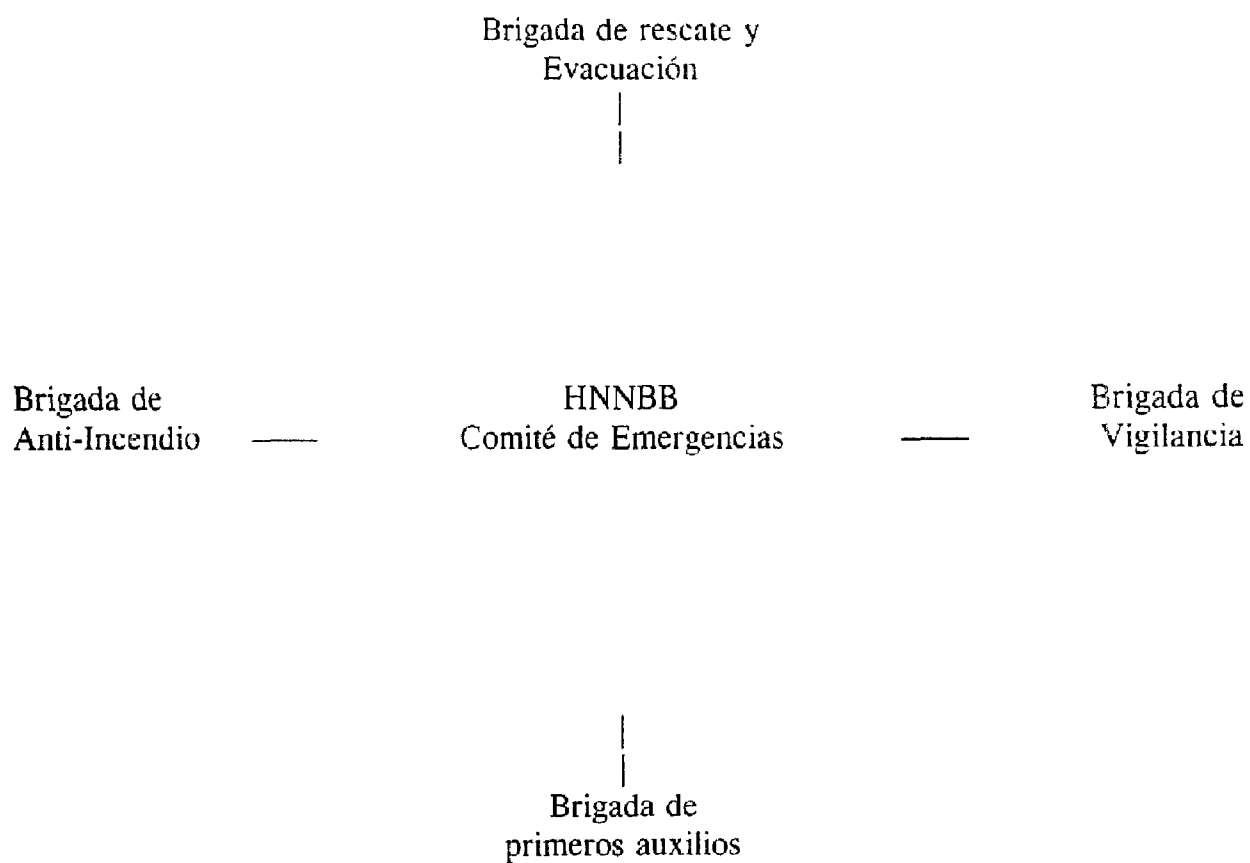
5. Coordinación en nuestro Hospital con diversas disciplinas indispensables para el funcionamiento de los servicios de salud que incluyen representantes de los principales componentes de la Institución, con relevante actuación del personal de Departamento de Mantenimiento en este orden.

RECOMENDACIONES

1. Replantear las vías de acceso al Hospital (plano de ubicación) en caso de un simulacro para la preparación del Hospital frente a desastres.
2. Optimizar los tiempos de atención médica considerando que la eficiencia es lo mas importante.
3. Mejorar el conocimiento técnico de las tareas específicas asignadas a cada uno de los participantes.
4. Mejorar las comunicaciones internas con el uso de: megáfonos, radios portátiles y parlantes.
5. Completar el aprovisionamiento del material médico-quirúrgico, incluyendo cuellos, vendajes y férulas.
6. Reorientar el tráfico en forma apropiada con la PNC en los puntos críticos previamente señalados.

ANEXO 1

ORGANIZACION FUNCIONAL

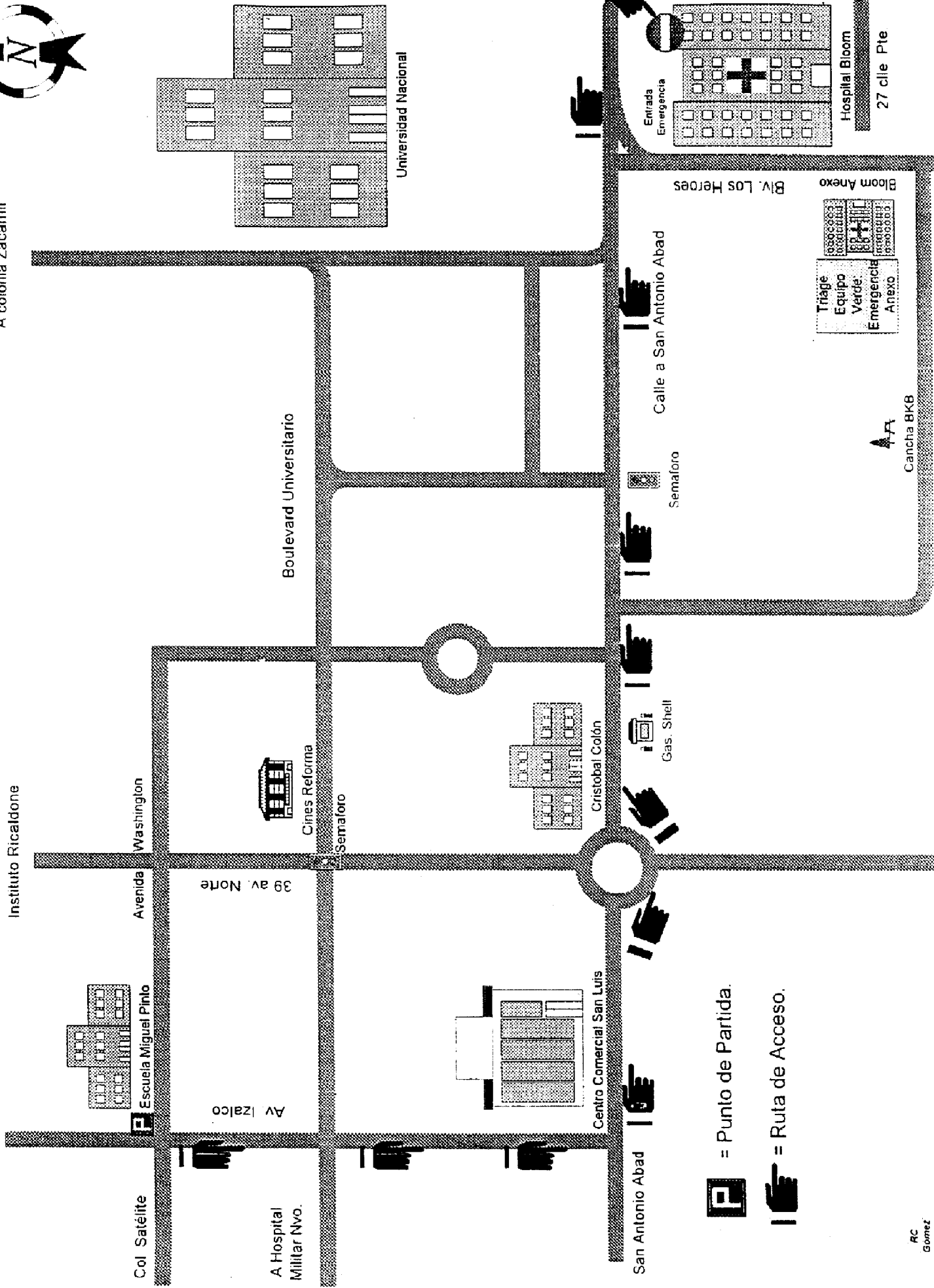


ANEXO 2



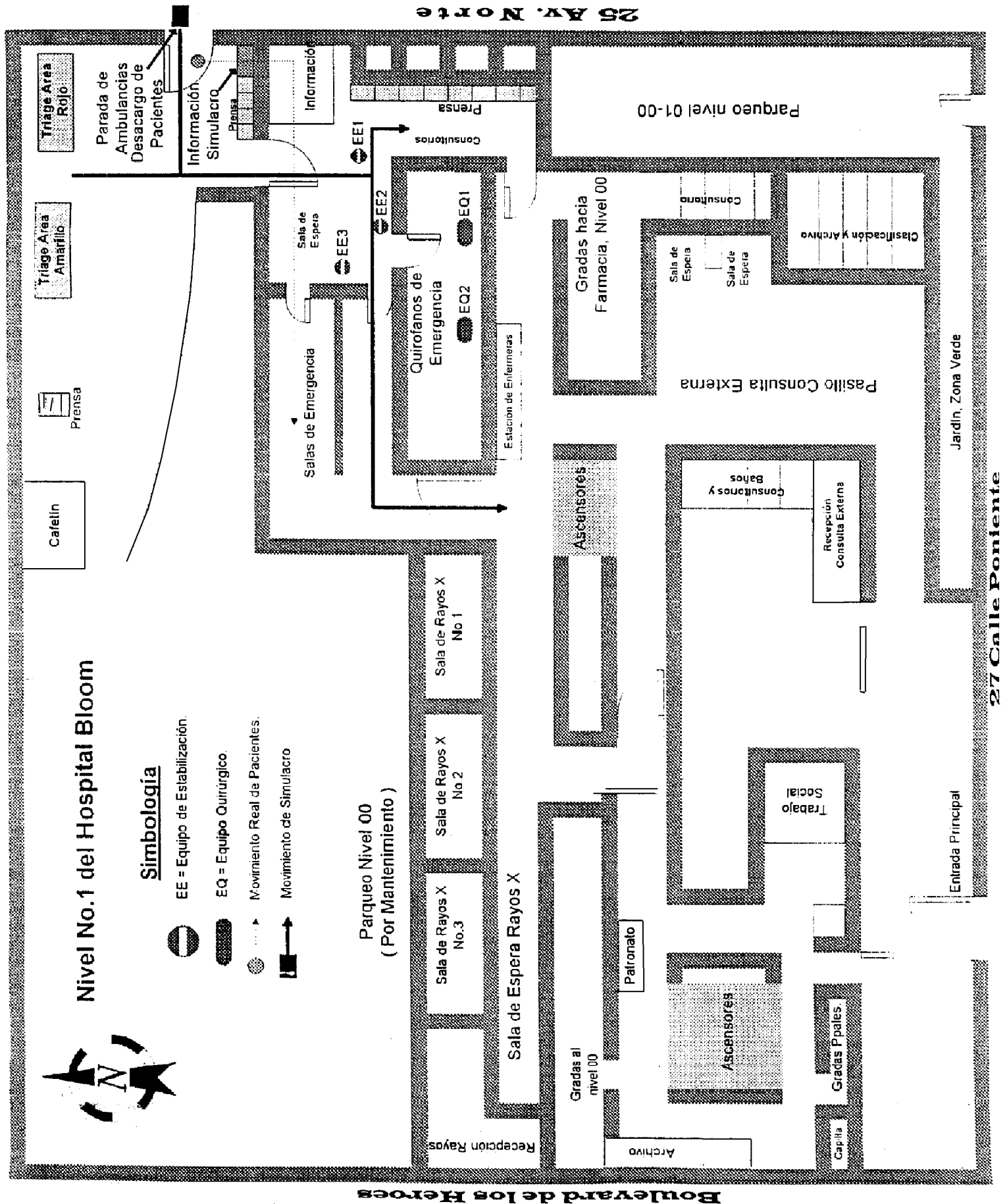
A Colonia Metropolis

A colonia Zacamil



P = Punto de Partida.

Hand Icon = Ruta de Acceso.



ANEXO 4



Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom Simulacro de Atención a Víctimas masivas “Emergencia Externa”

TIPO DE LESIONES

Casos a Simular:

10 Politraumatizados graves.

1. Heridas múltiples en miembros superiores e inferiores + Shock (Hemorragias severas).
2. Trauma craneoencefálico severo cerrado.
3. Trauma craneoencefálico severo con exposición de masa encefálica.
4. Trauma cervical + Cuadriplejía.
5. Herida penetrante de abdomen + Shock.
6. Quemadura del 2º grado, 60 %.
7. Trauma de Tórax, contusión pulmonar, disnea (Dificultad Respiratoria).
8. Herida penetrante de tórax + Neumotórax.
9. Amputación de miembro inferior izquierdo.
10. Trauma facial (boca-nariz) + obstrucción de vía aérea.

15 Traumas moderados.

1. Fractura supracondílea miembro superior derecho.
2. Fractura fémur izquierdo.
3. Herida antebrazo derecho.
4. Herida muslo izquierdo.
5. Fractura en tibia y peroné.
6. Lujación de hombro izquierdo.
7. Trauma en ojo izquierdo.
8. Herida en la lengua.
9. Sección oreja izquierda.
10. Trauma lumbar.
11. Fractura subcapital, miembro superior izquierdo.
12. Fractura de pelvis.
13. Lujación en la muñeca.
14. Herida en la cara.
15. Fractura en 3º y 4º dedos mano derecha.

15 Traumas leves.

Divididos entre raspaduras, moretes e inflamaciones.

Cada lesión acompaña su sintomatología específica que debe ser enseñada al niño actor.

Politraumatizados graves:

1. Paciente semiconciente, balbuceando sonidos incomprensibles, sudoroso, pálido, sumiéndose progresivamente (rápidamente) en el sopor, flácido, con escasa reacción al dolor (venopunciones).
2. Heridas en región axilar profunda comprometiendo el paquete vasculonervioso. Herida en cara antero medial del codo (que se vea hueso).
3. Sintomatología igual a la anterior sólo que hay herida en cuello cabelludo y salida de material blánquedo, blando mezclado con sangre. Este paciente debe estar inconciente con reflejos aumentados en las piernas.
4. Paciente conciente, con múltiples golpes (cráneo, cuello, tórax, miembros). Cuerpo muy caliente, flácido. no hay reflejos ni movimientos activos, no hay respuesta a los estímulos dolorosos. Puede tener problemas respiratorios progresivos por parálisis del diafragma.
5. Paciente conciente, con herida a nivel del flanco derecho emanando sangre y un pequeño segmento de epiploe (tejido amarillento). Abdomen distendido y en aumento, cada vez más doloroso, con fiebre e inquietud.
6. Paciente quejándose de intenso dolor con fragmentos de piel desprendida, bulas (vejigas) y enrojecido del resto de la piel en las siguientes áreas adelante y atrás del tórax, ambos miembros superiores, cuello y cara.
7. Paciente conciente, pálido, sudoroso, frío de la piel con abrasiones (raspaduras) en la parte anterior del tórax, lado derecho. Respiración superficial, tos seca escasa.
8. Paciente conciente, pálido, sudoroso, frío de la piel con heridas en el tórax izquierdo, entre 2 costillas, que produce un “soplido” cuando el paciente inspira. Hay movimientos respiratorios a predominio del tórax derecho.
9. Paciente con lesión severa de piel, músculo, tendones, vasos, nervios y hueso en el 1/3 proximal de la pantorrilla, no hay pulso en el pie y este está morado, toda la lesión está contaminada con tierra, hierba, etc.
10. Paciente inconciente con ambos ojos inchados y morados, nariz hinchada, con sangramiento abundante, gran hinchazón del labio superior, dientes superiores hendidos. Respiración jadeante y ruidosa (se oye zorroteo en garganta).

Traumas moderados

1. Edema marcado del codo derecho con esquimosis (morete) y no puede flexionar (doblar) el codo. Inmenso dolor.
2. Gran inflamación color violeta del medio del muslo izquierdo. Pie caído hacia adentro. Dolor inmenso.
3. Herida de ± 10 cm. en medio del antebrazo cara central lado derecho. Se observa músculo cortado parcialmente, grasa subcutánea y piel con corte lineal abierto.
4. Igual a 3, sólo que en cara lateral del muslo izquierdo.
5. Deformidad en mitad de la pierna con gran hinchazón, morete y ángulo con vértice al frente, tremendo dolor.
6. Hay gran hinchazón del hombro izquierdo, el brazo no puede elevarse en ninguna dirección. La cabeza del húmero, esta desviada anteriormente. Gran dolor.
7. Hinchazón, morete y cierre fuerte del ojo izquierdo. No puede evaluarse globo ocular.
8. Herida irregular en dorso de la lengua poco profunda. Poco sangrante.
9. Oreja partida en su mitad. Se ve el cartílago blanco resplandeciente que sobresale, no sangra.
10. Golpe con morete y raspadura en la rabadilla; paciente camina doblándose hacia atrás; duele moderadamente.
11. Gran hinchazón del hombro, morete y dolor intenso, brazo deformado.
12. Paciente con morete en región púbica, no puede caminar. Orina con sangre a chorro. Genitales manchados con sangre; gran dolor.
13. Hinchazón, dolor, deformidad e imposibilidad de mover la mano arriba y abajo.
14. Herida en cachete con exposición de grasa subcutánea poco sangrante, regular, limpia.
15. Hinchazón, dolor, no puede mover el 3º y 4º dedos de la mano derecha. Hay morete en ambos dedos.

ANEXO 5

COMUNICADO DE PRENSA

CONFERENCIA DE PRENSA:

*Simulacro de Emergencia Externa
Sábado 6 de julio de 1996
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom*

OBJETIVO:

*Difusión de la actividad a realizarse para evitar
alarma entre la población salvadoreña.*

**UNIDAD DE RELACIONES PUBLICAS DEL
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM"**

San Salvador, 4 de julio de 1996

COMITE DE EMERGENCIA

A consecuencia del terremoto del 10 de octubre de 1986, surge la necesidad e inquietud de organizar y crear un Comité y Plan de Emergencias con el objetivo de prepararse en la atención de emergencias internas (como terremotos, incendios) o externas (como accidentes, inundaciones) para dar respuesta inmediata a la demanda de atención médica tanto a los niños hospitalizados, como a los no hospitalizados y al mismo tiempo ofrecer protección al empleado del Hospital.

Dicho Comité está compuesto por las principales autoridades del Hospital, y fue hasta mediados de 1995 que comenzó a organizarse dentro de un Plan de Emergencias, asesorado por diversas áreas internas del Hospital como:

- Servicio de Emergencia
- Departamento de Mantenimiento
- Departamento de Medicina y Cirugía Pediátrica
- Departamento de Enfermería

Y áreas externas como:

- Ministerio de Salud Pública
- Cruz Roja Salvadoreña

Contando con la colaboración de:

- Cuerpo de Bomberos
- Policía Nacional Civil
- COEN

PLAN DE EMERGENCIA

Dicho plan está conformado por actividades primordiales como las siguientes:

- I. Conformación de brigadas para saber cómo actuar en determinado momento de desastre.
 1. Evacuación y Vigilancia
 2. Primeros Auxilios
 3. Contraincendios
- II. Difusión del Plan.
- III. Capacitación en cada una de las brigadas.
- IV. Prueba de sistema de emergencia contra incendios.
- V. Preparación de simulacros.

PRIMER SIMULACRO

El día 6 de julio del presente se hará el primer simulacro de Emergencia Externa que consiste en la atención médica masiva de víctimas y cuyo único objetivo es la de demostrar la eficiente respuesta del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a la demanda de atención médica de víctimas que se presentan ante este tipo de urgencias.

En esta ocasión los lesionados serán representados por 40 niños alumnos de la Escuela Miguel Pinto N° 1, niños previamente organizados y autorizados por padres de familia y maestros.

El hecho: un accidente suscitado en la avenida Washington y calle José Matías Delgado.

Posteriormente se procederá al traslado de los pacientes a la Sala de Emergencia en las instalaciones del Hospital Benjamín Bloom, donde serán atendidos debidamente bajo una organización médica estipulada, la cual ayudará a determinar puntos débiles y fuertes en esta clase de asistencia.

DESCRIPCION DEL PROCESO DE ATENCION

Se desarrollará en tres fases:

1. Selección de pacientes (Area Roja)
 - 1.1. Area de estabilización
 - 1.2. Concentración de pacientes
2. Atención de pacientes moderadamente enfermos (Area Amarilla)
 - 2.1 Primeros auxilios
 - 2.2 Transporte hacia áreas de concentración
3. Atención pacientes casos leves (Area Verde)

OBSERVADORES DEL SIMULACRO

Se contará con la presencia de observadores, que evaluarán el desarrollo de la actividad.

Cinco invitados especiales:

- ◆ Ministro de Salud Pública, Dr. Eduardo Interiano
- ◆ Secretario Ejecutivo del COEN
- ◆ Director General de Salud, Dr. Manuel Enrique Angulo
- ◆ Subdirectora General de Hospitales, Dra. Ana Estela Parada
- ◆ Representantes de OPS

Observadores de los siguientes centros hospitalarios:

- ◆ Hospital Zacamil
- ◆ Hospital San Rafael
- ◆ Hospital Militar