

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL  
GUATEMALA, AGOSTO DE 1993.

ESTUDIO SITUACIONAL DE LA ORGANIZACION DE LA RED  
HOSPITALARIA NACIONAL FRENTE A DESASTRES.

Autores:

Dr. Carlos Roberto Aldana V.  
Dr. Raúl Adolfo Armas B.  
Dr. Manuel Arturo Valdez H.

## INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES .....	2
III. OBJETIVOS .....	4
IV. METODOLOGIA .....	5
V. ANALISIS Y DISCUSION .....	6
VI. CONCLUSIONES .....	12
VII. RECOMENDACIONES .....	13
VIII. ANEXOS .....	15

ESTUDIO SITUACIONAL DE LA ORGANIZACION DE LA RED HOSPITALARIA  
NACIONAL FRENTE A DESASTRES  
Guatemala, Agosto 1993.

I. INTRODUCCION:

Las situaciones de Emergencia a las que las Unidades Hospitalarias pueden hacer frente asumen en determinados momentos distintas formas (Accidente de tránsito, intoxicaciones alimenticias, Inundaciones, terremotos, contaminaciones internas, etc.) siendo siempre el común denominador víctimas.

El tipo de emergencias que un Hospital debe enfrentar depende en gran medida de los riesgos que hallan en su campo de acción (vulnerabilidad). Las carreteras, aeropuertos, ríos, industria local, area geográfica, son factores que de una u otra forma influyen en que cada centro hospitalario debe estar preparado para hacer frente a situaciones de emergencia. Además de que cada hospital debe contar con un plan hospitalario para enfrentar situaciones externas de emergencias, debe contar con lineamientos claros y precisos de que hacer cuando las situaciones de emergencia sean dentro de la institución (incendios, explosiones, contaminaciones, etc.), es necesario resaltar que la participación de todo el personal del hospital es indispensable en la organización diseño, implementación, ejecución y evaluación de los diferentes planes hospitalarios de desastres.

## II. ANTECEDENTES:

En Diciembre de 1982 en reunión de Ministros de Centro-America y Panamá (RESCAP), dejan asentado en punto de acta que todos los ministerios se comprometen a crear oficinas para situación de desastres y emergencias de Salud, para hacerle frente a desastres producidos por el hombre y la naturaleza con énfasis en terremotos; ya que Centroamerica es area sísmica. Se conoce los desastres de Nicaragua en Diciembre de 1972 y en Guatemala en Febrero de 1976.-

Posteriormente se monta una oficina de desastres en la Dirección General de Servicios de Salud de Guatemala, con 9 Médicos Supervisores de areas de Salud y un Médico coordinador responsable de planificar y supervisar los planes de Emergencia para toda la República.

### PRIMERA META REALIZADA:

Seminario de 1 semana de duración en Panajachel, Sololá con simulacro incluido para Jefes de Area y de Distrito, con invitados de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) total 56 personas.

### SEGUNDA META REALIZADA:

Adiestramiento de Directores de Hospitales, Médicos Jefes de Emergencia, Enfermeras Jefes de Emergencia e invitados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S) y Hospital Militar, con duración de 1 semana, en el Hotel Guatemala Fiesta de la Ciudad Capital; con la recomen-

dación que en el lapso de 3 meses existiera un plan de Emergencia en cada Hospital y con visitas a todas las áreas para seguimiento.

**TERCERA META NO REALIZADA:**

Lamentablemente no hubo seguimiento por parte de la Dirección General de Servicios de Salud, quedando en suspensión relativamente.

En 1992, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social retomó directamente a través de la Dirección General de Servicios Hospitalarios, diligencias tendientes a agilizar y/o habilitar estos planes por medio de un monitoreo en forma de cuestionario, y a la vez conocer de la existencia de planes de cada una de los hospitales de la Red Nacional, para determinar el grado de conocimiento sobre planes de Desastres y/o Emergencias.

### III. OBJETIVOS

1. Conocer la situación actual de la Red Hospitalaria, con la existencia de planes de Emergencia frente a Desastres internos (Institución) y externos.
2. Identificar la participación de las distintas disciplinas de la Institución en los planes de Emergencia.
3. Conocer la periodicidad de Revisión y/o actualización de los planes de Emergencia con fines de divulgación, implementación, en situaciones de desastres.
4. Conocer el perfil de Morbi-mortalidad identificadas en la Red Hospitalaria Nacional, con fines de adecuación del personal y los servicios en caso de Desastre.
5. Determinar en la Red Hospitalaria Nacional la existencia de Areas físicas para la atención de pacientes en gran escala, como la disponibilidad de bodega con Medicamentos y Suministros para la respuesta eficiente en casos de Desastres.
6. Determinar los lineamientos de Coordinación y comunicación entre la Red Hospitalaria Nacional y las Instituciones de servicio locales, en situaciones de Desastres.
7. Conocer en Materia técnica-normativa, la frecuencia de Capacitación y evaluación hacia el personal de la Red Hospitalaria Nacional , así como la supervisión dirigida a la implementación y seguimiento locales de los planes de Emergencia.

#### IV. METODOLOGIA:

Ante la inquietud del Despacho Ministerial de conocer la situación actual de la Red Hospitalaria, ante situaciones de Desastre; precisó la elaboración de un instrumento (cuestionario) que determinaría en un corto plazo, la realidad de los servicios hospitalarios en dichas situaciones.

Con fines de estudio se decidió tomar como muestra, el universo total de la Red de servicios Hospitalarios del país, bajo la responsabilidad del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

El cuestionario consistió en 11 Preguntas de fácil interpretación y respuesta, siendo las mismas de características cerradas para facilitar su procesamiento e interpretación. (ver Anexo No. 1)

## ANALISIS Y DISCUSION:

### CUADRO No. 1

#### Tiene Comité Hospitalario de Desastres?

Estimando el universo de la muestra, 36 Hospitales que integran la Red del M.S.P. y A.S. el cuadro No. 1 Refleja que 19 Hospitales (53%) sí tienen organizado el Comité Hospitalario de Desastres, no así 17 de ellos que representan el 47% de la muestra.

El grupo investigador consideró importante discutir los resultados obtenidos en esta primera interrogante, lo cual destaca que un número significativo de Hospitales (47%) no cuenta con dichos comites, a priori estimamos que dicho fenómeno podría estar dado y en forma improvisada, que en forma organizada y sistematizada , que parte tomando como base las normas y procedimientos contenidos en los planes de Emergencia.

### CUADRO No. 2

#### Quiénes integran el Comité de Desastres y cargo en el Hospital?

Partiendo, que en principio los comites de Desastres Hospitalarios, deben de ser participativos y multidisciplinarios; en el cuadro No. 2 llama la atención que el personal de los servicios generales y de apoyo su participación es poco significativa, aparentemente los comites organizados a la fecha no parten del principio señalado con anterioridad.

**CUADRO No. 3**

**Tiene el Hospital Plan de Desastres?**

Nos muestra que el 72% (26 de los Hospitales) tienen plan hospitalarios y 28% (10) no los tienen.

Si comparamos este cuadro con el No. 1 vemos que hay incongruencia entre comités Hospitalarios y planes Hospitalarios, en virtud de que hay 7 hospitales que tienen plan y no reportan comité.

**CUADRO No. 4**

Si su Hospital tiene Plan de Desastres incluye este. Plan para contingencias internas de la Institución?

Este refleja que el 47% tiene contemplado planes para resolución de Emergencias internas a la Institución y un 53% que es lo preocupante no están en condiciones de hacer frente a situaciones de emergencias internas en forma eficiente.

**CUADRO No. 5**

**La última vez que se revisó y/o se actualizó el Plan Hospitalario de Desastres fue:**

Menos de 6 meses:  
de 6 meses a 1 año:  
1 año a 2 años:  
Más de 2 años:

Este cuadro demuestra que 21 Hospitales (58%) tienen más de 2 años de no revisar y/o actualizar su plan Hospitalario de Desastres; 5 Hospitales más (14%) están comprendidos de 1 a 2 años, lo que al sumar estos 2 rangos, 26 hospitales (72%) tienen por lo menos más de 1 año de no revisar y/o

actualizar su plan. lo que significa que los Hospitales en sí no se encuentran actualizados en su organización para atención de Emergencias.

#### CUADRO No. 6 Y 6a

Revisando las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad, las que se destacan por su frecuencia en materia de atención basadas en la demanda y por no su incidencia o prevalencia.

Es de hacer notar que el interés del grupo investigador para que figurara la Morb-mortalidad dentro del estudio, era para identificar el potencial de riesgo en que la población podría estar expuesta, no incluyendo aquellos desastres naturales que por características propias, la magnitud del daño podría ser en corto tiempo mucho mas impactantes comparado con aquellas situaciones de desastres condicionados o exacerbados por condiciones deficientes en el medio o por aquellos de dependientes de condiciones socio-economicas, culturales y educativas en la misma población.

Es claro que la Morbilidad atendida por la Red Hospitalaria Nacional responde más a los factores condicionantes expresados en el último párrafo, que a condiciones naturales.

Es imperante subrayar que la Morbilidad atendida por una cantidad representativa de Hospitales, podría por sus características ser atendida por los servicios periféricos y no por servicios de mayor capacidad resolutive.

#### CUADRO No. 7

**Tiene su hospital un Area en la emergencia en donde exista bodega exclusiva para medicamentos y suministros a la hora de un desastre?**

El 58% del total de Hospitales (21) no poseen en la actualidad una bodega exclusiva para Medicamentos y suministros en reserva para ser utilizados a la hora de presentarse un desastre, esto sin duda dificulta la prestación oportuna y rápida de atención a la población pues el personal debe esperar a que los almacenes generales o de la farmacia fluyan los recursos para brindar el servicio.

#### CUADRO No. 8

**Existe en la Emergencia o en el Hospital un Area preparada para atender emergencias en gran escala?**

El 44% (16 hospitales), tienen la facilidad o posibilidad de habilitar un area de atención a pacientes cuando se presenta una Emergencia a gran escala, lo cual significa que hay 56% (20 hospitales) que tendrán problemas para atender una demanda mayor a la capacidad instalada en sus unidades de Emergencia.

CUADRO No. 9

Existe comunicación y coordinación entre el hospital y las insitituciones de la comunidad?

Bomberos  
Municipalidad  
Iglesia  
Gobernación  
Ejercito  
Centros y puesto de Salud.  
Jefatura de Area.  
Otros.

Este cuadro muestra que 28 hospitales (78%), tienen en alguna medida comunicación con intituciones como bomberos, policias, Ejercito, municipalidad, etc. lo que no significa necesariamente una relación directa de corrdinación y respuesta al presentarse una emergencia en gran escala en la comunidad. Creemos que ésta comunicación es mas coyuntural que planificada y coordinada.

CUADRO No. 10

Quando fue la última vez que su personal recibió capacitación para atención de casos de Desastre.

Menos de 6 meses:  
de 6 meses a 1 año  
1 año a 2 años  
Mas de 2 años

Observamos en este cuadro que 28 Hospitales (78%), tienen registrada su última capacitación en desastres hace más de 2 años, lo que significa que el personal de estos 28 centros hospitalarios responde más iniciativa o capacidad laboral que por una organización hospitalaria eficaz e integrada que de una respuesta adecuada ante un desastre.

Del 22% restante (8 hospitales) podríamos decir que su capacitación pudiera estar mas orientada hacia coordinar esfuerzos en relación a la epidemia del Cólera.

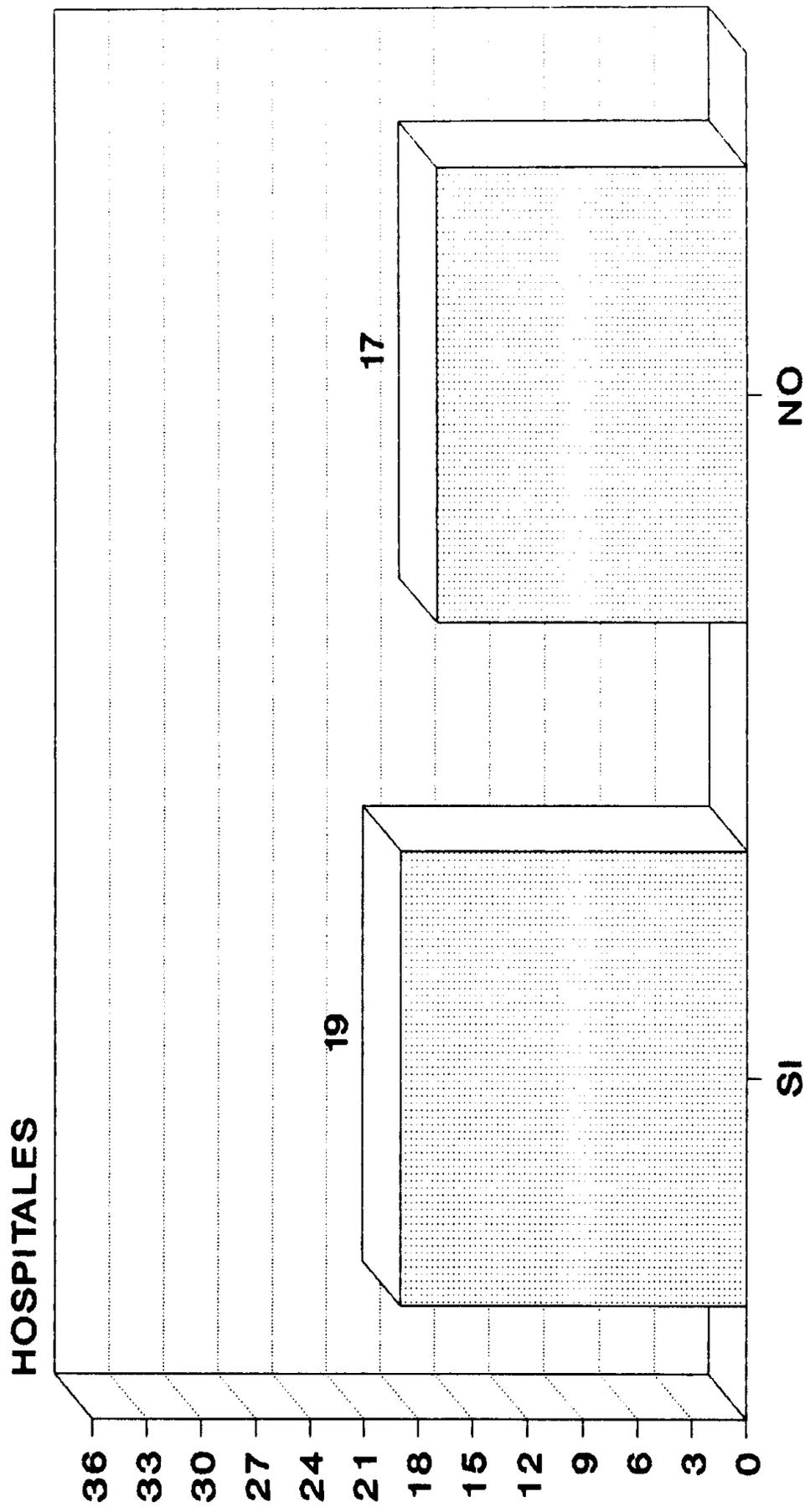
#### CUADRO No. 11

**Quando fue la última vez que recibió visita de la Oficina de Desastres del Ministerio?**

Menos de 6 meses:  
de 6 meses a 1 año:  
1 año a 2 años:  
Mas de 2 años:

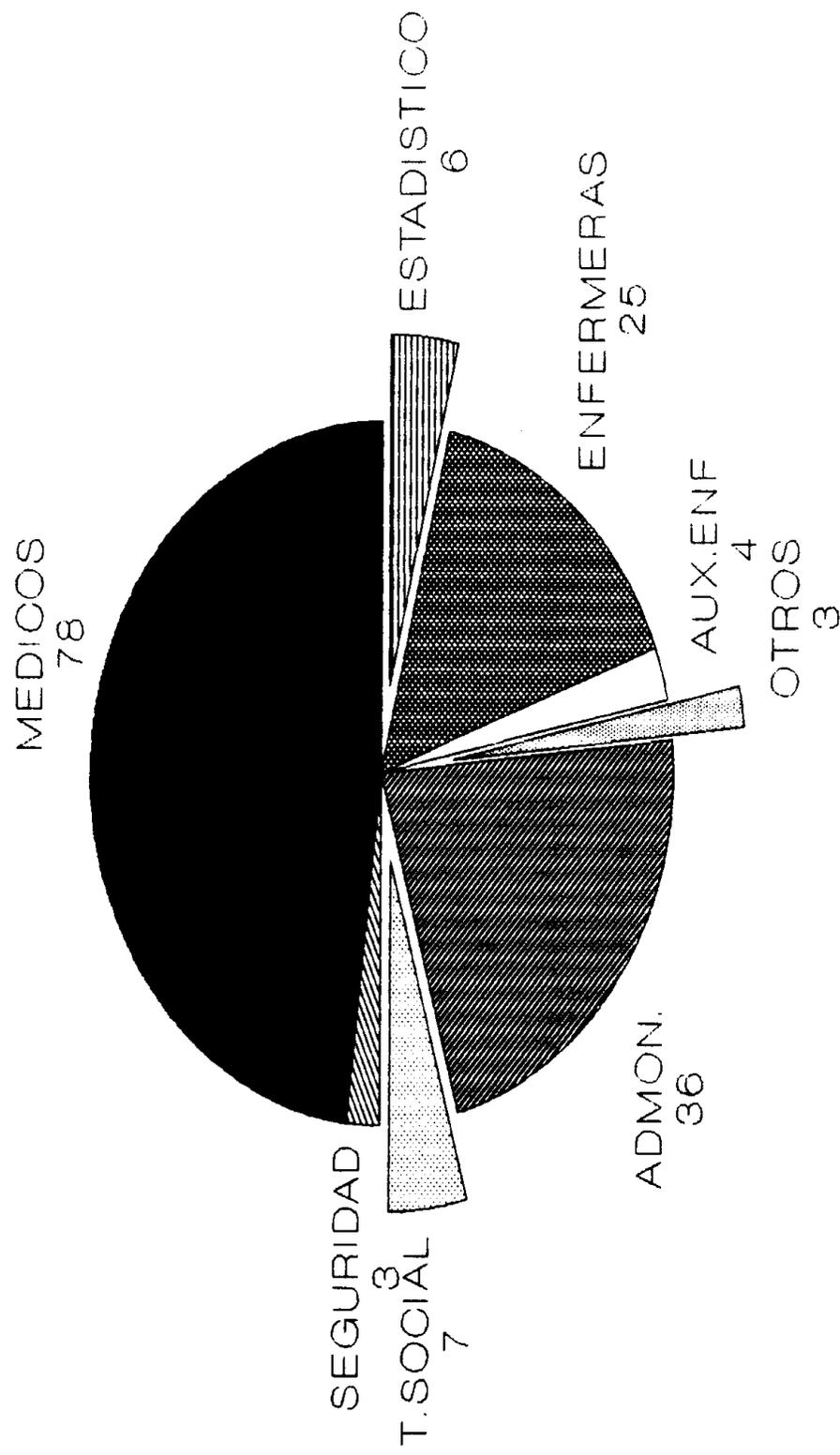
Esta gráfica nos demuestra que 33 Hospitales (92%) recibieron la última visita de la oficina de Desastres del Ministerio hace más de 2 años, o nunca la han recibido; lo que a criterio de este grupo investigador, demuestra la nula supervisión, o monitoreo sobre los planes hospitalarios de parte de las oficinas técnicas normativas de ésta area de trabajo Ministerial.

# CUADRO No. 1 TIENE COMITE HOSPITALARIO DE DESASTRES



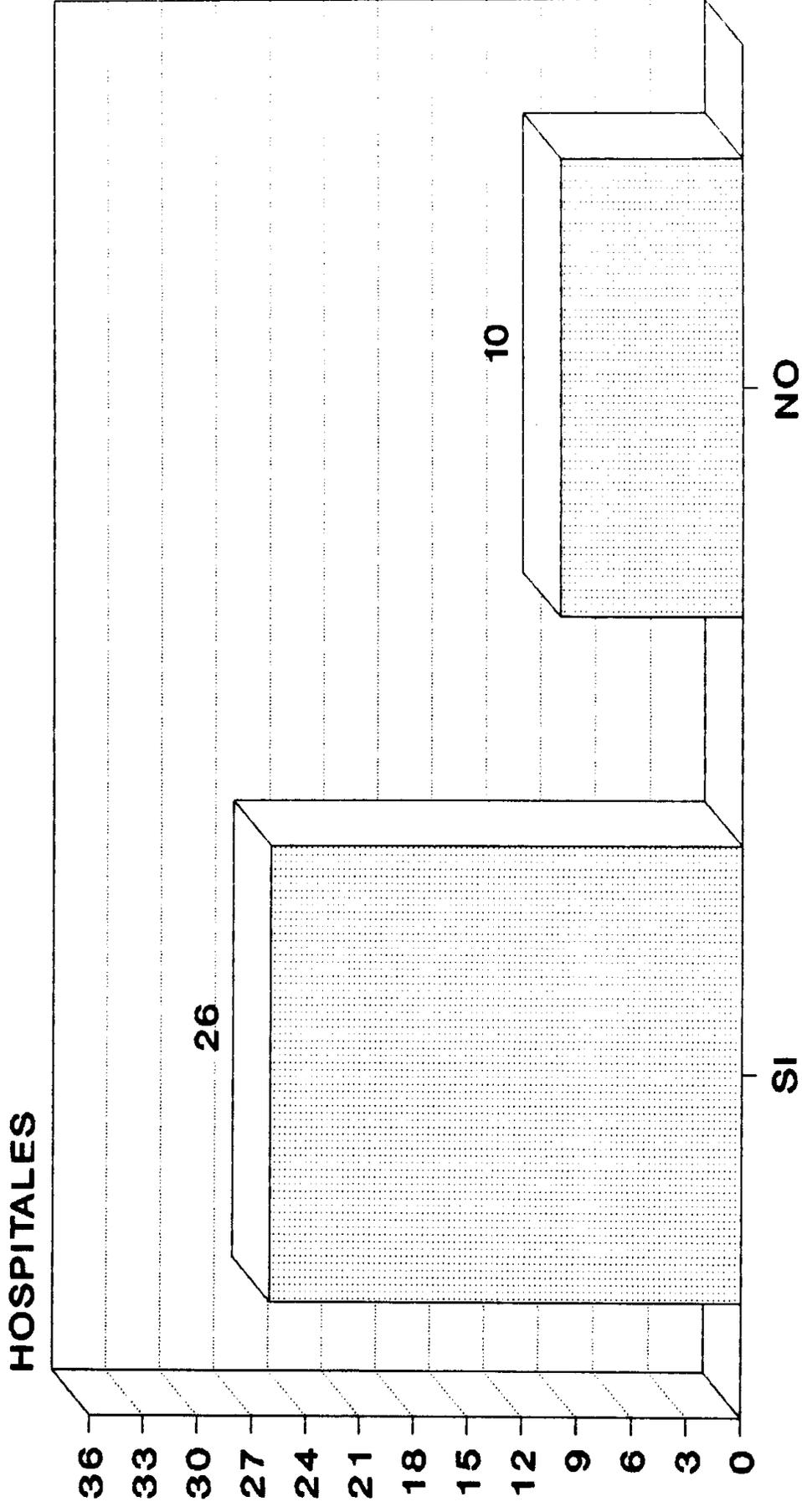
FUENTE: Instrumento recoleccion datos

# CUADRO No. 2 INTEGRANTES DEL COMITE DE DESASTRES



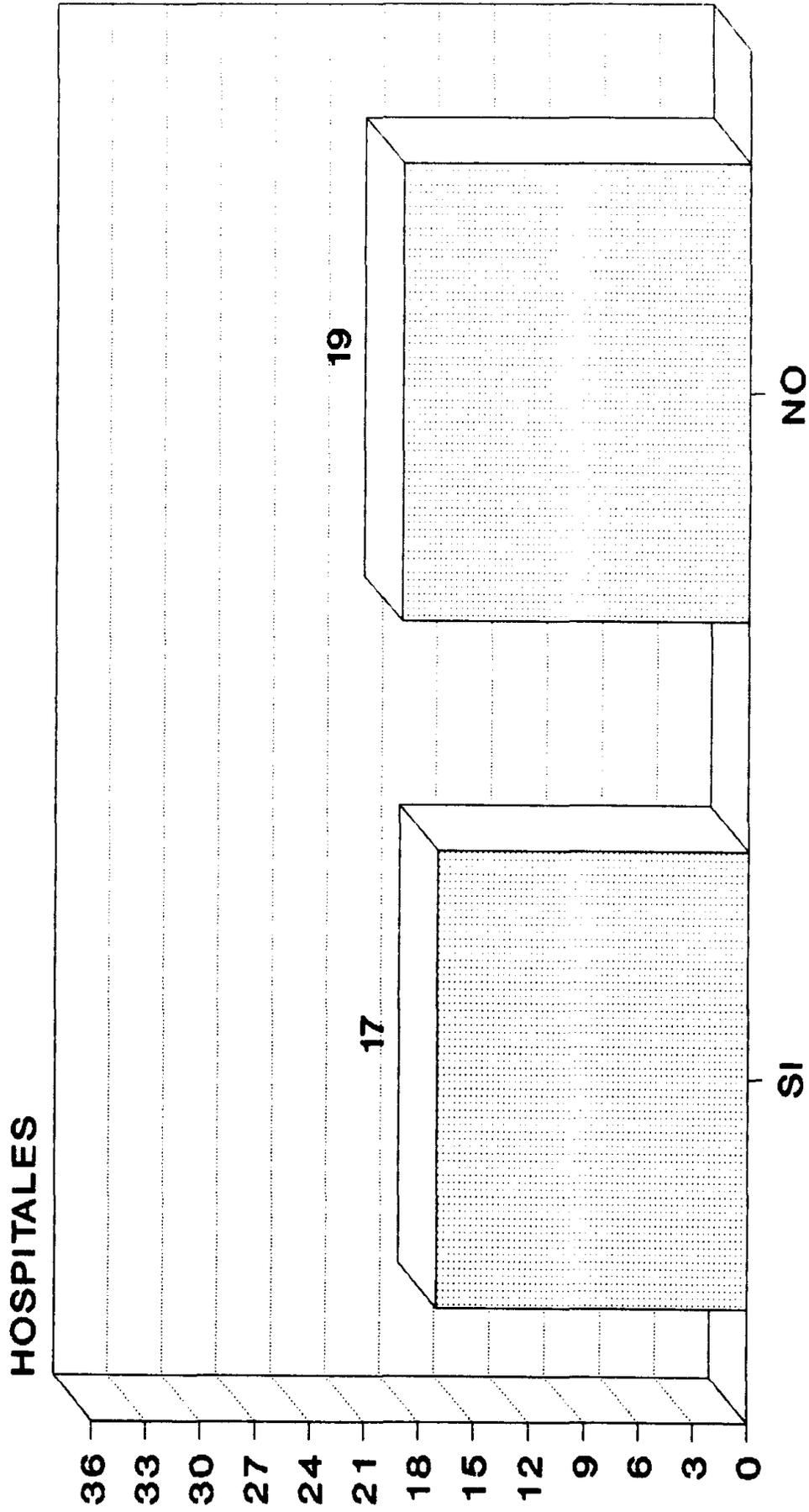
Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**36 HOSPITALES**

# CUADRO No. 3 TIENE EL HOSPITAL PLAN DE DESASTRES



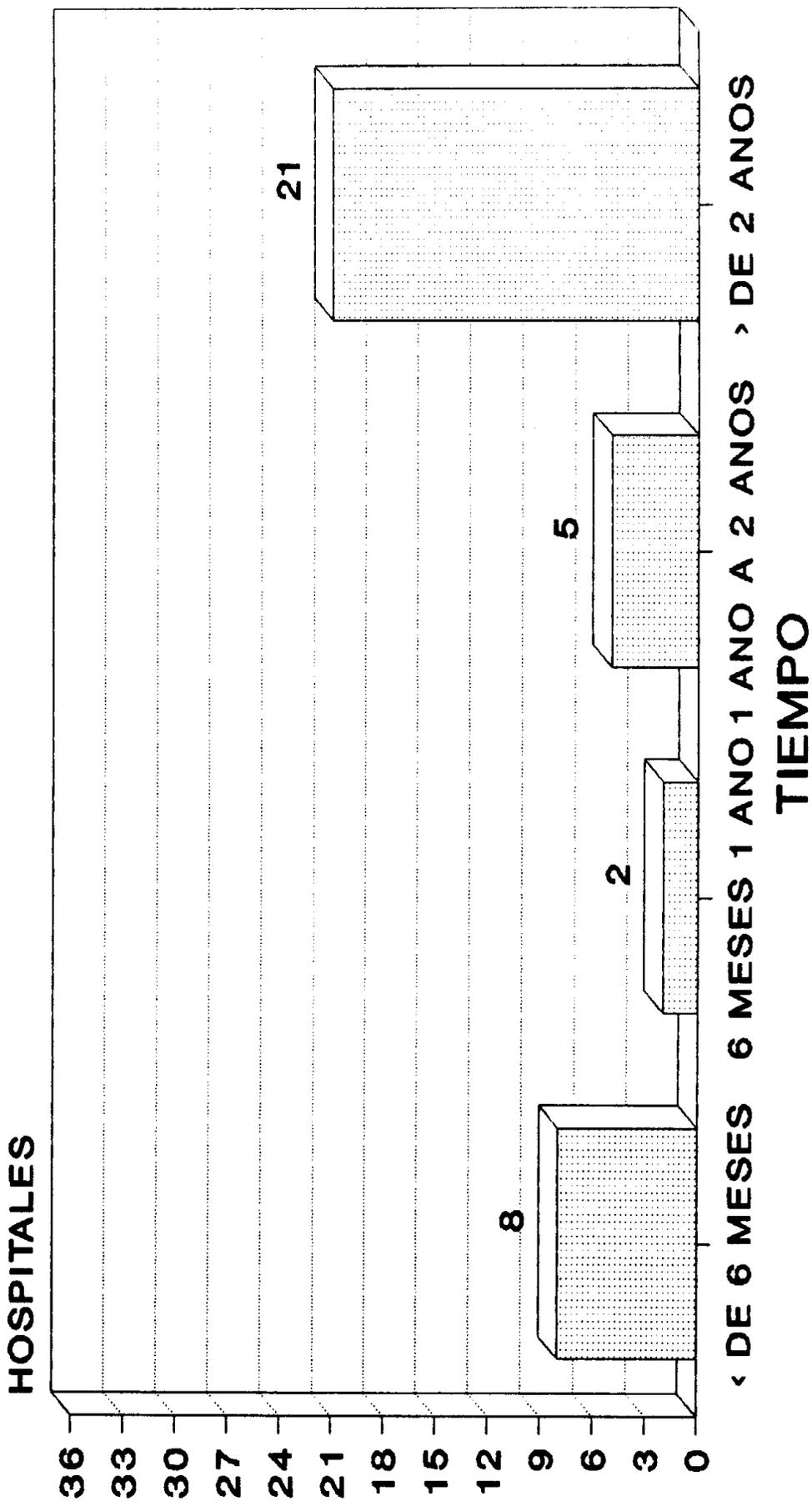
FUENTE: Instrumento recolección datos

# CUADRO No. 4 TIENEN PLAN DE CONTINGENCIAS INTERNAS



FUENTE: Instrumento recoleccion datos

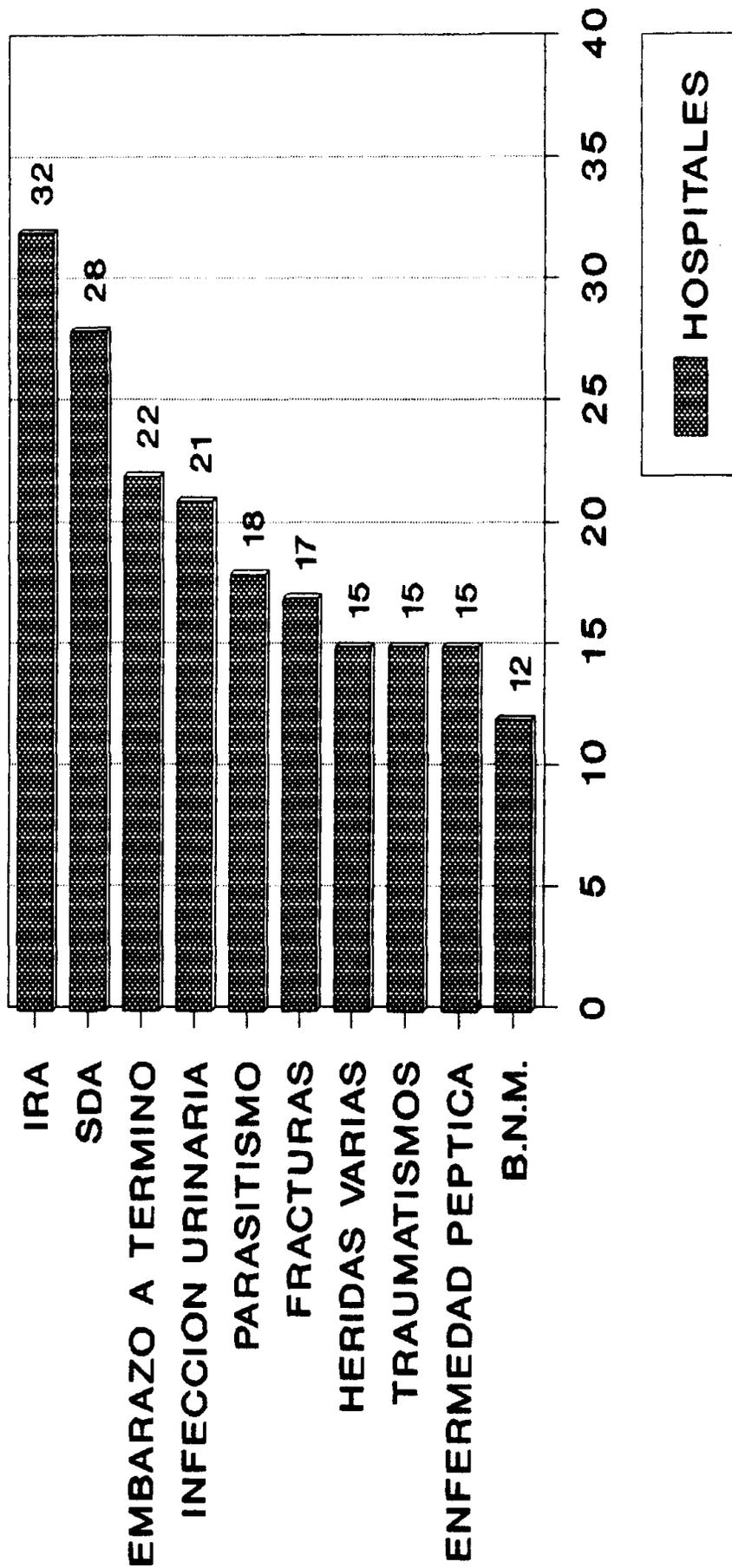
# CUADRO No. 5 REVISION Y/O ACTUALIZACION DEL PLAN



FUENTE: Intrumento de recoleccion datos

## CUADRO No. 6 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

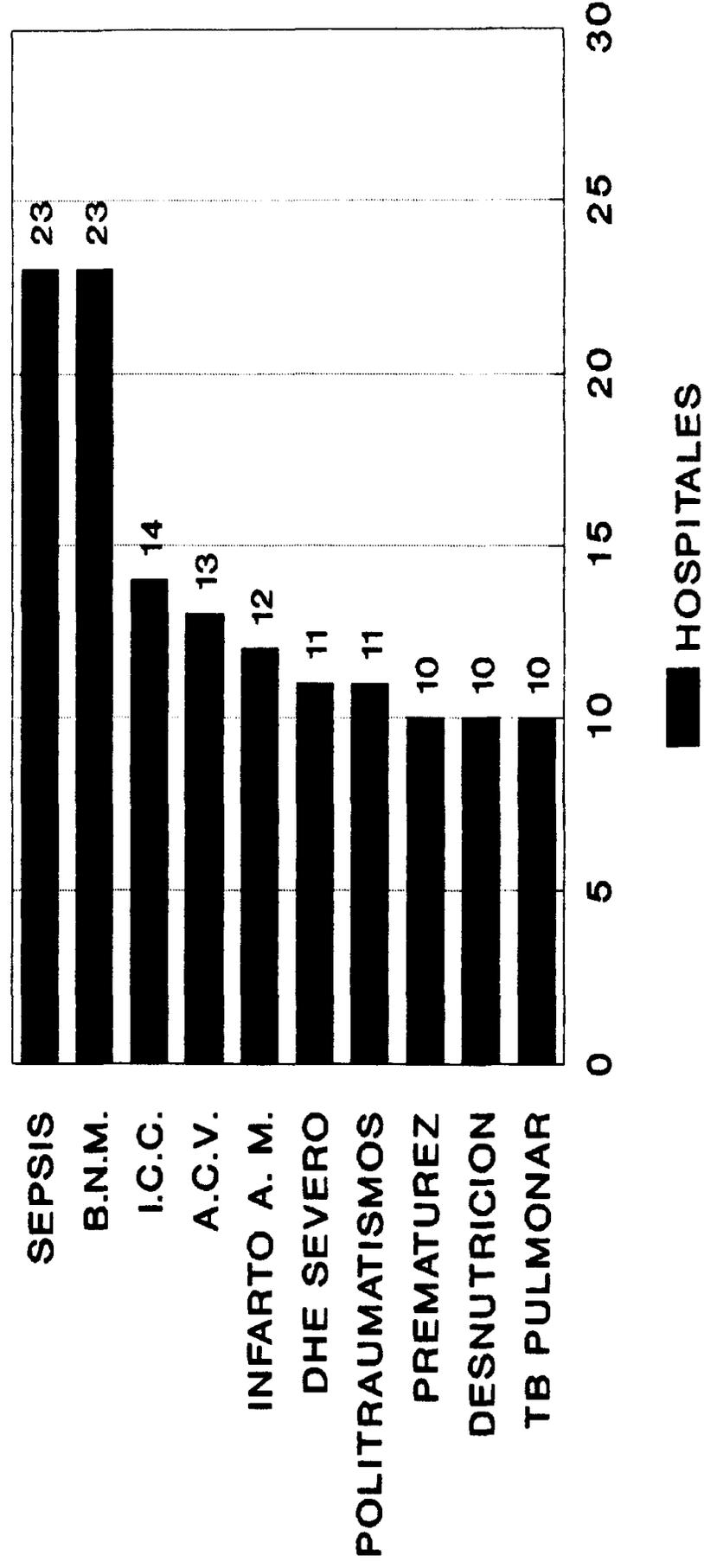
### DIAGNOSTICOS



FUENTE: Instrumento recoleccion datos  
36 HOSPITALES

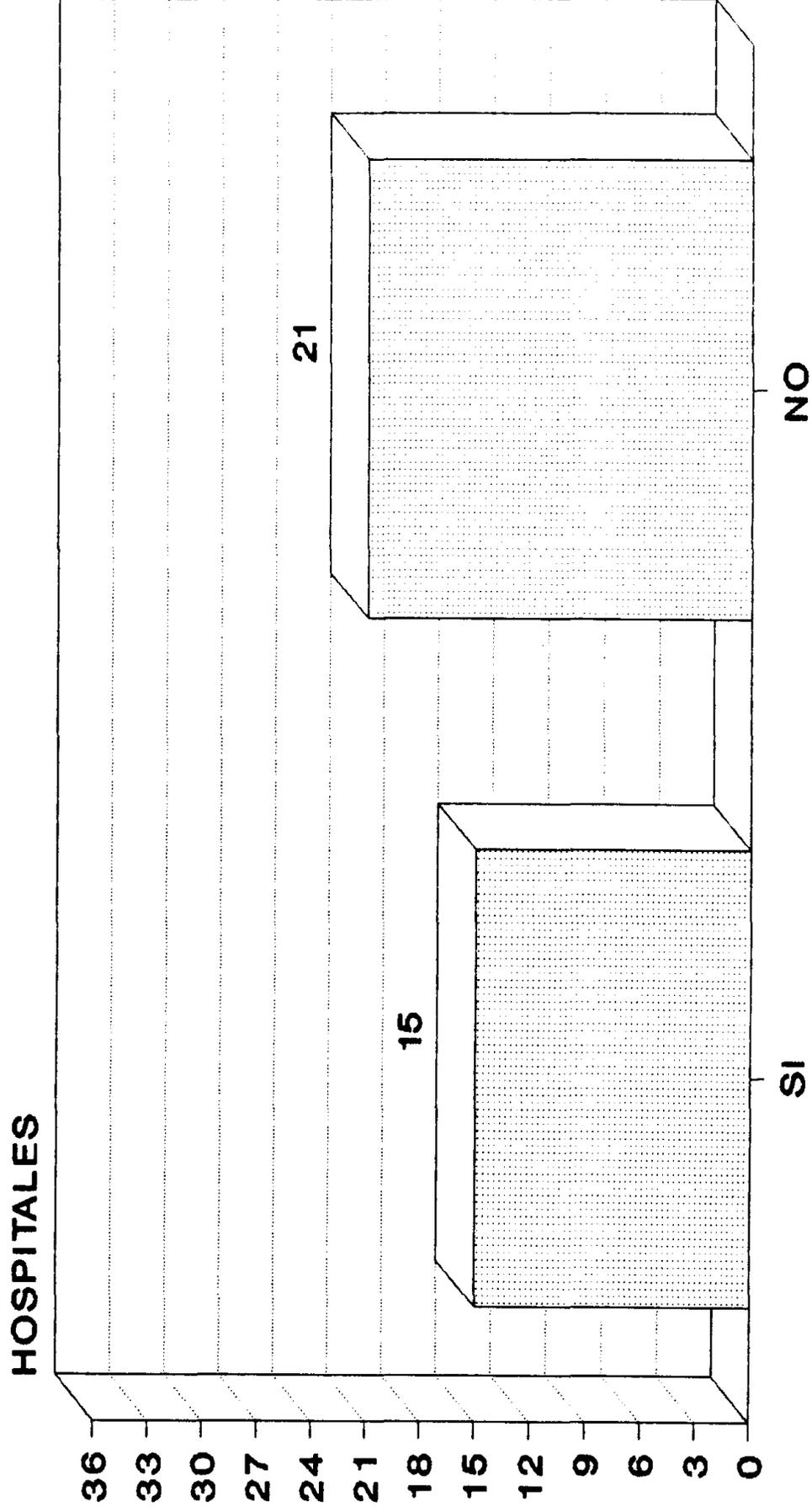
**CUADRO No. 6a**  
**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD**

**DIAGNOSTICOS**



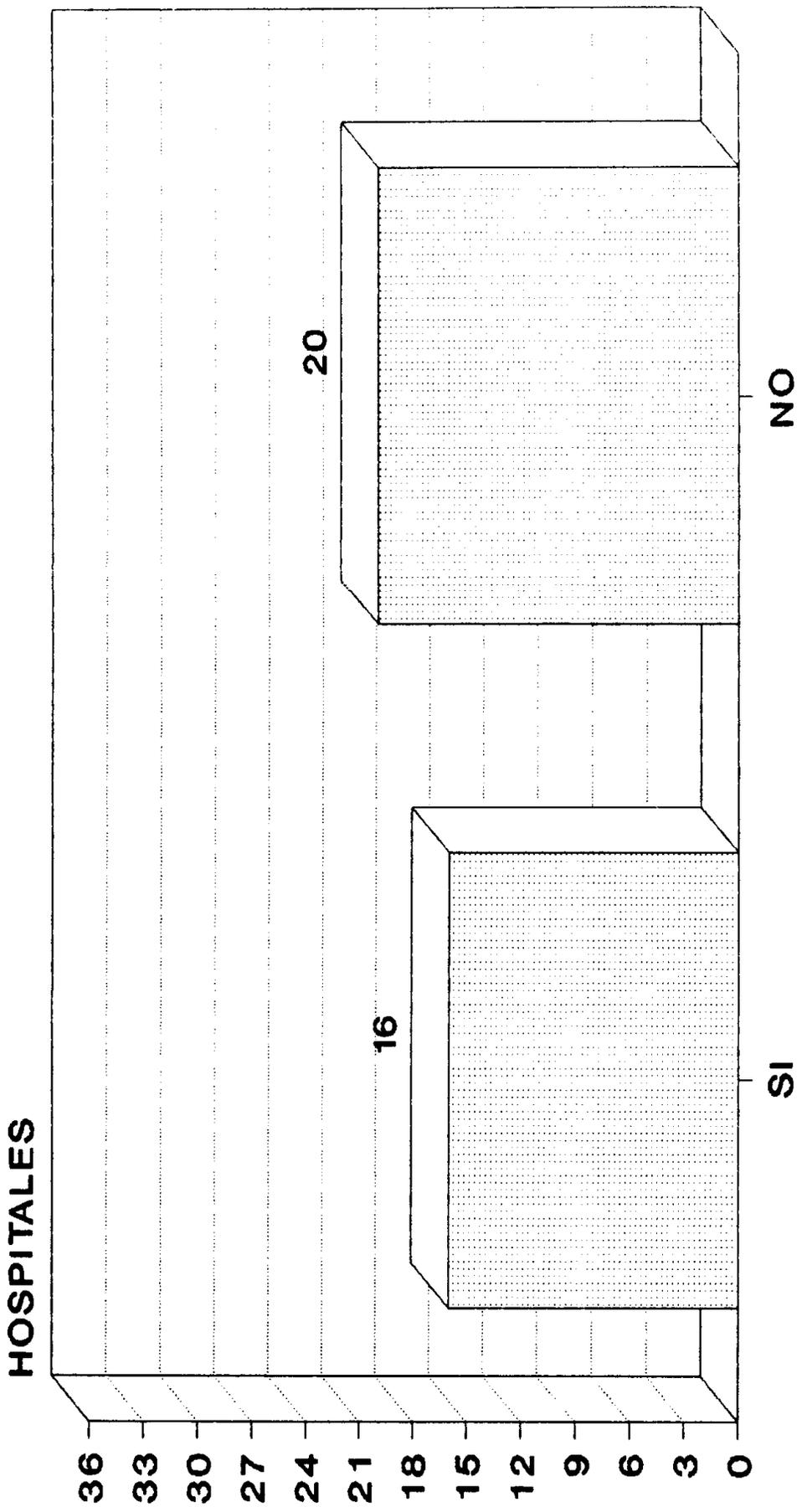
FUENTE: *Instrumento de recoleccion datos*  
**36 HOSPITALES**

# CUADRO No. 7 HAY BODEGA PARA MEDICAMENTO/SUMINISTRO



FUENTE: Instrumento recolección datos

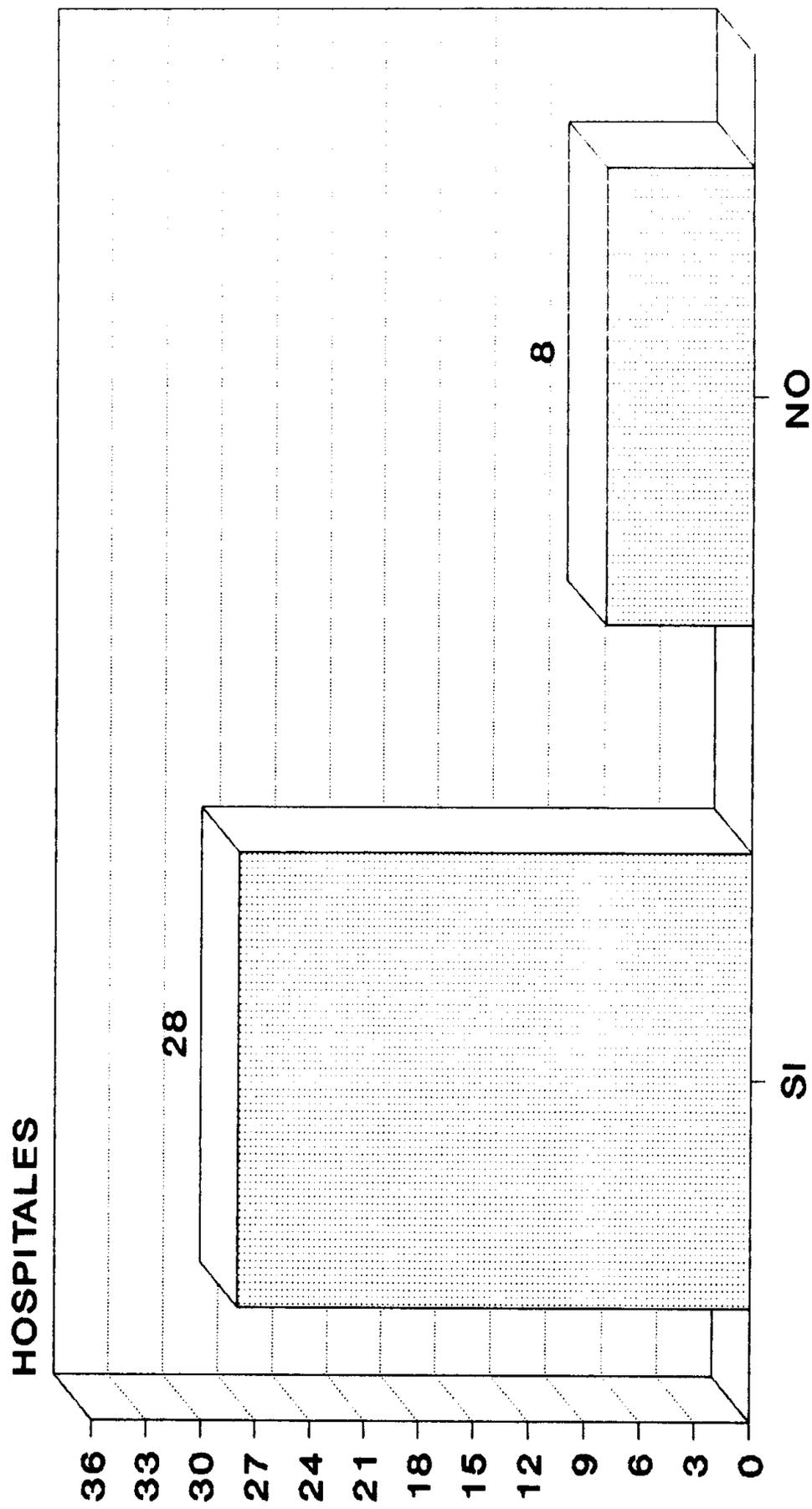
# CUADRO No. 8 HAY AREA PARA ATENDER HERIDOS EN MASA



FUENTE: Instrumento recoleccion datos

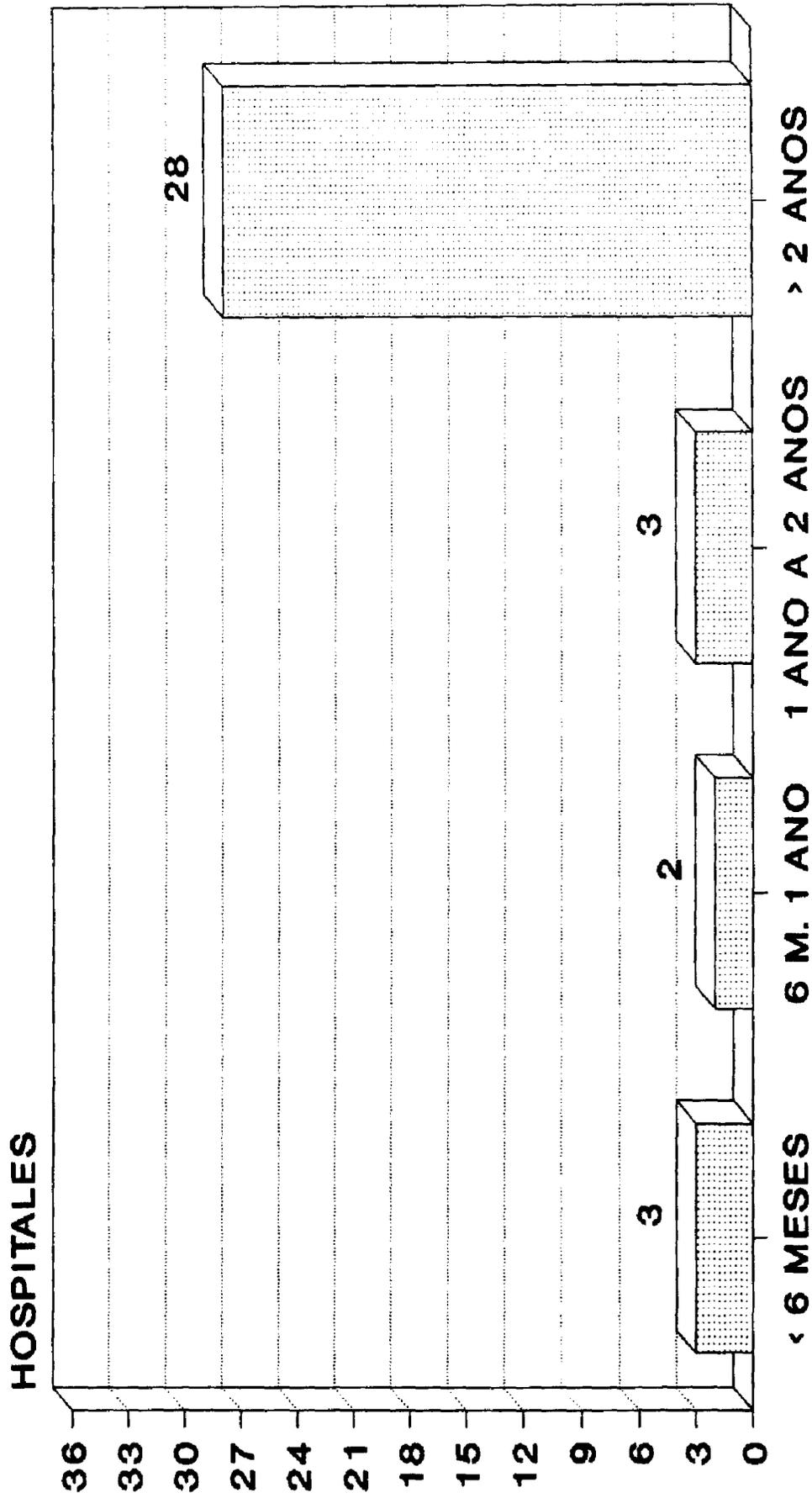
# CUADRO No. 9

## HAY COMUNICACION CON OTRAS INSTITUCIONES



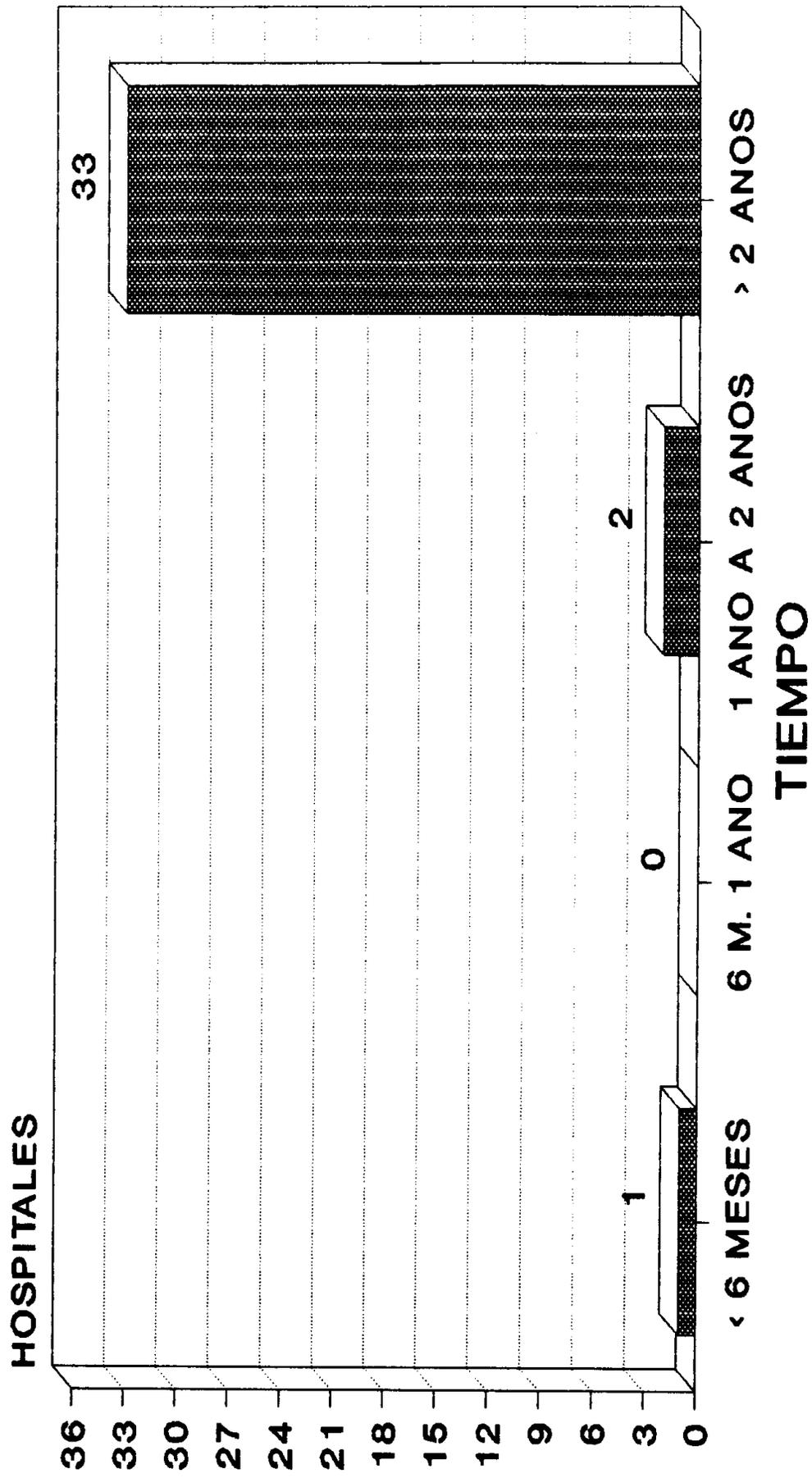
FUENTE: Instrumento recolección datos

# CUADRO No. 10 ULTIMA CAPACITACION EN DESASTRES.



FUENTE: Instrumento recoleccion datos

# CUADRO No. 11 ULTIMA VISITA DE LA OFICINA DE DESASTRES



FUENTE: Instrumento recoleccion datos

## CONCLUSIONES

1. Estimando que un 53% de la Red Hospitalaria Nacional cuenta con Comité Hospitalario de Desastres, así como un 72% de dichas Instituciones tienen elaborado un plan de Desastres para hacer frente a situaciones externas, se denota incongruencia entre comité organizado y planes.

Si retomamos que para la conformación de los comités y la planificación, en casos de Desastre deben de partir lineamientos generales basados en la normatización previa, a juicio del grupo investigador, las instituciones que tienen elaborado su plan lo han diseñado con creterios propios o con capacitaciones aisladas.

2. Partiendo de la base, que los planes Hospitalarios deben ser revisados y/o actualizados por lo menos una vez al año, vemos con preocupación que el estudio practicado los intervalos en tiempo en términos de revisión y actualización, capacitación y actividades de monitoreo y seguimiento, de las unidades responsables del M.S.P. y A.S ha ido más allá de 2 años.

3. En lo referente al registro e información de la Morbi-Mortalidad por parte de los Hospitales, muestra deficiencias en cuanto a su consignación diagnóstica que no responden a las establecidas por la Unidad de Informática de la Dirección General de Servicios de Salud.

4. El 58% de los Hospitales según el estudio no estarían en capacidad de responder ante situaciones de desastre según cuadro No.7.

El 56% de la Red Hospitalaria no esta en disponibilidad según el estudio de dar respuesta en términos de atención de masa, en casos de desastre.

#### **RECOMENDACIONES**

Partiendo de la base, de que todos los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben contar con una organización capaz de responder ordenada y eficientemente ante situaciones de Desastre, proponemos:

a. Orientar la capacitación a nivel Hospitalario para que estos organicen sus comités de Desastres y formulen en corto plazo los planes de contingencia necesarios para hacer frente a situaciones de Emergencia.

b. Iniciar un programa de capacitación a personal Hospitalario para la organización, formulación, implementación y seguimiento de los planes hospitalarios de desastre

c. Retomar por medio de la unidad específica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la capacitación, formulación, implementación y seguimiento de los planes Hospitalarios de desastre.

d. Los diagnósticos de Morbi-mortalidad Hospitalaria reportados en el estudio denotan deficiencias de registro, por lo que sugerimos que los mismos se basen en los lineamientos ya establecidos por la Unidad de Informática del Ministerio del ramo.

e. El ministerio de Salud debe contar además de los planes Hospitalarios de Desastres, con planes intregrados de las Regiones, Jefatura de Area, Centros y Puesto de Salud para hacer frente a situaciones de desastre nacional. Debe dar importancia a las medidas de prevención que los planes incluyen.

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

A. Tiene Comité Hospitalario de Desastres?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

B. Quienes integran el Comité de Desastres y cargo en el Hospital?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C. Tiene el Hospital Plan de Desastres?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

D. Si su Hospital tiene Plan de Desastres incluye, Plan para Contingencias internas de la Insititución.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

E. La última vez que se revisó y/o se actualizó el Plan Hospitalario de Desastres fue:

Menos de 6 meses: \_\_\_\_\_

De 6 meses a 1 año: \_\_\_\_\_

1 año a 2 años: \_\_\_\_\_

Más de 2 años: \_\_\_\_\_

F. Cuales son lo 10 principales casos de morbilidad y de mortalidad en la emergencia de su hospital?

MORBILIDAD

MORTALIDAD

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

G. Tiene su hospital un Area en la emergencia en donde exista bodega exclusiva para medicamentos y suministros a la hora de un desastre?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

H. Existe en la Emergencia o en el Hospital un Area preparada para atender emergencias en gran escala?

SI ..... NO .....

I. Existe comunicación y coordinación entre el hospital y las insituciones de la comunidad?

Bomberos  
Municipalidad  
Iglesia  
Gobernación  
Ejercito  
Centros y puesto de Salud.  
Jefatura de Area.  
Otros.

J. Cuando fue la última vez que su personal recibió capacitacitación para atención de casos de Desastre.

Menos de 6 meses:  
de 6 meses a 1 año  
1 año a 2 años  
Mas de 2 años

K. Cuando fue la última vez que recibió visita de la Oficina de Desastres del Ministerio?

Menos de 6 meses:  
De 6 meses a 1 año:  
1 año a 2 años:  
Mas de 2 años:

Nombre, firma y sello del Director.

Transcripción del documento:

Ruth Figueroa de Arana.  
Centro de Computo del  
LABORATORIO CLINICO  
HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"