

## **30. M.E.C. - PRIORIDAD ROJA (ATENCIÓN INMEDIATA)**

Estas acciones deben ser supervisadas por un médico y realizadas por personal altamente entrenado y con experiencia en el manejo de trauma, algunas acciones debe ser realizadas solo por un médico con el entrenamiento adecuado.

### **30.1 VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN**

- Asegurar la vía aérea y ventilación rica en oxígeno
- Si hay compromiso en la integridad de la vía aérea o la ventilación es deficiente se procederá a la intubación naso u orotraqueal
- Evaluar la efectividad de la ventilación
- Si la intubación no es exitosa está indicada la vía aérea quirúrgica (cricotiroidotomía) SOLO si hay condiciones adecuadas y el médico está entrenado en el procedimiento, para luego transportar rápido al centro hospitalario
- Si no es posible asegurar la vía aérea por los pasos anteriores, entonces oxigenar por cricotiroidotomía de aguja y transportar rápido al centro hospitalario.

### **30.2 SHOCK**

- La hipovolemia es la causa más frecuente de shock en los pacientes traumatizados
- Localizar y controlar la hemorragia.

- Vías de acceso vascular
  - Dos catéteres intravenosos gruesos
  - Si es necesario venodisección, realizada por el médico
- Niños menores de 6 años punción intraosea tibial proximal (si hay condiciones).
- Administración de líquidos (cristaloides)
  - 2000 cc iniciales en bolo (20 cc/Kg en niños)
  - Estimar pérdidas sanguíneas y reponer con la regla de 3 a 1.
- Evaluar respuesta
- Respuesta transitoria o mínima requiere transporte rápido al centro hospitalario.

### **30.3 TRAUMA DE TÓRAX QUE AMENAZA LA VIDA**

---

- Neumotórax a tensión: descompresión inmediata (aguja en 2º espacio intercostal con línea medioclavicular), si hay condiciones: tubo de tórax
- Neumotórax abierto: vendaje estéril sin ocluirlo completamente (por riesgo de neumotórax a tensión), si hay condiciones: tubo de tórax.
- Hemotórax masivo: reposición de volumen; si hay condiciones: tubo de tórax.
- Tórax inestable: ventilación adecuada, oxígeno, analgesia, estabilizar reja costal (p.ej. bolsas de arena).
- Taponamiento cardiaco: pericardiocentesis, transporte muy rápido !
- Transportar rápido al centro hospitalario en cualquiera de los casos anteriores.

### **30.4 TRAUMA ABDOMINAL**

---

- Transportar rápido al centro hospitalario en caso de
  - Trauma cerrado con hipotensión persistente.
  - Trauma penetrante
  - Fractura de pelvis.

### **30.5 TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO**

---

- Administrar oxígeno a altas dosis y controlar los líquidos administrados y eliminados
- Valorar constantemente al lesionado y registrar el puntaje de Glasgow, el reflejo pupilar y la actividad motora.
- Transporte rápido al centro hospitalario (nivel III, con neurocirugía) en caso de:
  - Glasgow menor de 8
  - Disminución en 2 puntos del Glasgow inicial.
  - Anisocoria o déficit motor lateralizado
  - Lesión abierta de Cráneo

## **31. M.E.C. - PRIORIDAD AMARILLA (ATENCIÓN SECUNDARIA)**

Estas acciones deben ser supervisadas por un médico y realizadas por personal de salud entrando.

- Realizar un examen completo y reclasificar la prioridad de atención del lesionado de acuerdo con.
  - Tipo de lesión.
  - Atención requerida.
  - Posibles complicaciones.

### **31.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR**

---

- Inmovilizar columna cervical.
- Inmovilizar sobre superficie rígida (cabeza, hombros y pelvis) y movilizar en bloque
- Vigilar déficit motor y sensitivo.
- Iniciar manejo corticoide.
- Transportar a un centro hospitalario nivel III con disponibilidad de ortopedista y/o neurocirujano.

### **31.2 TRAUMA DE EXTREMIDADES**

---

- Control de hemorragia con presión directa.
- Lavar heridas con agua (o solución salina) estéril abundante y cubrir con apósitos estériles.
- Inmovilización adecuada de fracturas

- Manejo del dolor
- Transporte rápido a un centro hospitalario en caso de
  - Sospecha de lesión vascular
  - Fractura abierta (con exposición ósea o no)
  - Síndrome compartimental.
  - Amputación traumática

### **31.3 QUEMADURAS**

---

- Acceso venoso y administración de líquidos.
- Manejo del dolor
- Lavado con agua fría estéril, cubrir con gasa estéril y ungüento antibiótico.
- Transporte rápido a una unidad de quemados en caso de
  - Niños menores de 10 años y más de 10% de superficie quemada.
  - Quemadura de 3º grado en más del 5% de superficie o de 2º en más del 20%.
  - Químicas o eléctricas.
  - En cara, ojos, oídos, manos, pies, genitales, perineo o articulaciones

### **31.4 HIPOTERMIA - EXPOSICIÓN AL FRÍO**

---

- Lesiones por congelación:
- Retirar ropas húmedas y cubrir con mantas.
- Sumergir la parte lesionada en agua circulante a 40° C.
- Hipotermia corporal total (menos de 35° C).
- Trasladar a unidad de cuidados intensivos.

### **31.5 LESIONADA EMBARAZADA**

---

- La vida del fruto depende de la reanimación y estabilización adecuada para la integridad materna
- Administrar siempre oxígeno a la lesionada embarazada
- Traslado rápido a un centro hospitalario nivel III, con disponibilidad de obstetra y neonatólogo

### **31.6 HAZ-MAT (MATERIALES PELIGROSOS)**

---

- Tomar medidas de protección para el personal asistencial.
- Limitar el contacto con la sustancia (retirar ropas, lavar con agua pura, etc )
- Medidas generales de reanimación (ABC)
- Identificar la sustancia y solicitar información para su manejo específico a un centro especializado tal como CISPROQUIM - CCS tel 9800-16012 (2886012 en Bogotá)

### **31.7 URGENCIAS PSIQUIATRICAS**

---

- Diagnóstico diferencial y manejo de crisis de angustia (ataque de pánico).
- Recordar que algunos traumas craneoencefálicos o intoxicaciones puede simular una alteración psiquiátrica.
- Inmovilizar en caso de posible agresión (propia o a los demás) o severo cambio de conducta
- Aplicar neuroleptico o benzodiazepina intramuscular.
- Trasladar a un centro con disponibilidad de psiquiatra

## **32. M.E.C. - PRIORIDAD VERDE (ATENCIÓN DIFERIBLE)**

- Realizar un examen completo y reclasificar la prioridad de atención del lesionado de acuerdo con:
  - Tipo de lesión.
  - Atención requerida
  - Posibles complicaciones.
- No realizar procedimientos de manejo definitivo en el M E C (p.ej. cierre definitivo de piel).
- Descubrir y revisar toda herida cubierta en la zona de impacto.
- Dar manejo inicial a las lesiones (p.ej. lavado, curación, vendaje, analgesia) .
- Ubicar en un centro asistencial (primer o segundo nivel de atención) y transportar en grupos si es posible.

## **33. M.E.C. - PRIORIDAD NEGRA (CRÍTICO NO RECUPERABLE)**

- Procurar lo necesario para cumplir el derecho a morir dignamente (p.ej. analgesia, no realizar maniobras heroicas innecesarias).

El manejo de cadáveres (prioridad blanca) en el M.E.C. se limita a montar una morgue provisional, ver pág 43.

**NOTA:** *Precauciones universales de bioseguridad (guantes, tapabocas, protectores oculares, etc.) deben aplicarse siempre que se atienda un paciente traumatizado.*

## **34. DATOS PARA EL TRASLADO DE LESIONADOS**

La siguiente información mínima debe ser registrada para ser entregada al médico receptor del centro hospitalario:

- Información general
  - Identificación del lesionado. nombre, edad, sexo, documento de identidad (fecha de nacimiento en niños), dirección, teléfono, familiares o acompañante, etc
- Información de la zona de impacto:
  - Hora del incidente. Mecanismo y tipo de la lesión. Tiempo del rescate. Signos vitales iniciales
  - Procedimientos en la zona de impacto Respuesta al procedimiento Método de transporte al M E C.
- Información del M.E.C.:
  - Hora de llegada al M.E.C.
  - Impresión diagnóstica inicial.
  - Manejo administrado en el M.E.C.: procedimientos, medicamentos, líquidos intravenosos (tipo y cantidad), etc.
  - Estado al momento del transporte. Tipo de transporte seleccionado.
- Información del transporte:
  - Signos vitales y manejo durante el transporte
- Cualquier información adicional que se considere útil para complementar la historia clínica y orientar su tratamiento definitivo.

## **35. TRANSPORTES PREHOSPITALARIOS**

Es importante recordar que se dispone de un tiempo crítico para el transporte adecuado de los lesionados (previamente estabilizados) hasta un centro asistencial

Para seleccionar el vehículo de transporte se evaluarán

- La condición clínica del lesionado.
- Los medios de transporte disponibles
- La ubicación y acceso al centro hospitalario de destino

### **35.1 MANEJO DURANTE EL TRANSPORTE**

- Apoyo continuo del sistema cardiorrespiratorio
- Reemplazo continuo de las pérdidas de volumen sanguíneo con líquidos parenterales
- Uso de medicamentos según ordenes médicas.
- Si es posible, se debe informar cualquier cambio importante al médico receptor y seguir sus instrucciones
- Registrar la evolución de los signos vitales y del puntaje de Glasgow.
- Llevar un registro con los datos personales de los lesionados, dejar consignado a que centro asistencial fue remitido cada uno, en cada vehículo en que sean trasladados durante lo operativos.
- En vehículos acuáticos y terrestres para el traslado de lesionados se deben evitar aceleraciones y desaceleraciones bruscas.
- En traslados de lesionados en vehículo terrestre NO conducir a más de 60 km/h.

## **36. CENTRO DE REMISIONES**

Sus funciones son:

- Tener un inventario de todos los medios de transporte de lesionados, disponibles en el M.E.C
- Tener un listado de los centros hospitalarios disponibles para la atención de lesionados y en el cual se especifique
  - Ubicación y vías de acceso
  - Nivel de atención.
  - Disponibilidad de cupos y de especialistas.
- Determinar qué centro hospitalario se adecúa más a las necesidades de los lesionados prioritarios del M.E.C
- Informar al centro hospitalario receptor las condiciones generales del lesionado y qué tipo de atención requiere, posiblemente.
- Registrar todas las actividades realizadas.
- Procurar no sobrecargar los centros hospitalarios disponibles, optimizando sus recursos.
- Apoyar la red interhospitalaria de referencia y contrarreferencia.

### 37. ACTIVIDADES DENTRO DEL HOSPITAL

Una vez que, las autoridades civiles o el director del hospital han declarado estado de emergencia o desastre, se deben ejecutar automáticamente los procedimientos específicos programados en el **Plan Operativo de Emergencia Hospitalario**, según las indicaciones del *Plan Integral de Seguridad en Instalaciones de Salud* del Ministerio de Salud, que, aunque deben ser específicos para cada hospital, podemos mencionar ciertos puntos generales para una emergencia externa:

- Activación del Comité de Emergencia Hospitalario C E.H.
- Aviso al personal.
- Establecer la organización funcional para la atención de la emergencia:
  - Equipos de atención a los lesionados
  - Servicios de apoyo.
  - Administración.
- Preparación de las áreas de tratamiento
- Evaluación de suministros médicos revisión y de las líneas vitales esenciales para el funcionamiento del hospital
- Ajuste de la programación ordinaria de todas las áreas.
- Establecimiento de medidas de seguridad
- Control de periodistas y visitantes.
- Recopilar y ordenar la información para elaborar y enviar boletines.

## **38. TRIAGE NIVEL 3 - HOSPITALARIO**

Es la base para la organización de la atención de gran cantidad de lesionados

### **38.1 ÁREA DE TRIAGE**

Se debe disponer en lo posible de un área específica segura y protegida del sol o la lluvia, destinada a realizar el triage hospitalario, con un personal entrenado.

Esta área debe tener suficiente capacidad para alojar a los lesionados durante la selección del área hospitalaria correspondiente a su prioridad.

Se deben disponer de las facilidades para remitir a los lesionados a otro centro asistencial de acuerdo con el tipo de complejidad requerida

### **38.2 CRITERIOS DE TRIAGE**

El triage intrahospitalario se debe determinar de acuerdo con el criterio del médico tratante, teniendo en cuenta.

- Recurso médico especializado requerido
- Tratamiento definitivo requerido.
- Disponibilidad de salas de cirugía y unidad de cuidados intensivos.
- Pronóstico del lesionado.
- Estabilidad respiratoria, hemodinámica, neurológica y emocional del lesionado.
- Evaluar la necesidad de traslado interhospitalario.

## 39. TELECOMUNICACIONES

### 39.1 MENSAJES

Los mensajes deben ser claros y cortos, dar la información requerida sin ser ambiguos todo esto para aplicar el derivado de la ley de Murphy "Todo aquello que pueda ser mal interpretado, será mal interpretado"

### 39.2 CÓDIGOS

El código de preferencia utilizado será el idioma local, en nuestro caso el español

No se utilizará ningún código institucional (5, 9, 10, 8, etc.), para facilitar la coordinación interinstitucional, la comprensión de los mensajes y su imparcialidad

Estos códigos que enunciamos a continuación, son utilizados cuando las palabras son difíciles de pronunciar, cuando su escritura es muy compleja y para aclarar un número.

A - América	N - Nicaragua	1 - Primero
B - Boston	O - Ontario	2 - Segundo
C - Canadá	P - Panamá	3 - Tercero
D - Dinamarca	Q - Quito	4 - Cuarto
E - España	R - Radio	5 - Quinto
F - Francia	S - Santiago	6 - Sexto
G - Guatemala	T - Tango	7 - Séptimo
H - Hotel	U - Uruguay	8 - Octavo
I - Italia	V - Victoria	9 - Noveno
J - Japón	W - Washington	0 - Negativo
K - Kilo	X - Xilófono	
L - Londres	Y - Yokohama	
M - México	Z - Zapato	

## **40. CADENA DE TELECOMUNICACIONES**

Comprende los canales de enlace para la coordinación de las acciones entre los eslabones de la cadena de socorros

El Plan Operativo debe contemplar el manejo y asignación de medios, frecuencias y equipos de forma que se garanticen los siguientes canales de enlace:

### **40.1 ZONA DE IMPACTO**

---

- Encargado del Trage - M.E.C.
- Coordinador de los Operativos de Salvamento - P.M.U.
- Encargado de Seguridad - P.M.U.

### **40.2 ZONA DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN**

---

- M.E.C - Centro de Remisiones
- M.E.C. - P.M.U.
- P.M.U. - Comité

### **40.3 TERCER ESLABÓN**

---

- Centro de Remisiones - Hospitales
- Centro de Remisiones - Comité
- Comité - Alojamiento temporal y refugio
- Comité - Entidades
- Comité - Prensa

## **41. FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

- Asistir a las reuniones del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre
- Recopilar y ordenar la información con los datos obtenidos de las reuniones
- Elaborar los comunicados de prensa, periódicamente.
- Suministrar los comunicados al personal del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, con el objeto de presentar la noticia en forma unificada.
- Actualizar permanentemente los directorios del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre y de los medios de comunicación.
- Determinar el medio más efectivo y eficiente para la difusión de los comunicados.
- Establecer la forma para obtener información gráfica de la zona del desastre.
- Colaborar con la oficina de búsquedas.

## **42. CONTENIDO DE LOS COMUNICADOS DE PRENSA**

- Tipo y magnitud del desastre
- Zonas perjudicadas.
- Resumen de actividades ejecutadas en la atención del desastre
  - Numero de lesionados atendidos y asistencia médica prestada
  - Número de damnificados registrados, que reciben alimentación y alojamiento, y de afectados que reciben asistencia.
  - Cualquier información de utilidad para los afectados.
- Lugares de atención a familiares de los afectados para brindar información.
- Donaciones recibidas y cuantificadas.
- Necesidades.
- Recomendaciones generales al público.
- Desmentir informaciones o rumores erróneos y dar la información correspondiente correcta.

### **43. CADENA DE ASISTENCIA COMUNITARIA**

Es el conjunto de recursos y procedimientos, paralelos a la cadena de socorros, por medio de los cuales se realiza en forma oportuna la atención inicial a los afectados que no resultaron lesionados por el desastre, buscando un manejo adecuado de la información y dando cobertura a las necesidades básicas de la comunidad, sus funciones son

- Colaborar con la comunidad en las labores de evacuación
- Iniciar la asistencia de los afectados desde la zona de impacto hasta los alojamientos temporales. Dando cobertura a las necesidades de la comunidad en los aspectos de:
  - Vivienda
  - Agua
  - Alimentos
  - Salud
- Generar procesos de autogestión en la comunidad para recuperarse de desastre
- Coordinar las acciones entre las distintas instituciones encargadas de la protección social, a fin de canalizar los recursos existentes y garantizar la atención de los damnificados
- Informar oportunamente sobre la situación y necesidades de los afectados
- Manejar adecuadamente el registro y la información de los afectados.

El Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre debe evaluar el impacto social en las comunidades que reciben a los afectados por el desastre

## **43.1 ES LABONES DE LA CADENA**

---

### **43.1.1 Zona de Impacto**

Se realizan labores de evacuación de afectados no lesionados hasta llevarlos al refugio, coordinadas por los organismos de socorro.

Los miembros de la comunidad pueden hacer una evacuación instintiva buscando un sitio seguro para refugiarse del desastre. Estas personas deben ser llevadas posteriormente a una solución de alojamiento.

### **43.1.2 Refugio**

Sitio seguro donde:

- Se reúne los afectados y se registran sus datos
- Se les brinda una atención básica inicial
- Se realiza una orientación y apoyo para la ubicación de las familias en una solución de alojamiento.

El refugio será utilizado el menor tiempo posible, mientras se realiza la preparación del alojamiento temporal si es necesario.

<< Ver siguiente pagina >>

### **43.1.3 Alojamiento Temporal**

Corresponde al tercer eslabón de la cadena de asistencia comunitaria y es el sitio donde se concentran las familias afectadas hasta obtener una solución definitiva de vivienda, en ausencia de una mejor opción.

<< Ver pagina 70 >>

El Comité procurará dar cobertura en sus necesidades a aquellos afectados cesados que se encuentran dispersos en soluciones de alojamiento con familiares, amigos, etc.

## 44. REFUGIO

Se dispondrá de un sitio libre de riesgos, protegido de las condiciones ambientales de lluvia, frío o calor; cercano a la zona de impacto.

Como mínimo debe poseer agua potable y una vía de acceso.

En el refugio serán ubicadas las personas ilesas provenientes de la zona de impacto, comenzando el proceso de reunificación familiar y censo de personas afectadas

Finalmente las personas del refugio serán ubicadas en diversas soluciones de alojamiento, de acuerdo con las diferentes posibilidades de auto alojamiento y de alojamiento temporal existentes

## **45. ALOJAMIENTO TEMPORAL**

Idealmente se hará lo posible para que no sea necesario utilizar un alojamiento temporal, ubicando a los afectados con sus familiares u otras personas que les brinden alojamiento (vecino y amigos), preferiblemente en un lugar cercano a su vivienda inicial donde puedan contar con el apoyo de la comunidad y colaborar en el proceso de recuperación

El alojamiento temporal será responsabilidad del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, hasta entregar su administración a la comunidad en el menor tiempo posible.

Para definir el tipo de alojamiento se tendrán en cuenta factores como:

- Magnitud y tipo de desastre.
- Número de individuos y familias damnificados.
- Características de la comunidad perjudicada.
- Características de la región o localidad perjudicada.
- Recursos disponibles.
- Tiempo probable de recuperación.

### **45.1 CONDICIONES DEL ALOJAMIENTO**

- Proteger contra las condiciones ambientales.
- Mantener la unidad familiar.
- Proporcionar sitios para el almacenamiento de pertenencias y protección de bienes.
- Dar seguridad emocional y de intimidad.
- Promover la participación de los usuarios desde la instalación, la operación y el mantenimiento de los alojamientos.
- Servir de base al proceso de rehabilitación y reconstrucción.

## **45.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ALOJAMIENTO**

---

Área de Administración.

- Unidad de Abastecimientos

Área de Hospedaje.

- Unidades Familiares.
- Unidades de uso colectivo

Área de Servicios.

Se procurará que sean manejados por la propia comunidad

- Unidad de Capacitación y Promoción.

## **46. TRASTORNOS PSICOSOCIALES EN DESASTRES**

Todos los individuos, incluyendo el personal asistencial, responden y se adaptan de forma diferente a las situaciones de desastres

Los desastres producen trastornos a nivel individual y colectivo, siendo evidentes mediante cambios comportamentales, en la fase inmediata o días, meses y hasta años posteriores a la ocurrencia del hecho.

De esta manera los desastres ocasionan crisis aguda o crónica dependiendo de los recursos personales y redes de apoyo social existentes en la comunidad afectada.

Es importante por lo tanto que el personal asistencial esté en capacidad de identificar signos de alarma no solo en las víctimas del desastre, sino en ellos mismos y en los integrantes de su equipo de trabajo durante situaciones de desastre.

TRASTORNOS EN LA FASE INMEDIATA AL DESASTRE. ver página 38

### **46.1 TRASTORNOS POSTERIORES**

Generalmente los trastornos en las etapas posteriores a los desastres, se producen de manera "silenciosa".

En las víctimas, debido a que en los procesos de reconstrucción y rehabilitación se da especial atención a las acciones dirigidas a dar respuesta a necesidades básicas de seguridad física, alimentación y saneamiento con una aproximación predominantemente grupal, desconociéndose en muchas ocasiones necesidades psicosociales.

En el personal asistencial, debido a la falta de entrenamiento previo y a la existencia de mitos que les impide demostrar la debilidad ante los demás

Pueden aparecer entonces cambios comportamentales conocidos como "síndrome post-desastre" Los cambios más frecuentes son

- Depresión: apatía, desinterés, abandono de metas personales
- Ansiedad: temor a estar solo, temor al futuro, ataques de miedo inmotivados, sudoración, resequeza en la boca, etc.
- Alteraciones en el sueño: pesadillas, insomnio.
- Adicciones: alcohol, farmacodependencia, cigarrillo
- Cambios en hábitos de comer: bulimia o anorexia.
- Somatizaciones: dolores de cabeza, alteraciones gastrointestinales, cardíacas y respiratorias.
- Sentimientos frecuentes de culpabilidad.
- Pérdida de relación con el medio y sí mismo: lenguaje incoherente, alucinaciones, confusión mental, etc

## **46.2 RECURSOS PERSONALES Y SOCIALES**

---

Los recursos psicológicos y sociales disponibles para hacerle frente a una situación de desastre, están determinados por:

**Factores Individuales:** Experiencias previas ante estrés, crisis, pérdidas y duelo, rasgos de personalidad, edad, sexo, trastornos psicológicos previos, etc

**Factores Sociales:** existencia o no de grupos sociales estables y estructurados que promueven vínculos intensos protegiendo a sus miembros de las consecuencias de los desastres.

Se suma a lo anterior, para definir la capacidad de adaptación, la historia del desastre mismo y la forma en que afecta a cada persona.

**INTERVENCIÓN EN LA FASE INMEDIATA AL DESASTRE:** ver página 37

**PERSONAL ASISTENCIAL:** *Autoayuda*, ver página 40.

### **46.3 INTERVENCIÓN POSTERIOR**

---

En los procesos de rehabilitación y reconstrucción debe incluirse programas de atención psicosocial a mediano (en los albergues) y largo plazo, dirigidos a las víctimas del desastre orientados por personal especializado

El personal asistencial y en especial el de búsqueda y rescate, deben organizar grupos de encuentro que les permita expresar abiertamente las experiencias de cada uno, y si es del caso acudir a especialistas en búsqueda de atención individualizada.

## **47. E.D.A.N. - EVALUACIÓN DE DAÑOS**

### **Listado General de Verificación**

- **SALUD**
  - Cadáveres
  - Lesionados
    - Atención Prehospitalaria
    - Atención Hospitalaria.
  - Daños y pérdidas de los centros hospitalarios y asistenciales
  - Efectos secundarios en salud
    - Basuras.
    - Alimentos
    - Hacinamiento
    - Condiciones ambientales
    - Programas de salud
  
- **LINEAS VITALES**
  - Agua potable
  - Alcantarillado
  - Energía
  - Telecomunicaciones
  - Transporte.
  
- **INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA**
  - Sector agropecuario.
  - Sector industrial y manufacturero
  - Sector bancario, turístico y del comercio
  
- **VIVIENDA Y EDIFICACIONES PUBLICAS**
  - Habitables
  - No habitables.
  - Destruídas.

## **48. E.D.A.N. ANÁLISIS DE NECESIDADES**

### **Categorías Primarias y Secundarias**

- **MEDICAMENTOS.**
  - Analgésicos.
  - Anestésicos.
  - Antibióticos.
  - Cardiovasculares.
  - Esteroides.
  - Vacunas.
  - Otros.
- **SUMINISTROS / EQUIPOS DE SALUD.**
  - Recursos humanos.
  - Medicina / odontología.
  - Cirugía.
  - Banco de sangre / laboratorio clínico.
  - Anestesia general / rayos x.
  - Transporte de pacientes.
  - Otros.
- **AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL.**
  - Recursos humanos.
  - Tratamiento de agua.
  - Distribución de agua.
  - Control de vectores.
  - Manejo de excretas / basuras.
  - Otros.
- **ALIMENTACIÓN.**
  - Recursos humanos.
  - Cereales / leguminosas / granos.
  - Aceites grasas.
  - Lácteos / carnes.
  - Agua / otras bebidas.
  - Otros.
- **REFUGIO / VIVIENDA / ELÉCTRICO / CONSTRUCCIÓN.**

- Recursos humanos
  - Refugio / vivienda (carpas, plásticos, tejas, etc.)
  - Electricidad.
  - Construcción (herramientas etc ).
  - Otros.
- LOGÍSTICA / ADMINISTRACIÓN
    - Recursos humanos.
    - Logística / administración.
    - Transporte.
    - Radiocomunicaciones.
    - Otros (motobombas, maquinaria pesada)
- NECESIDADES PERSONALES.
    - Recursos humanos
    - Vestuario.
    - Ropa de cama / frazadas
    - Higiene personal.
    - Menaje de cocina.
    - Otros.
- NECESIDADES ESPECIFICAS DE SALVAMENTO Y RESCATE.
    - Recursos humanos.
    - Equipo para:
      - Búsqueda y rescate urbanos
      - Otra búsqueda y rescate.
      - Operaciones con productos químicos.
    - Otros.

## **49. BODEGAS PROVISIONALES**

En situaciones en las cuales la magnitud del evento lo requiera se puede ser necesario la implementación provisional de una bodega de campo, para lo cual se deben tener en cuenta como mínimo los siguientes parámetros.

- Escoger el sitio o locación para la Bodega Provisional teniendo en cuenta:
  - Tipo de elementos para almacenar.
  - Vías de acceso.
  - Condiciones básicas de higiene, iluminación y seguridad.
- Seleccionar la entidad y la persona responsable de la administración de la Bodega Provisional.
- Establecer con la autoridad local correspondiente los mecanismos de recepción, inventario y entrega de los elementos para los afectados o los equipos para operaciones de socorro.
- Relacionar diariamente los movimientos de todos los elementos, manteniendo un inventario actualizado de existencias para conocimiento del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre.
- Llevar el registro de los soportes y comprobantes de entrega de los elementos a los afectados por el desastre
- Al recibir o transferir la responsabilidad de la administración de la bodega se realizará mediante acta con inventario adjunto y firmada por la autoridad local correspondiente.

## 50. CENTRO DE BÚSQUEDAS

Es la dependencia del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre encargada de reunir a las personas desaparecidas por el desastre con sus familiares y amigos

**PERSONA DESAPARECIDA:** Se entiende por persona desaparecida a toda aquella que por cualquier motivo ha dejado de tener contacto con sus familiares y/o con las personas más allegadas.

### 50.1 ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO DE BÚSQUEDAS

- **PUESTO DE COORDINACIÓN:** Es donde se organiza las actividades de búsqueda de personas desaparecidas por el desastre
- **PUESTO DE ENCUESTA:** Es donde se diligencian y tramitan las solicitudes formales por parte de los familiares o amigos del desaparecido.
- **PUESTO DE INFORMACIÓN:** Es donde se proporciona información confirmada y datos concretos a los solicitantes y al responsable del comité de la información pública
- **PUESTO DE ARCHIVO:** Es donde se registran todos los casos tramitados.
- **PUESTO DE OPERACIONES:** Se encarga de mantener contacto permanente con los sitios donde se hace la atención a las víctimas del desastre para recopilar información.
- **PUESTOS MÓVILES:** Pueden ser necesarios para contar con información actualizada y oportuna.

## 51. RECUPERACIÓN

La recuperación la podemos definir como el proceso de restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación de los servicios vitales indispensables y la reconstrucción o reparación del daño sufrido, con el propósito de revitalizar las condiciones de desarrollo de la comunidad

La el proceso de recuperación involucra principalmente la REHABILITACIÓN y la RECONSTRUCCIÓN

Para lograr la recuperación de la comunidad perjudicada por el desastre debemos tener en cuenta los siguientes puntos:

- Evaluación de daños y análisis de necesidades, lo cual determinará el proceso a seguir.
- Consolidación de censos de afectados
- Manejo adecuado de los suministros, donaciones y recursos económicos.
- Rehabilitación de los servicios que cubren las necesidades básicas
- Reconstrucción de la infraestructura de la comunidad.
- Desarrollo de la comunidad como factor de prevención de futuros desastres.

## **52. REHABILITACIÓN**

Es el proceso de restablecimiento de las condiciones de vida mediante la recuperación a corto plazo de los servicios vitales indispensables para cubrir las necesidades básicas

### **52.1 EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA**

La metodología más adecuada para la rehabilitación, se desarrolla mediante la ejecución de planes de contingencia para cada uno de los servicios públicos, elaborados con anterioridad a la ocurrencia del desastre, de forma que se tengan previstos los recursos respectivos para reparar los daños que se presenten por el desastre y que se escapan a la prevención y mitigación.

### **52.2 AREAS DE COBERTURA DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA**

- Evaluación anticipada de daños potenciales sobre la líneas vitales y su restablecimiento.

Tales como la energía, el agua, las vías y el abastecimiento de alimentos

- Restablecimiento de los programas escolares.
- Restablecimiento de los sistemas de telecomunicaciones
- Restablecimiento de los servicios de salud.

## **53. RECONSTRUCCIÓN**

Es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo de las estructuras dañadas por la ocurrencia de un desastre mediante la reparación del daño sufrido en la infraestructura, dando un proceso de reasentamiento de la comunidad damnificada

Por lo tanto, la etapa de reconstrucción es el proceso completo del retorno a la normalidad de la comunidad y del ambiente físico en procura del desarrollo. Etapa que tiene, entonces, cuatro objetivos simultáneos:

- La creación de nuevas fuentes de trabajo y recuperación de la infraestructura productiva.
- La reparación de los daños materiales en especial en materia de vivienda y de infraestructura, o construcción de reasentamientos.
- La aplicación de las medidas de prevención y mitigación de riesgos en el proceso de desarrollo.
- La reconstrucción de la dinámica socio-cultural y económica de la comunidad

## **54. EVALUACIÓN FINAL DEL DESASTRE**

Una vez se ha declarado el retorno a la normalidad el Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, debe coordinar con todas las instituciones y organismos que de una u otra forma participaron de las actividades ejecutadas desde el impacto del desastre, la realización de la evaluación de las acciones desarrolladas

El objetivo de esta evaluación corresponde a la retroalimentación de la experiencia adquirida en las diferentes fases de la atención y recuperación de los efectos del desastre.

Los aspectos a tener en cuenta en la evaluación del desastre pueden ser:

- Estadísticas de:
  - Lesionados, damnificados, afectados, muertos
  - Edificaciones dañadas.
  - Daños en infraestructura física
  - Alojamiento temporales.
  - Suministros y donaciones.
  - Personas/Hora trabajadas por cada entidad.
  - Otras que se consideren pertinentes.
- Diseñar indicadores de gestión aplicados a la atención del desastre.
- Deficiencias en la prevención, mitigación y preparación.
- Procedimientos efectuados en las acciones de respuesta.
  - Errores y dificultades en la aplicación.
  - Cambios ventajosos a los procedimientos.
- Aciertos y deficiencias del proceso de recuperación
- Problemas que se presentaron en las diversas áreas y las soluciones aplicadas (improvisadas o no) en las diferentes fases.
- Recomendaciones para eventos similares en el futuro.

## 55. GLOSARIO

### A

**ACCIDENTE INDUSTRIAL / TECNOLÓGICO:** liberación accidental ocurrida durante la producción, transporte y manejo de sustancias químicas peligrosas.

**AFFECTADO:** víctima que no sufrió ninguna lesión en su cuerpo.

**ALARMA:** avisos o señales por los cuales se informa a la comunidad para que sigan instrucciones específicas de emergencia debido a la presencia real o inminente de una amenaza.

**ALERTA:** período anterior a la ocurrencia de un desastre, declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y cercana ocurrencia un desastre.

**ALOJAMIENTO TEMPORAL:** Lugar donde se da cobertura a las necesidades básicas de la comunidad afectada, mientras se realizan los procedimientos de recuperación.

**AMBÚ@:** marca registrada de algunos elementos para procedimientos y entrenamiento en reanimación. Habitualmente utilizado por el personal de salud para designar al sistema de bolsa autoinflable, válvula unidireccional y máscara (o tubo endotraqueal) utilizado para ventilar a un paciente durante la reanimación.

**AMENAZA:** factor *externo* a una comunidad expuesta, representado por la potencial ocurrencia de un fenómeno (o accidente) desencadenante, el cual puede producir un desastre al manifestarse.

**AMTOR:** modo de transmisión de datos por el sistema Telex Over Radio, puede comunicar a dos estaciones a la vez como máximo en una frecuencia, de los modos más aptos para las frecuencias HF (> 30 Mhz).

**ANR:** Asociación Nacional de Rescate.

APD curso de Administración Para Desastres, metodología internacional impulsada en Latinoamérica por USAID-OFDA.

**ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:** todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realizará la atención definitiva

**ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH)** comprende todas las acciones de rescate, salvamento y atención médica que se le brindan a un paciente urgente en el sitio de la emergencia y durante su transporte hacia el centro asistencial de recepción o cuando es remitido de un centro asistencial a otro

**ATLS ®** . curso de Soporte Vital Avanzado en Trauma, sus contenidos son revisados cada cuatro años por el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, quienes promueven su difusión internacional.

**AVALANCHA:** rápido y repentino deslizamiento de masas incoherentes, usualmente mezclas de nieve/hielo/material rocoso

## **B**

**BÚSQUEDA:** consiste en la aplicación de técnicas de rastreo, localización, ubicación, detección de las víctimas de un desastre o accidente, utilizando para ello herramientas especiales de detección visual, térmica, sonora, electrónica, animal (perros de rescate) y, especialmente, recurso humano.

## **C**

**CACH:** centro de atención y clasificación de heridos, vea MEC.

**CADENA DE SOCORROS:** esquema operativo utilizado para rescatar, estabilizar y transportar a los lesionados por el desastre desde la zona de impacto hasta una unidad hospitalaria adecuada.

**CALAMIDAD PÚBLICA** evento que no afecta gravemente la infraestructura de la comunidad y que su ocurrencia será declarada siempre por acto administrativo

**CICLÓN**: en esta denominación se incluyen los HURACANES y los tifones Sistema cerrado de circulación a gran escala, dentro de la atmósfera, con presión barométrica baja y fuertes vientos que rotan en dirección contraria a las manecillas del reloj en el hemisferio Norte, y en dirección de las manecillas del reloj en el hemisferio Sur. En el Océano Índico y en el Pacífico del sur se les denomina así (ver huracán y tifón)

**CINOFILO** equipo hombre-perro, más específicamente es aplicado a lo perros de búsqueda

**CISS**: Comité Interinstitucional del Sector Salud

**COE**: Comité Operativo de Emergencia

**COLAPSO DE EDIFICIOS O ESTRUCTURAS**: Implica el derrumbamiento repentino de una construcción en ausencia de toda fuerza exterior. En un sentido más amplio el colapso puede ser causado por algún agente exterior (terremotos, tornados, explosiones, etc.) el desastre debe registrarse bajo el factor causal original

**COLPADE**: Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres y Emergencias

**CONTAMINACIÓN** degradación de uno o más elementos o aspectos del medio ambiente, debido a desperdicios industriales, químicos o biológicos nocivos, provenientes de desechos de productos hechos por el hombre y de mal manejo de los recursos naturales y ambientales.

**CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA**. enrarecimiento de la atmósfera debido a gases, sólidos y radiación como resultado de la quema de un combustible natural o artificial, de procesos químicos e industriales, así como de explosiones nucleares.

**CONTAMINACIÓN POR PETRÓLEO**: contaminación de océanos, lagos y ríos. Resulta del vertido de hidrocarburos (por lo general petróleo y crudos), accidental o provocado, a partir de cisternas, buques tanque y oleoductos, durante el transporte o el almacenamiento

**CONTAMINACIÓN QUÍMICA.** contaminación repentina del agua o del aire en las inmediaciones de las zonas industriales, que provocan desordenes orgánicos que pueden ser fatales para el ser humano, o afecciones externas que dejan secuelas permanentes en la piel o algún otro órgano.

**CPI** curso de Capacitación Para Instructores, metodología internacional impulsada en Latinoamérica por USAID-OFDA

**CRAMP.** escala de valoración de pacientes politraumatizados, creada en 1967, cada letra corresponde a los sistemas que evalúa, a saber. Circulatorio, Respiratorio, Abdomen, Motor y Palabra.

**CRECIDA REPENTINA:** volumen de agua de acumulación súbita y de gran caudal; causa inundaciones, y por su naturaleza es difícil de prever.

**CREPADE:** Comité Regional para la Prevención y Atención de Desastres y Emergencias

**CRISTALOIDES:** líquidos para administración intravenosa, se denominan así por que al evaporar toda el agua sus componentes adquieren forma de cristales. En reanimación se refiere principalmente a la Solución Salina al 0.9% y a la Solución de Lactato Ringer.

**CRÍTICO (PACIENTE O LESIONADO)** Es toda víctima cuya vida depende de su atención inmediata.

## **D**

**DAMNIFICADO:** víctima que no sufrió ninguna lesión en su cuerpo, pero perdió la estructura de soporte de sus necesidades básicas, como vivienda, medio de subsistencia, etc. Es preferible utilizar el termino "Afectado"

**DESASTRE** suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

**DESLIZAMIENTO DE TIERRA:** movimientos hacia afuera o cuesta abajo de materiales que forman laderas (rocas naturales y tierra). Son desencadenados por lluvias torrenciales, la erosión de los suelos y temblores de tierra, pudiendo producirse también en zonas cubiertas por grandes cantidades de nieve (avalanchas).

**DHA-UNDRO:** Departamento de Asuntos Humanitarios (DHA), anteriormente denominado como la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO).

**DIRDN:** Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, 1990-2000.

**DNPAD:** Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

## **E**

**EMERGENCIA:** Situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso eventual e inesperado que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, SIN exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

**EPIDEMIA:** aumento inusual o aparición de un número significativo de casos de una enfermedad infecciosa que se manifiesta con una frecuencia mayor a la cual normalmente se presenta en esa región o población. Las epidemias pueden también atacar a los animales, desencadenando desastres económicos en las regiones afectadas.

**ERUPCIÓN VOLCÁNICA:** Descarga de fragmentos, en el aire o en el agua, de lava y gases a través del cráter de un volcán o de las paredes del edificio volcánico.

**EVACUACIÓN:** periodo durante el cual la comunidad responde a la inminencia del desastre, reubicándose provisionalmente en una zona segura.

## F

**FLUJOS PIROCLÁSTICOS** (avalanchas incandescentes) formados por magma fresco que pueden alcanzar temperaturas de hasta 1.200 grados. El flujo piroclástico se compone de fragmentos de roca provenientes de la erupción, que suspendidos en una nube de gases y materiales en rápida expansión, se precipitan ladera abajo a velocidades de hasta varios cientos de kilómetros por hora, alcanzando normalmente distancias de 10 km, y en raras ocasiones, hasta 40 km desde el lugar del acontecimiento. Esta clase de erupciones es la más peligrosa.

## G

**GESTIÓN:** conjunto de reglas, procedimientos y métodos operativos para llevar a cabo con eficacia y eficiencia la acción planificada.

**GLASGOW (ESCALA DEL COMA DE )**. ideada con el fin de evaluar el estado de conciencia de los pacientes con trauma craneo encefálico. La escala produce información objetiva y es fácil de usar tanto por personal médico como paramédico, por lo cual se generalizó su aplicación a todo paciente neurológico. La escala evalúa tres parámetros: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora con un máximo puntaje de 15 y un mínimo de 3.

## H

**HAZ-MAT:** materiales peligrosos, del inglés hazardous materials

**HEMOTÓRAX:** acumulación de sangre en el espacio pleural, frecuentemente a causa de un trauma de tórax, potencialmente mortal por restricción respiratoria y shock.

**HF.** sistema HF (Frecuencias Altas); este sistema trabaja en la frecuencia de 3 Mhz hasta 30 Mhz

**HOT STICK:** elemento utilizado por los grupos de búsqueda y rescate como detector de corriente alterna en los lugares en los cuales se sospechan campos energizados.

HURACÁN son gigantescos torbellinos atmosféricos, con vientos de más de 117 km/h, se originan en las zonas de calma tropicales desde donde se desplazan en trayectorias a menudo caprichosas hacia latitudes superiores. En el Atlántico occidental y el Pacífico oriental se les denomina así a los ciclones.

## I

ICS. Incident Command System, es un sistema originalmente desarrollado en California (U.S.A.) para manejar eventos con dos o más víctimas, inicialmente para organizar muchos grupos de bomberos en incendios grandes y forestales y, posteriormente, modificado y aplicado a través de los Estados Unidos en una variedad de eventos

IMPACTO. los efectos y la dimensión de un desastre

INCENDIO: el incendio es casi siempre ocasionado por la actividad humana, pero ocasionalmente debido a fenómenos naturales.

INCENDIO FORESTAL: incendio en un bosque o zona de matorrales o pastizales, que cubre extensas áreas. Puede iniciarse por causas naturales tales como erupciones volcánicas o rayos, o ser causado por pirómanos, fumadores descuidados, fogatas o quemas.

INSARAG: del inglés, hace referencia a un grupo asesor internacional para acciones de búsqueda y rescate. IN = internacional, SAR = search and rescue, A = advisory, G = group.

INUNDACIÓN, CRECIDA O AVENIDA: aumento significativo del nivel de agua de un curso de agua, lago reserva o región costera. La crecida es una inundación perjudicial de los bienes y terrenos utilizados por el hombre, que puede clasificarse en dos tipos: rápidas y lentas.

## **L**

**LAHAR** deslizamientos de ceniza por las laderas de los volcanes.

**LESIONADO**. víctima del desastre que sufrió un trauma, daño o enfermedad en su cuerpo a causa del desastre.

## **M**

**MAR DE LEVA** (marea de tempestad): incremento súbito del mar, como resultado de grandes vientos y presiones atmosféricas bajas, algunas veces llamadas mareas de tormenta, olas de tormenta, olas de marea (esta última denominación designa las olas originadas por las mareas lunares o solares, al igual que las mareas ordinarias. Se suele aplicar erróneamente a los tsunamis). Generalmente afecta solo áreas costeras, pero puede incluir algunas distancias tierra adentro.

**MCI**: del inglés Multiple Casualty Incident, evento con múltiples víctimas. Otros los denominan Mass Casualty Incident (víctimas en masa).

**MEC**: Módulo de Estabilización y Clasificación, para la atención de lesionados en el segundo eslabón de la cadena de socorros. Antes denominado CACH.

**MITIGACIÓN**. es tomar las medidas necesarias y posibles para disminuir los efectos del desastre

## **N**

**NASAR**: del inglés, Asociación Nacional de Grupos de Búsqueda y Rescate (EE.UU ).

**NEUMOTÓRAX**: acumulación de aire en el espacio pleural, frecuentemente a causa de un trauma de tórax, potencialmente mortal por restricción respiratoria y shock, en especial si es a tensión puede llevar a la muerte del paciente en minutos.

## O

ONG organización no gubernamental

OPS-OMS Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

OSOCC del inglés, hace referencia al Centro Coordinador de Operaciones en el Sitio

## P

PACKET. sistema de transmisión de datos asincrónico, es decir que permite la conexión de 2 o más estaciones por medio de protocolos de transmisión de información por paquetes como el AX25 y el TCP/IP

PACTOR modo de transmisión de datos por el sistema Telex Over Radio, puede comunicar a dos estaciones a la vez como máximo en una frecuencia, sincronizada, una actúa como esclava de la que inicia la comunicación

PCR: Paro Cardíaco y Respiratorio

PERSONAS DESPLAZADAS: reciben este calificativo especialmente las personas desarraigadas que permanecen en el territorio de su propio país

PHTLS curso de Soporte Vital PreHospitalario en Trauma, patrocinado por la Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas de EE.UU (NAEMT), se ha desarrollado en cooperación con el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos

PMU: Puesto de Mando Unificado.

POBLACIÓN DESPLAZADA: personas que por diferentes razones o circunstancias se vieron obligadas a dejar sus casas. Pueden vivir o no en su país de origen pero jurídicamente, no se les considera refugiados. La causa del desarraigo forzoso pueden haber sido desastres naturales, desastres industriales,

conflictos o disturbios internacionales. Hay tres clases de movimientos en gran escala: el éxodo, la expulsión y el retorno. Las personas desplazadas se les clasifica según los motivos que han provocado su desplazamiento.

**PREPARACIÓN:** es disponer de los recursos y procedimientos para realizar una adecuada respuesta.

**PREVENCIÓN:** es tomar todas las medidas necesarias y posibles para evitar que ocurra el evento o tratar de reducir sus efectos.

**PREVISIÓN:** es determinar el riesgo con base en las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad.

**PROTOCOLOS:** Conjunto de procedimientos para la atención, organizados en pasos concretos y secuenciales:

- ATLS: Soporte Vital Avanzado en Trauma
- BHTLS: Soporte Vital Básico en Trauma
- PHTLS: Soporte Vital PreHospitalario en Trauma
- ACLS: Soporte Vital Cardíaco Avanzado
- BCLS: Soporte Vital Cardíaco Básico

## **R**

**RCCP (RCP):** Reanimación Cardíaca, Cerebral y Pulmonar.

**RECONSTRUCCIÓN:** se caracteriza por las acciones que se realizan con el fin de reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema de producción con miras a revitalizar la economía y lograr alcanzar o superar el nivel de desarrollo previo al desastre.

**REDUCCIÓN:** término que agrupa los conceptos de prever los riesgos, prevenir la ocurrencia, mitigar las pérdidas, prepararse para las consecuencias y alertar la presencia.

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** sistema interhospitalario para coordinar la adecuada remisión de pacientes.

**REFUGIADOS** de acuerdo con la legislación internacional, personas que tienen un temor bien fundado de persecución, por razones de raza, religión, nacionalidad o pertenencia a un grupo social o de opinión política particular, residentes en su mayoría fuera del país de origen e incapaces de regresar o ser protegidos por su país. Incluye éxodos masivos a raíz de conflictos y desastres naturales, fuera del país de origen.

**REHABILITACIÓN** período de transición en el cual se restablecen los servicios y líneas vitales indispensables para la comunidad.

**REMISIÓN** se entiende como el envío de lesionados o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades de atención a una institución del sector salud, o entre centros hospitalarios, para atención definitiva.

**REPLICA**, pequeño movimiento de tierra que sigue al primero y que se origina cerca del foco. Las réplicas generalmente decrecen en intensidad y cantidad con el tiempo. Las réplicas que siguen inmediatamente al movimiento principal deben considerarse parte del mismo acontecimiento que constituye el terremoto principal.

**RESCATE**: consiste en la aplicación de técnicas de estabilización, remoción, penetración extracción de víctimas por desastres o accidentes, que se encuentren atrapados o aprisionados por estructuras, vehículos (aéreos, terrestres o acuáticos), o perdidos en zonas de selva, nevados y naufragos o víctimas de inundaciones, utilizando para ello equipos especiales y adecuados.

**RESPUESTA**: es el conjunto de acciones que se desarrollan hasta superar la condición crítica del evento.

**RIESGO**: el resultado de calcular la potencial acción de una amenaza (A), con las condiciones de vulnerabilidad (V) de una comunidad o sistema. En conclusión: **Riesgo = A \* V**

## **S**

**SAR**: del inglés, Búsqueda y Rescate (Search and Rescue).

**SNPAD. Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres**

**START: Simple Triage And Rapid Treatment**, es un sistema desarrollado con el objetivo de estandarizar y facilitar el proceso de Triage para el personal asistencial en la atención inicial de un evento con múltiples víctimas, fundamenta su acción en la valoración de tres sistemas: respiratorio, circulatorio y nervioso central (estado de conciencia); clasificando a los lesionados en tres niveles de acuerdo con la severidad de las lesiones y la necesidad de atención en "secundaria", "inmediata" y "muerto/no recuperable"

## **T**

**TAG:** marca colocada a los lesionados que indica la prioridad de la atención, ubicado en una parte visible de éste. Pueden ser tarjetas o cintas o de otro tipo, los cuales deben tener los colores rojo, amarillo, verde, negro y blanco.

**TERREMOTO:** ruptura repentina de las capas superiores de la Tierra, que algunas veces se extiende a la superficie de esta y produce vibración del suelo, que de ser lo suficientemente fuerte causará el colapso de edificios y la destrucción de vidas y propiedades. La magnitud de los terremotos se mide mediante la escala de Richter y la intensidad mediante la de Mercalli.

**TIFÓN:** en el Pacífico occidental se les llama así a los ciclones.

**TÓRAX INESTABLE:** lesión con múltiples fracturas costales caracterizado por la pérdida de continuidad ósea de un segmento de pared torácica que genera dificultad respiratoria y es potencialmente mortal.

**TORMENTA TROPICAL.** se forman sobre los mares abiertos y se caracterizan por sus vientos extraordinariamente destructivos con una velocidad entre 64 y 117 km/h, lluvias torrenciales, olas de tormenta en alta mar, intenso oleaje en el litoral, inundaciones costeras, inundaciones fluviales, relámpagos y truenos.

**TORNADO** tempestad de vientos localizada y de gran violencia destructiva que se produce sobre tierra firme. Se caracteriza por presentarse como una nube en forma de columna alargada, de acelerada rotación, proyectada hasta el suelo y que deja a su paso un rastro de gran destrucción.

**TPL:** localizador de personas atrapadas, por su sigla en inglés Trapped Person Locator. Estos pueden detectar emisiones de calor, vibraciones y sonido, de gran utilidad en procedimientos de rescate en espacios confinados.

**TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE)** lesión que compromete la bóveda craneana y su contenido cerebral, cerebelo o tallo cerebral, por lo tanto el paciente puede presentar alteraciones del estado de conciencia y otras manifestaciones neurológicas.

**TRAUMA RAQUIMEDULAR:** lesión que compromete la columna vertebral y la médula espinal, por lo tanto el paciente puede presentar alteraciones neurológicas como pérdida de la sensibilidad o del movimiento de las extremidades.

**TRIAGE:** término francés antiguo que fue usado primero para referirse a la clasificación y atención de los heridos en batalla y que hoy en día se utiliza para definir el proceso de priorización de la atención de las víctimas de acuerdo con la severidad de sus lesiones.

**TSUNAMIS Y ONDAS DE MAREA.** serie de grandes olas marinas generada por el súbito desplazamiento de agua de mar, causada por terremotos, erupciones volcánicas o deslizamientos de suelo submarino; capaz de propagarse sobre largas distancias.

## **U**

**UHF:** sistema UHF (Ultra Altas Frecuencias); este sistema comprende las frecuencias entre 300 Mhz y 3 Ghz. Tiene las mismas características que el VHF, pero difieren en que su propagación es supremamente visual, o sea que entre las antenas del receptor y transmisor no debe haber ningún obstáculo.

URGENCIA alteración de la integridad física o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

USAID-OFDA: del inglés United States Agency for International Development - Office of Foreign Disaster Assistance

## V

VHF sistema VHF (Frecuencias Muy Altas), este sistema trabaja en la frecuencia entre 30 Mhz hasta 300 Mhz, el modo de operación más frecuente es el FM (modulación de frecuencia).

VÍCTIMA. todas aquellas personas lesionadas o afectadas por la ocurrencia del desastre

VIVIENDA HABITABLE: construcción sin daño visible o daño ligero (fisuras en el revoque de paredes y de techo), no presenta reducción en su capacidad sismorresistente y no es peligrosa para las personas, puede ser utilizada inmediatamente o luego de su reparación (retoques sin su desocupación).

VIVIENDA NO HABITABLE construcción con daño moderado o fuerte (fisuras grandes en elementos estructurales de concreto reforzado), tiene muy disminuida su capacidad sismorresistente. El acceso a las misma debe ser controlado y no se puede usar antes de ser reforzada y reparada.

VIVIENDA DESTRUIDA construcción con daño severo, los elementos estructurales están muy deteriorados y dislocados con un número significativo de ellos destruidos, presenta ruinas parcial o totalmente. Las edificaciones son muy inseguras y presentan peligro de colapso inminente o derrumbe, es necesario proteger las calles y los edificios vecinos o demolerla en forma urgente. Su acceso debe estar totalmente prohibido.

VULNERABILIDAD: Es el mayor o menor grado de susceptibilidad de una comunidad a ser afectada por una amenaza. Esta determinada por sus condiciones intrínsecas y

puede ser de diversos tipos como estructural social economica, biológica, sanitaria y ambiental

NOTAS

**Realización:**



**Cruz Roja Colombiana  
Socorro Nacional**

**Nuestra Presencia es Paz,  
Nuestra Acción es Desarrollo.**

## Revisión y Correcciones

### Cruz Roja Colombiana

- Seccional Antioquia
- Seccional Atlántico
- Seccional Bolívar
- Seccional Boyacá
- Seccional Caldas
- Seccional Caquetá
- Seccional Choco
- Seccional Cundinamarca
- Seccional Guajira
- Seccional Meta
- Seccional Norte de Santander
- Seccional Quindío
- Seccional Santander
- Seccional Valle del Cauca
- Dirección Nacional de Socorrismo
- Dirección Nacional de Protección
- Dirección Nacional de Juventud

### Otras Entidades

- Universidad Nacional de Colombia
  - CEPREVÉ
  - PRIAC
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

## Recopilación y Edición

Coordinación Serie3000, Socorro Nacional, Cruz Roja Colombiana

SNPAD - CRC(SN)

S-3100

100