

### **ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA EN CASOS DE DESASTRE**

La atención de un número elevado de víctimas causadas por un desastre natural o provocado por el hombre requiere de una organización institucional capaz de responder en forma eficiente y oportuna a la demanda de atención que se requiere. Los hospitales, cualquiera que sea su tamaño deben de contar con planes de emergencia para enfrentar estas contingencias.

Los hospitales pueden enfrentarse a catástrofes dentro o fuera de sus instalaciones. Un desastre interno es una situación de emergencia que ocurre dentro de sus muros y que puede ocasionar la interrupción parcial o total de sus servicios y afectar la vida y salud de su personal de los pacientes y de los visitantes. Un desastre externo es una situación de emergencia que ocurre fuera del hospital y que ocasiona un gran número de víctimas que requieren de atención médica. Cada institución debe considerar los riesgos potenciales que existen en su comunidad. El plan hospitalario para casos de desastre debe de constituir un requisito establecido por la ley y formar parte del plan regional de protección civil.

Independientemente del tipo de hospital, el plan de contingencia debe de tener las siguientes características:

1) Estar basado en su capacidad operativa, tomando en cuenta los recursos existentes en la comunidad y en la institución.

2) Ser funcional y flexible para adaptarse a diversas circunstancias.

3) Establecer claramente las líneas de autoridad y mando, así como todas las funciones asignadas.

4) Ser parte del sistema regional de protección civil.

5) Estar continuamente actualizado y el personal familiarizado con el uso del plan.

6) Contener medidas para desastres internos y externos.

Todo plan, además, debe de incluir las siguientes fases:

a) **Preparación:** elaboración del plan, organización institucional y capacitación del personal.

b) **Alerta:** sistemas de notificación, preparativos para la acción inmediata, expansión de la capacidad hospitalaria, organización del área de recepción de heridos, seguridad del transporte y provisión de información.

c) **Emergencia:** implementación del plan de acuerdo al tipo y magnitud del desastre.

d) **Restablecimiento:** reanudación de las actividades normales del hospital, análisis crítico de la eficiencia del plan de desastres y recomendaciones para mejorarlo

**a) PREPARACION:**

Cada hospital designará un COMITE DE DESASTRES con carácter permanente que se encargará de la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del plan. Asimismo, se preocupará de la capacitación del personal y la coordinación con otras instituciones del sector salud. Este comité funciona como asesor a nivel de la dirección y debe estar integrado por los jefes o representantes del cuerpo de gobierno, los servicios de emergencia, médicos, de enfermería y de apoyo administrativo. Se debe de nombrar a un jefe de operaciones y un sustituto, los que deben de ser responsables de activar el plan en caso de desastre.

El plan debe de establecer un centro de operaciones, ubicado en el hospital, con la misión de reunir a los miembros del comité de desastres, vigilar el desarrollo de las acciones mediante la coordinación intra y extrahospitalaria y asignar los recursos de acuerdo a la magnitud de la contingencia. El centro de operaciones debe mantener comunicación directa con la autoridad responsable del área de recepción de heridos, el departamento de emergencia, los servicios médicos y quirúrgicos, laboratorios, farmacia, banco de sangre, información, seguridad y servicios generales y de mantenimiento. A nivel externo debe mantener estrecho contacto y coordinación con los otros hospitales del área y con el comité local de

protección civil. El hospital debe de tener claramente marcadas las rutas de circulación y vías de evacuación en caso de desastre, y mostrar los diagramas de distribución del edificio en lugares visibles. Es necesario que los diagramas de circulación de los vehículos y ambulancias también estén visibles.

Se debe contar con una reserva de los fármacos y suministros necesarios para la atención de emergencia en gran escala. Este abastecimiento debe verificarse periódicamente. Los productos que tienen caducidad se sustituirán con la frecuencia debida. Hay que mantener en reserva instrumental de cirugía general, para quemaduras, de ortopedia y sustitutos de sangre.

El plan de atención hospitalaria tiene que considerar sistemas de comunicación alternos, que replacen a los que eventualmente puedan ser dañados durante una situación de emergencia. Debe contemplar, además, un sistema de comunicación interna entre los diversos servicios (altavoces portátiles, radios, etc) También hay que prever la manera de comunicarse con el personal del hospital necesario y que no se encuentre en funciones durante el momento de la contingencia.

El plan considerará fuentes alternas de agua, energía eléctrica y combustibles. Se debe de hacer un inventario periódico de las ambulancias, unidades móviles y otros vehículos en servicio, que pudieran contribuir a la

capacidad operativa del hospital. Tienen que estar perfectamente establecidas cuales son las prioridades en el uso y circulación de las diferentes unidades móviles con que cuenta la institución.

Se elaborarán manuales de procedimientos con indicaciones específicas para cada servicio o departamento, en donde se establezcan claramente las guías de organización del personal en grupos de trabajo, líneas de mando, liderazgo alterno y relaciones con otras instituciones especializadas. Estos documentos deben guardarse en un sitio claramente identificado y de fácil acceso. Además cada servicio debe contar con tarjetas de instrucciones colocadas en sitios visibles donde se indiquen las acciones a seguir.

Ningun plan será efectivo sin la participación de todo el personal del hospital. Por ello es imprescindible desarrollar actividades de adiestramiento y capacitación continua sobre diferentes aspectos del plan, en especial el papel que le toca desempeñar a cada uno durante la situación de emergencia. Por otro lado, para probar la eficacia del plan y mejorarlo, se harán ejercicios de simulación o simulacros cuando menos una vez al año.

**b) ALERTA:**

Se inicia con la notificación del desastre. Esta notificación puede ser a través de diferentes fuentes:

policia, bomberos, servicios médicos de emergencia, etc. Quien recibe la notificación debe de tratar de obtener toda la información necesaria acerca de la naturaleza y magnitud del desastre, localización, hora, numero aproximado de victimas, hora posible de llegada e identificación de la persona que está brindando la información. Inmediatamente se debe de informar a la autoridad médica en turno o al responsable, quien debe de activar el plan de atención y poner en funcionamiento el centro de operaciones de emergencia. Hay que poner a funcionar el plan de comunicaciones interno y externo: mantener las líneas telefónicas exclusivamente para las emergencias, notificar a todos los servicios del hospital y a las personas designadas de acuerdo a lo establecido por el plan.

El cirujano encargado del triage organizará el área de recepción de los heridos de acuerdo a la información obtenida sobre la naturaleza del desastre y el número estimado de las victimas. Generalmente el jefe de emergencias es el encargado del triage y el servicio de urgencias el sitio de recepción de las victimas. Se deben de suspender todas las actividades de rutina, desocupar las salas de espera y trasladar a este sitio las cajas de suministros y equipo necesarios, previamente preparadas y correctamente identificadas. Por razones de seguridad y de organización todo el personal asignado al área de recepción de heridos debe de utilizar una identificación visible. Ya

que la adecuada organización y asignación de los recursos en el área de recepción constituye un aspecto clave para la respuesta efectiva al desastre, el personal debe estar organizado en equipos. Cada equipo estará integrado por un cirujano general, un médico, una enfermera y dos ayudantes. Se deben de tomar las provisiones necesarias para la habilitación de los quirófanos. Se suspenderán las cirugías programadas y se habilitarán las salas de observación y recuperación; el personal debe de estar las 24 horas y se debe garantizar la disponibilidad de ropa e instrumental quirúrgico suficiente. Los otros servicios del hospital deben efectuar sus actividades normales, a menos que la magnitud del desastre requiera de su participación. En este caso se pondrán a disposición del centro de operaciones, quedando en los servicios el personal mínimo indispensable para atender a los pacientes internados.

La enfermera y la auxiliar de enfermería desempeñan un papel de gran importancia, no solo por su trato directo con los pacientes, sino por su familiaridad con la organización de los servicios en los que trabajan y los recursos con que cuentan.

Los servicios de rayos X, farmacia, laboratorio y banco de sangre deben de suspender sus actividades de rutina y poner en marcha el plan para proveer atención las 24 horas. El papel principal de los servicios administrativos es prestar apoyo a los servicios técnicos, asegurar que el

personal asignado esté en sus sitios de trabajo, facilitar la utilización de fondos de emergencia para los gastos relacionados con el desastre y apoyar a los servicios generales, en particular en lo relacionado con los transportes y la alimentación. Los servicios de seguridad juegan un papel clave, no solo para preservar el orden y la seguridad dentro y fuera del hospital, sino para asegurar la circulación de los vehículos de manera organizada. Los servicios de mantenimiento, lavandería, esterilización, cocina y otros servicios generales deben ser organizados con anticipación para responder a las necesidades que surjan. También deben de establecer un rol que permita la atención continua durante la emergencia.

El plan hospitalario en casos de desastre debe de tener muy en cuenta la información pública y a la prensa. Se deben de designar con anticipación las áreas que se utilizarán como centros de información, uno para los familiares de las víctimas y otro para la prensa. Estos centros deben de estar alejados de las áreas de tratamiento. Generalmente el personal profesional cumple la labor de portavoz.

**c) EMERGENCIA:**

Seguramente las víctimas llegarán al hospital en diferentes medios de locomoción, muchos de ellos portarán sus respectivas fichas de diagnóstico e identificación, sin

embargo, a su entrada al hospital se les efectuará otro triage. Esta acción permite llevar a cabo una nueva valoración en el diagnóstico efectuado en el sitio del desastre y el grado de severidad de las heridas para darle prioridad de tratamiento. El concepto de otorgar prioridad de atención en base a la gravedad de las lesiones y posibilidades de supervivencia continúa siendo válido en la atención hospitalaria en casos de desastre. El triage lo llevará a cabo el cirujano de mayor experiencia, de acuerdo a lo determinado por el plan, con el apoyo de los grupos previamente organizados. El área de triage a la entrada del hospital debe ser el único punto de ingreso de las víctimas de la catástrofe.

Los hospitales bien organizados designan con anticipación las áreas que servirán para la recepción y tratamiento de los pacientes categorizados por prioridades. Cualquiera que sea el código, las áreas deben de estar claramente identificadas con franjas de colores para facilitar la circulación desde la entrada del hospital hasta las áreas de tratamiento.

En muchas ocasiones algunos de los pacientes tendrán que ser trasladados a otras instituciones para recibir el tratamiento adecuado, o porque la demanda de atención supere la capacidad de la institución. Para estos casos el plan debe de contemplar la organización de esta referencia y en que medios de transporte se llevará a cabo.

El plan también debe establecer con precisión cuales son los mecanismos que se emplearán para la identificación y registro de todos los pacientes que ingresen al hospital.

De acuerdo con el plan el departamento de patología será el encargado del manejo de los muertos que pudieran existir y debe contar con un manual detallado sobre el manejo e identificación de los cadáveres.

**d) RESTABLECIMIENTO:**

La autoridad competente del comité de desastres debe de notificar a los diferentes servicios y departamentos cuando el plan haya terminado. La notificación se hará por medio de la comunicación interna establecida. Una vez que se ha terminado el plan todas las actividades del hospital deben de volver a la normalidad. Cada jefe de departamento o servicio involucrado en el plan debe presentar al comité de desastres un informe escrito sobre las actividades desarrolladas, tanto los aciertos como los errores. Posteriormente el comité de desastres en una reunión conjunta analizará la respuesta del hospital y se harán las recomendaciones pertinentes tendientes a mejorar el plan.