

PLAN HOSPITALARIO PARA CASOS DE DESASTRE

Dr. Carlos Rojas Enríquez ⁺

INTRODUCCION.-

Los desastres naturales y los producidos por el hombre se presentan de manera inesperada y súbita. La experiencia ha demostrado la necesidad de una planificación hospitalaria previa que permita aminorar los daños derivados de una catástrofe.

México es uno de los países mas expuestos a sufrir los embates de la naturaleza y del hombre mismo. La Ciudad de México, por sus características geográficas y por la densidad de su población, es particularmente susceptible a grandes perturbaciones en el Sistema de Salud como lo demuestran las acciones derivadas del terremoto de 1985.

La atención de una población damnificada requiere que el Sector Salud tenga preparada la atención médica adecuada, no solamente para brindar los primeros auxilios sino para proporcionar una atención hospitalaria coherentes y efectiva con el concurso de todas las Instituciones del sector, tanto oficiales como privadas, en el cual se establezca un sistema escalonado de atención a las víctimas y que se adapte en forma coordinada con otros sectores y con el Sistema Nacional de Protección Civil.

Cada Hospital debe de contar con un sistema de funcionamiento en situaciones de desastre, tanto extrahospitalario como dentro de sus instalaciones. Este Plan Hospitalario para Casos de Desastre debe de someterse a evaluaciones periódicas y con simulacros para que sea lo suficientemente eficaz y flexible de acuerdo a las circunstancias. Independientemente de las características físicas de cada Hospital, de su nivel de complejidad y de sus recursos el Plan debe de seguir ciertos lineamientos generales:

- Establecer claramente las líneas de mando
- Deberá estar encadenado al Sistema de Protección Civil
- Ser lo suficientemente flexible para adaptarse a circunstancias cambiantes

⁺ Médico Adscrito al Servicio de Cirugía General. Hospital Juárez.

- Estar de acuerdo a su capacidad operativa y a los recursos existentes dentro de sus instalaciones y en la comunidad
- Contendrá medidas para actuar en situaciones de emergencia intra y extrahospitalarias.

El Plan Hospitalario comprende cuatro etapas fundamentales:

1. Preparación
2. Alerta
3. Emergencia
4. Restablecimiento

1. PREPARACION:

- 1.1 Integración del Comité Hospitalario de Desastres.
- 1.2 Elaboración del Plan Hospitalario para Casos de Desastre.
- 1.3 Designación de un Jefe Operativo y Subalterno para convocar reuniones periódicas, activar el plan y supervisar su nivel operativo.
- 1.4 Difundir el Plan entre los miembros del Hospital, identificar al personal que integrará el equipo de respuesta a un desastre interno y otro externo.
- 1.5 Capacitar al personal y familiarizarlo con el Plan por medio de reuniones, conferencias y cursos dentro del Hospital y durante horas de labores.
Capacitar a las brigadas hospitalarias en cursos extrahospitalarios con expertos en: incendios, rescate, salvamento, ataques terroristas, terremotos, inundaciones y accidentes radioactivos.
- 1.6 Establecer relación directa y frecuente con la Unidad de Protección Civil Delegacional y con la del Distrito Federal para coordinar actividades con otras Instituciones y organizaciones de respuesta en casos de desastres.
- 1.7 Colocar en el Hospital señalamientos visibles, aún en circunstancias adversas, de las vías de evacuación.
- 1.8 Colocar en lugares estratégicos diagramas del Hospital con las áreas de evacuación y los procedimientos a seguir en casos de un incendio, un terremoto o una evacuación masiva.

- 1.9 Mantener en lugares específicos reservas de suministros médicos de emergencia y equipos contra incendio, los cuales se --
revisarán periódicamente.
- 1.10 La comunicación dentro y fuera del Hospital deberá de ser lo
suficientemente independiente para funcionar con su propia --
fuente de energía y debe de ser susceptible de trasladarse a
diferentes sitios.
- 1.11 En el plan se deberá tener previsto el tiempo de independen-
cia del Hospital para funcionar utilizando fuentes alternas
de agua, electricidad y combustible, en caso de falla en el
suministro normal.
- 1.12 Realizar un inventario de todo tipo de transporte, desde ca-
millas y sillas de ruedas, hasta ambulancias y otros vehículos
que circulen dentro y fuera del Hospital.
- 1.13 Los Jefes de Servicio de todas las áreas del Hospital deberán
efectuar un Manual de Normas y Procedimientos para que su --
personal funcione en casos de desastre, señalando claramente
las líneas de mando y los líderes alternos. Estos manuales se
concentrarán en un sitio específico y accesible en cualquier
momento.
- 1.14 Realizar simulacros cuando menos una vez al año e impartir --
cursos de capacitación y adiestramiento continuos son neces-
arios para que el Plan funcione adecuadamente.

2. ALERTA

- 2.1 Esta fase comprende la notificación del desastre por personal
calificado para activar el Plan, los preparativos para una a
tención inmediata a las víctimas que se generen en el desas-
tre, la expansión de la capacidad operativa hospitalaria en
las áreas de recepción de heridos, el transporte, la seguri-
dad dentro de las instalaciones y la información.
- 2.2 La persona que reciba la notificación tomará los siguientes
datos: naturaleza y magnitud del desastre, localización, ho-
ra, número estimado de víctimas, tiempo de llegada al hospi-
tal y la identificación de la persona que notifica.
- 2.3 La máxima autoridad en el Hospital a esa hora podrá activar
el plan, en tanto se notifica al Director y al Comité de De-

castres.

- 2.4 Después de la activación del plan el telefonista o radioperador mantendrá líneas exclusivas para la emergencia y seleccionará el ingreso de llamadas telefónicas. Será también el encargado de notificar al personal designado en los Manuales de Normas y Procedimientos para que acudan al Hospital.
- 2.5 Se organizará el Puesto de mando o Centro de Operaciones cuya función será la de supervisar y controlar el desarrollo del Plan.
- 2.6 La coordinación extrahospitalaria dependerá del centro de operaciones.
- 2.7 Se considerará la posibilidad de egresar a los pacientes que no ameriten un tratamiento inmediato en el Hospital.
- 2.8 Se suspenderán las cirugías electivas y los quirófanos se dispondrán para el tratamiento urgente de los lesionados.
- 2.9 Se organizarán las áreas de recepción de lesionados de acuerdo a la información de la magnitud y naturaleza del desastre. Se podrán utilizar uno o varios espacios físicos.
- 2.10 El personal asignado a la zona de recepción utilizará una identificación de color visible.
- 2.11 El personal estará integrado en grupos al mando de personas con entrenamiento en estos casos.
- 2.12 Los Servicios de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia y otras especialidades desarrollarán su trabajo habitual, a menos que la magnitud del desastre requiera su presencia en las áreas de atención prioritaria, dejando cubierta la atención hospitalaria con el mínimo de personal.
- 2.13 Los servicios involucrados en la atención inmediata de las víctimas serán los de Urgencias y Cirugía General.
- 2.14 Los suministros médico-quirúrgicos de urgencia estarán dispuestos en cajas de fácil manipulación y traslado al área de recepción. La especificación del contenido de dichas cajas estará claramente visible en el exterior.
- 2.15 Se asignarán espacios para almacenar camillas, sillas de ruedas, aparatos de Rayos X, equipos de anestesia, etc, delimitando su campo de acción dentro del área de recepción.
- 2.16 El Servicio de Seguridad se encargará de la preservación del orden dentro de las instalaciones, la seguridad del personal

y de las víctimas, del inmueble, de su equipo y del tránsito de vehículos dentro del Hospital. Cuando el personal de seguridad sea insuficiente se solicitará ayuda a la policía.

- 2.17 Se habilitarán dos centros de información, uno para los familiares de las víctimas y otro para la información a los medios de comunicación. Se emitirán boletines periódicos conteniendo información de interés público; de preferencia el portavoz deberá de ser un médico.
3. EMERGENCIA: comprende la implementación del Plan de acuerdo a la magnitud y a la naturaleza del desastre.
- 3.1 La estabilización de las víctimas al llegar al sitio de recepción se realizará en forma organizada por los grupos de atención, coordinados por un Comandante Médico del área.
- 3.2 Se realizará una categorización de los lesionados utilizando tarjetas con el color y los datos específicos para cada caso.
- 3.3 El flujo de pacientes hacia sitios de atención menor, mayor o su traslado a otras unidades será dispuesto por el Jefe Médico de la zona de recepción.
- 3.4 Los criterios de prioridad en el tratamiento de las víctimas serán los siguientes:
- | | |
|-----------------|---|
| Prioridad I | Pacientes que requieren atención |
| Código Rojo | médico-quirúrgica de inmediato |
| Prioridad II | Pacientes cuyas lesiones no ponen |
| Código amarillo | en peligro sus vidas, que pueden esperar. |
| Prioridad III | Pacientes moribundos con lesiones |
| Código verde | graves o irreversibles. Pacientes ambulatorios con tratamiento menor. |
| Prioridad IV | Fallecidos |
| Código Negro | |
- 3.5 El Departamento de Anatomía Patológica será el encargado de organizar el reconocimiento forense y la morgue. En caso de que el local para el depósito de cadáveres sea insuficiente implementará otras áreas para este fin.
- 3.6 El Departamento de Anatomía Patológica coordinará sus funcio

nes con el Ministerio Público.

3.7 Se deberá contar con formas especiales con los procedimientos en el manejo e identificación de los cadáveres.

4. RESTABLECIMIENTO: Terminación del Plan y reanudación de las actividades Hospitalarias.

4.1 El Comité de Desastres ubicado en el Centro de Operaciones - notificará a los Servicios del Hospital y al Cuerpo de Gobierno de la terminación del Plan.

4.2 Los Jefes de Servicio entregarán un informe detallado de las actividades desarrolladas y una evaluación de las mismas.

4.3 El Comité de Desastres convocará a una reunión crítica en la cual se analizará el Plan y se corregirán las deficiencias.

PLANES ESPECIALES:

El Plan de Desastres Hospitalarios deberá complementarse con planes específicos de acuerdo a situaciones posibles en la comunidad, por ejemplo incendios, terremotos, inundaciones, accidentes radioactivos, etc.

BIBLIOGRAFIA.

- Assessing Your External Disaster Plan and Disaster Drills. Hospital Council Southern California. 1983.
- Disaster Nursing, Planning, Assessment and Intervention. L.M. GARCIA. Aspen Publication. 1985.
- Mc Donald, R.: Administración Médica y de Enfermería de Víctimas en Masa después de Desastres Naturales. Monografía. 1981.
- Organización de los Servicios de Salud para atención de Desastres Publicación Científica No 443 OPS/OMS. 1983.
- Zaballos, J.L.: Guías para Planes Hospitalarios para Desastres. OPS/OMS. 1986.
- Zaballos, J.L.: Atención Médica Hospitalaria para Casos de Desastres. Programas de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre. OPS/OMS. 1986.