

"Documento original en mal estado"



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

PRESENTACION

"El proceso de desarrollo en la historia de la humanidad se ha caracterizado intrínseca y extrínsecamente por ser fundamentalmente contradictorio, de un lado la historia del hombre es la lucha y el esfuerzo por convivir en un ambiente propicio que permita las relaciones equilibradas y pacíficas de la comunidad; pero al mismo tiempo en la medida que es búsqueda de equilibrio se convierte en una constante y un ideal, las fuerzas e intereses de los hombres individual, colectiva e institucionalmente se expresan en forma de choque o enfrentamiento constante. Por esto el juego de relaciones históricas de los hombres entre el equilibrio que significa paz y el choque que expresa las diferencias se convierte en una constante que siempre ha marcado el derrotero del devenir de la humanidad."

La violencia no es por lo tanto una manifestación de la vida moderna, la historia de la humanidad es violenta.

Este proceso en el desarrollo de la humanidad se ha estudiado e interpretado por distintas áreas del conocimiento, en Colombia en el Congreso Nacional de Salud Pública en el año 1972, el Doctor Hector Abad Gómez plantea por primera vez, la necesidad de abordar el estudio epidemiológico de este fenómeno, hoy, se conoce parte de la realidad a través de indicadores como son la mortalidad y la morbilidad producida en los servicios de urgencias logrando obtener alguna caracterización de las variables relacionadas con la persona y el lugar. Se mira la violencia, como un fenómeno externo al personal de la salud.

En Mayo de 1980 en un encuentro realizado en la ciudad de Medellín se buscó iniciar el debate sobre el rol del Sector Salud en la atención a las víctimas de la violencia, los disturbios internos y los conflictos armados, pretendiendo crear una conciencia de respeto por la vida del Profesional de la Salud y así



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

2

cumplir con las normas de ética médica en los servicios de urgencia, como el secreto profesional y el derecho humanitario de atender sin importar el credo política, raza, o la clase social del paciente; igualmente se discutió el esquema de atención en salud a multitud de víctimas procedentes de la violencia, los disturbios internos y los conflictos armados, surge la pregunta de quién debe asumir y en cuál programa del Ministerio de Salud se debe iniciar la preparación para enfrentar un problema que se veía llegar sin ninguna posibilidad de freno, la respuesta nacional e internacional no se produjo pero la decisión del gobierno local fué asumir una campaña de preparación y capacitación del Sector Salud con el apoyo de la Cruz Roja local y nacional.

El 11 de Abril de 1990 comienza la cadena de atentados dinamianteros que es motivo del presenta análisis.



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

3

I. CONFLICTOS SOCIALES QUE GENERAN ATENCION A MULTITUD DE PERSONAS

A. CLASIFICACION DE LOS EVENTOS

Clasificar las situaciones que producen multitud de enfermos, lesionados y afectados es difícil de hacerlo, más aún, cuando la atención compromete el que hacer del personal de salud.

De acuerdo con las situaciones que se han vivido en Colombia pueden considerarse los siguientes aspectos:

- 1 - **Protesta urbana:** Las acciones generadas por un grupo de personas donde existe algún tipo de organización y coordinación entre los ejecutores y promotores del hecho pueden ser:

- . **Paros Cívicos :** Se caracterizan por la paralización de actividades productivas, comerciales, administrativas y de transporte, en una región o lugar.

- . **Ocupación de espacios públicos y bloqueos:** Se entiende como las actividades humanas que producen la interrupción de un camino, vía espacio público y privado mediante la concentración de personas o elementos que impiden el desarrollo de las actividades normales.

- . **Toma de tierras:** Es la ocupación no permitida por parte de un grupo de familias que no tienen títulos de propiedad.

- . **Marchas campesinas:** Desplazamiento de la población rural al área urbana en grupos numerosos.

- 2.- **Acciones terroristas :** Actos violentos súbitos que afectan a la población civil y producen pérdidas económicas.
- 3.- **Concentraciones de multitud de personas:** Es la reunión de un grupo considerado de personas en busca de una actividad común y favorece acciones de vandalismo y violencia como son eventos deportivos, festivos, conciertos de música, jornadas electorales, etc.

B. EFECTOS EN LA POBLACION

- Aumento de la mortalidad, morbilidad y en el número de discapacitados
- Disminución y ausencia del transporte público en horas nocturnas y en las zonas deprimidas socialmente.
- Desplazamiento de poblaciones.
- Cambios en los patrones de comportamiento familiar.
- Disminución del ingreso familiar y aumento del número de personas desempleadas.

C. EFECTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Aumento en demanda de urgencias y disminución de la oferta en otros servicios de salud.
- Mayor demanda de servicios de rehabilitación
- Presión económica en los servicios de salud por el aumento de la demanda producido por las víctimas de violencia.
- Aumento del Stress en el personal que trabaja en el Sector Salud.
- Interrupción de programas de salud en zonas altamente peligrosas.



II. AFECCIONES PROVOCADAS POR LA ONDA DE CHOQUE

Los efectos que genera el foco explosivo varía de acuerdo con el lugar donde se produce la explosión y el medio por el cual se trasmite la onda explosiva, éste puede ser aéreo, acuático o sólido.

La patogenia del efecto vulnerante de la onda explosiva sobre el organismo es un problema difícil de abordar. Las lesiones pueden producirse por :

- Efecto psicógeno del ruido del proyectil y el drama de la explosión.
- Trauma acústico, lesiones del oído y la zona auditiva cortical por el cambio súbito de las presiones.
- La contusión por la onda expansiva.
- La barotrauma condicionado por los efectos de las presiones positiva y negativa.
- El trauma mecánico por la caída del lesionado o el impacto de metralla y proyectiles secundarios.

La gravedad de las lesiones depende:

- Variación de la presión positiva
- El tiempo de acción en el organismo
- La posición del cuerpo en el momento de la explosión
- La distancia que se encuentra el lesionado del lugar de la explosión.
- El calor generado durante la explosión.
- Efectos sobreagregados por la localización cercana de sustancias tóxicas y peligrosas o por los productos utilizados para construir la fuente explosiva.



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

6

En la literatura se han descrito la localización de algunas lesiones como :

- **Lesiones pulmonares:** Por el aumento brusco de la presión intrapulmonar, produciendo hemorragias intraalveolares (tardías) y consecuentes atelectasias, bronconeumonias e infecciones. En algunos casos la deficiencia de un diagnóstico y tratamiento oportuno pueden concretarse en procesos crónicos con insuficiencia cardiorepiratoria.
- **Abdominales:** Por el estallido de las víceras huecas.
- **Alteraciones vasculares:** a nivel de distintos tejidos y órganos en forma de hemorrágicos puntiformes.
- **Alteraciones neurohumorales** principalmente en el eje hipotálamo -hipófisis-suprarrenal.
- **Trastornos del bulboraquideo** con alteraciones cardiorrespiratorias, en ocasiones tienen lugar paresias faciales, lesiones de oído medio, excitación psicomotora, rigidez muscular, disminución de la sensibilidad y los reflejos.
- **Alteraciones vasomotoras :** Cianosis distal, palidez facial alterna con hipertemia, frialdad de pies, manos, sudoración profusa ante el menor estímulo.
- **Contusión mecánica** por la proyección del cuerpo contra la tierra o la emisión de proyectiles y metralla.
- **Contusión cerebral** y desplazamiento brusco del líquido afalorraquídeo por alteración en la corteza cerebral.



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

7

Es importante concluir en este punto que las observaciones clínicas realizada durante las guerras han mostrado que las lesiones causadas por onda de choque son muy variadas, dependen de muchos factores y hay lesiones que no se diagnostican en forma inmediata. Los efectos agregados cuando una persona se expone varias veces a explosiones merecen estudio.



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

8

III. EXPERIENCIA EN MEDELLIN Y SU AREA METROPOLITANA PARA LA ATENCION DE EXPLOSIONES

A. PANORAMA GENERAL

Medellín ciudad capital del Departamento de Antioquia, Colombia, es uno de los municipios que conforman el Area Metropolitana del Valle de Aburrá, cuenta con 1'600.000 habitantes que corresponden al 64% de la población total radicada en el Area Metropolitana.

Es el centro de la industria textil del país, se ha caracterizado por la pujanza de su gente permitiendo el desarrollo técnico y armónico en distintos campos del conocimiento.

El análisis de la mortalidad en Medellín a 17 de grandes grupos muestra entre 1917 y 1921 los accidentes, envenenamientos y violencia ocupando el 10º lugar, entre 1932 y 1936 ingresa al 8º lugar, del año 1947 a 1966 el 7º, lugar y es a partir de los años 1972, 1982 y 1987 cuando se alcanza el tercer, segundo y primer lugar.

La demanda de urgencias se incrementó dos veces y medio entre el año 1984 y 1989.

El análisis de la morbilidad en la consulta muestra que, las laceraciones heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos van en ascenso, la lesión por agresión pasó de 11.309 casos en el año 1984 a 24.657 en el año 1989, duplicando su número.



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

9

Este panorama parcial de la Salud, no pretende desconocer la situación política, económica y social que vive la región, la complejidad del fenómeno no permite todavía caracterizar ni comprender la realidad existente.

B. ORGANIZACION DEL SECTOR SALUD

El Instituto Metropolitano de Salud gestó desde el año 1935 la política de participación en la atención integral a la población sujeto de desastres naturales y sociales, para implementar la política creó la Oficina de Atención de Desastres a fin de coordinar las acciones interinstitucionales e intrasectoriales en los programas de prevención, atención y recuperación en caso de desastre.

La existencia del Comité Operativo Metropolitano de Emergencias a nivel municipal y de sus Comisiones han facilitado la implementación de un trabajo operativo con la participación de los distintos entes públicos y privados.

Las Comisiones que integran el Comité Operativo Metropolitano de Emergencias "COMPE" son : Comisión de Salvamento y Rescate, Comisión Técnica, Comisión de Protección Social, Comisión de Salud con acciones básicas y la Comisión de Abastecimientos, Comisión de Comunicaciones y Comisión de Transporte con funciones de apoyo.

Para la atención en caso de desastre se moviliza la estructura de acuerdo a la Cadena de Socorro, que es el mecanismo de trabajo conocido y aprobada por todas las instituciones que participan, para garantizar la atención y evitar las complicaciones y muertes prevenibles de los afectados a través de la coordinación y el accionar de los planes operativos.



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

10

La Cadena se compone de 3 eslabones, el primero se localiza en el sitio de impacto, la segunda en centros para la atención y clasificación de heridos y el tercero, el lugar de atención definitiva, todos los eslabones se enlazan a través de los servicios básicos de apoyo como son las comunicaciones, el transporte y los abastecimientos.

Cada Comisión básica tiene las funciones asignadas y los pasos a seguir en los distintos eslabones de atención.

La Unidad de Mando se integra a través del Puesto de Mando Unificado, organización temporal encargada de coordinar, organizar y controlar el mando facilitando labores de salvamento y rescate, atención médica, evacuación de afectados y damnificados, utilización irracional del recurso humano, técnico y financiero.

La cuantificación y cualificación de los daños sobre salud y las consecuencias de los efectos sobre la población se obtiene mediante un sistema de acopio de la información que se está probando y desarrollando.

C. DESCRIPCIÓN DE LAS EMERGENCIAS POR EXPLOSION

A principios del mes de Enero de 1966, cuando la mayoría de la población de Medellín se encontraba fuera de la ciudad por período vacacional, sonó la primera bomba frente a una lujosa edificación del barrio el Poblado, 3 viviendas del vecindario fueron completamente destruidas, el número de lesionados no quedó consignado en ningún reporte.

Desde ese día, se inicia una cadena de atentados terroristas durante la noche causando grandes pérdidas económicas y el número no significativo de lesionados, al mismo tiempo se observó el incremento de homicidios por



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

11

arma de fuego especialmente durante las horas de la noche.

El 4 de Julio de 1989 es asesinado el Gobernador del Departamento, Médico Antonio Roldan Betancur, el conductor y parte de su escolta murió por el impacto que hizo la explosión de un carro-bomba cuando el Gobernador se dirigía a las oficinas.

El 11 de Abril se registra la explosión de un carro-bomba en la autopista sur de la ciudad, atentado dirigido al grupo élite de la Policía Nacional dejando al menos 88 lesionados y 20 muertes, edificaciones afectadas en su estructura, carros completamente destruidos, suspensión del fluido eléctrico en el sector.

Catorce (14) días después se registró la segunda explosión en una vía céntrica de la ciudad dejando 55 lesionados y muertos.

El 27 de Julio se contabilizaban un total de 17 explosiones con 56 muertes y 367 heridos, edificaciones destruidas, alrededor de 170 vehículos afectados, pérdidas materiales superiores a los 200'000.000 de pesos, sin cuantificar los efectos sociales y económicos en la población y el comercio.

En el cuadro 1 se hace el listado de los atentados dinamiteros por fecha lugar, lesionados y muertes.

La distribución mensual de los lesionados y muertos por explosión muestra una curva bimodal donde el mes de Abril y Junio registró la mayor frecuencia. Al analizar la letalidad se observó que en el mes de Mayo aunque los afectados fueron menos, la gravedad de los casos fué mayor.

El número de muertes durante ese mes no se pudo cuantificar con precisión, ya que el grado de dispersión de las partes humanas no facilitó el



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

12

reconocimiento.

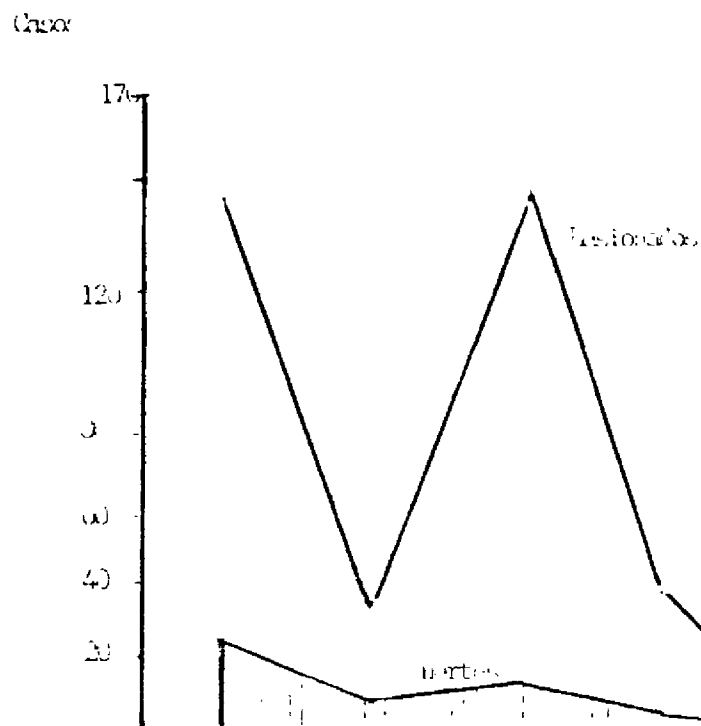
La mayoría de los atentados fueron dirigidos contra las instalaciones de la policía, solo el 9% de los afectados pertenecían al Comando, y el 91% a la población civil, si analizamos la razón mortalidad encontramos que 1 de cada 10 civiles murió y 1 de cada 3 policías (Cuadro N° 2).

En el lugar de los hechos se pretende atender un grupo de personas con lesiones leves, a fin de congestionar los servicios de urgencias, en éste se atendió el 17% de los afectados fué atendido en el sitio. Entre el total de muertes el 66% ocurrió en el lugar de los acontecimientos, el 44% restante se presentó en las primeras 24 horas, en los hospitales no se conoce aún cual ha sido la mortalidad posterior.

La gravedad de lesión fué clasificada teniendo en cuenta los criterios generales de triage que agrupan lesionados por colores, el 9% presentó problemas graves de salud recuperables por la atención inmediata, el 12% lesiones graves cuya atención espera, en este rango se consideraron los problemas de cara ocasionados por incontables esquirlas, necesitando en muchos casos la participación del cirujano plástico, los lesionados leves fueron el 64% de los casos, algunos de ellos presentaron posteriormente problemas auditivos y respiratorios; el 5.5% fueron graves con poca posibilidad de recuperación. se incluyó las quemaduras de 3er. grado con una extensión del 60% y los traumas encefalocraneanos graves, el 7.2% fué clasificado blanco porque su muerte se produjo en el sitio. (Cuadro N° 4).

Cuando se analiza el comportamiento según sexo el 37% de los casos corresponde al femenino y el 63% al masculino. Esta observación cambia cuando el atentado ocurre en el sitio residencial y el centro de la ciudad, la mortalidad por sexo no mostró diferencias, 1 de cada 10 mujeres murió y 1 de cada 9 hombre. (Cuadro No. 5).

DISTRIBUCION MENSUAL DE LOS LESIONADOS
MUERTOS POR EXPLOSION - MEDELLIN 1990



MES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Lesionados	144	37	165	40	
Muertos	25	10	13	6	
TOTAL	169	47	178	46	
DETALLE	17	2	1	1	



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

14

DISTRIBUCION DE SOBREVIVIENTES Y MUERTOS POR EXPLOSION

ABRIL 11 - JULIO 27 DE 1990

MEDELLIN COLOMBIA

FECHA	TIPO DE DESASTRE	DIRECCION	LESIONADOS	MUERTOS	TOTAL
Abril 11	Explosión carro-bomba Itagüí	Autopista Sur altura Estadero el Pan-dequeso	88	20	108
Abril 25	Explosión carro-bomba	Calle San Juan con Cra. 74	55	5	60
Abril 27	Explosión petardo	Cementos Dicente Cra. 50 N° 25-305	1	0	1
T O T A L ABRIL			144	25	169
Mayo 2	Atentado dinamitero	Comando de Policía Estación Caribe	0	0	0
Mayo 25	Explosión carga de dinamita	Calle 10 Cra. 38 Edificio OVNI	3	0	3
Mayo 23	Explosion carro-bomba	Calle 48 N°79-43 Emisora Nuevo Mundo Colmundo	1	0	1
Mayo 24	Explosión carro-bomba	Carretera a las Palmas altura Hotel Intercontinental	34	10	44
T O T A L MAYO			38	10	48



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN
METROSALUD

15

2

Continuación

FECHA	TIPO DE DESASTRE	DIRECCION	LESIONADOS	MUERTOS	TOTAL
Junio 7	Explosión carga dinamitera	Represa la Fe carretera Or. de Medellín	4	2	6
Junio 14	Explosión carro-bomba	Cra. 43B entre Calles 11A y 11B	107	3	110
Junio 22	Explosión de petardo	Calle 73B N° 86=62	1		1
Junio 23	2 petardos	CAI el Poblado CAI Olaya Herrera	2	1	3
Junio 28	Carro-bomba	Av. 62 x Calle 46	31	9	40
T O T A L JUNIO			145	15	160
Julio 14	Carro-bomba	Cra. 46x Calle 48 Comando	23	1	24
Julio 23	Explosión	Comando Policia Itagüí	9	0	9
Julio 27	Carro-bomba	Km. 38 Autopista Medellín-Bogotá		3	3
Julio 27	Petardo	CAI Villanueva	6	0	6
T O T A L GENERAL			365	54	419

CUADRO NRO. 2

**CLASIFICACION DE LOS AFECTADOS POR EXPLOSION
SEGUN CONDICION Y ESTADO**

**ABRIL 11 a JULIO 28 DE 1990
MEDELLIN COLOMBIA**

CONDICION	VIVOS	MUERTOS	TOTAL
CIVILES	320	30	350
POLICIAS	27	8	35
TOTAL	347	38	385

CUADRO NRO. 3

**DISTRIBUCION DE LESIONADOS Y MUERTOS POR EXPLOSION
SEGUN SITIO DE ATENCION**

**ABRIL 11 A JULIO 28 DE 1990
MEDELLIN COLOMBIA**

ATENCION SALUD	VIVOS	MUERTOS	TOTAL
EN EL SITIO	60	33	93
HOSPITALES	288	17	305
TOTAL	348	50	398



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN
METROSALUD

CUADRO NRO. 4

CLASIFICACION DE LAS PERSONAS ATENDIDAS POR EXPLOSION
SEGUN LA GRAVEDAD DE LA LESION

ABRIL 11 A JULIO 28 DE 1990
MEDELLIN COLOMBIA

GRAVEDAD DE LA LESION	TOTAL
NEGRO	22
ROJO	36
AMARILLO	47
VERDE	254
BLANCO	29
SIN INFORMACION	10
TOTAL	398

CUADRO NRO. 5

DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR EXPLOSION
SEGUN ESTADO Y SEXO

ABRIL 11 A JULIO 28 DE 1990
MEDELLIN COLOMBIA

ESTADO DE LOS AFECTADOS	SEXO		
	MUJER	HOMBRE	SIN INFORMACION
VIVOS	122	208	18
MUERTOS	12	23	15
TOTAL	134	231	33



La relación entre los afectados y el grupo de edad se analizó por número de casos y por tasas, como denominador se utilizó la población de Medellín conscientes de que el resultado solo permite una aproximación inicial a la realidad, el grupo de edad más afectado fué el de 25 a 34 años le siguen en su orden el de 35 a 44 y el de 15 a 24, el grupo de 0 años presentó una tasa de 10 por 100.000 habitantes.

Para determinar la localización externa de la lesión, se partió de la descripción encontrada en los registros y para cuantificar se usó el índice donde el denominador es el número de lesionados y el numerador quienes presentaron lesiones en una de las partes del cuerpo, la cabeza, miembros inferiores y miembros superiores fueron los más afectados con el 51.7%, 42% y 23.9% respectivamente. (Cuadro nº 7).

La clasificación de la lesión y el traumatismo fué difícil de definir por la falta de registros claros y el desconocimiento inicial de los problemas que causa la Onda explosiva en el organismo, para el análisis se utilizó un índice donde el numerador fué la lesión o el traumatismo y el denominador el número de afectados por 100, la piel el tejido celular subcutáneo se presentó en un 60%, los politraumatizados y las quemaduras ocuparon el 2º lugar con el 7%.

Es necesario profundizar más en este análisis, determinar una clasificación acorde con la biofísica de la onda explosiva.

D. MOVILIZACION DURANTE LA ATENCION

1. La notificación se realiza por la comunidad o por el sonido que se produce.



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

19

2. Se traslada la Comisión de Salvamento y Rescate, el tránsito municipal y los organismos de seguridad.
3. Se notifica a la Comisión de Salud del "COME".
4. La atención en el sitio la realiza el grupo de voluntarios de la Cruz Roja.
5. Se organiza el Puesto de Coordinación en el lugar.
6. Se informa al hospital o centro de atención en salud más cercano para que haga el 2º eslabón.
7. Se refuerza el recurso humano y de transporte.
8. Se realiza la remisión de los lesionados teniendo en cuenta su patología y el hospital de referencia.
9. Se organiza el Puesto de Mando Unificado del "COME" para coordinar acciones y logísticos.
10. Se movilizan las otras Comisiones del "COME".
11. Al terminar la remoción de escombros de escombros, evaluación de las estructuras y se ha determinado la conducta con los lesionados, procedemos a evaluar la atención.
12. Registramos los hechos en un informe donde se tiene: Listado de pacientes por hospital, listado de muertos, lugares de atención hospitalaria y el análisis de variables como edad, sexo, lesión externa, gravedad del daño.

CUADRO NRO. 6

DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR EXPLOSION
SEGUN GRUPOS DE EDAD

ABRIL 11 A JULIO 28 DE 1990
MEDELLIN COLOMBIA

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	TASA x 10 ⁻⁵
0 AÑOS	3	10.15
1 - 4	5	3.89
5 - 14	22	7.27
15 - 24	67	17.35
25 - 34	102	34.50
35 - 44	48	26.45
45 - 54	17	14.02
55 - 64	11	13.70
65 y más	3	4.60
SIN INFORMACION	100	--
TOTAL	389	24.44

Tasa: $\frac{\text{Nº de afectados por grupo de edad}}{\text{Población de Medellín en el grupo de edad}} \times 100.000$

CUADRO NRO. 7

LOCALIZACION CORPORAL DE LA LESION POR EXPLOSION
ABRIL 11 A JULIO 28 DE 1990

LOCALIZACION CORPORAL	FRECUENCIA	INDICE
CABEZA	119	51.74
CUELLO	8	3.5
MIEMBROS INFERIORES	97	42.2
MIEMBROS SUPERIORES	55	23.9
TORAX - ABDOMEN	19	8.3
ESPALDA - GLUTEOS	7	3.0
TODA LA SUPERFICIE	16	7.0

$$\text{INDICE} = \frac{\text{Lesión}}{\text{Total Lesionados}} \times 100$$

CUADRO NRO. 8

LOCALIZACION ORGANICA Y SISTEMATICA DE LESION POR EXPLOSION

ABRIL 11 A JULIO 28 DE 1990
MEDELLIN COLOMBIA

LESION	NUMERO	INDICE
PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	234	60.78
VASCULAR	2	0.52
ENCEFALICA	14	3.64
ABDOMINAL	6	1.56
MUSCULAR	26	6.75
ESQUELETICO	18	4.68
MEDULAR	4	1.039
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	16	4.16
RESPIRATORIO	5	1.30
QUEMADURA	26	6.75
INTOXICACION	-	-
POLITRAUMATIZADO	27	7.0
HERIDA ARMA DE FUEGO	3	0.78
TRANSTORNOS EMOCIONALES	2	0.52
GINECOBSTETRICIA	1	0.26
SIN INFORMACION	14	-

Nota: Un muerto decapitado por la onda explosiva

$$\text{INDICE} = \frac{\text{Lesión}}{\text{Total lesionados}} \times 100$$



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN METROSALUD

23

CONCLUSIONES

- Los lesionados procedentes de atentados terroristas desencadenan en los hospitales cercanos el plan de atención a multitud de heridos.
- Los fenómenos naturales que ocasionan una situación de desastre, favorecen y propician la ayuda internacional, la falta de reconocimiento de los desastres sociales dificulta la atención a los damnificados y afectados por la falta de recursos económicos y el problema que rodea este fenómeno.
- Los programas de prevención y atención en caso de desastre no solo deben contemplar la logística para la atención y movilización de recursos , sino que debe promover la investigación para conocer mejor los efectos en el campo biológico, social y económico.
- Las investigaciones deben propiciar la participación interinstitucional e intrasectorial
- La situación nacional y mundial presenta unas confrontaciones políticas que sugieren el incremento de los fenómenos violentos, es urgente iniciar la preparación del Sector Salud para conocer las implicaciones legales y humanas de su actuación.
- Los planes de atención hospitalaria se activarán por fenómenos que desencadenan la atención a multitud de enfermos o lesionados.



Municipio de Medellín
METROSALUD

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO COLECTIVO

A. IDENTIFICACION DEL FORMULARIO

- **Institución:** Se refiere al nombre del organismo que informa.
- **Tipo de desastre:** Identifica la clase de desastre
- **Dirección:** Lugar donde ocurre el desastre
- **Fecha:** Mes, día y año de la ocurrencia del desastre

B. DATOS DE LOS LESIONADOS

1. **Nº de Orden:** Código que ayuda a tabular en su orden al número total de personas atendidas en la Institución.
2. **Nombre completo:** Relata el nombre y apellidos del lesionado. Cuando no se conoce se llama NI.
3. **Edad y sexo:** Corresponde a los años cumplidos o calculados por el personal que atiende. Si no se conoce la edad se señala el sexo.
4. **Diagnósticos:** Informa las lesiones que presenta el paciente y la localización corporal.
5. **Categorización de las víctimas:** Explica el estado de gravedad del paciente en relación con sus posibilidades de sobrevivencia.
 - **Verdes:** Los casos asignados a la categoría mínima que pueden regresar a los trabajos después del tratamiento de las lesiones.
 - **Rojas:** Incluye aquellos casos que requieren atención inmediata y tienen poca posibilidad de vida.
 - **Amarilla:** Incluye los casos donde ocurre muy poco riesgo si se demora el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales.
 - **Negra:** Incluye los casos críticos cuya posibilidad de sobrevivencia es mínima.
 - **Blanco:** Casos en los cuales la persona fallece.
6. **Procedencia:** Lugar de donde proviene el lesionado ésta se clasifica así:
 - **Del sitio:** Cuando viene directamente de la zona de impacto haya ó no recibido atención hospitalaria.
 - **Remitido por otra Institución:** Cuando ha recibido atención en una Unidad de Salud y es remitido a otra. En el espacio se anota el nombre de la Institución que remite.
7. **Destino del paciente:** Es el lugar donde se encuentra el caso en el momento del informe.
 - **Hogar:** Cuando el Médico autoriza la salida del hospital a sus labores cotidianas sin importar los controles médicos o tratamiento posterior.
 - **Hospital:** Cuando el caso permanece en la Institución. En espacio se anota si es por observación, cirugía, etc.
 - **Referido a:** Cuando el caso es remitido con el doble formulario a otra organización de salud. En el espacio se anota la Institución.



Municipio de Medellín
METROSALUD

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO COLECTIVO

A. IDENTIFICACION DEL FORMULARIO

- **Institución:** Se refiere al nombre del organismo que informa.
- **Tipo de desastre:** Identifica la clase de desastre.
- **Dirección:** Lugar donde ocurre el desastre.
- **Fecha:** Mes, día y año de la ocurrencia del desastre.

B. DATOS DE LOS LESIONADOS

1. **Nº de Orden:** Código que ayuda a tabular en su orden el número total de personas atendidas en la Institución.
2. **Nombre completo:** Relata el nombre y apellidos del lesionado. Cuando no se conoce se llama NN.
3. **Edad y sexo:** Corresponde a los años cumplidos o calculados por el personal que atiende. Si no se conoce la edad se señala el sexo.
4. **Diagnóstico:** Informa las lesiones que presenta el paciente y la localización corporal.
5. **Categorización de las víctimas:** Explica el estado de gravedad del paciente en relación con sus posibilidades de sobrevivencia.
 - **Verde:** Los casos asignados a la categoría mínima que pueden regresar a los trabajos después del tratamiento de las lesiones.
 - **Rojas:** Incluye aquellos casos que requieren atención inmediata y tienen poca posibilidad de vida.
 - **Amarilla:** Incluye los casos donde ocurre muy poco riesgo si se demora el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales.
 - **Negras:** Incluye los casos críticos cuya posibilidad de sobrevivencia es mínima.
 - **Blanco:** Casos en los cuales la persona fallece.
6. **Procedencia:** Lugar de donde proviene el lesionado ésta se clasifica así:
 - **Del sitio:** Cuando viene directamente de la zona de impacto haya ó no recibido atención hospitalaria.
 - **Remitido por otra Institución:** Cuando ha recibido atención en una Unidad de Salud y es remitido a otra. En el espacio se anota el nombre de la Institución que remite.
7. **Destino del paciente:** Es el lugar donde se encuentra el caso en el momento del informe.
 - **Hogar:** Cuando el Médico autoriza la salida del hospital a sus labores cotidianas sin importar los controles médicos o tratamiento posterior.
 - **Hospital:** Cuando el caso permanece en la Institución. En espacio se anota si es por observación, cirugía, etc.
 - **Referido a:** Cuando el caso es remitido con el debido formulario a otro organismo de salud. En el espacio se anota la Institución.

REGISTRAR COLECTIVO

NOTES

DIRECCION

20 DE DESASTRE

FECHA

[illegible]

COMISION DE SALUD. MEDELLIN

REGISTRO COLECTIVO

STYTIUCION

DIRECCION

CO DE CESTRE

FECHA[illegible]