

SISTEMA DE ALERTA Y ALARMA

Se aplica a situaciones previsibles y su respuesta comprende tres fases de acuerdo a la gravedad del acontecimiento previsto y a la capacidad de respuesta.

ALERTA VERDE: IMPACTO Significa la preparación ante una eventualidad distinta a la rutinaria y que se espera atender con los recursos disponibles presentes o que se puede convocar según las circunstancias, al causar una mayor presión asistencial a la acostumbrada, se refuerzan previamente los recursos humanos y materiales que garanticen la atención y tratamiento de un gran número de víctimas. Detección de un fenómeno.

ALERTA AMARILLA: PREPARACION Su uso será exclusivo para emergencias al interior del hospital, especialmente para operaciones de evaluaciones local o parcial, es la extensión de alerta verde, donde las salas de recepción deben despejarse y en ellas habrá personal idóneo preparado para recibir heridos junto con salas de operaciones y cuidados intensivos. Los servicios técnicos de apoyo y administrativos ponen en ejecución sus propios planes de acuerdo a los lineamientos específicos. Fenómeno instaurado y fuera de control.

ALERTA ROJA: ATENCIÓN Una vez comprobado el desastre, se establecerá la alerta roja, iniciándose la ejecución del plan. Evacuación total, si es pertinente.

EMERGENCIA ROJA: PRESENCIA Una vez producida una catástrofe o comprobada la veracidad de alerta en desastre de extensión limitada, el servicio de salud entra en **EMERGENCIA ROJA**, ejecutándose el plan. Esta emergencia se clasifica en:

TIPO A: Los recursos humanos y materiales disponibles en los servicios y departamentos de emergencia de la institución son suficientes para enfrentar la situación.

TIPO B: Es necesario acciones a nivel de todo el hospital para atender la emergencia.

TIPO C: La magnitud del desastre exige el apoyo de otras instituciones.

El plan debe iniciarse con el personal de turno, dicho personal no puede abandonar la institución sin autorización de la máxima autoridad presente, el personal ausente debe presentarse obligatoriamente a la institución de salud sin previa llamada

EVACUACION: Antes de llevarse a cabo una evacuación deberá hacerse una evaluación integral del daño y determinar si procede realizar la evacuación. Debe tomar en cuenta las características propias del hospital.

La evacuación es la acción de desocupación ordenada, oportuna y eficaz de personas, bienes o documentos de un lugar determinado en inminente riesgo de deterioro o destrucción.

EVACUACION ASISTIDA: El paciente es ayudado por otros pacientes o por personal del enfermería.

EVACUACION SIN AYUDA: El paciente sale por sus propios medios. La evaluación debe realizarse por etapas. Las etapas I,II y III de evacuación se realizarán de acuerdo a la estructura y característica de cada hospital.

ETAPA I: Es la movilización de los pacientes en dirección horizontal, distinta del área comprometida.

ETAPA II: Es la movilización de los pacientes en dirección vertical a través de la rutas de evacuación más próximas.

ETAPA III: Es la evacuación total del edificio.

El orden probado y recomendado para evacuar los pacientes es:

1. Ambulatorio.
2. Semi ambulatorio (camina con asistencia).
3. No ambulatorio (movido por una persona).
4. No ambulatorio (necesita dos personas).
5. El que requiere ser movilizad o en posición de decúbito (lesión de columna, peligro de vida, requiere seis personas y su evacuación tarda aproximadamente 10 minutos).

La clasificación de los pacientes lo hará la enfermera en conjunto o no con el médico, las categorías 1 y 2 involucran el 70 % de la población hospitalaria; la categoría 5 constituye el 15 % de la población hospitalaria.

Para los pacientes ambulatorios se ordenarán en grupos de 3 ó 4 de la mano, o niños de la mano de un adulto. Esto les da seguridad y orden hacia la vía de evacuación adecuada.

1. Para los semi ambulatorios, se usa un evacuador para dos personas a manera de muleta, con un paciente de cada lado.
2. Para los no ambulatorios, que necesitan una persona puede usarse una sábana o colchas arrastrándola, que es lo más práctico y rápido, o bien usar una silla de ruedas.
3. El no ambulatorio que necesita dos evacuadores; el método de mano con mano para usar como asiento es efectivo y rápido.
5. El que necesita transporte en decúbito necesita 6 personas con una lona o sábana resistente, se colocan dos en la cabeza, dos a nivel de hombros y dos a nivel de la cadera.
6. En caso de niños lactantes se sugiere la elaboración de camisas tipo canguro o bien de camillas multiusuarios que puedan ser transportados por dos rescatadores.

SE DEBE TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. El uso de sábanas arrastradas requiere mucha fuerza y posición de pie, que en caso de mucho humo puede ser limitante.
2. No debe usarse camas o colchones por ser imprácticos.
3. Pacientes inmovilizados con tracción se sostiene el miembro. Se corta la cuerda y se acarrea sentado en silla con el método mano-mano.
4. Pacientes con sondas o tubos, se pinzan, se retiran conexiones o botellas para poder evacuarlos.
5. En caso de mucho humo, para lo que necesitan asistencia se les ata las manos con una sábana o similar y el evacuador se la coloca en la frente y se moviliza arrastrándose.

RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN

1. Dada la alarma o percibido el fenómeno, la movilización comenzará en orden, a paso rápido, sin correr y sin perder la calma.
2. No empujarse, ni gritar. Obedezca la voz de mando de quien conduce el grupo que está evacuando.
3. Los evacuantes dejarán sus objetos personales. No se perderá tiempo en llevarlos.
4. Nadie debe gritar. A toda costa debe evitarse el pánico.
5. No utilizar zapatos con tacones, ya que no permiten paso rápido en las escaleras y pueden propiciar caídas.
6. Si alguien cae, debe tratar de rodar fuera de la ruta levantarse inmediatamente para no provocar más caídas y amontonamientos que puedan ser fatales. Quienes se hallen cerca de quien cae, deben tratar de ayudar a levantarlo lo más rápidamente posible.
7. Si se le cae algún objeto como libro, zapato u otro, abandónelo y siga.
8. Baje las escaleras pegado a la pared o pasa mano y en fila.
9. Cerciórese que no hay rezagados
10. No permita que personas no autorizadas regresen.
11. Nunca encienda fósforos en caso de oscuridad.
12. No abrir puertas que estén calientes.
13. No usar encendedores.
14. Durante la evacuación o antes, en caso de incendio, debe intentar mover equipo y material inflamable para controlar o retardar la propagación del fuego.
15. Se debe utilizar un método de identificación para el jefe o coordinador de área.

16. Si se considera persona nerviosa, la mejor manera de controlarse es ayudando a otras personas más nerviosas que usted.
17. Quien este más cerca de la puerta la abrirá y ordenara la salida con calma.
18. Al llegar al área de seguridad o punto de reunión exterior cada departamento o servicio se reunirá en orden y en sitio aparte para verificar si todos se encuentran bien y para recibir instrucciones acerca del trabajo a desarrollar.
19. Recuperar botiquines, elementos de rescate y actuar en primeros auxilios.

SISTEMA DE ALARMA

Indica la preparación para resolver cualquier tipo de alerta o evacuación parcial o total de un departamento, servicio o área de la institución de salud. Aviso o señales por medio de las cuales se informa al personal de los departamentos y servicios con el propósito de que sigan instrucciones específicas. Ejemplo: Sirenas, altavoces, campanas, timbre y otros.

TRIAGE

La clasificación de pacientes se hará en base al criterio médico de urgencia y en la posibilidad de sobrevivir y no solamente en el criterio de sobrevivencia.

El equipo clasificador de pacientes está integrado por:

- Un médico
- Una enfermera profesional.
- Dos auxiliares de enfermería.
- Camilleros suficientes.

Se pueden integrar en algún momento dos o tres equipos de clasificación, dependiendo del número de pacientes.

Los pacientes clasificados llevarán una tarjeta en la muñeca izquierda, pero si este lado está lesionado entonces se le colocará en la muñeca derecha y si hubiera lesión a este nivel entonces a cualquier altura de las extremidades superiores.

SIGNIFICADO DE LOS COLORES DE LA TARJETA

Color Rojo:

Pacientes con primera prioridad de tratamiento, necesita atención inmediata, por su estado crítico, cuya supervivencia depende de su estabilización.
Riesgo alto de muerte si no reciben tratamiento inmediato

Color Amarillo:

Pacientes con prioridad secundaria de tratamiento lesiones sin tanta gravedad, sin gran peligro de complicaciones inmediata.

Color Verde:

Pacientes con tercera prioridad de tratamiento. Presentan lesiones menores. Sin peligro de complicación inmediata.

Color Negro:

Pacientes muertos.

NOTA: Los hospitales del sistema nacional de salud adjudicarán la tarjeta del color que considere más conveniente de acuerdo a sus normas y procedimientos internos para la identificación de los pacientes.

BASES CLINICAS PARA CLASIFICAR A UN PACIENTE

Color Rojo:

- Paro cardíaco presenciado.
- Hemorragia considerable (más de un litro en un adulto)
- Perforación torácica o herida penetrante de abdomen.
- Lesiones triturantes de extremidades.
- Fracturas expuestas grado III de huesos largos.
- Amputaciones a nivel de huesos largos.
- Algunas fracturas graves por ejemplo: pelvis, tórax, columna vertebral.
- Fracturas, luxación sin pulso distal.
- Quemaduras con daño a vías respiratorias.
- Estado de choque de cualquier origen.

Color Amarillo:

- Quemaduras grado II del 30% de superficie corporal.
- Quemaduras grado III del 10% de superficie corporal.
- Quemaduras complicadas con fractura.
- Quemaduras grado III de manos, pies o cara sin problemas de vías respiratorias.
- Pérdida moderada de sangre (500 a 100cc en un adulto)
- Paciente con trauma cráneo encefálico con salida de líquido cefalorraquídeo por oído y/o nariz.
- Vómito en proyectil.
- Pulso menor de 60 por minuto.
- Pupilas anisocóricas.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Desorientación.
- Respuesta motora débil, reacción débil al estímulo sensitivo.
- Cionosis y/o palidez distal, llenado capilar lento, dolor intenso en extremidades inmovilizadas con aparatos de yeso.

Color Verde:

- Fracturas menores (dedos, dientes, nariz sin epistaxis)
- Abrusiones, contusiones.
- Quemaduras leves.
- Grado I de 20% manos, pies, cara.
- Grado II de 15% de superficie corporal.
- Grado III de 2% de superficie corporal.

Color Negro:

- ⊙ Quemaduras grado III de más de 50% de superficie corporal.
- ⊙ Este cuadro asociado a fracturas mayores, trauma cráneo encefálico grado IV, lesiones torácicas.
- ⊙ Inconsciente con exposición de masa encefálica.
- ⊙ Paciente senil con grandes lesiones que hagan poco posibles las maniobras de reanimación.
- ⊙ Y/o muerte real.

MODELO DE TARJETA DE TRIAGE

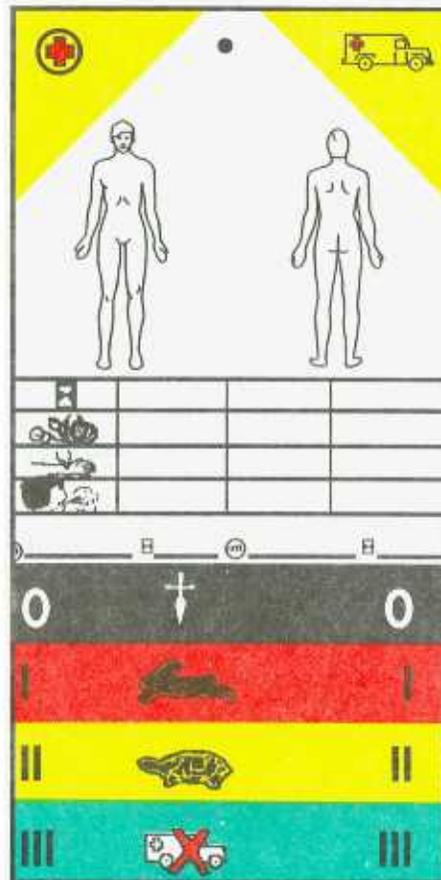
(Introducir lazo de 30" en el ojal y colocar al cuello del paciente).

Modelo de tarjeta de triage con los siguientes elementos:

- Ángulos superiores amarillos con el texto "No. 0298".
- Centro superior con un símbolo de Cruz Verde (ambulancia) y el número "No. 0298".
- Sección de información con iconos de una familia, una casa y una ciudad, y líneas para escribir.
- Sección de información con iconos de una Cruz Roja y un escudo, y líneas para escribir.
- Sección de información con el texto "Centro de bomberos municipales Guatemala, Centro América" y líneas para escribir.
- Zona inferior dividida en tres franjas de color: roja, amarilla y verde.
- La franja roja contiene un icono de un animal herido y el número "No. 0298".
- La franja amarilla contiene un icono de un animal herido y el número "No. 0298".
- La franja verde contiene un icono de una ambulancia con una X roja y el número "No. 0298".

MODELO DE TARJETA DE TRIAGE

(Introducir lazo de 30" en el ojal y colocar al cuello del paciente).



**HOJA DE TRATAMIENTO PARA
PACIENTES AFECTADOS EN DESASTRES**

NOMBRE: _____

PROCEDENCIA: _____

DIRECCION DE LA PERSONA QUE LO LLEVÓ AL SERVICIO DE SALUD:

FECHA: _____ **HORA:** _____

CLASIFICACION Y DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES:

Evolucion de diagnósticos:

1 Tratamiento inmediato servicio de emergencia:

2 Unidad tratamiento médico intensivo:

3 Sala de Operaciones:

4 Tratamiento de consulta externa:

5 Otros (morgue, servicios internos):

MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Nombre, dosis y vía de administración

Hora

Nombre del médico

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Otros tratamientos:

Nombre Médico: _____

Nombre Enfermera: _____

HOJA DE EVALUACION RAPIDA DE VICTIMAS EN TRIAGE

N.	Color (Triage)	Sexo	Edad Aprox.	Diagnóstico

**HOJA DE INFORMACION SOBRE PACIENTES ATENDIDOS
EN CASOS DE DESASTRES SECTOR SALUD
GUATEMALA, CENTROAMERICA**

Establecimiento o unidad medica que informa: _____

Fecha: _____

Nombre y cargo de la persona que informa:

CUADRO DE INFORMACION

No	Nombre	Sexo		Edad	Procedencia	Diagnostico	Hospitalizados		Observaciones
		F	M				si	no	

Número de muertos: _____

NOTA: Esta información debe ser enviada 8 días después del desastre a la Unidad de Gestión de Riesgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con copia a su institución.

TERMINOS Y CONCEPTOS UTILIZADOS

A

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

AFECTADO: víctima del desastre que requiere apoyo limitado para recuperarse de los daños producidos por el desastre, por un menor grado de necesidades básicas insatisfechas a causa de éste, con respecto al damnificado.

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

ALBERGUE DE PASO: sitio seguro para refugiarse del desastre, inmediatamente después del impacto, utilizado mientras se realiza el registro, verificación y acreditación de las familias damnificadas, y la preparación del alojamiento temporal.

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: como un albergue previo a las viviendas definitivas, o simplemente en refugio mientras las viviendas afectadas pueden habilitarse de nuevo. Cabe anotar que cuanto antes comience el proceso de reconstrucción, tanto menores serán los costos sociales y económicos del desastre.

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: Probabilidad de ocurrencia de un desastre de ciertas características en un sitio determinado y durante un tiempo específico de exposición.

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.

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

CALAMIDAD PÚBLICA: situación en la cual se presenta daño o alteración de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causada por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que no requiera en su fase de recuperación de acciones de reconstrucción, bastando con las de rehabilitación para recuperar la normalidad.

CARESTÍA O MALA COSECHA: reducción anormal de la cosecha, cuyo rendimiento es insuficiente para cubrir las necesidades económicas y nutritivas de la comunidad. Esta clase de desastre es siempre la consecuencia de otro diferente, y por consiguiente ha de registrarse bajo la causa principal.

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).

CINÓFILO: equipo hombre-perro, más específicamente es aplicado a lo perros de búsqueda.

CISS: Comité Interinstitucional del Sector Salud.

CLOROFLUOROCARBONOS (CFC): grupo de componentes químicos usados en la industria y el hogar, de los cuales se sabe que el uso excesivo y universal es una de las causas del agotamiento del ozono y de daños en el medio ambiente.

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.

CONFLICTOS INTERNACIONALES: enfrentamientos bélicos entre las fuerzas armadas de dos a más países. Pueden dar origen a movimientos en gran escala de refugiados y personas desplazadas.

CONFLICTOS NACIONALES: (disturbios civiles, guerra civil): hostilidades entre grupos armados de un mismo país, que tienen lugar dentro de sus fronteras. Los enfrentamientos pueden plantear problemas sanitarios masivos, como epidemias, falta de agua potable, acumulación de basura, desplazamiento de personas, refugiados, carestía, hambre, etc.

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. Las mareas negras son depósitos de grandes volúmenes de hidrocarburos que cubren las zonas costeras de marea, ocasionados por derrames o vertidos accidentales que suelen ocurrir durante tormentas o colisiones.

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.

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.

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 todo paciente cuya vida dependa 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.

DEPRESION TROPICAL: se forman sobre los mares abiertos y se caracterizan por sus vientos con una velocidad menor a los 64 km/h, acompañados de lluvias torrenciales.

DERRUMBE EN MINAS O HUNDIMIENTO DE GALERÍAS: desastre que se produce en excavaciones subterráneas. Cuando ocurre un hundimiento subterráneo, se desprende parte del material rocoso que recubre las galerías, bloqueándolas.

DESASTRE: es la acción de un fenómeno natural, tecnológico o creado por el ser humano, que produce en forma súbita alteraciones intensas representadas en pérdidas de vidas, de la salud física y mental, de destrucción en infraestructuras físicas y daños severos al medio ambiente y económicos, sobre pasando la resolutiva de la comunidad y requiriendo ayuda externa.

DESASTRE EXTRAHOSPITALARIO: es todo aquel evento, que se presenta fuera de la estructura física del hospital y otro servicio de salud, y que va a requerir de la capacidad de respuesta que se tenga para dar apoyo y mitigarlo.

DESASTRE INTRAHOSPITALARIO: es todo aquel evento que se presenta dentro de la estructura física de la institución de salud, para lo cual requerirá planes específicos de acuerdo al tipo de desastres para mitigarlo.

DESASTRE DE LA NAVEGACIÓN AÉREA: comprende todos los impactos violentos de aeronaves que transportan pasajeros o carga.

DESASTRE DEL TRANSPORTE MARÍTIMO: se refiere a buques. Estas embarcaciones pueden hundirse durante una tempestad, explotar, incendiarse, entrar en colisión con un navío, estrellarse contra un iceberg o escollo, zozobrar o desaparecer sin dejar rastro.

DESASTRE DEL TRANSPORTE TERRESTRE: comprende las colisiones o descarrilamiento de trenes u otros vehículos de transporte de carga o de pasajeros, tanto en zonas urbanas como rurales.

DESERTIFICACIÓN: proceso por el cual una zona que ya es árida se vuelve más estéril, menos capaz de retener vegetación, hasta convertirse progresivamente en desierto. La desertificación suele ser la causa de desastres a largo plazo; estos últimos han de registrarse como consecuencias.

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).

E

EMERGENCIA: situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso que no se esperaba, eventual, inesperado y desagradable por causar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

EMERGENCIA ROJA: una vez producida una catástrofe y comprobada, el servicio de salud entra en Emergencia Roja, ejecutando el plan, se clasifica en:

Tipo A: Los recursos humanos y materiales disponibles en los servicios y departamentos de emergencia son suficientes para enfrentar la situación

Tipo B: Es necesario acciones a nivel de todo el hospital para atender la emergencia.

Tipo C: La magnitud del desastre exige el apoyo de otras instituciones.

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: es la acción de desocupación ordenada, oportuna y eficaz de personas, bienes o documentos de un lugar determinado en inminente riesgo de deterioro o destrucción.

EVACUACIÓN ASISTIDA: es paciente es ayudado por otros pacientes o por personal de enfermería

EVACUACIÓN SIN AYUDA: el paciente sale por sus propios medios.

Etapa I: es la movilización de los pacientes en dirección horizontal, distinta del área comprometida.

Etapa II: es la movilización de los pacientes en dirección vertical a través de las rutas de evacuación más próximas.

Etapa III: es la evacuación total del edificio.

EVACUACION HORIZONTAL: Es la movilización de pacientes del área afectada por la emergencia a un sitio distante en el mismo piso, implica poco riesgo comparado con los riesgos de la evacuación vertical. Se debe anticipar a los problemas potenciales para movilizar tempranamente a los pacientes que no requieren asistencia a otras áreas en el mismo piso. Desalojando el área se gana tiempo para evaluar mejor el peligro y estudiar mejor las alternativas de manejo de los pacientes que necesitan ser asistidos.

EVACUACION VERTICAL: Es la movilización de pacientes para descender a través de las rutas de evacuación más próxima y debe hacerse después de estudiar las implicaciones de la acción.

EVACUACION TOTAL: Se realiza después de una evaluación integral de las instalaciones de la institución y se declara inhabitable. El riesgo de evacuar el hospital a otras áreas que no tengan las condiciones apropiadas debe compararse con el riesgo que se corre permaneciendo dentro del mismo.

EXPLOSIÓN EN UNA MINA: explosión que se produce cuando el metano o el polvo de hulla (grisú) reaccionan al contacto con el aire.

EXPLOSIÓN NUCLEAR O TERMONUCLEAR: incluye un escape accidental de

radiación, que ocurre en instalaciones nucleares civiles, y que exceden los niveles de seguridad establecidos internacionalmente.

EXPLOSIÓN QUÍMICA: destrucción violenta provocada por la explosión de materias combustibles, casi siempre de naturaleza química.

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.

FLUJO DE TIERRA: movimiento masivo caracterizado por el traslado cuesta abajo de tierra y roca desgastada, paralelo al deslizamientos de tierra.

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.

GRANIZADA: impacto de granizo, precipitación de partículas de hielo más corrientemente asociada a las tempestades eléctricas.

H

HAMBRUNA: reducción crítica de alimentos que afecta a gran cantidad de personas. Esto es debido a razones climáticas, ambientales, económicas y políticas, entre otras.

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

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.

INSUFICIENCIA DE ENERGÍA: interrupción total o parcial del suministro de energía eléctrica durante un período largo, que causa perjuicios considerables a los servicios y los medios normales de vida.

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.

LLUVIA ÁCIDA: lluvia que arrastra una concentración excesiva de componentes ácidos de la atmósfera, que provienen de contaminantes químicos tales como

compuestos de sulfuro y nitrógeno. Cuando éstos se depositan, incrementan la acidez del suelo y el agua, causando daños al equilibrio ecológico y la agricultura.

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.

MITIGACIÓN: son las acciones que se realizan tendientes a disminuir la severidad del daño causado por un desastre. El propósito de la mitigación es la reducción de la vulnerabilidad, es decir la atenuación de los daños potenciales sobre la vida y los bienes.

N

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

OLA DE CALOR: período largo de tiempo, con altas temperaturas superficiales.

OLA DE FRÍO: período largo de tiempo, con temperaturas extremadamente bajas.
ONG: organización no gubernamental.

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

P

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

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 clasifican según los motivos que han provocado su desplazamiento.

PREPARACIÓN: conjunto de acciones organizadas que se hacen para prevenir oportuna, eficaz y eficientemente, tendientes a disminuir los efectos de un desastre. La preparación está dirigida a estructurar la respuesta para la atención de las emergencias que inevitablemente se pueden presentar, reforzando así las medidas de prevención y mitigación de las consecuencias.

PREVENCIÓN: es equivalente a decir que mediante la intervención directa del peligro puede evitarse su ocurrencia, es decir impedir la causa primaria del desastre.

PREVISIÓN: es determinar las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad.

R

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

RECONSTRUCCIÓN: es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo de las estructuras afectadas por la ocurrencia de un desastre mediante la reparación del daño físico sufrido en la infraestructura; dando un proceso de reasentamiento de la comunidad damnificada.

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

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: es una etapa intermedia en la cual se continúa con las actividades de atención inicial de la población, pero en ella se restablece el funcionamiento de las líneas vitales, tales como la energía, el agua, las vías y las telecomunicaciones y otros servicios básicos como la salud y el abastecimiento de

alimentos; previa a la reconstrucción definitiva de las viviendas y la infraestructura de 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 la etapa que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la etapa de preparación. En esta fase se da la reacción inmediata para la atención oportuna de la población afectada, reacción satisfactoria a la dificultad presentada ante un desastre y que tiene por objeto reducir y disminuir la pérdida de vidas y de recursos económicos.

RIESGO: es la probabilidad de sufrir pérdidas o consecuencias económicas y sociales debido a la ocurrencia de un desastre, relacionando la amenaza o probabilidad con la vulnerabilidad que se tiene al estar expuesto y ser afectado por la intensidad del mismo. Es 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.**

RUPTURA DE REPRESAS: resultan del desplazamiento de los cimientos de la represa causado por un terremoto, perforaciones petroleras en las inmediaciones o construcción defectuosa. Las presas de tierra están más expuestas a derrumbarse si en caso de lluvias excesivas el embalse llega a desbordarse. El volumen en exceso se escurre por los terraplenes, arrastrando poco a poco los materiales y cavando profundas grietas. Toda la estructura termina por debilitarse hasta que se derrumba por entero, liberándose súbitamente enormes volúmenes de agua que arrasan con las localidades situadas en los terrenos más bajos, causando gran número de muertos y lesionados.

S

SEQUÍA: Período de deficiencia de humedad en el suelo, de tal forma que no hay el agua requerida para plantas, animales y necesidades humanas. Las sequías originan desnutrición, epidemias y desplazamientos de población.

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**».

SIMULACIÓN: ensayo teórico representado ante la semejanza de un desastre. Se hace para dar idea viva y enseñar a adquirir destreza al personal institucional y dar respuesta ante una situación real.

SIMULACRO: acción teatral realizada ante la semejanza de un desastre. Se hace para dar idea viva y enseñar a adquirir destreza al institucional y dar respuesta ante una situación real.

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.

TEMPORAL: alteración atmosférica que comprende perturbaciones de los campos de presión y de viento predominantes, en escalas que van de los tornados (1 km de diámetro) a los ciclones extratropicales (2.000 a 3.000 km de diámetro).

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 DE ARENA (TORMENTA DE POLVO): polvo o arena levantada enérgicamente a grandes alturas por vientos fuertes y turbulentos.

TORMENTA DE TRUENOS: gran nubosidad de estratos cumulus en que se desarrollan centros localizados de cargas eléctricas.

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 localizados 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: Traped Person Locator. Estos pueden detectar emisiones de calor, vibraciones y sonido, de gran utilidad en procedimientos de rescate en espacios confinados.

TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE): lesión que compromete la bóveda craneana y su contenido: cerebro, 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 medula espinal, por lo tanto el paciente puede presentar alteraciones neurológicas como pérdida de la sensibilidad o del movimiento de las extremidades.

TRIAGE: antiguo termino francés 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 y la posibilidad de sobrevivir.

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: United States Agency for International Development - Office of Foreign Disaster Assistance. Agencia Internacional de Desarrollo de Estados Unidos-Oficina de Asistencia a Desastres Externos.

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, damnificadas 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 la 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 una condición de la susceptibilidad o predisposición intrínseca al estar expuestos a una amenaza a sufrir daño o pérdidas potenciales que se espera se presenten de acuerdo con el grado de intensidad del desastre.

Vulnerabilidad Natural.

Evidenciada en la fragilidad biológica manifiesta en las deficiencias nutricionales, malas condiciones de vida y de trabajo excesivo.

Vulnerabilidad Física manifiesta por el asentamiento de comunidades en zonas marginales con amenazas por las deficiencias de sus estructuras físicas y la deficiente cobertura de servicios públicos.

Vulnerabilidad Económica.

Falta de recursos que limita la adquisición de medios de satisfacción para las necesidades básicas sino que causa exposiciones a largas jornadas de trabajo.

Vulnerabilidad Social. Cuando las expectativas no son compartidas con la comunidad a la que se pertenece se puede caracterizar con aislamiento social soledad y desplazamiento, rechazo a los viejos, indígenas, negros etc.

Vulnerabilidad política.

Manifestada por los procesos de decisión de gobiernos paternalista o caudillistas con enfoques eminentemente sectoriales sin considerar la autonomía local que imponen el poder por la coerción.

Vulnerabilidad técnica

En poder de un grupo que posee los medios de producción lo cual se refleja en las limitaciones existentes para el acceso, al manejo y control de las mismas.

Vulnerabilidad ideológica.

Concepciones de la realidad se manejan por diferentes actores con diversos criterios: étnicos, de genero, edad , estrato económico, ideas políticas y religión.

Vulnerabilidad cultural

La globalización trajo consigo la transculturalización con la consiguiente pérdida de las culturas y de sus valores.

Vulnerabilidad Ecológica

Del resultado de los modelos inadecuados de desarrollo se generan ecosistemas altamente vulnerables, incapaces de auto ajustarse.

Vulnerabilidad institucional

Determinada por la obsolescencia y rigidez de las instituciones con diseños que no corresponden a la realidad actual.

BIBLIOGRAFÍA

Contenido para la Elaboración del Plan de Emergencia Interno, Integración de Comisiones de Seguridad. Comité Nacional de emergencia. Guatemala, junio 1992.

Enfermería en Desastres. Planificación, Evaluación e Intervención. Loretta Malm García. Versión español. Editorial Harla, México.

Guía Metodológica para la Elaboración del Plan de Emergencia Sanitaria Local. Ministerio de Salud de Nicaragua, Centro América, enero 2001.

Guías para la Mitigación de Riesgos Naturales en las Instalaciones de la Salud de los Países de América Latina. OPS/OMS.

Guía Práctica para Elaborar Planes Hospitalarios de Emergencia. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Departamento de Medicina Social. Cali, Colombia 1986.

Manual de Atención Médica de Emergencia. Ministerio de Salud y Consumo. España 1989.

Manual de Campo. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades. Ministerio de Salud de Nicaragua, Centro América, febrero 2001.

Organización de los Servicios de Salud para Situaciones de Desastres. OPS/OMS. Publicación Científica No. 443, Washington 1983.

Organización Local para Situaciones de Emergencia. Centro de Colaboración para Situaciones de Emergencia OMA-GGCS-ROMA. Consorcio Salvador E. Italtekná-italconsult. Coordinación Dr. Giovanni Carminelli.

P.E.A. Savage. Planeamiento Hospitalario para Desastres.

Plan de Atención de Desastres, Hospital San Juan de Dios. Ministerio de Salud Pública y A. S., Guatemala.

Plan de Atención en Desastres, Hospital Roosevelt. Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala

Plan de Atención en Desastres. Centro Médico Militar. Ministerio de la Defensa. Guatemala.