

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMERICA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CURSO: ENFE 512 ENFERMERIA CLINICA AVANZADA

TEMA

Propuesta para la Elaboracion de un Plan de Atención de Desastres
en el Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega

Estudiantes:

Sr. Alfonso Cruz Morales
Sr. Celín Molina Vindas

Profesora:

M.cs. M^a Delia Alvarado

Alajuela, Junio de 1994

TABLA DE CONTENIDO .

I.	INTRODUCCION	iii
II.	AGRADECIMIENTO	v

I PARTE

1.	Justificación	1
2.	Propósitos	3
2.1.	Objetivos Especificos	3
3.	Marco de Referencia	4
3.1.	Aspectos Generales sobre el Hospital Dr. C.L.V.V	4
-	Aspectos Geográficos y Demográficos	5
-	Población adscrita al Hospital C.L.V.V	7
-	Vías de acceso del Hospital de San Ramón	7
-	Operacionalidad del Hospital Dr. C.L.V.V	8
-	Recursos Humanos disponibles por Departamento	8
-	Capacidad física instalada en el Hospital C.L.V.V	10
-	Tipos de riesgos de desastres en el cantón de San Ramón	13
3.2.	Generalidades sobre situaciones de desastres	14
3.3.	Los servicios de Salud en casos de Desastres	15
3.4.	Oficina de la Comisión Nacional de Emergencia	13
3.5.	Definición de Términos	19

II PARTE

1.	Diagnóstico Situacional	21
2.	Evaluación Estructural	29
3.	Plan de Atención de Emergencias masivas o desastres . .	31
3.1.	Funciones y lineamientos del Comando Operativo . .	31
3.2.	Planes Departamentales	38
3.3.	Organización y Reforzamiento de Hospitales que reciben Dagnificados	46
4.	Plan para la atención de Desastres Intrahospitalario . .	91
4.1.	Funciones de la Brigada	92
4.2.	Plan de Atención	95
4.3.	Funciones Especificas del personal de General . . .	102
4.4.	Manual de evacuación intra Hospitalario	107
4.5.	Organigrama	111
III	RECOMENDACIONES	112
IV	BIBLIOGRAFIA	115

I
PARTE

I . INTRODUCCION

Todo profesional al final de su preparación es consciente de la responsabilidad que adquiere con la sociedad y más aún con la comunidad donde vive.

Como estudiantes del programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América deseamos presentar un proyecto que beneficie directa o indirectamente a la comunidad de San Ramón, como trabajadores y profesionales en el área de salud detectamos la necesidad de que la institución en la que laboramos cuente con un plan de emergencias que ofrezca a las autoridades superiores la oportunidad de considerar cubierta la etapa inicial de la emergencia mientras asume el mando y a los usuarios la seguridad de obtener una solución planificada a los problemas derivados de una catástrofe.

Una vez identificada la prioridad, nos dimos a la tarea de documentarnos y coordinar con las personas, profesionales e instituciones necesarias para realizar dicho plan.

A continuación se ofrece un plan de emergencias para el Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, el cual se divide en dos secciones: un plan intra hospitalario y otro general, departamentalizado. En ambos planes se determinan las responsabilidades de cada departamento y las personas claves, a la hora de un potencial desastre.

Para la capacitación de los departamentos, se ofrecerá por parte de la Comisión Nacional de Emergencias un curso, tendiente

a prepararlos y orientarlos en la formulación de su microplan y en la toma de su rol respectivo.

También se impartirá un curso de prevención y lucha contra incendios, a los miembros de la brigada del mismo nombre. el cual será ofrecido por el Instituto Nacional de Seguros.

Todo lo anterior se orienta a la única meta de ofrecer los mejores servicios posibles a un público necesitado.

II. AGRADECIMIENTO.

Nuestro más profundo agradecimiento a las siguientes personas:

- *M.cs. M^a Delia Alvarado.* Directora de la Escuela de enfermería de UNADECA.
- *Licda. Virginia Sánchez O.* Miembro del CATTSS de la Comisión Nacional de Emergencias.
- *Dr. Rodrigo Fernández A.* Director del Hospital de San Ramón.
- *Dr. Bolívar Alfaro Rojas.* Sub-Director del Hospital de San Ramón.
- *Dr. Alex Salazar Rojas.* Médico General del Servicio de Urgencias.
- *Sr. Bernabé Méndez Trejos.* Supervisor de Obras Civiles.
- *Licda. Rosa Elia Salas A.* Directora de Enfermería.
- *Sr. Miembros del CATSS* Comisión Nacional de Emergencias

A todos los Jefes de los diferentes Departamentos y Unidades del Hospital quienes con su colaboración hicieron posible el desarrollo del presente estudio.

1. JUSTIFICACION.

En vista de que nuestro país constantemente se ve amenazado por situaciones de desastre.

La política actual del Gobierno, Ministerio de Salud, Comisión Nacional de Emergencias y otros; exigen una respuesta del equipo humano de las diferentes Instituciones. comunidad e individuos ante cualquier eventualidad. Es por esta razón que el Hospital Carlos Luis Valverde Vega se ve abocado a proporcionar a la población del área de atracción de San Ramón, los servicios requeridos de acuerdo con las necesidades que se presentan.

Ante la eventual demanda masiva de atención de pacientes el personal de enfermería deberá prepararse y organizarse para trabajar en equipo, utilizando al máximo los recursos con que cuenta. Surge la necesidad de organizar el personal en jornadas de trabajo, áreas de trabajo y funciones a realizar por cada equipo según el área designada.

Estamos conscientes de que el Hospital puede ser la víctima del desastre o ser el receptor de víctimas ante una emergencia masiva no olvidemos lo siguiente:

En la ciudad de México en 1985, en el Hospital General, murieron 295 personas y en el Hospital Juárez 561, entre ellas personal médico, pacientes y visitantes quedaron 6000 camas fuera de servicio. (OPS, 1991).

Esto nos lleva a concebir la planeación y la organización como los elementos de mayor utilidad, para poder lograr que el

Hospital cumpla con lo esperado, la recepción y atención de víctimas.

Esta planeación y organización se basa en qué: si bien es cierto que los desastres no se pueden predecir, sus efectos si pueden serlo en una forma más o menos exacta.

2. PROPOSITO.

Proveer al Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, de un Plan de Atención de Emergencias Masivas como una herramienta de trabajo precisa y definida que funcione en forma eficiente ante una situación de crisis.

2.1 Objetivos Generales.

1. Estructurar un plan de emergencia.
2. Definir las funciones de cada Departamento y sus miembros.
3. Diseñar una estructura organizativa que indique las líneas de autoridad en el programa.
4. Formar las comisiones necesarias para implementar el plan.
5. Planificar la forma de utilizar los recursos humanos, materiales y físicos eficientemente.
6. Establecer los mecanismos de coordinación entre los recursos intra y extra hospitalarios.
7. Identificar y definir los espacios de atención.
8. Establecer las zonas de tratamiento según categorización de pacientes (triage) y el personal que laborará en cada una de estas áreas.
9. Capacitar el personal involucrado en asuntos relacionados con la atención en situaciones de emergencia.
10. Dar entrenamiento y capacitación a los diferentes grupos intra y extrahospitalarios para que participen en los eventos nacido a raíz de un Desastre.

3. MARCO DE REFERENCIA.

3.1. Aspectos Generales sobre el Hospital Carlos Luis Valverde Vega.

Del total de pacientes hospitalizados aproximadamente el 70% son pacientes ambulatorios y semiambulatorios. un 15% necesita ser movilizado por 1 o 2 personas y un 15% requiere para ser movilizado de 6 personas.

Cabe recordar que los pacientes pediátricos aunque sean ambulatorios requieren de mayor asistencia para ser conducidos a áreas de seguridad al igual que los recién nacidos y los ingresados en neonatología.

El personal de Enfermería se encuentra distribuido por turnos aproximadamente de la siguiente forma:

50% en el primer turno.
35% en el segundo turno.
15% en el tercer turno.

El Hospital cuenta con las siguientes especialidades en Medicina:

- Medicina Interna.
- Cirugía General.
- Ortopedia.
- Ginecología.
- O.R.L.
- Odontología.
- Psiquiatría.
- Pediatría.
- Anestesia.
- Dermatología.

A partir de las 16 horas de lunes a viernes el Hospital cuenta con 3 Médicos Generales de Guardia. Un médico especialista disponible, de las 6 especialidades básicas. e

saber, Ortopedia, Medicina Interna, Cirugia, Gineco Obstetricia, Pediatría y Anestesia.

Los sábados y domingos y feriados el número de Medicos Generales aumenta a cuatro.

Posición Geográfica.

En cuanto a la posición geográfica de San Ramón. Las coordenadas geográficas medias de 102 13" 13" latitud norte y 842 35" 20" longitud oeste. El área total es de 99.063 Km², que constituye el 2% del área de Costa Rica, según el Atlas Cantonal de San Ramón, la anchura máxima es de sesenta y un kilómetros, en dirección noroeste y sureste, desde la desembocadura del Caño Negro, en la margen Sur de la Laguna Arenal, hasta la confluencia de las quebradas Robles y Zapote.

Según el mapa de precipitación del Ministerio de Agricultura y Ganadería se puede decir que San Ramón limita al Norte con el cantón de San Carlos, sirviendo como línea divisoria los rios Balsa, Esperanza y Peñas Blancas.

Al Sur con los cantones de Esparta, Atenas y San Mateo, el Este con San Carlos, Alfaro Ruiz, Naranjo y Palmares y el Oeste con Esparza, Montes de Oro y Tilarán (IFAM. 1978).

Aspecto Demográfico.

Empezaremos estudiando las estadísticas poblacionales que muestre el Instituto de Asesoría Municipal para nuestro cantón en el año 1994.

La población total del cantón de San Ramón asciende en la actualidad a 53.491 personas, divididas en partes casi iguales entre el sexo femenino y masculino, con una densidad de población de 40.34 habitantes por 1 Km².

- Analfabetismo 6.1%
- Desocupación 5.6%
- Población económicamente activa 47.1%
- Tasa de Natalidad (por mil) 25.1%
- Tasa de Mortalidad general (por mil) 3.7%
- Tasa de Mortalidad infantil (por mil) 12.3%

Esta población representa el 9.3% del total de su provincia, Alajuela y un 1.7% del país; según información que se deriva del Censo Nacional de 1984.

De sus catorce distritos, los más populosos son San Ramón, San Juan y San Rafael; con un porcentaje de 24.1%, 14.4% y 11.8% de la población total respectivamente, y el de menor población es Zapotal con un 1.2%. Destaca el hecho de que la distancia entre San Ramón y los centros de población de San Juan, y San Rafael es de 5 o 6 kilómetros respectivamente; lo que refleja la gran concentración de la población ramonense en el distrito central y sus alrededores, siendo estos a su vez los de menor extensión territorial (REMES, 1991).

Población adscrita al Hospital.

La población adscrita al Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega es de 53.491 del área de San Ramón, 24.621 del cantón de Palmares y 10.894 del área de Alfaro Ruiz. La mayor parte de la población atendida por este nosocomio es de San Ramón, pero también grupos minoritarios de Naranjo, Esparza, Atenas y San Carlos (REMES, 1991).

Vías de Acceso.

Solamente existe la vía terrestre, al Sur la autopista Bernardo Soto, como la carretera Interamericana. Al Norte hay un tramo de carretera en mal estado la cual da salida a Zarcero y otra que va de San Ramón, Bajo Rodríguez y de Santa Clara a San Carlos.

Los Hospitales de referencia son el Hospital de Grecia, Hospital de Alajuela y el Hospital México, en caso de que hubiese mucho congestionamiento; también se pueden remitir al Hospital San Juan de Dios.

La vulnerabilidad o accidentes de tránsito es mayor ya que se cuenta con una autopista; y el flujo de vehículos es muy grande y aún más los fines de semana y feriados. Generalmente en casos de accidente el Hospital traslada todos los pacientes a hospitales especializados (Bonilla, 1989).

Operacionalidad del Hospital.

Durante el primer trimestre del año 1994 el promedio diario de consultas en el servicio de consulta externa fue de 322.6 consultas por día.

El promedio de consultas en el servicio de urgencias para este mismo trimestre fue de 165 consultas por día.

El promedio de pacientes atendidos en el servicio de observación para ese mismo trimestre fue de 26.60 pacientes por día.

El índice ocupacional general para el servicio de Hospitalizados para el primer trimestre de 1994 fue de 69.7 para el mes de Enero, 60.6 para el mes de Febrero y de 52.8 para el mes de Marzo.

Recursos humanos disponibles por Departamento.

1. Registro Médico	32	Funcionarios.
2. Recursos Humanos	6	Funcionarios.
3. Administración	12	Funcionarios.
4. Médicos	48	Profesionales.
	1	Jefe de Consulta Externa.
	1	Director Médico.
	1	Jefe de Urgencias.
	4	Especialistas de Medicina Interna.
	2	Cirujanos.
	1	O.R.L.
	5	Gineco obstetras.
	5	Pediatras.
	1	Psiquiatra.
	3	Anestesiólogos.
	1	Dermatólogo.
	1	Radiólogo.
	2	Ortopedistas.
	2	Odontólogos.
	23	Médicos Generales.

5.	Rayos X	5	Técnicos.
6.	Mantenimiento	12	Funcionarios.
7.	Nutrición	34	Funcionarios.
8.	Servicios Generales	39	Funcionarios.
		2	Jefaturas.
		5	Choferes.
		7	Vigilancia y Seguridad.
		2	Recepcionistas.
9.	Trabajo Social	8	Funcionarios.
		7	Trabajadoras Sociales.
		1	Secretaria.
10.	Laboratorio	20	Funcionarios.
		5	Microbiólogos.
		12	Técnicos.
		1	Secretaria.
		2	Asistentes.
11.	Farmacia	16	Funcionarios.
		2	Farmacéuticos.
		14	Técnicos.
12.	Enfermería	130	Funcionarios.
		29	Enfermeras Profesionales.
		63	Técnicos en Enfermería.
		32	T r a b a j a d o r e s Especializados.
		6	Enfermeros Obstétricos.
13.	Técnicos en Ortopedia	1	Técnico.
14.	Electro Cardiograma	1	Técnico.
15.	Proveeduría	6	Funcionarios.

Ministerio de Salud cuenta con:

3	Médicos.
3	Enfermeras Profesionales.
17	Auxiliares.
1	Misceláneo.
1	Secretaria.

Además cuenta con un servicio de odontología compuesto por:

1	Odontólogo.
1	Técnica en educación.
1	Obturador.
1	Técnico en odontología.
1	Chofer.

Capacidad Física Instalada.

1. Número de camas por servicio es de:

Medicina y Cirugia Mujeres	34 camas.
Medicina y Cirugia Hombres	28 camas.
Maternidad	27 camas.
Recuperación	6 camas.
Pediatría	21 camas.
Observación	10 camas adultos. 3 camas escolares. 3 cunas.
Sala de Partos	4 camas.
Neonatos	4 incubadoras.

2. El Hospital para el transporte interno de pacientes cuenta con:

12 camillas.
14 sillas de ruedas.

3. Esterilización.

El servicio del Centro de Equipos cuenta con dos autoclaves de vapor por gravedad alimentada por las calderas centrales que están conectadas a la planta eléctrica de emergencia.

Transporte.

El Hospital:

2 Vehiculos tipo jeep.
2 Ambulancias.

Vapor.

El Hospital cuenta con 2 calderas que están conectadas a la planta de emergencia. con un gasto de 36 litros de diesel por hora.

Electricidad.

El Hospital cuenta con una planta eléctrica que produce 125 KW/24 horas a la cual se encuentra conectadas las zonas más estratégicas de cada departamento y servicio, esta planta funciona automáticamente, no existe una planta eléctrica portátil de 3 KW ni una de 208 trifásico que asiste a la bomba del pozo para trabajar las 24 horas.

Agua Potable.

Procede del acueducto A.A. de San Ramón.

El Hospital cuenta con: A. un depósito en la planta baja de 5m x 3 x 1.5 de profundidad que consta de tres tanques con una capacidad de 22.5 m³ B. un depósito en el sector este de Farmacia de 5m x 4 x 2.5 de profundidad con capacidad de 50 m³ C. un pozo, conectado a la planta eléctrica de emergencia con capacidad de 100 galones por minuto (378.5 litros por minuto). Este pozo tiene capacidad para suplir la demanda del Hospital, aún en caso de desastre la deficiencia radica en la necesidad de una planta portátil únicamente para el pozo.

Farmacia.

Cuenta con una reserva en medicamentos básicos de ocho días

Rayos X.

Dispone de dos equipos, no hay Rayos X portátil, no^s esta conectado a la planta de Emergencia, tiene solo una reveladora.

Lavandería.

Capacidad muy limitada, no cuenta con reservas de ropa y es capaz de hacerle frente a un desastre de gran magnitud. Aunque proveeduría mantiene una reserva de ropa.

Cocina.

Actualmente tiene capacidad para preparar 700 platos diarios, hay reserva en artículos perecederos para 2 días y de dos meses para los no perecederos.

Áreas verdes o abiertas.

El Hospital cuenta con áreas verdes o abiertas por todos sus costados. Es importante mencionar que la situada al costado norte tiene gran relevancia pues puede servir para instalar un hospital de campaña o unas como Helipuerto.

Reservas de Diesel.

El Hospital cuenta con un depósito de diesel con capacidad para 15.500 litros capaz de sostener las calderas trabajando a toda su capacidad las 24 horas por 18 días.

Comunicación.

Cuenta con una central telefónica con cuatro troncales o líneas, que no pueden descongestionarse.

La única línea separada la posee la Dirección Médica.

Cuenta con una radio con ~~banda~~ de 3 y 4 de la frecuencia de la Caja Costarricense de Seguro Social con una central ubicada en la Casetilla del Guarda en el patio de maniobras, y 2 móviles ubicadas en cada una de las ambulancias.

Transporte del Centro de Salud:

1 Vehículo tipo jeep.

Salud Rural:

1 Vehículo tipo pick-up.

3 Vehículos tipo jeep.

Además tiene cuatro vehículos tipo jeep asignados a centros de salud:

1 a Naranjo
1 a Chachagua
2 a Zarcero.

Riesgos de Desastres en el cantón de San Ramón.

Potencialmente la zona de San Ramón se puede ver afectada por eventos naturales y tecnológicos, repercutiendo estos en la vida humana, infraestructura, ecología, etc. Entre las amenazas activas y calificadas se enumeran (Comisión Nacional de Emergencias, 1981):

- La posible repercusión volcánica.

- Considerable precipitación pluvial, por ende un porcentaje importante de áreas de inundación y derrumbe.
- La existencia de **deslizamientos**, que aunados a la precipitación pluvial convierten la amenaza en calificada.
- La **combinación** entre la anterior situación y la **sismicidad** que hacen de la amenaza anterior una problemática superior.
- Frecuentes **tormentas**.
- La **contaminación ambiental**.
- La **deforestación** y desplanificada reforestación.
- Inadecuada ubicación de **líneas vitales nacionales**.
- **Deterioro por falta de planeamiento** en el desarrollo industrial y urbanístico.
- **Enfermedades** epidémicas.
- Efectos del "desarrollo" u otros.
- Conjunto de una gran área industrial y la existencia de importantes industrias ubicadas en diversos sectores del área de atracción, en donde se dan en cada una de ellas, la posibilidad que se den grandes emergencias por explosión, fuga de gases, etc.

3.2. Generalidades sobre situaciones de Desastre.

Los desastres naturales son causa frecuente de problemas de gran envergadura que afectan la salud de las poblaciones y obstaculizan el desarrollo socioeconómico de las naciones, al agotar sus escasos recursos financieros en la reparación de los daños. Frecuentemente los efectos son de tal magnitud que ni el

esfuerzo del país afectado ni la cooperación internacional son suficientes para lograr una completa reconstrucción y rehabilitación. La Región de las Américas sufre continuamente los embates de fenómenos naturales tales como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, inundaciones, tornados y deslizamientos, entre otros, los cuales ocasionan no sólo un gran número de muertes, sino también daños en la infraestructura de servicios, en la agricultura y en la ganadería, así como alteraciones ecológicas que provocan incalculables pérdidas económicas.

Prácticamente no existe país alguno que no esté expuesto a los riesgos de la naturaleza y a pesar de que los avances científicos han contribuido significativamente al estudio de estos fenómenos, aún no existe la tecnología que permita predecir con precisión su ocurrencia, con la excepción de los fenómenos atmosféricos cuya detección temprana permite adoptar con anticipación algunas medidas de protección (CNE, 1981).

3.3. Los servicios de Salud en caso de Desastres.

En el área de la salud, los efectos abarcan una amplia gama de implicaciones derivadas no únicamente de la demanda de una atención inmediata a las víctimas, sino de efectos a mediano y largo plazo, como consecuencia de la suspensión intermitente de los servicios básicos de saneamiento, de la carencia de alimentos y de la interrupción de los programas de vigilancia y control de

las enfermedades; aspectos que exigen un esfuerzo coordinado y una utilización racional de conocimientos y recursos.

Probablemente la administración de las medidas de emergencia con posterioridad a los desastres naturales es una de las áreas que dependen más del esfuerzo concertado del sector salud. Así mismo, los desastres repentinos exigen que los profesionales de la salud vuelquen toda su capacidad técnica y su iniciativa en la solución de problemas bajo condiciones críticas, donde no siempre están disponibles las facilidades y los medios que se ofrecen en situaciones normales.

Dentro del amplio conjunto de necesidades y de su complejidad, la organización de la asistencia médica constituye sin duda el punto focal de coordinación de la respuesta del sector salud, ya que la atención oportuna juega un papel crítico para salvar vidas, como parte de las actividades de socorro.

Vale señalar que la respuesta de la atención de salud, pese a ser oportuna, podría resultar insignificante si es desorganizada e incoherente, y por lo tanto ineficaz, e ineficiente. La respuesta oportuna no debe estar limitada solamente a la administración de los primeros auxilios, sino a la organización de un sistema escalonado de atención de las víctimas y a la aplicación de técnicas apropiadas dentro de un conjunto de esfuerzos coordinados y racionalmente utilizados.

La organización institucional también reviste especial importancia, ya que no basta con que existan estructuras físicas de gran complejidad y sofisticación y recursos humanos

adecuadamente capacitados, si éstos no están debidamente estructurados para satisfacer las necesidades que demande la atención de una catástrofe dentro o fuera de un hospital. En este sentido, las instituciones hospitalarias deben contar con planes de contingencia para diferentes tipos de desastres y mantener a su personal en continuo adiestramiento. Por otro lado, es necesario tomar en cuenta que un desastre mayor ha de exigir de concurso de todas las instituciones del sector salud. La coordinación de las instituciones públicas y privadas de este sector es otro aspecto que merece particular atención, especialmente en los países de la Región donde los recursos del estado no siempre son suficientes.

La Organización Panamericana de la salud, en virtud de las Resoluciones de sus Cuerpos Directivos, está dándole especial atención dentro de sus actividades de cooperación técnica, al desarrollo de programas nacionales de preparativos en salud para situaciones de desastre. Dentro de ese contexto, la OPS ha elaborado guías y manuales técnicos para las diferentes disciplinas involucradas en la planificación y coordinación del socorro sanitario con posterioridad a los desastres naturales.

Las actuales directrices complementan las series de publicaciones científicas que la OPS ha elaborado en relación con preparativos para desastres, están dirigidos al cuerpo médico, al paramédico y a los administradores de salud, y contiene guías generales para la organización de los servicios de salud. así

como pautas técnicas a seguir para la atención de víctimas en masa en casos de desastre.

Aunque la concepción de estas directrices están inspiradas en la organización tradicional de los servicios de salud de la América Latina y el Caribe, sus conceptos técnicos son aplicables a otros países dentro y fuera de la Región de las Américas.

Se espera que las directrices contribuyan al esfuerzo de los países para desarrollar planes de preparativos que permitan atenuar los efectos provocados por los desastres naturales y que, a través de este esfuerzo, se logre un significativo aporte en el propósito expresado solidariamente por los Gobiernos de alcanzar la "Salud para Todos en el Año 2000" (OPS, 1983).

3.4. Oficina de la Comisión Nacional de Emergencia.

En el artículo 16 del "Reglamento de Emergencias Nacional" se crea la Oficina de la Comisión Nacional de Emergencia dirigida por el Director General de Defensa Civil cuya responsabilidad consiste en planear, dirigir, controlar y coordinar programas y actividades destinadas a la atención de situaciones de desastres. cabe señalar que la ley no indica que tales acciones tengan que ser realizadas directa y exclusivamente por dicha Comisión sino que todas dependencias e instituciones públicas, estarán obligadas a confeccionar sus propios planes en coordinación con ella y ajustándose a las normas y planes definidos por dicha oficina (CNE, 1983).

3.5. Definición de Términos.

Emergencias: Lo que acontece cuando en la continuación de factores conocidos, surgen fenómenos que no se esperaban (CNE, 1981).

Desastre: Es un suceso infeliz y lamentable, calamidad, catástrofe donde hay desgracias y gran destrucción.

Se clasifican en (CNE, 1981):

- A. Desastre de magnitud limitada, cuando respeta la infraestructura de los Servicios Públicos y afecta solo una parte de la población permitiendo en consecuencia utilizar todo tipo de recursos locales para atender sus consecuencias.
- B. Desastre de magnitud intermedia, cuando aunque no cause mayores daños en la mayoría de la infraestructura de los Servicios Públicos la población haya sido muy afectada anímicamente, aunque permite contar con bastantes recursos materiales de la localidad, su atención requiere apoyo de fuera del área afectada en especial de recursos humanos, mientras el personal local se va incorporando en forma gradual y progresiva conforme se vaya reponiendo del impacto emocional y solucionando los problemas personales que les haya ocasionado la contingencia.

- C. Desastre de Gran Magnitud: Se destruye la mayoría de los Servicios Públicos locales, obligando a la utilización de recursos externos.

Otra clasificación (OPS, 1981) que se utiliza es la siguiente:

Internos los que suceden dentro del Hospital:

1. Incendio
2. Explosión
3. Intoxicación alimentaria
4. Necesidad de evacuación

Externos

1. Incendio
2. Accidente de Tránsito o de Trabajo
3. Evacuaciones de otro hospital
4. Intoxicación

Desastres Naturales

1. Inundación
2. Terremoto
3. Explosión Volcánica
4. Derrumbamiento

Desastres provocados por el hombre

1. Guerra
2. Explosión
3. Otros