

3.3. Organización y reforzamiento de Hospitales que reciban damnificados.

El cumplimiento efectivo de esta función requiere buen conocimiento de los recursos existentes en cada nivel de atención y clara definición de las posibilidades asignadas a cada Hospital del país en lo que respecta a atención de referencias y el apoyo que debe prestar a determinadas áreas geográficas. Es con base en estos aspectos que se debe realizar la planificación de un conjunto de acciones coordinadas sucesivas y escalonadas para hacer frente a la emergencia tomando en consideración que a cada institución o establecimiento le corresponderá asumir determinada responsabilidad según las circunstancias y la magnitud del desastre.

En los desastres de gran magnitud, la áreas afectadas, darán atención esencialmente de primeros auxilios, seguida de traslado inmediato de lesionados y evacuación de pacientes internados, a su vez los Hospitales de mayor tamaño deberán recibir y atender a los evacuado y esto deberá efectuarse entre las 24 y 48 horas siguientes a la aparición del desastre. Debe tomarse en cuenta que el personal de los servicios de colaboración diagnóstica y terapéutica puede resultar insuficiente ante un desastre de gran magnitud y en consecuencia también puede requerir ser debidamente reforzado.

Se debe tener presente que en desastres de magnitud limitada solo se requiere apoyo adicional de recursos materiales y talvés una cantidad reducida de los humanos, al contrario en desastres de gran magnitud, el reforzamiento de todo tipo de recursos habitualmente debe ser bastante significativo.

Zonas de Triage.

Cuidados de Enfermería en la atención de la víctimas producto de un desastre.

A esta actividad se le debe dar la máxima prioridad dentro de las 24 a 48 horas siguientes al desastre y prestará los primeros auxilios observando los criterios de prioridad ya establecidos, teniendo presente que en una situación de emergencia el criterio de selección difiere del que usualmente se aplica.

Las víctimas entrarán al hospital por una misma estrada y se ubicarán en el área destinada para la clasificación.

En caso de no contar con la tarjetas necesarias para la identificación de pacientes (TAGGING) se podrá colocar en la frente del paciente una cinta adhesiva con el color correspondiente y así podrá ser conducido al área del Hospital que se han señalado con estos mismos colores lo que indicará los distintos tipos de tratamiento.

a. Los que requieran cuidados intensivos:

Serán los pacientes graves pero potencialmente recuperables que necesitan atención inmediata y permanente como pacientes en shock, pacientes que requieran cirugía mayor post-quirúrgica y los que esperan su traslado a otro centro con mayores recursos - ROJO -.

b. Los que requieran cuidados intermedios:

Los que requieran atención permanente pero no inmediata, incluye pacientes en trabajo de parto y los que se encuentran en estado terminal - AMARILLO -.

c. Pacientes que requieren cuidados básicos o mínimos:

Son los que no requieren atención permanente, ni inmediata, que tienen tratamiento establecido y una situación estabilizada o que están en fase de recuperación o que requieran procedimientos menores - VERDE -.

Cuando la cantidad de pacientes sea exagerada y no permita una completa identificación de los mismos, se hará inicialmente mediante números progresivos para completar sus hojas clínicas en los períodos de calma.

En condiciones normales, la mayoría de los servicios trabajan con el sistema de 3 turnos, así que en el momento del desastre más o menos dos terceras partes está fuera de la institución, por lo tanto este plan contempla lista completa del personal de Enfermería con sus direcciones y teléfonos.

Distribución de Personal por áreas.

Area de Clasificación.

Esta área será la entrada principal de Emergencias y estará dirigida por el médico de mayor rango que se encuentre de turno

en el momento del desastre, preferiblemente un cirujano, una Enfermera Profesional, dos auxiliares de enfermería y dos camilleros que se encargarán de clasificar al paciente, etiquetarlo y trasladarlo a la zona correspondiente.

Total:

Enfermeras Profesionales:	1
Técnicos de Enfermería:	2
Camilleros:	2

Area Cuidados Intensivos (ZONA ROJA).

Estará comprendida por la Sala de Cirugía Mayor, Sala de Partos, Recuperación y Salas de Cirugía Menor, Curaciones y el Servicio de Observación.

El área de cirugía mayor, recuperación y sala de partos estará coordinado por una enfermera profesional, 2 equipos para el quirófano; 4 técnicas de enfermería para el área de recuperación; una enfermera profesional, una obstétrica y una técnica de enfermería para sala de partos, que reforzará el área de recuperación y sala de operaciones según las circunstancias y tres asistentes de pacientes.

El área (de lo que actualmente es observación) se habilitará como Zona Roja deberá contarse con 2 enfermeras profesionales, una área de cubículos de curaciones, cirugía menor e inyectables y 4 enfermeras profesionales en los cuidados intensivos y un total de 6 técnicos de enfermería, todo bajo la coordinación de una enfermera profesional y 5 asistentes de pacientes para toda esa área.

Total:

Enfermeras profesionales:	10
Técnicos en enfermería:	13
Asistentes de pacientes:	8

Area de cuidados intermedio (ZONA AMARILLO).

Para este fin se establecerá el Servicio de Mujeres donde funcionarán 2 enfermeras profesionales, técnicos en enfermería y 2 asistentes de pacientes.

Total:

Enfermeras profesionales:	2
Técnicos en enfermería:	5
Asistentes de pacientes:	2

Area de Cuidado Básico (ZONA VERDE).

Para suplir esta necesidad se habilitará el edificio de la clínica que estará a cargo de las profesionales y técnicas de Salud Comunitaria.

Otras áreas de Triagge:

De acuerdo a las características del desastre, la cantidad de pacientes fracturados ocupará un lugar importante, donde surge la necesidad de crear otra sub-área de Triagge que sería el departamento de Rayos X que estará a cargo del Médico Radiólogo o bien del Técnico de Rayos X, que hará una valoración prioritaria de los pacientes lesionados para enviarlos a su debida atención. aquí juega un papel muy importante el técnico de Ortopedia y los Médicos Ortopedistas y deberá asignarse un lugar adecuado para este fin. Se sugiere la entrada principal del Hospital y el área

de espera de la Farmacia, en esta zona se ubicarán 2 técnicos de enfermería.

Total:

Técnicos en enfermería: 2.

Los servicios de Pediatría, Maternidad y Medicina de Hombres será manejado por tres técnicos de enfermería en cada uno, bajo la supervisión de enfermeras profesionales retiradas (pensionadas retiradas, o de Centros de Salud aledaños). Además es importante tomar en cuenta que se contará con una cantidad de pacientes que ya han recibido la atención pertinente pero que están imposibilitados para regresar a sus hogares y debe dárseles una ubicación. Para ello sería útil habilitar la planta física del Centro de Salud y la coordinación de estos servicios deberá llevarla a cabo el personal de ese Centro y funcionarios de Trabajo Social. Los grupos de voluntarios organizados en la actualidad y aquellos ciudadanos que se presenten a la Institución a ofrecer sus servicios son de gran valor en el momento de un desastre, por ello no se deben dejar de lado y es responsabilidad de la Dirección Médica asignar responsables para la coordinación de estos grupos.

Material y Equipo.

- Equipo de transfusión.
- Equipos de Venoclisis.
- Agujas Hipodérmicas y varios calibres.
- Angiocath.
- Férulas de diferentes tamaños.
- Vendas de gasa y elásticas.
- Esparadrapo.
- Equipos de Traqueotomía.
- Aspiradores en buen estado.
- Sondas Nasales.
- Sondas Nasogástricas.
- Sondas Vesicales.
- Jeringas de 2cc, 5cc, 10cc y 50cc.
- Equipos de sutura.
- Guantes.
- Este material debe mantenerse listo y ser revisado periódicamente para proceder a su reesterilización o sustitución si fuera necesario.

Lista de Medicamentos que deberán mantenerse a disposición inmediata y en cantidad suficiente.

- Antibióticos.
- Demerol y analgésicos comunes.
- Solución salina.
- Solución Gda. 5%
- Solución Hipertónica.
- Jabón antiséptico.
- Toxoide tetánico.
- Anestésicos.
- Adrenalina.
- Aminofilina.
- Salbutamol.
- Solución Yodada.
- Atropina inyectable.
- Digoxina.
- Tabletas sub-linguales de nitroglicerina.
- H2O Bidestillada.
- Electrolitos orales.
- Fenobarbital.
- Valium.
- Xilocaina al 2%.
- Cremas o pomadas (tipo vaselina, furacim, etc.)

Enfermería.

Cada enfermera Jefe o que funcione como tal, tomará las siguientes medidas, en coordinación con el Jefe Médico que esté en ese momento.

1. Inmediato al desastre, harán un reconocimiento rápido del estado de sus pacientes, acudiendo primero donde hay pacientes delicados, con sellos de tórax a otros necesitados de asistencia o asignará personal auxiliar para ello, retirará de la orilla de vidrios a los pacientes.
2. Inmediato al desastre harán un reconocimiento rápido del estado físico de su servicio para protección de los pacientes, observará vidrios quebrados, estantes caídos, bloques de la pared caídos, si es posible visualizar las vigas y columnas visibles en las mismas, lo anotará u lo comunicará a mantenimiento. En conjunto con miembros de la brigada.
3. Los pacientes ambulatorios se concentrarán en un sitio seguro. Los patios ubicados al sector sur de cada servicio de encamados o en el parqueo sector norte.

4. Junto con el médico a cargo evaluará cuales pacientes son externables, a los cuales el médico anotará el diagnóstico de salida y recomendaciones breves: esto en caso de que no se evacue.
5. Una vez en la atención de la emergencia, prepara requerimientos necesarios para el manejo de la misma, conscientes de lo estrictamente necesario, usando los métodos usuales de solicitud (ropa, equipo, sueros, medicamentos, etc.).
6. El personal rotará en turnos de 12 horas y serán asignados por el Banco de Personal según necesidades.
7. Las labores de tipo profesional los ejecutará como de costumbre con las variaciones lógicas inherentes a la emergencia.
8. En caso de Incendios proceda de acuerdo a las Instrucciones del Plan de Emergencias Intrahospitalaria.
9. Se asignará a una secretaria para efectuar un censo cada doce horas: además de sus labores usuales inherentes a su puesto.

10. Reunirá el personal bajo un cargo para las instrucciones pertinentes o información.
11. Los auxiliares y asistentes de pacientes se presentan al puesto de enfermería para las instrucciones inmediatas.
12. Los pacientes fallecidos serán enviados a la morgue con sus pertenencias.

Sala de Operaciones.

1. Se suspenderá toda cirugía electiva en caso de desastre y parcialmente en caso de víctimas en masa.
2. La sala se dispondrá para las cirugías independientemente del servicio y será coordinado por el Jefe de servicio de anestesia o sustituto, en conjunto con la enfermera Jefe de Sala.
3. La preparación de instrumentos quirúrgicos se tendrá en cuenta que las víctimas serán politraumatismos, en especial tipo ortopédico.
4. El personal de Sala de operaciones se prestará al servicio para la organización de los equipos quirúrgicos.
5. En caso de que existan ~~de~~ pacientes en recuperación, serán trasladados a los salones para su vigilancia.
6. La Jefatura de sección o sustituto designará uno o más médicos para la vigilancia de los pacientes en recuperación cuando estos tengan que movilizarse rápidamente.

Banco de Personal.

Como parte del plan Hospitalario funcionara un banco de personal que estará integrado por:

1. Un coordinador, enfermera graduada (supervisora), delegado por la Dirección de enfermería.
2. Una secretaria que asignará la dirección de enfermería.
3. Un misceláneo asignado por el Departamento de Servicios Generales.
4. Personal voluntario.

Funciones.

- Será función del coordinador levantar un listado de:
 - a. Grupos voluntarios que funcionen en la comunidad. debe registrar la dirección, nombre y numero telefónico del representante o representantes de dichos grupos.
 - b. Personal profesional de enfermería, técnicos en enfermería que se encuentren retirados, este listado debe consignar direcciones y números de teléfono.

- c. Al momento del desastre levanta un listado del personal disponible y asigna el mismo de acuerdo a las necesidades comunicadas por los jefes de enfermería de cada departamento o a su supervisora de turno.
- A este banco debe hacerse presente todo el personal paramédico, excepto en áreas especializadas como sala de operaciones, laboratorios, farmacia, centro de equipos, etc. Sin embargo si personal de estos departamentos no son asignados en sus quehaceres debe ser evaluada su participación como voluntario y asignado al banco de personal.
 - La asignación de personal será por turnos de 12 horas.
 - El banco de personal se ubicará en la dirección de enfermería, oficinas de supervisión de enfermería.
 - La distribución se hará de acuerdo a la disponibilidad y demanda y en coordinación con el Comando Operativo.
 - Manejar personal voluntario que se presente.

Aseo y Vigilancia.

Instrucciones al supervisor en caso de desastre o víctimas en masa.

1. Cerciorarse de que el Plan se ha echado a andar (comunicarse con el Jefe de Urgencias).

A. Se asignarán 4 guardas, distribuidos de la siguiente manera:

a. Entrada de Urgencias, dos guardas.

Funciones:

- Solo permitirá el ingreso de personal con brazalete anaranjado.
- Organizar tráfico de Ambulancias.
- Ordenar y mantener despejada área de circulación.
- Desviar vehículos particulares con pacientes.

b. Entrada Principal del Hospital, un guarda.

Funciones:

- Solo permitirá el ingreso de personal.
- Se asignará personal de acuerdo a disponibilidad en turnos de 12 horas en caso de desastre mayor (terremoto por ejemplo).

c. Entrada del Patio de Mantenimiento-Descarga, un guarda.

Funciones:

- Evitaré la entrada de vehículos que no traigan pacientes, curiosos o familiares para los cuales habrá un área asignada.
- Transmisión y recepción de Mensajes por la radio en banda de la Caja.

2. Personal de Aseo:

Se distribuirá a las áreas de mayor actividad como emergencias, recuperación, sala de operaciones o donde se concentren pacientes, la cual se hará de acuerdo a la disponibilidad de ese momento.

3. Manejo Basura:

De no existir incinerador, se incinerará o enterrará mientras se habilita el servicio de basura.

Líneamientos Generales:

- No se permitirá el ingreso al Servicio de Urgencias a personal que no porte un brazalete de identificación.
- Las funciones o desempeños serán asignados por los respectivos jefes.

- Todo el personal que ingrese al Hospital portará su gafete.
- Aseo y Vigilancia podrá coordinar con el Comando Operativo para solicitar apoyo de las autoridades de tránsito y Guardia Civil para reforzar la seguridad del Hospital.
- La Jefatura de área asignará 1 misceláneo por área de triage y 1 misceláneo por cada departamento y/o servicio que este laborando en turnos de 12 horas.
- El personal de Vigilancia podrá ser reforzado por el personal misceláneo.
- Servicios Generales rotará 1 recepcionista, a la central telefónica en turnos de 12 horas.
- El Departamento de Servicio Generales asigna un encargado de Morgue cuya función será:
 - a. Velar por la correcta identificación de los cadáveres (hasta donde sea posible).
 - b. Velar el correcto manejo al cadáver y pertenencias.
 - c. Entregar los cadáveres según normas establecidas.
 - d. Llevar un registro de los cadáveres entregados a familiares a las autoridades para ser enterrados en fosa común.

El Departamento de Servicios Generales velará por:

- a. Contar con una cámara Polaroid para retratos de cadáveres sin identificar.
- b. Disponer de bolsas plásticas acordes para el manejo de cadáveres.
- c. Normar el tiempo de permanencia de cadáveres en el depósito.
- d. Normar todo lo referente al manejo y entrega de cadáveres y pertenencias.

Laboratorio Clínico.

1. Asignar al personal necesario para la atención de la emergencia, dependiendo de la magnitud de la urgencia así sera el personal.
2. Colocar el brazalete anaranjado al personal con acceso al área de atención de la emergencia, se organizan grupos de trabajo de doce horas.
3. Se hace entrega de la hoja de instrucciones al personal del plan de emergencias.
4. Una vez que el encargado de la comunicación de la declaración de emergencia de aviso al laboratorio, sobre la naturaleza y el número de victimas, hora de llegada, etc. se pone en funcionamiento el plan.
5. El cuadro básico de exámenes para la emergencia es el siguiente:
Area Roja: Grupo Rh, Fórmulas rojas, creatimina, glicemia.
Area Amarilla: General de orina, sodio y potasio (Acido Urico en pacientes quemados).
6. El laboratorio clínico es responsable de procesar las muestra inmediatamente después de recibidos y de envío de los resultados de los análisis a las áreas de tratamiento de prioridad a los pacientes vinculados con la emergencia.

7. El Banco de Sangre establece los grados de prioridad para el suministro de sangre y/derivados.
 8. También mantiene provisión suficiente de sangre Rh positivo y negativo.
 9. Se coordina en forma permanente un grupo de desastres, recurriendo a donadores voluntarios del registro propio del banco.
 10. Se elabora un inventario diario de las reservas de sangre y plasma y se hace informe al Comando Operativo.
 11. Las comunicaciones dentro del Hospital se efectuarán mediante el teléfono o equipo de sonido.
 12. Para identificación de pacientes se cuenta con la tarjeta de triage.
 13. Duración de los exámenes depende del tipo de examen solicitado, y del personal disponible.
 14. Personal de laboratorio necesario en caso de una gran emergencia.
- Si ocurre durante el primer turno, la capacidad es máxima. en este caso se clasifican las solicitudes dándole prioridad a los pacientes ubicados dentro del área roja.

- Si sucede en la tarde, la capacidad es reducida por lo que se debe asumir el personal incluido en el listado para el caso.
 - Después de las 10 de la noche, la emergencia implica que se debe hacer un llamado general a todo el personal, que pueda apersonarse al Hospital.
15. Mantener actualizados las existencias de reactivos en general, para que alcancen por un periodo de tres meses.

Administración.

La responsabilidad en la toma de decisiones que compete a este departamento recaera sobre el Administrador, y en su ausencia en el asistente administrativo; en el supuesto caso que ambos estén ausentes, las actividades serán coordinadas por un miembro de ese departamento asignado previamente y los integrantes del Comando Operativo.

Acciones en Caso de Desastres.

1. Como servicio de apoyo la administración prestará cooperación para sus dependencias directas y participará en el trámite y adquisición de aquellos materiales y suministros necesarios para el funcionamiento más óptimo posible del Hospital.
2. Todos sus miembros se presentarán a la Administración para las labores inmediatas y harán un rol de rotación para trabajo extraordinario de acuerdo al número presente y a las necesidades del momento.
3. Serán prioridad la consecución de:
 - a. Alimentos.
 - b. Comestibles.
 - c. Agua en caso de averías del pozo y/o tanques.
 - d. Eventualmente oxígeno y aire comprimido.
 - e. Manejo de basura en el caso del que se interrumpa el servicio.
 - f. Eventualmente plantas de energía pequeños, carpas, combustible, etc.
 - g. Ropa Hospitalaria.
 - h. Instrumental quirúrgico.

4. Coordinar los medios de transportes para trasladar los pacientes, personal y demas necesidades.
5. Coordina con las autoridades (GAR y tránsito) para mantener el orden en la via publica contigua al hospital, ordenamiento del tránsito y cordón de seguridad.

Objetivo de la planeación.

1. Distribuir las funciones entre los miembros de ese equipo a fin de lograr eficiencia y eficacia en las labores.
2. Mantener hasta lo posible el suministro de materiales, equipo, alimentos, materiales para reparaciones, etc., que sean necesarios para la atención de desastres se por las vías convencionales o alternas pero expeditas.
3. Organizar de previo para ello los mecanismos para la autorización, presupuestación, compañías de costado, etc.
4. Organizar los medios de transporte para las actividades del hospital, traslados, compras, transporte del personal, etc.

5. Establecer métodos de control de gastos durante la emergencia.
6. Coordinar con el servicio de vigilancia para la solicitud de ayuda de cuerpos uniformados para apoyo al hospital.
7. Determinar y establecer las líneas de comunicación mas expeditas entre este servicio , el Comando Operativo hospitalario y las jerarquías superiores a fin de coordinar. las solicitudes de ayuda, sean estas a cuerpos voluntarios, regionales, nacionales, defensa civil, Comisión Nacional de Emergencias, etc.
8. Otros.

Farmacia.

1. En caso de Emergencias el manejo lo asume el farmacéutico de turno.
2. Laboran con Horario de doce horas.
3. Personal durante guardia, un farmacéutico y un técnico.
4. Se ubicarán dos personas de farmacia en Urgencias (una distribuye medicamentos y la otra es responsable de su reposición) de acuerdo a la magnitud de la Urgencia.
5. Se cuenta con listas de teléfonos.
6. Asegurar todos los estantes de la farmacia o pegados a la pared.
7. Las botellas pesadas ubicadas en estantes bajos con cuerda protectora.

Lista de Medicamentos:

Analgésicos:

- Demerol 10 ampollas.
- Tramal 100 ampollas.
- Voltarén 50 ampollas.

Los Estupefacientes:

El despacho se hará directamente a la Enfermera del Servicio de Urgencias.

- Xilocaína en Ampollas 20.
- Xilocaína en Frascos 50.
- Valium 5 mg 100 pastillas.

- Valium 10 mg 25 ampollas.
- Fenobarbital.
- Haldol 10 ampollas.
- Fenergan 10 ampollas.
- Bicarbonato de Sodio 50 ampollas de 10cc.
- Dopamina 25 ampollas.
- Toxide 5 frascos.
- Tetracaina 2 frascos.
- Glosanfenetol 10 tubos.
- Dexametazona 50 ampollas.
- Manitol 50 frascos.
- Cloruro de sodio 4mg 20 frascos.

Antibióticos:

- Keflex 1 gr. 4 frascos.

Sueros:

Equipos descartables y soluciones se pedirá a demanda en la fórmula usual a través de las personas designadas.

- Suero Fisiológico de 500cc.
- Suero Fisiológico de 100cc.
- Suero Mixto de 1000cc.
- Suero Mixto de 500cc.
- Suero Glucosado de 1000cc.
- Suero Glucosado de 500cc.
- Dextran de 500cc.

Equipo descartable:

- Agua oxigenada 10 volúmenes.
- Alcohol 80%.
- Las soluciones y equipo descartable se almacenarán en bodegas de proveeduría: (la llave se guarda en la dirección de enfermería).
- Los Psicotrópicos y Estupefacientes se despacharán contra receta por cantidades de acuerdo a la demanda.

Registros Médicos.

Para efectos estadísticos y dependiendo de la demanda se tomarán como mínimo los siguientes datos:

1. Ingresos:

- Nombre completo.
- Numero de cédula o asegurado o pasaporte.
- Dirección del paciente o en su defecto el sitio donde fue encontrado: edificio, barrio, caserio, calle, etc.
- En el dorso de la hoja de puerta, anota el número que fue asignado a su llegada al servicio de urgencias.
- En el caso de que se imposibilite el obtener datos, se anotará el número de hoja de puerta y cualquier otro dato disponible.
- La orden de admisión se hará con copia, se anota el número de hoja de puerta.

2. Egresos:

- Se tratará de completar los datos anteriores y además fecha de nacimiento, diagnóstico y operaciones realizadas, dirección lo mas exacta posible.
- Para evacuación de pacientes hospitalizados se bajan los expedientes con el diagnóstico de egreso y operaciones como lo usual.

- La salida de menores será coordinado por la oficina de Trabajo Social de acuerdo a las normas establecidas.
- En caso de pacientes fallecidos el personal de registros médicos colocará 2 brazaletes de identificación a cada cuerpo, identificándolo además del nombre con el número de hoja respectivo.
- La jefatura asignará personal de la siguiente forma:
 - 2 trabajadores por área de triage.
 - 2 que cubran el servicio de admisión.
 - 1 encargado de egresos y fallecidos en turnos de 12 horas.
- La hoja de urgencias se llenara con los datos disponibles de identificación, en la parte superior derecha, el número con que el paciente ingreso.
- Se colocarán 2 brazaletes de identificación a cada paciente con nombre y número de hoja.
- Si la identificación fuera imposible, se tratará de conocer el lugar donde fue encontrado y se anotará.
- El Departamento de registros médicos asignará:
 - Una secretaria que colabore con el servicio de central telefónica, la que rotará cada 12 horas.
 - Dos secretarias para el departamento de información que se instalará al momento de la urgencia.

Lavandería.

1. Se establece un rol de personal de 12 horas, estableciendo de ante mano los encargados.
 2. Se realiza una evaluación de daños (en conjunto con mantenimiento).
 3. Se coordinará con el Comando Operativo para evaluar la capacidad operativa de lavado y secado, y determinando las necesidades y tomando las medidas necesarias.
 4. Ofrecerá una canasta de ropa para el área de triage roja u otra para el área de triage amarillo, las cuales deben contener:
 - Sábanas 25.
 - Colchas 25.
 - Pijamas de Hombres talla grande 25.
 - Pijamas de Mujeres talla grande 25.
 - Pijamas de niños en diferentes tamaños 25.
- De acuerdo a la capacidad y la cantidad de ropa ofrecerá sábanas, cobijas y colchas para el área de triage verde.
5. Asignará personal que distribuya lo anterior, valore las necesidades de las áreas de triage, servicios de hospitalización, reponga según necesidades y recolecte la ropa sucia de cada servicio.

6. Asigna personal que prepare ropa para sala de operaciones, tipo laparotomias así como campos estériles, delantales, etc.
7. Realiza pedidos necesarios a Comando Operativo, este coordina con proveeduría y otras instituciones.

Mantenimiento.

1. Realiza un rol de rotación de personal en caso de sismo.
2. Todo el personal, se apersonará a su servicio.
3. Los miembros de la brigada tendrán como función, la evaluación de planta física de acuerdo a parámetros establecidos.
4. Realizará revisión de:
 - a. Casa de Máquinas
 - Averías.
 - Derrame de combustible.
 - Riesgos de incendio.
 - Medidas a tomar.
 - b. Revisarán luego
 - Estado de tuberías de agua.
 - Oxígeno.
 - Drenaje de aguas negras.
 - En caso de averías se propondrán alternativas.
 - c. Revisión de maquinaria y equipo indispensable (autoclaves, calderas, plantas generadoras, máquinas de rayos X, cocinas, etc.)
5. Coordinará con el Comando Operativo la ejecución de las reparaciones de acuerdo a las prioridades.
6. Mantenimiento debe mantener una reserva de materiales para reparaciones de carácter urgente.

7. Notificará al Comando Operativo los resultados de sus evaluaciones (zonas de riesgo a fin de valorar las posibles evacuaciones).
8. Toma medidas para suplir de los servicios básicos las áreas donde se hallan evacuado determinado o determinados servicios.

Obstetricia.

1. Los pacientes serán atendidos en las salas de expulsivo y salas de labor.
2. Las pacientes de Alto Riesgo serán manejadas en la sala de labor.
3. Sala de partos contará con el respaldo del Ginecólogo asignado al salón.
4. El personal de Sala de Partos se rotará en turnos de 12 horas.
5. Las cesáreas de urgencia serán asistidas (recibir al RN) por el técnico de enfermería de Sala de Partos.
6. El pediatra asignado al servicio de hospitalización recibirá al RN.
7. De acuerdo a las necesidades el personal podrá ser aumentado en una obstétrica, un técnico y un asistente.

Rayos X.

Será función del servicio.

- a. Establecer previamente un mecanismo para la entrega de las placas para evitar que se extravíen o confundan.
- b. Establecer mecanismos de control y evaluación del material disponible y su estado, a la vez instaurar el mecanismo de consecución de este material.
- c. Al momento del desastre: evaluar los daños.
- d. Realizar un rol de rotación de personal, en turnos de 12 horas.
- e. El radiólogo laborará como disponible las 24 horas.
- f. Realizar una valoración de pacientes, determinando prioridades.
- g. Establecer el mecanismo de devolución de pacientes.

Centro de Equipos.

- El servicio central debe establecer de antemano quienes serán los responsables en caso de ausencia del jefe.
- Deberá de haber establecido un rol de 12 horas para el personal, estableciendo las funciones de cada uno.
- Se debe de tener una lista de equipos preferenciales a preparar de inmediato.
- El servicio de centro de equipos deberá de estar capacitado para ofrecer un cuadro básico que consta de:
 - Equipo de lavado peritoneal al menos 5.
 - Sellos de agua 06.
 - Toracontesis 06.
 - Venodisección 10.
 - Traqueotomías 10.
- Suturas:
 - Pequeñas.
 - Especiales.
 - Lavado Gástrico.
 - Cateterismo Vesical.
 - Curaciones.
- Los equipos serán esterilizados según demanda.
- Se deben de suplir las necesidades de equipo con equipo descartable.
- Las llaves de la bodega serán manejadas en la Dirección de Enfermería.
- Se llevará un cuaderno de entrega y recibo de equipo.
- Mantener informado al Comando Operativo sobre los daños y evaluación de servicios.

Centro de Información.

- Se ubicarán en el edificio de Consulta Externa.
- Llevará un listado de pacientes recibidos en urgencias, así como los datos de alta.
- Será manejado por 2 recepcionistas asignadas por registros médicos rotando en turnos según capacidad del personal.
- La información a la prensa será propiciada solo por un representante del Comando Operativo.
- Los egresos de pacientes, y de menores serán coordinados por esta oficina en conjunto con Trabajo Social.

Central Telefónica.

- Será atendida por una recepcionista en turno de 12 horas y una secretaria asignada por Registros Médicos.
- Debe contar con un registro de empleados por departamento con direcciones y números de teléfono.
- Debe contar con un listado de las principales instituciones de coordinación, así como de los principales jefes de cada una de ellas.
- Sus funciones serán:
 - Transferir las llamadas al Comando Operativo y otros departamentos.
 - Dar prioridad a llamadas que tiendan a coordinar la atención del desastre.
 - Transferir las llamadas al departamento de información de pacientes.

Trabajo Social.

- Será función del Departamento de Trabajo Social coordinar los egresos de pacientes adultos y de menores de edad.
- Coordinar con el traslado de estos pacientes a sus domicilios con el transporte necesario.
- Velar por que cada paciente cumpla con las normas de egreso (firmas, tratamiento, educación).
- También Trabajo Social prestara su colaboración en aspectos específicos, tales como información, ubicación de pacientes.
- Velar por el confort de pacientes en área de triage verde.
- Otros.

Nutrición.

En caso de Daño al Edificio:

1. Construir un galerón improvisado en la parte norte del Hospital, es decir donde se encuentra actualmente la Plaza de Juegos. Asegurando un acceso rapida hacia la fuente de agua.
2. Distribución del galerón.
 - a. Cocina.
 - b. Comedor.
 - c. Bodega o Despensa para guardar alimentos.
 - d. Un lugar para uso del personal del servicio, en donde guarden sus pertenencias y hagan sus necesidades básicas.

La cocina debe contar con dos piletas, un tanque para almacenamiento de agua, 2 cocinas rudimentarias, que usen como fuente de combustible leña u otro pues es una medida inmediata, que no requiere de transporte o de un proveedor para contar con su abastecimiento.

En el comedor se establecen los mismos 4 tiempos de comida reglamentarios, con el siguiente horario:

- Desayuno 7:00 a 8:30 a.m.
- Almuerzo 10:30 a 12:30 p.m.
- Café 2:30 a 3:30 p.m.
- Comida 5:30 a 7:30 p.m.

y en el turno de la noche:

- Café 8:00 a 9:00 p.m.
- Cena 11:30 p.m. a 12:30 a.m.

e. Bodega de alimentos:

En este punto debe considerarse que si existe un edificio cercano a la cocina que no haya sido dañado puede ser utilizado para el almacenamiento de alimentos.

El personal de esta sección debe tener presentes las siguientes medidas a la hora de almacenar:

- Debe tener techo, un ambiente seco y bien ventilado el local de almacenamiento.
- Los sacos y bolsas de alimentos deben colocarse en tarimas de 1.5 mts. de ancho por 2 mts. de largo.
- Los alimentos deben mantenerse por lo menos a 10 centímetros del piso.
- Los sacos y bolsas de alimentos no perecederos deben aplicarse en cruz de 2 a 2 para permitir una buena ventilación.
- De esta forma se mantendrán más firmes y resultará más fácil de contarlos.
- Para facilitar el manejo y evitar que los paquetes se caigan, no deben amontonarse muy alto.
- Conservar limpia la bodega de víveres para evitar la presencia de roedores, incendios y pájaros.
- El personal que labore en la bodega debe: limitar el acceso al lugar tan solo a unas cuantas personas autorizadas del servicio; utilizar para el control de los alimentos recibidos y los despachados las formulas que normalmente se usan en el servicio.

f. Guardarropa y Servicios Sanitarios.

Los estantes de madera y las letrinas higiénicamente mantenidas pueden sustituir el cuarto de guardarropa y a los inodoros si estos últimos han sufrido daños severos.

La localización de esta sección debe ser cercana a una fuente de agua, pero como a 15 metros de distancia del servicio de nutrición.

3. Organización del Servicio de Nutrición en caso de Emergencia.

3.1. Unicamente puede utilizarse agua potable, si es necesario transportarla habrá que almacenarla y manipularla conservando las más rigurosas medidas de higiene.

3.2. Debe existir un lugar con pilas o palanganas con suficiente agua y jabón, cepillo para las uñas y toalla limpias, exclusivos para limpieza de manos.

3.3. Debe disponerse de vasijas o palanganas para lavar la verduras y frutas que se preparan para las comidas.

3.4. Las aguas utilizadas deben ser eliminadas por medio de desagües, pozo de absorción, pozo negro o tubería si existen.

3.5. Los desechos sólidos deben ser eliminados en tarros o recipientes con tapa, en caso de que no funcione el triturador y depositarlos en lugar adecuado para quemarlos o enterrarlos, evitando así la proliferación de moscos, cucarachas y roedores.

3.6. Debe usarse vajilla desechable (platos, vasos, cucharas, etc.).

Esto ahorra la cantidad de agua disponible y el tiempo del personal para que se dedique a otras tareas de urgencia en el servicio.

La Alimentación en caso de una Catástrofe.

1. Organización del Personal.

El servicio será manejado por una coordinadora general, que será la persona de mayor rango en ese momento. Coordinará las acciones a tomar junto con un comité de desastres creado en el servicio y que estará compuesto por:

El personal que laborará en la etapa de emergencia debe ser propia por ello debe crearse en el servicio un fichero donde se mantenga en tarjetas los siguientes datos de ese personal:

- Nombre.
- Cargo que desempeña.
- Nivel de preparación.
- Dirección y número de teléfono.

2. Distribución de Personal.

Se establecerán 2 turnos de 12 horas cada una, es decir de 6 a.m. a 6 p.m. y de 6 p.m. a 6 a.m. el otro. Este horario se mantendrá hasta que haya pasado lo más severo de la emergencia.

El coordinador general se encargará de hacer la distribución de personal por turnos, en este caso a Jefa de Nutrición o en su ausencia la persona de mayor rango.

3. Elaboración de alimentos del personal y pacientes.

La alimentación del personal y pacientes se hará en la cocina central en caso de que la estructura no este dañada.

Pero si existen grandes riesgos para continuar realizando esta tarea en la misma estructura, se distribuirá desde el galerón improvisado.

A los pacientes que se hayan trasladado a tiendas de campaña u otros galerones, se le atenderá en ellos. Llevando los alimentos en carros de madera o metal cerrados.

El horario de distribución a pacientes será:

- Desayuno 7 a.m.
- Almuerzo 12 m.d.
- Café 2 p.m.
- Comida 5 p.m.

4. Pautas a seguir en la etapa de emergencia.

A. Etapas de Emergencia.

De acuerdo con los especialistas de la Organización Panamericana de la Salud, la etapa de emergencia puede prolongarse por un máximo de tres

días. pasando este periodo se llega poco a poco a restablecer el orden.

Es por ello, que durante esos tres primeros días el mantenimiento de los patrones normales de nutrición y la satisfacción de los requerimientos nutricionales individuales o colectivos tienen muy poca importancia, ya que es más importante el suministro inmediato de alimentos y bebidas calientes que ayuden a aliviar la tensión, disminuir los temores y la ansiedad.

B. Los alimentos indicados en esta etapa son:

- Café, té y chocolate caliente.
- Sopas o caldos calientes.
- Alimentos asados y horneados (en caso de que funcionen los hornos).
- Si hay leche, debe darse con preferencia a los grupos vulnerables de importancia en el siguiente orden:

- * Niños Lactantes.
- * Mujeres Embarazadas.
- * Madres lactantes.
- * Enfermos y heridos.
- * Ancianos.

Hay que procurar la lactancia materna por el mayor tiempo posible, ajustándose a los parámetros de alimentación para niños menores de un año.

Si se tiene disponible mantquilla, aceite o margarina, debe usarse para elevar el valor calórico de

los alimentos suministrados al personal de salvamento que estén realizando tareas o trabajos físicos muy duros. Estos productos pueden agregarse al pan, refrescos o caldos que se preparen.

Como no se puede atender individualmente a los pacientes y no se puede tener las condiciones necesarias, no se debe pretender en esta fase de emergencia el preparar dietas para enfermos crónicos; por tanto si existen diabéticos se deben mantener la base de insulina o cualquier otro fármaco que el médico indique a los ulcerosos a base de antiácidos.

Durante esta etapa el abastecimiento de agua es primordial, en tanto que los alimentos sólidos son secundarios. Ya que si la pérdida progresiva de agua a través del sudor, orina y otras vías de alimentación ~~pe~~^{sa} nueve litros, el hombre puede morir.

C. Reacciones individuales en la etapa de emergencia.

- Trabajadores de los equipos de organización de la emergencia:

- * 4 litros de agua por día.
- * 5600 calorías.
- * 100 grs. de proteína. distribuido en cuatro comidas por día.

- Persona sana no vulnerable:

- * 1 litro de agua.
- * 1600 calorías.
- * 50 grs. de proteína por día.

- Niños lactantes hasta los seis meses (por no más de una semana).

- * 110 calorías/Kg. de peso por día.
- * 3.2 gr. de proteína/Kg. de ~~pe~~^so por día.