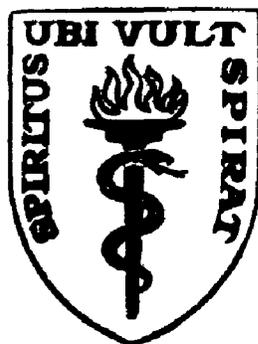


UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA



**"LA SITUACION DE LOS HOSPITALES DE LIMA Y AREQUIPA
FRENTE A LOS DESASTRES. LINEAMIENTOS DE ORGANIZACION
HOSPITALARIA PARA ESTOS CASOS".**

TESIS DOCTORAL

JORGE MURILLO GUERRA

LIMA - PERU
1983

JURADO EXAMINADOR

DR. HUGO OELITAS VALDEZ

Dr. EDUARDO TOCCI UBILLUZ

Dr. ALFONSO MONTAGNE VIDAL

Dr. ENRIQUE VALLEJOS PAULET

A MI ESPOSA

A MIS HIJOS

A MI MADRE

MI AGRADECIMIENTO A:

Dr. LIZARDO LOZADA STANFIELD
Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología
del Hospital "Honorio Delgado" de Arequipa.

Dr. DONALD MOROTE PEBOLLEDO
Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital
"Edgardo Regagliati Martins .
Director de la Oficina de Organización en Casos
de Desastre del Instituto Peruano de Seguridad
Social.

Dr. MIGUEL GUERI
Asesor Sub-Regional en Preparativos para
Emergencias de la Organización Panamericana
de la Salud

Srta. JUANA ROSAS M.
Secretaria de la Oficina de Organización en Casos
de Desastres del Instituto Peruano de Seguridad
Social.

"SI LA NATURALEZA SE OPONE A NUESTROS
DESIGNIOS, LUCHAREMOS CONTRA ELLA Y
HAREMOS QUE NOS OBEDEZCA".

SIMON BOLIVAR

Palabras pronunciadas en 1812 sobre las ruinas del Convento de
Santo Domingo, Caracas, destruido por un terremoto.

S U M A R I O

CAPITULO I	ASPECTOS GENERALES	1
CAPITULO II	BASE TEORICA.....	7
CAPITULO III	MATERIAL Y METODOS.....	30
CAPITULO IV	PRESENTACION E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	34
CAPITULO V	LINEAMIENTOS DE ORGANIZACION HOSPITA LARIA PARA CASOS DE DESASTRE.....	45
CAPITULO VI	RESUMEN.....	142
CAPITULO VII	CONCLUSIONES	145
CAPITULO VIII	RECOMENDACIONES.....	149
	ANEXOS.....	151
	BIBLIOGRAFIA.....	162

PROLOGO

Desde el año de 1961 y hasta 1973, como Médico Asistente libre del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General de Arequipa, hoy "Honorio Delgado", del Ministerio de Salud; tuve la oportunidad de participar y atender en múltiples ocasiones la llegada masiva de lesionados como consecuencia de accidentes colectivos, en gran mayoría, accidentes de tránsito y en una oportunidad por la explosión de una fábrica de dinamita.

El primer accidente masivo que fué la volcadura de un omnibus repleto de pasajeros, nos trajo más de 40 lesionados y nos encontró totalmente desprevenidos. Los heridos llegaban uno tras otro junto con familiares, policías y curiosos; todo era confusión, gritos y desorden, con heridos desperdigados en pasillos, sentados en las gradas, en la puerta de Emergencia y hasta en el patio exterior. A los pocos momentos para completar el cuadro llegaron fotógrafos y periodistas. En esos tiempos no teníamos ninguna experiencia en cuanto a evaluación rápida y clasificación de heridos, tampoco teníamos organizado comando único, equipos ni planes de trabajo y posiblemente priorizamos la atención en forma inadecuada, pero se cumplía esforzada labor, basados quizá en la intuición, en el sentido común y en nuestra experiencia como Especialistas Traumatólogos. Probablemente salvamos muchas vidas, sin embargo al día siguiente, tanto el Hospital como su personal profesional recibieron despiadados ataques y críticas de la colectividad y de la prensa, las que venían acompañadas de fotografías reveladoras de los heridos sangrantes que esperaban atención.

Lejos de amilanarnos, a partir de ésa experiencia y merced al interés y preocupación del Dr. Lizardo Lozada Stanfield, Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología, después de cada caso de afluencia súbita de -

gran número de lesionados se hacía una evaluación de todas nuestras acciones positivas y negativas y todos los hechos favorables se iban acumulando a nuestra experiencia. Es así que poco a poco, entre muchos aspectos, se dispuso que al llegar heridos en masa todos ellos deberían ser instalados rápidamente dentro de las instalaciones del Hospital en alguna cama, camilla o sillón; se indicó que se redoblase la vigilancia para impedir el ingreso de personas extrañas a la Institución; se dispuso algunas normas para habilitar rápidamente ambientes y camas para los accidentados; normas para preparar las salas quirúrgicas y suspender todas las operaciones programadas, etc, etc, todo en base a las experiencias vividas, pues no se contaba con casi ningún tipo de referencia bibliográfica.

El Dr. Lozada Stanfield y el suscrito, asimismo, a través de la docencia universitaria, buscábamos de inculcar a los alumnos además de los conocimientos, nuestra propia experiencia en el manejo del politraumatizado, pero sobre todo de los problemas que se presentan en la atención de varios politraumatizados.

Los avatares del destino me llevan a prestar servicios en el Hospital Regional del Empleado de la misma ciudad de Arequipa desde el año 1973, a la fecha, sin embargo ya contagiado por la afición a seguir incrementando conocimientos y experiencia en el apasionante campo de la atención masiva de lesionados, seguí trabajando en coordinación, así como intercambiando experiencias con el Dr. Lozada. Varias veces fui llamado para colaborar como Profesor de algunos capítulos en Cursos o Seminarios sobre Desastres que organizaba y dictaba el Dr. Lozada Stanfield; en otras oportunidades se me proporcionaba todo el material disponible para que pueda dictar conferencias sobre, atención hospitalaria en desastres, en algunos Hospitales del Sur del País.

Al realizar y concluir la presente Tesis me es grato expresar y reiterar mi agradecimiento por todo el apoyo recibido del Dr. Lozada Stanfield

quien al haberme abierto las puertas de su Servicio y de su Cátedra, me ha permitido entre otros aspectos, acumular los conocimientos y experiencia laboral necesaria para realizar el presente trabajo. Si algún día se tenga que hacer un recuento de los Médicos Especialistas en Desastres del País, es indudable que al Dr. Lozada Stanfield de la ciudad de Arequipa, debe considerársele en primera línea.

A partir del desastre de Huaraz de 1970, las altas autoridades de las instituciones hospitalarias del País se interesan en la necesidad de los Planes de Emergencia que todo Hospital debe tener, así como de estar preparados para actuar en casos de desastres. Es por eso que en 1975 fui nombrado como Delegado de mi Institución ante el Primer Seminario Regional sobre un plan coordinado de los establecimientos de salud de la ciudad de Arequipa, para situaciones de desastre (64). Posteriormente se me nombra Presidente de una Comisión para confeccionar un "Plan para Casos de Desastre y Situaciones de Excepción intra y extrahospitalarios" que en junio de 1977 pone a disposición de la Dirección del Hospital el "Plan para Situaciones de Desastre del Hospital Regional No.2 de Arequipa" (52).

En la actualidad y teniendo el cargo de Presidente del Comité de Organización para Casos de Desastre del Hospital Central del Sur - Arequipa, del Instituto Peruano de Seguridad Social; me encuentro participando del XVIII Curso Superior de Administración de los Servicios de Salud, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Aprovechando esta última situación, dediqué todo mi tiempo libre a la búsqueda bibliográfica y al conocimiento de la Organización de los Hospitales de Lima frente a los desastres. Fué claro que desde el primer instante aprecié que la mayor parte de los Hospitales de la Capital al igual que los de Arequipa; no tienen un Plan para Situaciones de Emergencia o si los tienen, no los han aprobado o actualizado a través de los simulacros.

Incentivado por la situación detectada, es que me dediqué a realizar el presente estudio que resume la inquietud profesional de más de 20 años vividos junto a lesionados, politraumatizados, accidentados en masa y luego dentro del campo de la Medicina en Desastres.

El trabajo comprende una evaluación de la realidad de los Hospitales de Lima y Arequipa, frente a los desastres. Se ha escogido éstas Ciudades porque son Metrópolis que tienen la mayor densidad de población del País y que por ironía del destino y de la corteza terrestre, son precisamente las zonas más sísmicas de la Costa del Perú y así tenemos que Lima ha sufrido 43 sismos de intensidad entre 1552 y 1974, y en Arequipa han ocurrido 41 sismos entre 1513 y 1979 (54).

Se ha dedicado un capítulo especial para presentar algunos Lineamientos de Organización Hospitalaria para Situaciones de Desastre, con el exclusivo propósito de que pueda servir de guía o de base para que los Hospitales del País confeccionen sus propios Planes de Emergencia, así como se organicen de acuerdo a sus características y posibilidades a fin de afrontar en mejor situación las contingencias de un desastre.

Se deja especial constancia de que el presente estudio, se ha podido concretar, gracias al permanente estímulo, colaboración y enseñanzas del Dr. Donald Morote Rebolledo, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati" y Director de la Oficina de Organización en Casos de Desastre del Instituto Peruano de Seguridad Social; perito en éstos menesteres, reconocido tanto nacional como internacionalmente, el Dr. Morote está entregando sus mejores años y sacrificando su poco tiempo de descanso para seguir trabajando con el mismo entusiasmo de siempre, dentro del importante campo de la relación de Hospitales con Desastres, labor mucho más meritoria, si se tiene en cuenta que es absolutamente ad-honorem.

Es uno de los pocos profesionales que sigue señalando, en toda oportunidad que le es propicia, acerca de la necesidad de estar siempre preparados para casos de de sastre sobre todo a nivel hospitalario; en éste nuestro País en que se preocupan de las catástrofes sólo cuando éstas se --
presentan.

No quiero dejar de mencionar al Dr. Miguel Gueri, Asesor Sub-Regional en Preparativos para Emergencias de la Organización Panamericana de la Salud, con sede en Lima, por su gran ayuda al permitir tener -- acceso a la más reciente y completa bibliografía especializada, así como por su asesoramiento y por haber hecho posible la materialización del presente estudio.

Lima, Enero de 1983.

EL AUTOR.

CAPITULO I

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. INTRODUCCION

El Hospital además de ser un centro ocupacional para trabajadores médicos, paramédicos y administrativos, es fundamentalmente un Centro Asistencial que tiene a su cargo y responsabilidad la atención de enfermos y lesionados de su correspondiente área poblacional o geográfica.

Todo desastre a nivel de la Comunidad que ocasione buen número de víctimas implica la necesidad de atención médica en forma inmediata y es así que el Hospital se convierte de pronto en el centro de acción y atención de la comunidad, la cual sólo comprende, mira y espera que se atienda lo más rápido y lo más adecuadamente a sus heridos. (52).

A pesar de la función trascendente que debe realizar el Hospital y su personal en un desastre, muy poco es la importancia y el interés que se les ha dado ante dicha situación (18).

Los desastres naturales o los producidos por el hombre vienen en forma súbita e imprevista a alterar los sistemas normales de salud (55). Por lo tanto, es indiscutible la necesidad de que todos los establecimientos hospitalarios tengan una organización adecuada para casos de desastre que les permita minimizar sus efectos, así como preservar la salud y salvar la vida de las gentes. No basta la buena voluntad, el interés y hasta el sacrificio de algunos, para conjurar las graves consecuencias que conllevan los desastres.

La experiencia tanto nacional como extranjera ha demostrado que se cometen errores de diversa cuantía, cuando no hay una organización adecuada, ni personal preparado para actuar conforme a un plan pre-determinado

en un Hospital que tiene que atender súbitamente a gran número de lesionados.

Tan es así que la Organización Mundial de la Salud (56) recomienda como norma general que los Sistemas de Salud, así como la infraestructura de Salud Pública que posee un País debe de estar organizada y preparada para funcionar tanto en condiciones normales como en casos de desastres, conociendo que tipo de medidas deben de tomarse en estos casos (55).

En nuestro medio son muy pocos los Hospitales que tienen planes preconcebidos y hasta Manuales de Organización y Funciones, pero que no han sido aprobados y mucho menos puestos en práctica; sin considerar que no hay uniformidad en su confección, precisamente por no haber modelo, patrón o un lineamiento que pueda ser adoptado por todas las Instituciones de Salud.

Por lo tanto, cada Hospital debe elaborar un Plan, un Reglamento o un Manual para situaciones de desastre, haciendo un análisis total de los problemas que puedan presentarse, así como un estudio sobre la participación de las personas especializadas en distintas disciplinas y que están capacitadas para dar solución a esos problemas (69).

Debe tenerse muy presente de que antes de que ocurra una catástrofe, la organización y planificación inicial de un Hospital, deberá periódicamente ser corregida como resultado de las observaciones, sugerencias y experiencias que se obtengan en el desarrollo de simulacros de acción. Asimismo, el Plan debe ser ampliamente conocido por todos los que tienen que participar en su ejecución debiendo establecerse con claridad los mecanismos de coordinación y de delegación de Autoridad, así como la asignación de funciones y tareas a responsables específicos incluidas las especificaciones sobre quienes deben sustituir al personal que en algún momento se pudiera ver incapacitado para asumir la responsabilidad que se le hubiera asignado.

Por último los planes deben basarse en la estructura orgánico funcional del Hospital, en su categoría, número de camas, tipo de pacientes, recursos disponibles, así como en el número y capacidad de su personal médico, paramédico, administrativo y de servicio.

Sin embargo es necesario dejar bien en claro que si un Hospital no dispone de recursos financieros especiales para desastres, va a ser muy difícil sino imposible que éste Hospital responda con eficiencia y eficacia en la atención masiva de víctimas, por más que tenga -- elaborados magníficos planes y programas de atención para estos casos.

Por último y teniendo en cuenta nuestra situación geográfica, así como nuestros antecedentes sísmicos, es que el presente trabajo va a -- estar dirigido fundamentalmente a la preparación y organización de un -- Hospital que en determinado momento pueda sufrir las consecuencias de -- un terremoto de gran magnitud y que al mismo tiempo tenga que atender a un masivo número de víctimas.

1.2.OBJETIVOS

El **O**bjetivo principal del presente estudio es investigar en los 29 Hospitales y Centros Asistenciales de la Ciudad de Lima, - así como en los 5 de la Ciudad de Arequipa, hasta que punto tienen - alguna Estructura Organizativa, un Plan o un Manual de Organización y Funciones para Situaciones de Desastre, tanto intra como extra-hos

pitalarios.

Como primer objetivo contributorio, está el de que en base al trabajo que se presenta se logre que los Hospitales de nuestro medio puedan establecer sus propias normas de adecuación técnico-administrativa a fin de que en situaciones de desastre respondan con un máximo de cobertura, eficiencia y eficacia en el manejo masivo de víctimas para conseguir el menor número posible de muertes e invalideces.

Como segundo objetivo contributorio, está el de despertar el interés así como incentivar a los profesionales para que realicen --- otros estudios en nuestro medio relacionados con la problemática de los desastres cuyo campo es demasiado amplio para que pueda ser abarcado totalmente en el presente trabajo.

1.3. ALCANCE

Su ambito de conocimiento y aplicación comprende a los Directores o Administradores de los Hospitales de nuestro medio y a través de ellos a las autoridades superiores del Sector Salud y de la Seguridad Social.

Asimismo, como un aporte de conocimiento y experiencia para las Instituciones de Socorro, como son la Cruz Roja, el Sistema de Defensa Civil, los Cuerpos de Salvataje, etc. y todos los profesionales de las ciencias de la Salud así como de otros sectores que tienen que ver o que estén interesados en el apasionante tema de los desastres.

1.4. HIPÓTESIS DE TRABAJO

La mayor parte de los Hospitales de las Ciudades de Lima y Arequipa, no están adecuadamente organizados ni preparados para - afrontar con éxito las situaciones de un desastre de gran magnitud, - que comprometa su estructura organizativa y que produzca alta incidencia de víctimas.