

CAPITULO VI

RESUMEN

El presente trabajo titulado "La Situación de los Hospitales de Lima y Arequipa frente a los desastres. Lineamientos de Organización Hospitalaria para éstos Casos", ha sido desarrollado en ocho capítulos.

El Primer Capítulo comprende los Aspectos Generales, en los que se ha considerado la Introducción, los Objetivos, Alcance e hipótesis. La hipótesis planteada considera que la mayor parte de los hospitales de Lima y Arequipa no están adecuadamente organizados ni preparados para afrontar, con éxito, las contingencias de un desastre de gran magnitud que comprometa su estructura organizativa y que a la vez produzca alta incidencia de víctimas.

En el Segundo Capítulo, se desarrolla la Base Teórica del estudio que abarca cuatro aspectos : Las situaciones de desastre para un hospital, los factores que modifican las situaciones de desastre, la revisión bibliográfica y la definición de términos.

El Tercer Capítulo comprende el Material y Métodos utilizados. Como Material se presenta la experiencia profesional del Autor desde el año de 1961 a la fecha, tanto en el manejo de traumatizados, como en la atención masiva de lesionados; primero en el Hospital "Honorio Delgado" del Ministerio de Salud y luego en el Regional No.2 del Instituto Peruano de Seguridad Social, ambos de la ciudad de Arequipa. Pero el Principal Material para el trabajo han sido 29 hospitales de la ciudad de Lima y 5 de Arequipa que pertenecen a diversos sectores.

Se señala asimismo que el principal Método empleado ha sido la Observación, tanto de los Hospitales, materia del presente estudio como de la revisión bibliográfica de autores nacionales y extranjeros.

En el Cuarto Capítulo se hace la presentación e interpretación de los datos obtenidos, los que se han agrupado y graficado en seis cuadros de doble entrada que señalan respectivamente : La existencia de - Comités de Seguridad y Emergencias en los hospitales, el grado de actividad y funcionamiento de dichos Comités en los hospitales que los poseen, la existencia del Plan Básico de Seguridad y Emergencias en los hospitales, la situación de funcionalidad de éste Plan en los hospitales que cuentan con ellos, la realización de simulacros y por último la existencia de sistemas de seguridad intra-hospitalaria en los establecimientos de salud, materia del presente estudio.

El Capítulo Quinto, se dedica exclusivamente a presentar los lineamientos de organización hospitalaria para situaciones de desastres los que se hallan comprendidos dentro de cinco sub-capítulos :

1. La atención de salud en casos de desastre.
2. La Vulnerabilidad de un hospital.
3. La organización hospitalaria antes de un desastre.
Dentro de ella se describen tres acciones : la evaluación y corrección de todas las situaciones de vulnerabilidad, la constitución de un Comité de Seguridad y Emergencias COSE y la elaboración de un Plan Básico de Seguridad y Emergencias.
4. La atención hospitalaria durante el desastre, que incluye a su vez seis aspectos : los sismos como causa de desastre en nuestro medio, las demandas de salud, los sistemas de alerta alarma y aprestamiento; la atención extra-hospitalaria, la atención hospitalaria y el Hospital de Campaña.

5. La Etapa Post-desastre

El Capítulo Sexto es el resumen del trabajo, el cual concluye con los Capítulos Séptimo y Octavo, que comprenden las Conclusiones y Recomendaciones respectivamente.

Por último se incluyen los Anexos, la Bibliografía con 85 citas bibliográficas y el Índice desarrollado.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Del presente trabajo, se pueden extraer las siguientes Conclusiones :

1. Que nuestro País por razones geológicas, geográficas y topográficas, se encuentra permanentemente expuesto a sufrir de desastres naturales del tipo de Aluviones, Inundaciones y Terremotos.
2. Que los Terremotos son entre todos los desastres, los que producen mayor número de víctimas entre muertos y heridos.
3. Que a través de nuestra historia siempre se han producido sismos de diversa magnitud e intensidad y no hay ninguna duda de que se seguirán produciendo.
4. Que la Costa del Perú es la zona más sísmica del territorio nacional y dentro de ella, los departamentos de Lima y Arequipa, son los que tienen registrados mayor número de terremotos.
5. Que las Ciudades de Lima y Arequipa, son las de mayor población en el Perú y por lo tanto las zonas con mayor densidad demográfica.
6. Que a partir de los 5 años inmediatamente posteriores al terremoto de Huaraz de mayo de 1970 y hasta la fecha, las acciones de prevención contra desastres, en general se encuentran desactivadas, no actualizadas o simplemente abandonadas.

7. Que las normas hospitalarias internacionales, así como las recomendaciones de autores nacionales y extranjeros, indican que en las zonas propensas a sufrir terremotos, todo hospital debe contar con un Plan elaborado a fin de atender una súbita afluencia masiva de heridos y que estos planes para ser valederos tienen que ser permanentemente actualizados y sometidos periódicamente a evaluaciones a través de los ejercicios de simulacro.
8. Que cada hospital además de ser un centro ocupacional para trabajadores médicos, para médicos y administrativos; es un Centro Asistencial para la atención de enfermos y lesionados. Por lo tanto todo hospital es responsable de la salud, vida y seguridad de sus pacientes y de su personal.
9. Que se ha realizado un estudio a nivel de 29 hospitales de Lima y 5 de Arequipa, para determinar su situación actual en cuanto a organización y recursos para hacer frente a las contingencias de un desastre.
10. Que a dichos hospitales se les ha agrupado según su Entidad Administradora, en Hospitales del Ministerio de Salud, de la Seguridad Social, de las Fuerzas Armadas y Policiales y de la actividad privada.
11. Que por razón de sus funciones, sólo los hospitales de las Fuerzas Armadas y de la Sanidad de Policía, se encuentran actualmente organizados para situaciones de desastre, más no se conoce su grado de preparación y efectividad, por cuanto nunca han sido evaluados a través de simulacros.

12. Que en los hospitales de la Seguridad Social, a pesar de la disponibilidad de recursos, no se han reactualizado los planes y las acciones para situaciones de desastre desde el año de 1975, en que se realizó el último Simulacro de gran magnitud en el Hospital Central No.2, hoy Hospital Edgardo Rebagliati.

13. Que en cuanto a los Hospitales del Ministerio de Salud, muy pocos de ellos tienen algún Plan o Manual para situaciones de desastres, pero que no han sido aprobados ni actualizados. Otros han tenido un Comité de Desastres o de Emergencia que nunca ha pasado más allá de su instalación.

En la actualidad debido a la profunda crisis económica que los agobia, ya no se puede decir que no están preparados para situaciones de desastre, sino que están permanentemente en ésta situación. Incluso en lugar de estar preparados para aumentar el número de camas en una situación de emergencia, por falta de recursos, se han visto obligados a reducir el número de camas de su capacidad instalada.

14. Que los Establecimientos de Salud Privados, como entidades de lucro, sólo disponen de sistemas de seguridad interna, unos más implementados que otros, pero no tienen organización ni planes para la atención masiva de víctimas producto de un desastre.

15. Que a través de todo un capítulo del presente estudio, se proporcionan los lineamientos de organización hospitalaria para situaciones de desastre, para que cada hospital, si lo considera conveniente, pueda adoptarlos según sus características y disponibilidad de recursos.

16. Que en caso de desastres de gran magnitud, un hospital no puede actuar aislado por más organizado y preparado que se encuentre; siempre se tiene que actuar dentro de un plan coordinado local, regional o nacional en interacción con -- otros hospitales, así como con los Establecimientos de Salud de niveles inferiores y con la misma Comunidad.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Todo Establecimiento de Salud del País debe contar con un COMITE DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS (COSE) con carácter de permanente y dentro de la estructura orgánica de cada Hospital como un organo asesor de la Dirección.

Este Comité se encargará de formular el correspondiente PLAN BASICO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS.

Incluso los Hospitales que atienden un sólo tipo de paciente, como psiquiátricos, obstétricos, etc., tienen éstas obligaciones, ya que si es un tanto lejana la posibilidad de que puedan hospitalizar a víctimas de un desastre, tienen la obligación de velar por la salud y la seguridad de sus pacientes, de su personal y de terceras personas.

2. Cada Establecimiento de Salud del País, debe considerar y evaluar, todas sus situaciones de Vulnerabilidad que puedan interferir, disminuir o anular su funcionabilidad, no sólo en situaciones de desastre, sino incluso en situaciones normales.
3. En los Hospitales en los que se haya instalado Comités para desastres o que cuenten con Planes o Manuales, se debe reconstruirlos, reactivarlos y reactualizarlos; de tal manera que el Hospital esté siempre preparado para cualquier caso de emergencia.
4. Los Hospitales de nuestro medio que por la naturaleza de sus funciones cuentan con los suficientes recursos, están en la obligación de organizar simulacros, para así poder evaluar y poner

en práctica los sistemas organizativos que poseen para situaciones de desastre.

A estos Simulacros deberán concurrir los representantes adecuados de los Establecimientos de Salud que por falta de recursos no pueden organizarlos.

5. Se recomienda adoptar un sólo modelo o tipo de TARJETA DE EVACUACION Y TRATAMIENTO a nivel nacional, de tal manera de que sirva no sólo para casos de desastre, sino también en casos de accidentes con víctimas que ocurren en épocas normales de una ciudad o región.
6. Cada Hospital debe capacitar a todo su personal médico, paramédico y administrativo, acerca de los sistemas de control de accidentes intra-hospitalarios, así como de los sistemas de atención de víctimas en masa producto de un desastre. El personal Médico, Paramédico y Auxiliar que tenga que ver directamente con la atención de emergencia de los siniestrados deberá recibir una capacitación y adiestramiento especial.
7. Se recomienda que en el Programa de Atención Primaria de la Salud, se considere dentro de sus actividades, la preparación para casos de desastres, tanto a nivel de la Comunidad como de los Establecimientos de Salud de niveles inferiores. Es sorprendente que en nuestro País asolado frecuentemente por inundaciones, terremotos y otras calamidades, el personal de salud no reciba ningún adiestramiento para el cometido que debe desempeñar en esas ocasiones.
8. Todas las Autoridades Superiores de las Instituciones de Salud y todos los Directores de Hospitales, deben tomar conciencia de que estamos permanentemente expuestos a sufrir las consecuencias de desastres y por lo tanto, también debemos estar permanentemente preparados para afrontarlos a fin de minimizar sus efectos.

A N E X O S

ANEXO No. 1

RELACION DE HOSPITALES DE LIMA Y AREQUIPA

HOSPITALES DE LIMA.-

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Av. Grau 800 - Lima Telf : 314345	885 camas	Instituto Peruano de Seguridad Social.
Hospital Zonal del Callao Av. Argentina 551. Callao Telf: 297757	54 camas	Instituto Peruano de Seguridad Social.
Hospital Zonal de Vitarte Av. Santa María s/n. Vitarte Telf : 352837	70 camas	Instituto Peruano de Seguridad Social.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Jr. Domingo Cueto No.120 Jesús María. Telf.710277.	1,333 camas	Instituto Peruano de Seguridad Social.
Hospital Maternidad Jr. A. Miroquesada 941 Barrios Altos-Lima. Telf.283840	433 camas	Ministerio de Salud
Hospital Materno Infantil San Bartolome Jr.A. Miroquesada 940 Barrios Altos-Lima Telf.282468	265 camas	Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Av. Alfonso Ugarte 825 -Lima Telef. 321742 y 236979.	139 camas	Ministerio de Salud.
Hospital Dos de Mayo Parque de la Medicina s/n Lima Telf. 276030	608 camas	Ministerio de Salud
Hospital Santo Toribio de Mogrovejo Jr. Ancash 1271 -Lima Telf. 288277	244 camas	Ministerio de Salud
Hospital Arzobispo Loayza Av. Alfonso Ugarte 848 Lima. Telf. 323990	752 camas	Ministerio de Salud
Hospital Hipólito Unanue Av. La Atarjea s/n. El Agustino Telf. 283870	876 camas	Ministerio de Salud.
Hogar Clínica San Juan de Dios. Carretera Central Km. 1. San Luis. Telf. 318005	200 camas	Ministerio de Salud Hnos. San Juan de Dios.
Clínica San Antonio Libertad 196. Vitarte Telf. 910460	113 camas	Ministerio de Salud.
Clínica Santa Clara Carretera Central Km 4. Ate - Vitarte. Telf. 353547.	170 camas	Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizan Carretera Central Km.6.5. Ate-Vitarte Telf.350535.	415 camas	Ministerio de Salud
Hospital Materno Infantil Santa Rosa. Cuadra 8, Av. Bolivar Pueblo Libre. Telf.241285 y 611425.	157 camas	Ministerio de Salud
Hospital Victor Larco Herrera Av. Perez Aranzbar 600 Magdalena. Telf.615541.	1,221 camas	Ministerio de Salud
Hospital Daniel A. Carrión Av. Guardia Chalaca 1860 Bellavista Telf.292875.	848 camas	Ministerio de Salud
Hospital del Niño Av. Brasil 604- Breña Telf.246045 y 244045	588 camas	Ministerio de Salud
Hospital Cayetano Heredia Av. Honorio Delgado s/n San Martín de Porras Telf.815330 y 815059	268 camas	Ministerio de Salud
Hospital General Collique Av. Túpac Amará Km. 14.5 Collique. Telf.813420	210 camas	Ministerio de Salud
Hospital Casimiro Ulloa Av. Panamá 6355. Miraflores Telf.458747.	67 camas	Ministerio de Salud

Centro Médico Naval Av. Venezuela Km.7 Bellavista Telf.529400 y 527777	521 camas	Ministerio de Marina
Hospital Sanidad de Policía Cuadra 26 de la Av. Brasil Jesús María. Telf.625897 y 625598.	552 camas	Ministerio del Interior
Hospital Militar Central Av.Gral. Pershing s/n Jesús María. Telf.616541 y 625848	772 camas	Ministerio de Guerra
Hospital Central de Aeronáutica Cuadra 39 , Av. Petit Thouars. Miraflores. Telf.407000 y 402749.	300 camas	Ministerio de Aeronáutica
Clínica Maison de Sante Jr. Miguel Aljovfn 208 Lima Telf.283630	123 camas	Particular
Clínica Anglo Americana Cuadra 3, Alfredo Salazar San Isidro. Telf.409100	116 camas	Particular
Clínica San Borja Av.Guardia Civil 337 Surquillo Telf.312883 y 413141	300 camas	Particular

HOSPITALES DE AREQUIPA.-

Hospital Regional No.1 180 camas Instituto Peruano de Seguri-
Esquina Peral con Filtro dad Social.
s/n.-Arequipa
Telf. 214144 y 214050

Hospital Regional No.2 (*) 235 camas Insituto Peruano de Seguri-
Peral s/n.Arequipa dad Social.
Telf.214110 y 214151

Hospital General Goyeneche 300 camas Ministerio de Salud
Av.Goyeneche s/n.Arequipa
Telf.231313

Hospital Honorio Delgado 840 camas Ministerio de Salud
Av.Daniel Carrión s/n
La Pampilla, Arequipa
Telf.231818

Clnica Hortencia Espinoza 60 camas Ministerio de Salud
Av.Ejército 1020.Cayma.
Telf.222118

(*) Los Hospitales Regionales No.1 y No.2 de la Seguridad Social, actual-
mente están en proceso de integración para constituir el Hospital Cen-
tral del Sur.

ANEXO No.2

COMUNICADOS DEL COMITE DE ORGANIZACION PARA DESASTRES
DEL HOSPITAL REGIONAL No.2 AREQUIPA DEL INSTITUTO PERUA-
NO DE SEGURIDAD SOCIAL

Estos comunicados se mimeografiaron y se hicieron llegar a cada uno de los servidores médicos, para-médicos y administrativos de los Hospitales Regionales No.1 y No.2 de la Seguridad Social de Arequipa.

Fueron confeccionados en base a los boletines expedidos por el Comité de Desastres del Ex-Hospital Central No.2, hoy Hospital Edgardo Rebagliati de Lima.

COMUNICADO No.1

1. ¿Qué es un sismo?
- 1.1. Es un movimiento vibratorio del suelo, precedido de un ruido sordo, originado por el movimiento súbito de grandes masas de material en la corteza o debajo de la corteza de la tierra.
- 1.2. Si el sismo tiene baja intensidad, se denomina temblor, si su intensidad es fuerte, se llama terremoto.
- 1.3. La intensidad indica los daños causados y se mide con la escala de Mercalli del 1 al 12. En cambio la magnitud indica la fuerza y es medida por la escala Richter que va de 1 a 8 grados.
2. La Costa Occidental de América, el Perú y en especial la ciudad de Arequipa, son zonas eminentemente sísmicas.

3. A lo largo de la historia, en la ciudad de Arequipa siempre se han producido temblores y terremotos y siempre seguirán produciéndose, lo que no se sabe es cuando, ni con que intensidad será el próximo movimiento sísmico.
4. Por lo tanto, debemos de acostumbrarnos a las características geológicas y geográficas del medio en que vivimos y estar preparados para afrontar a los sismos con la mayor serenidad, así como tratar de minimizar sus consecuencias.

COMUNICADO No.2

1. Las plantas físicas de los Hospitales Regionales No.1 y No.2, están contruídos sobre subsuelos muy consolidados y sus cimientos alcanzan una gran profundidad. Ello les confiere una resistencia excepcional ante un sismo.
2. Pueden producirse oscilaciones, sobre todo en el edificio del Hospital Regional No.2, pero que son una forma de protección y de liberación de energía.
3. Entre las columnas y vigas existen paneles contruídos de materiales ligeros, que en caso de sismos pueden agrietarse. Ello no ofrece peligro alguno, porque la estructura reposa íntegramente sobre poderosas columnas.
Las grietas son también una forma de liberación de energía y - por lo tanto, son protección.
4. Los techos en su mayoría tienen revestimiento de yeso o de locetas acústicas. En un sismo puede haber caída del reboque de éstos techos o de las locetas acústicas; ello no ofrece grave peligro.

5. En los edificios hospitalarios existen gran cantidad de vidrios en puertas y ventanas. Ello constituye un peligro para las personas que huyan precipitadamente por sus puertas. El personal debe evitar éstas acciones, así como apartarse de las ventanas.
6. Nuestros Centros de Trabajo tienen una diferencia básica con otros edificios y es que en ellos se encuentran decenas de pacientes incluyendo niños recién nacidos. Por lo tanto debemos de estar debidamente educados y entrenados para no abandonar precipitadamente nuestras áreas de servicio, especialmente si éstas son asistenciales o estratégicas para la supervivencia de los pacientes.
7. Hay que recordar que dentro del Hospital, está uno más protegido que en cualquier otra construcción del medio. Reemplace la idea de ESCAPAR por la actitud ordenada de EVACUAR.

COMUNICADO No.3

1. Durante un sismo, mantenga la serenidad e infúndala a los demás.
2. Con tranquilidad colóquese bajo un dintel o una viga. Aléjese de ventanas, ventanales y balcones.
3. No corra. No baje al escape por las gradas. No utilice los ascensores.
4. Si hay pacientes a su alrededor que no han percibido todavía las ondas sísmicas, cumpla el acápite No.2, sin comunicarles necesariamente lo que está sucediendo.
Esto es muy importante para personas de poco control emocional.
5. Terminadas las ondas iniciales, desconecte de inmediato todos los

equipos eléctricos, que no sean imprescindibles.

Revise en su sector el perfecto funcionamiento de equipos cuya detención suponga un grave daño al Hospital o a un paciente.

6. Realice una rápida evaluación en :
 - 6.1. Daños personales
 - 6.2. Aceleración de procesos patológicos de los pacientes hospitalizados.
 - 6.3. Daños en los servicios o conexiones de energía eléctrica, redes de oxígeno, gas, agua o desague.
7. Informe rápidamente a su Jefe inmediato de los daños que observe.
8. Limite el uso de los teléfonos internos y externos, a los casos indispensables.
9. El Jefe de su área o quien haga sus veces, comunicará de inmediato al Comité de Catástrofe, lo sucedido e informará sobre la capacidad operativa de su respectivo sector.
10. LA EVACUACION DE SU AREA, SOLO SE REALIZARA PREVIA ORDEN SUPERIOR.

ANEXO No.3

LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA SOCORRO EN
CASOS DE DESASTRES NATURALES PROPUESTO POR LA OPS

Item #	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD POR TRATAMIENTO UNICO	VENCIMIEN
1	Adrenalina 1:1000	Caja 10x1ml	1 vial	2 años
2	Aminofilina, tabletas, 200 mg	frasco de 50	6 tabletas	3 años
3	Ampicilina, cápsulas, 250 mg	frasco de 50	30 cápsulas	3 años
4	Pomada antiséptica	tubo de 28 g	N/D	5 años
5	Pomada oftálmica antibiótica	tubo de 5 gr.	N/D	3 años
6	Aspirina, tabletas 500 mg	caja de 500	12 tabletas	5 años
7	Sulfato de Atropina, iny. 0.5 mg/ml	ampolla de 1ml	1 ampolla	2 años
8	Clorafenicol, caps. 250 mg	frasco de 500	30 cápsulas	3 años
9	Cloroquina, jarabe 50 mg/ml	frasco de 60ml	2 frascos	5 años
10	Cloroquina, tabletas, 150 mg	caja de 100	25	5 años
11	Digoxina, tabletas, 250 mcg	frasco de 50	25 tabletas	5 años
12	Dextrosa, iny. 25%, 50 ml	Caja 10 viales	2 viales	2 años
13	Emetina, iny. 60 mg/ml	1 amp. 1 ml	1 vial	3 años
14	Ergometrina, tabletas, 2 mg	Vial de 10	4 tabletas	2 años
15	Glucosa Isotónica 5% sol. 500 ml	bolsa plástica	2 bolsas	2 años
16	Trinitrato glicérico, tabletas sublinguales, 0.5 mg	Frasco de 20	10 tabletas	3 años
17	Tintura de yodo, 2.5%	Frasco de 100ml	N/D	1 año
18	Lidocaina HCL, solución 1%	Vial de 50 ml	N/D	3 años
19	Lidocaina HCL, solución 2%	Vial de 50 ml	N/D	3 años
20	Neostigmina, iny. 0.25 mg	1 ml ampolla	2 ampollas	2 años

ITEM	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD POR TRATAMIENTO UNICO	VENCI-MIENTO
21	Solución salina normal 500 ml	bolsa plástica	2 bolsas	2 años
22	Salas para rehidratación oral	Faquete 28 g	2 paquetes	3 años
23	Penicilina G 300,000 u) Penicilina Procaína 300,000 u) Penicilina Benzatina)	1 vial		3 años
24	Penicilina "V", tabletas 250 mg	Caja de 100	10 tabletas	3 años
25	Fenobarbital, tabletas, 30 mg	Frasco de 100	10	5 años
26	Prednisolona, tabletas 5 mg	Caja de 100	25 tabletas	3 años
27	Prometacina HCL, tabletas, 25 mg	Frasco de 100	10	5 años
28	Sulfadimidina, tabletas, 500 mg	Caja de 500	30 tabletas	5 años
29	Tetraciclina HCL, caps. 250 mg	Cajadde 500	30 cápsulas	3 años
30	Oxitetraciclina, jarabe 125 mg/5ml	Frasco de 60 ml		
31	Tiopental sódico, iny. 1 g vial	Caja 25 viales	1 vial	5 años
32	Oxido de Zinc, pomada	Caja de 450 g		5 años
33	Cloxacilina, Caps. 50 mg	Caja de 500		
34	Eritromicina, 250 mg	Caja de 500		
35	Petidina, amp 50 mg	1 amp		
36	Cetrasida líquida, 40%	Frasco de 100 ml		
37	Agua destilada 10 ml	Caja 25 viales		
38	Metronidazole, tabs. 250 mg	Caja de 500		
39	Jabón, barra de 113 g	barra		
40	Apósitos de Petrolato para quemaduras	individual		
41	Toxoide tetánico	10-20-50 dosis viales		

BIBLIOGRAFIA

1. AIZEMBERG, M : "Un Problema Sanitario: Los Desastres" Tema de Salud. Organo de la Federaci3n Argentina de Asoc. de Salud P3blica. Noviembre 1973.
2. AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION : "Fruicifies of Disaster Planning for Hospitals". H.14, Marzo 1968.
3. AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION : "Reading in Disaster Planning for Hospitals. Chicago Illions. U SA. 1968.
4. AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION : Disaster Management a Planning Guide For Hospital Administrater. Chicago, Illions. 1971.
5. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION : "Emergency Medical - Services". Hotels Ambassador. Chicago, April 6-7, 1967.
6. ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES. "Normas para la Preparaci3n de los Hospitales ante las cat3strofes". Reimpresi3n Revista "Galeno" Dic.73, ENE, FEB, ABR y MAYO 1974. Lima, Per3.
7. BAKER, FRANK J. "The Management of Mass Casualty Disaster", Publication Aspen, Aspen Systems Corporation, German town, Maryland. London, England, 1980.
8. BOYS, S.T., "Psychological Reaciones of Disasters Victimis". South African Medical Journal. 60, 744-748, 1981.
9. BRAVO A.L., Regionalizaci3n : Organizaci3n y Funcionamiento Coordinado de los Servicios de Salud en Zonas Rurales y Urbanas. Boletfn O.P.S. 1974,77.
10. BUREAU, J : "Le Plan de Catastrophe". Techniques Hospitalieres No.313, Octubre 1971. P3g.82-84.
11. CONSEJO CANADIENSE PARA ACREDITACION DE HOSPITALES "Plan Hospitalario para Desastres". Norma V. Planes para Desastres.
12. DEL VALLE DONOSO, JORGE : "Hospital de Campa3a". Actas del II Congreso de Medicina, Cirug3a y Seguridad Social No.2. 427, -- Lima, Per3, 1971.

13. DINICK, ALAN R. : "Triage of Burn Patients Topics in Emergency Medicine". Vol.3, No.3, 1981.
14. ELDAR, R : "A Multi-Hospital System for Disaster Situations " - Disasters Vol.5 No.2, 112-119. 1981.
15. EL HOSPITAL EN LA EMERGENCIA. Revista de la Asociación Colombiana de Hospitales, No.4.
16. EUGENBAUER A, MARION GOMMANDER.- "Evacuación de Heridos" Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social, No. 2.431. Lima, Perú, 1971.
17. EXPOSICION LATINOAMERICANA DE SALUD. "Planeamiento y Diseño de Unidades de Emergencia", Health Facilities Planning Associates, Inc. Kansas City, Missouri. USA.
18. FAJARDO ORTIZ, Guillermo.- "El Hospital en los Desastres". Prensa Médica Mexicana. Año XXX VIII, Nos.5-6 Mayo, Junio 1973.
19. FLOREZ TRUJILLO, Jhon A : "Aspectos Epidemiológicos para la Planeación de la Atención en Casos de Desastre". Universidad de Antioquia. Ministerio de Salud Pública. Medellín-Colombia.
20. GARCIA L.M. : "Institute On Disaster Planning". Delaware St. Med. J.41 (May, 1969), 161-162. (Pág.46 de Disaster Technology of Donald).
21. GELPERIN, Abraham : "The Hospital in a Disaster". American Hospital Association. Chicago. Illinois USA. 1963.
22. GERACE, R.V. "Role of medical Teams in a Community Disaster Plan" Canadian Medical Association. Journal 120 : 923-928, 21 de Abril 1979.
23. GUAYMIRAN, RIOS, Bruno : "Proyecto de Organización de un Sistema de Emergencia en la República del Uruguay". Montevideo, Uruguay, 1979.
24. GUERI, Miguel : "Vigilancia epidemiológica y Saneamiento Ambiental en Desastres". II Seminario sobre Ingeniería Sanitaria en Situación de - Catástrofe. Guatemala, Octubre 1976.
25. HAMPTON, O.P. : "A Systematic Approach to Emergency Medical - Services". Arch. envib. Hlth. 21 No.2 (1970), 215 - 217.
26. HARVEY, J.C. : "Categorization of Emergency Capabilities". Hospitales. 47 (Mayo 16) 69-75. 1973.
27. HILLEBO LARIMORE. "Defensa Médica Contra Catastrofes" Medicina Preventiva, 2da. Edición Interamericana; 158. 1968.

28. HOLLOWAY, R.M. : "Medical Disaster Planning". N.Y. St.J. Med, 71 (March 1971), 591-595. 692-694.
29. HOSPITAL CENTRAL DEL EMPLEADO. "Simulacro " obtuvo nota aprobatoria. Revista del Seguro Social del Empleado No. 3, 36, 1971.
30. HUNTLE, H.C. : "Disaster Planning". International Surgery. 47. (No.3) : 299-302, 1967.
31. ICOCHEA DE VIVANCO, Pedro : "Organización Preventiva de Catástrofes Nacionales". Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía, Seguridad Social No.2, Pág.460, Lima-Perú. 1971.
32. INTERNATIONAL CIVIL DEFENCE ORGANIZATION. "Disaster Medicine : Mass Casualty Treatment". Bulletin of the ICDO No. 197 (November 1971).
33. JENKINS, A.L. : "Emergency Department Organization and Management". C.V.Mosby Co, St Louis, 1978.
34. JUNCHAYA TATAJE, V. : "Atención Médica en Catástrofes" Actas del II Congreso de Medicina Cirugía y Seguridad Social, No. 2, pág.443, Lima-Perú.1971.
35. KARLTON OWEN, Joseph : "Conceptos Modernos sobre Administración de Hospitales". Ed. Interamericana S.A.México D.F.1963.
36. KUTCHINS, KAY.- "El Planeamiento anticipado para hacer frente a Emergencias". Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. American Water Works Association. Denver Colorado. USA.
37. LECHAT, MICHEL F. : "La Epidemiologie de los Desastres". Proc. R.Soc.Med. 69 (6) : 421 - 426, Junio 1976.
38. LECHAT, MICHEL F. : "Atención Médica y Desastres". UNDRO. News, Septiembre 1980.
39. LECHAT, MICHEL F. : "Los Desastres y la Salud Pública". Bol. of Sanit.Panam. 88 (6) : 471 - 480, 1980.
40. LIZARRAGA M. Leoncio : "Unidad Fundamental de Emergencia". Revista Médica del Hospital Central del Empleado. Vol.II, No.1.81. Lima, Perú. 1971.
41. MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONES DEL HOSPITAL EN SITUACIONES DE DESASTRE.Hospital General Base "Cayetano - Heredia", Area Hospitalaria No.1.Lima, Perú.1981.

42. MENDIZABAL, Gregorio : "La Atención Primaria y los Niveles de Atención". Revista del Cuerpo Médico, Hospital Central No. 2 del Seguro Social del Perú. Vol X, No.3, Págs 285-294, Lima -Perú.
43. MEMBERS OF THE MEDICAL STAFF OF THREE LONDON -- HOSPITALS : "Morgate Tub Train Disaster. Brt.Med.Journal.3 727,731,1975.
44. MERRITT, WILLIAM, H. : "The Emergency Department. A Design Programming Approach". Un Published Master's Thesis. The University of Michigan, 1976.
45. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Plan Esculapio, Plan de Desastre Interno y Externo, Hospital Militar Central. Bogotá 1980.
46. MINISTERIO DE SALUD. "Plan Nacional de Emergencia" (Documento Básico para su elaboración). San José Costa Rica, 1976.
47. MINISTERIO DE SALUD. "Glosario de términos médicos y sanitarios. Lima, Perú. 1973.
48. MINUTES : Critique of the Chicago Transit Authority Loop Elevated train crash. Papers of the Emergency Medical Services Commission of the Metropolitan Chicago Disaster Preparedness Committee Chicago. Chicago Hospital Council, 1978.
49. MONTAGNE VIDAL, Alfonso. "Organización Nacional frente a grandes Catástrofes y utilización de los Recursos de Salud". Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 1973.
50. MORALES N. DE LA FUENTE SANTILLANA R. "Introducción al estudio de las grandes emergencias". Actas del II Congreso de Medicina Cirugía y Seguridad Social No.2, Lima, Perú, 1971.
51. MOROTE REBOLLEDO, DONALD, "Simulacro del Hospital Central - No.2 del Seguro Social del Perú, Noviembre 1975. Informe Final.
52. MURILLO GUERRA, JORGE : "Plan Básico para Situaciones de Desastre", Hospital Regional No.2 Arequipa, del Seguro Social del Perú. Arequipa, Perú. 1976.
53. NATIONAL FIRE PROTECTION ASSOCIATION INC. "Manual On -- Health Care Emergency Preparedness". NFPA 3 M - 1980, Printed in U.S.A.
54. OSHIRO HIGA, FERNANDO. "Seguridad y supervivencia en un terremoto. Manual de Prevención". Publicación de la Cía de Seguros Generales El Sol. Lima, Perú. Abril 1981.

55. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. "Manual de Organización de los Servicios de Salud para Situaciones de Desastres".
56. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. "Administración Sanitaria de Emergencia con Posterioridad a los Desastres Naturales". Publicación Científica No.407. 1981.
57. PAISES DEL CONVENIO HIPOLITO UNANUE. "Programas Nacionales de Preparativos de Salud para Situaciones de Desastre. Bogotá, Colombia, 25-27 No.1980.
58. PANAMERICAN PUBLISHING Co. "Los Hospitales y los grandes Desastres". Revista del Hospital. Vol.20 No.1.
59. PERALES MOGROVEJO, Augusto, "Coordinación de la Atención Médica en Casos de Catástrofes". Revista Médica del Hospital Central del Empleado. Vol II, Nol. pág.74. Lima, Perú.1971.
60. PERALES, MOGROVEJO AUGUSTO, "Reglamento Interno de Trabajo del Comité de Control de Catástrofes del Hospital Central del Empleado". Res.Directoral No.17-DHC-71 del 05-02-71, Lima - Perú. 1971.
61. PERALES MOGROVEJO, Augusto, "El Hospital frente a los Desastres". Tesis Doctoral. Universidad Mayor de San Marcos.Lima,- Perú.1973.
62. PIERCEY, W.D. And FRYER, G.E. "Hospital Preparednes". Can - Med.Ass.J.76.(1957). 361 - 364.
63. POLO MUNIVE , Armando. "Seguridad Intra-hospitalaria. Asesoría técnica en Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional". Separata, Curso el Hospital frente al Desastre. Hospital Edgardo Rebagliati.Lima Junio 1981.
64. PRIMER SEMINARIO REGIONAL. "Plan Coordinado de los Establecimientos de Salud en Arequipa para Situaciones de Desastre"; Región de Salud Sur Occidental, Defensa Civil. Octubre 1975, Arequipa - Perú.
65. RAKER, J.W., WALLACE, A.F.C. and RAYNER, J.C. "Emergency Medical Care in Disaster : A Summary of Recorded experience. Disaster Study No.6, Washington D.C. National Academy of Sciences National Research Council (1956) 75 pags.
66. RAUSCHER, A y MURPHY, G. : "Pre-hospital Care of the Serionsly Burned Patient". Topics in Emergency Medicine. Vol.3, No.3.1981.
67. ROCHA, Francisco : "Atención Médica de Emergencia" : Perfil -- Diagnóstico Area Metropolitana". Técnica Hospitalaria. 25 (4 Diciembre), 1978.

68. RUMAGE, W.T.Jr. : "Your Community Emergency Medical Services Council", Arches. Envio, Heth. 21 (1970), 211 - 213.
69. SAENZ JIMENEZ, Lenin.- "Planificación de los Servicios de Salud en Situaciones de Emergencia". Seminario sobre Desastres en Panajachel. Atitlan. Guatemala. Nov.76-Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. LXXXII, No.2. Febrero 1977.
70. SALGADO PADRON, José, "Plan de Atención Médica para una Catástrofe Pública". Hospital Universitario de Cartagena. Seminario sobre Plan de Atención Médica y Rol de los Establecimientos de Salud en Situaciones de Catástrofes. Cartagena, - Mayo 16-19 de 1978. Colombia.
71. SAVAGE, P.E.A. : "Disaster Planning : A Review Injury" 3 - (1971), 49 - 35.
72. SAVAGE , P.E.A. : "Disaster Hospital Planning" A Manual for Doctors, Nurses and Administrator. Pergamon Press Ltd, First Edition 1979, LONDON.
73. SISTEMA NACIONAL DE DEFENSA CIVIL. COMITE DE SALUD "Modelo del Plan de Operaciones para Hospitales frente a Situaciones de Desastre". Lima, Perú. 1981.
74. SPIRGI, Edwin H. : "Disaster Management : Comprehensive Guidelines for Disaster Relief". Hans Huber Publisher Bern Stuttgart-Vienna. (Wien) : Huber, 1979.
75. TAMAYO CALDERON, José.- "Programa de Seguridad contra Catástrofes Colectivas y Accidentes Intra-hospitalarios. Actas del - II Congreso Nacional de Salud Pública. Lima, Perú, 1966.
76. TRUNKEY, D. : "Transporting The Critically Burned Patient". Topics in Emergency Medicina. Vol.3, No.3, 1981.
77. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE "Establishing the improvised Emergency Hospital". Publications - Health Service No.1071 - G-2.1968.
78. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE "Hospital Planning for National Disaster", Publication No.1071 - G-1. 1968. Washington D.C.
79. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE. "Emergency Health Services". No.3. Summer 1971.
80. VALDIVIA D. Adolfo, "Organización Hospitalaria en Caso de Desastre", Revista Cubana de Administración de la Salud. 2 : 153-163, Abril-Junio, La Habana-Cuba.1976.

81. VALLEJOS PAULET, E.. "Rol del Hospital en Caso de Desastres", Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía Y Seguridad Social No. 2, 431, Lima-Perú, 1971.
82. VARGAS TENTORI, Fortunato. "Atención Primaria de Salud" Revista del Cuerpo Médico Hospital Central No.1 del Seguro Social - del Perú. Vol.X No.3, Págs.207-222, Lima-Perú.
83. YATES, D.W. : "Major Disasters: Surgical Triage". Br.J. Hosp. Med.323-328, October 1979.
84. ZAPATA DIAZ, Raúl.- "La Atención Médica Chilena en Caso de - Catástrofe". XIX Congreso Bienal Internacional del Colegio Internacional de Cirujanos. Simposium "Los Hospitales frente a las Catástrofes. Lima, Perú.1974.
85. ZEBALLOS UGAZ, Gonzalo.- "El Médico y las Catástrofes". Revista Médica del Hospital Central del Empleado. Vol II, No.1. Lima -Perú.1971.