

- b) Otras lesiones menores, abrasiones, contusiones.
- c) Quemaduras menores
 - Quemaduras de 2º grado que cubren menos del 15% del cuerpo.
 - Quemaduras de tercer grado que cubren menos del 2% de la superficie corporal.
 - Quemaduras de primer grado que cubren menos del 20% del cuerpo, excluyendo manos, pies y cara.

Lesiones mortales:

- a) Quemaduras de segundo y tercer grado de más del 40% del cuerpo, en los que la muerte parece razonablemente cierta
- b) Quemaduras de segundo y tercer grado de más del 40% del cuerpo con otras lesiones mayores, así como fracturas mayores, lesiones cráneo-encefálicas mayores, lesiones torácicas, etc.
- c) Lesiones craneales donde el tejido cerebral está expuesto y el paciente se encuentra inconsciente.
- d) Lesiones cráneo-encefálicas donde el paciente está inconsciente y tiene fracturas mayores
- e) Lesiones de columna vertebral donde hay ausencia de sensibilidad y movimiento.
- f) Paciente mayor de 60 años con lesiones mayores.

- 4 Tarjeta Negra. Corresponde a los fallecidos o moribundos. Serían los pacientes sin pulso o respiración que estuvieran en esa condición por más de 20 minutos, o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de reanimación.

ESTUDIO DE LAS VICTIMAS.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Comunicar nuestra experiencia en el manejo de un grupo de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias y en Unidades especializadas del Hospital Militar, víctimas del desastre por erupción del Volcán Nevado del Ruiz.

MATERIAL Y METODOS

Se hace un estudio de 42 casos de pacientes que permanecieron inicialmente en el Servicio de Urgencias del Hospital Militar y luego en diversos servicios especializados

El material para la elaboración de este estudio se tomó de las historias clínicas del archivo del Hospital Militar Central correspondiente a pacientes víctimas del desastre de Armero.

Se tabularon las siguientes variables: edad, sexo, tipo de lesiones, sintomatología, registro de ingreso, tratamiento y diagnóstico final.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL DESASTRE DEL NEVADO DEL RUIZ MANEJO DE VICTIMAS UN ESTUDIO DE 42 CASOS (NOVIEMBRE, 1985)

PACIENTES ATENDIDOS

FECHA	HOSP.	AMB.
Nov. 14	4	—
Nov. 15	2	2
Nov. 16	5	—
Nov. 17	6	6
Nov. 18	4	4
Nov. 20	3	3
Nov. 21	1	1
Nov. 25	1	—

DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
ADULTOS	13	17	30
NIÑOS	8	4	12
TOTAL	21	21	42

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DESASTRE DEL NEVADO DEL RUIZ**

--DEFUNCIONES--

Fecha	Sexo	Edad	Tipo de Lesión	Diagnóstico final	Causa de muerte	Autopsia
XI-19-85	F	60	Politraumatismo con heridas múltiples infectadas con maceración de tejidos	Politraumatismo Diabetes Mellitus por H.C. Amputación bilateral MMII Shock séptico Acidosis láctica secundaria.	Shock séptico	NO
XI-23-85	F	68	Politraumatismo con heridas múltiples infectadas con maceración de tejidos	Septicemia Síndrome de dificultad respiratoria.	Insuficiencia respiratoria.	NO
XI-30-85	F	30	Politraumatismo con heridas múltiples infectadas con maceración de tejidos	Hipoxia severa Encefalopatía hipóxica. Amputación MMII por G.G. IRA Sépsis.	Falla multisistémica por Gangrena Gaseosa	NO
XII-26-85	F	20	Politraumatismo con heridas múltiples infectada con maceración de tejidos.	IRA Hipoxia Cerebral Sépsis Síndrome de dificultad respiratoria. Broncoaspirac	Insuficiencia respiratoria a consecuencia de consolidación masiva pulmonar. Shock séptico	NO

RESULTADOS.

Se presentan los resultados de un estudio de 42 víctimas de la erupción del Volcán Nevado del Ruíz, manejadas inicialmente en el Servicio de Urgencias del Hospital Militar y posteriormente en otros servicios especializados de dicha institución.

Se obtuvieron conclusiones y se dan algunas recomendaciones

Se tabularon los siguientes datos: edad, sexo, tipo de lesiones, sintomatología, diagnóstico de ingreso, tratamiento, evolución y diagnóstico final.

Hospitalizaciones	26
Ambulatorios	16
Adultos	30
Niños	12

Hubo predominio del sexo femenino en los adultos y predominio del sexo masculino en los niños.

Pacientes manejados en el servicio de amputación y prótesis: 15, a 2 de los cuales se les practicó amputación en el Hospital Militar, de los 13 restantes a 9 se les practicó reamputación.

Tipos de lesión más frecuentes: fracturas por trauma múltiple.

Todos presentaron problemas pulmonares, laceración de tejidos 4, defunciones 4.

Causa de la defunción: lesiones múltiples sistémicas, sepsis.

DISCUSION

En el presente estudio todos los pacientes presentan traumas múltiples; las lesiones más frecuentes fueron fracturas. En su orden, Fx de miembros inferiores, quemaduras, Fx de cráneo, costales, clavícula, húmero, femur, mano, omoplato y columna cervical y lesiones vasculares; todos presentaron complicaciones bronco-pulmonares y 4 de ellos fallecieron por lesiones multisistémicas y sepsis.

CONCLUSIONES

1. Tipo de lesión más frecuente: fracturas.
2. Complicaciones. Bronco-pulmonares y sepsis
3. Sintomatología y manifestaciones psiquiátricas relacionadas con el tipo de desastre.
4. Evolución satisfactoria en 38 casos.
5. Defunciones: 4 casos (9.5%).

RECOMENDACIONES:

1. Realizar encuestas de evaluación en los hospitales del país sobre preparativos hospitalarios para casos de desastres, con el fin de determinar la capacidad de respuesta de dichas instituciones para el manejo de víctimas en masa, provenientes de un desastre interno y/o externo.
2. Los hospitales en general deben contar con planes inscritos para hacer frente a cualquier situación de desastre interno, que afecte a los hospitales mismos en su estructura y/o funcionamiento y desastre externo que afecte a la comunidad; además, estos planes se deben poner en práctica realizando ejercicio semestralmente.
3. En las zonas de alto riesgo se debe contar con planes actualizados de emergencia y personal capacitado para ejecutarlos.
4. Establecer programas encaminados a minimizar las pérdidas de vidas en los diferentes tipos de desastres que ocasionan víctimas en masa.
5. Educar a la comunidad en las medidas preventivas y conductas apropiadas frente al riesgo.
6. Mejorar la preparación para casos de desastres, esto es planificación y adiestramiento de organismos de socorro y de la población.

REFERENCIAS

- 1 LOZANO R, BAEZ, L, CASTELLANOS J, GOMEZ H, GUERRA M., Mac DONALD, R. MUÑOZ, J, PERALES, CEBALLOS J.L. organización de los servicios de Salud para situaciones de desastre. OPS/OMS, 1983.
2. LOZANO R, Coordinación de Servicios de Urgencias de los Sectores Civil y Militar en Zona Urbana, 1983.
3. LOZANO R.: Plan de emergencia interna y externa de los hospitales OPS/OMS, 1982.
4. LOZANO R : Plan de emergencia interna y externa, Hospital Militar Central, 1985
5. LOZANO R.: Manual del Servicio de Urgencias del Hospital Militar Central, 1985.
6. Emergency Preparednes (MEDDAC - L.P.P.), 1980.
7. Internal and Internal Disaster Plan shadyside hospital. Pitsburg, Pensylvania, 1976.
8. Mount Sinai, Hospital Medical Center of Chicago. Disaster Plan, 1977.
- 9 Emergency Preparedness Plan. Gorgas Hospital Panamá, 1983.
10. Georgetown University Hospital Disaster Plan, 1980.
11. University Hospital of Jacksons Ville, disaster Plan, 1976.
12. Walter Reed Army Medical Center, Emergency Preparedness Plan, (EEP), 1981
13. World Health Organization. Organization of Emergency Medical Services. Washington, 1983.
- 14 Accreditation Manual for Hospitals. Society Comision on accreditation of Hospitals, E.U A , 1983.
15. Ben Tanb. General Hospital Disaster Plan, Houston, 1977.
16. Cook Country Hospital Disaster Plan, Chicago, 1977.