

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

"PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE DESASTRE"

M A N U A L
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
P R E S E N T A:
GUADALUPE GAONA TITO



Maria del Carmen Susano Caballero
LIC. ENFRA. MARIA DEL CARMEN SUSANO CABALLERO
DIRECTORA DEL TRABAJO

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE DEL 2002
Instituto Social

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

	Pág.	
I	Introducción	1
II	Objetivo	2
III	Antecedentes	3
IV	Visión	7
V	Misión	7
VI	Marco Legal	8
	- La Legislación Mexicana y los Preparativos de Salud para Casos de Desastre	10
	- Decálogo del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México	12
VII	Generalidades de los Desastres	14
VIII	Planes Hospitalarios Para Casos de Desastre en el Instituto Mexicano del Seguro Social	17
	Mapas de Riesgo en el Ámbito Nacional	22
IX	Políticas	30
X	Participación del Personal de Enfermería en Situaciones de Desastre Interno y Externo, en las Etapas Antes, Durante y Después	31
X.1	Jefe de Enfermeras	32
X.2	Subjefe de Enfermeras	34
X.3	Enfermera Jefe de Piso en el Servicio de Urgencias	36
X.4	Enfermera Jefe de Piso en la Unidad de Cuidados Intensivos	38
X.5	Enfermera Jefe de Piso en el Quirofano	40
X.6	Enfermera Jefe de Piso en Hospitalización	42
X.7	Enfermera Jefe de Piso en la Central de Equipos y Esterilización	44
X.8	Enfermera Especialista en la Unidad de Cuidados Intensivos	46
X.9	Enfermera Especialista Quirúrgica y Circulante	48
X.10	Enfermera General	50
X.11	Auxiliar de Enfermería	52

XI	Participación del Personal de Enfermería en Albergues Temporales	54
XII	Participación del Personal de Enfermería en la Atención Psicológica a Víctimas de Desastres	58
XIII	Anexos	61
XIII.1	Clasificación de Hospitales por Nivel Resolutivo para la atención de Desastres	62
XIII.2	Tarjetas de Acción	64
XIII.3	Simulacros	67
XIII.4	Brigadas	77
XIII.5	Triage	84
XIII.6	Medidas Generales de Seguridad en Terremotos	89
XIV	Conclusiones	91
XV	Glosario de Términos	93
XVI	Bibliografía	96

AGRADECIMIENTO

**A mi Padre
Señor Dámaso Gaona Montes de Oca
Por su amor y comprensión incondicional.**

**A mi Jefe
Doctor Felipe Cruz Vega
Por compartir conmigo su acervo de conocimientos.**

**A mi Compañera
Enfermera Susana Gamica Soria
Por su paciente colaboración.**

CUIDA ESTE DIA

**Cuida este día porque es vida
La verdadera vida de la vida
En su breve curso se haya todas las verdades
y realidades de la existencia
La bienaventuranza de la perfección
El esplendor de la acción
La gloria de la fortaleza.**

**Porque el ayer no es sino un sueño
Y el mañana tan solo una visión
Pero el hoy bien vivido
Hace de cada ayer un sueño de felicidad,
Y de cada mañana una visión de esperanza
Cuida bien por tanto este día**

PROVERBIO SÁNSCRITO

I. INTRODUCCIÓN

Ante una situación de desastre es indudable que la población afectada acudirá a las unidades hospitalarias en busca de atención médica para mejorar su condición de salud, por lo tanto éstas instalaciones deben garantizar una respuesta que satisfaga las necesidades de las víctimas.

Durante una emergencia la participación del personal de enfermería es determinante ya que en la mayoría de los casos resulta ser el primer contacto del paciente y el enlace de éste y la unidad hospitalaria. Por lo anterior es necesario que la enfermera cuente con conocimientos específicos e información actualizada relacionada a desastres.

El presente manual pretende ser un documento útil de fácil consulta, que oriente al personal de enfermería hacia la adecuada toma de decisiones y le sirva de guía para identificar prioridades y planear las intervenciones que ha de realizar en las etapas antes, durante y después de generarse un desastre interno o externo. En su contenido se abordan temas como Conceptos básicos, aspectos legales, factores de riesgo y adecuaciones que deben realizarse en los diferentes servicios hospitalarios para seguir prestando la atención, pero sobre todo hace referencia a las actividades específicas que no puede pasar por alto la enfermera al enfrentarse a la difícil tarea de atender a un número masivo de víctimas en donde el tiempo es valioso ya que repercute de manera determinante en el usuario del servicio y en el rápido retorno a la normalidad.

En el apartado de anexos se integra información de temas relacionados con los desastres que permiten incrementar, complementar y fortalecer el conocimiento.

II OBJETIVO

GENERAL

Fortalecer el "Plan Hospitalario para Casos de Desastre" del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de elaborar un Manual de Procedimientos para el personal de enfermería que integre conceptos actuales del ámbito nacional e internacional sobre desastres, que permita a la vez unificar los criterios relacionados a las acciones que debe realizar éste personal en situaciones de emergencia.

ESPECÍFICO

Incrementar en el personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social el conocimiento en desastres, para que otorgue cuidado oportuno, eficiente y con calidad a los usuarios del servicio, evitando la improvisación, omisión o duplicidad de acciones, a través de contar con un manual que le sirva de guía sobre qué hacer en las etapas antes, durante y después de un desastre.

III ANTECEDENTES

Los desastres son más antiguos que la propia humanidad, los de origen natural fueron el resultado de los movimientos de adaptación y regulación de la temperatura de la tierra, posteriormente con la aparición de los seres vivos, el hombre se convirtió en el blanco perfecto de estos fenómenos debido a su vulnerabilidad.

A los desastres naturales se agregaron las amenazas provocadas por el hombre en su deseo de conquista del poder y dominio de sus semejantes dando así origen a los desastres socio – organizativos. Ambos tipos de desastre son una grave amenaza para la salud y el bienestar de los individuos, además, el costo que representan para los países afectados es elevado y el impacto resulta proporcionalmente mayor en países en vías de desarrollo que el causado en los países desarrollados (3).

En las últimas décadas la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha realizado estudios sobre las repercusiones económicas de los desastres naturales en la región de América Latina y el Caribe y demostró que estos generan costos sociales, políticos y funcionales que inciden de manera definitiva en la evolución de la economía de los países afectados (4).

Cuando los daños se extienden a la infraestructura básica de los servicios médicos ocasionan la desaparición de importantes segmentos de apoyo, y la suspensión o el rezago en la prestación de servicios asistenciales a la población damnificada. A la pérdida de instalaciones se suman los efectos indirectos como el costo que implica llevar campañas para prevención de enfermedades, atención a la población con equipos móviles, gastos por transporte, pago de personal y medicamentos, entre otros.

Los desastres que han causado mayores estragos a la humanidad son los de origen hidrometeorológico y geológico, la magnitud de los daños ha motivado que los aspectos de protección y preparación de la población de sus bienes y del entorno ecológico adquieran importancia para los gobiernos y habitantes de las comunidades en riesgo (Cuadro No. 1, pag. 5) (11).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que en América Latina y el Caribe existen más de 15 000 hospitales, de los cuales, el 50% se encuentran ubicados en zonas de alto riesgo siendo susceptibles de sufrir daños. En las últimas 2 décadas a causa de estos sucesos se registró la baja de 90 hospitales, 540 servicios de salud y más de 24 000 camas, lo que representó un déficit equivalente a tres millones de dólares (14).

En México, tan solo los terremotos ocurridos el 19 y 20 de septiembre de 1985 ocasionaron para el Sector Salud una afectación muy importante ya que se perdieron más de 5 000 camas y hubo daño a 50 centros hospitalarios y de salud (Cuadro No. 2, pag. 10) (4).

Con base en la experiencia resulta imperante que las instituciones destinadas al cuidado de la salud se encuentren preparadas para garantizar la continuidad en su funcionamiento de manera efectiva e ininterrumpida, con la posibilidad de expandir su capacidad de atención en caso de enfrentar eventos imprevistos como terremotos, huracanes o cualquier otro tipo de desastre (7)

(15) (18)

Para lograr lo anterior se deben fortalecer los aspectos estructurales y no estructurales de las construcciones, así como diseñar planes y programas para capacitar al personal de las instituciones con relación a qué hacer en caso de desastre. Los planes deben incluir al ámbito hospitalario, la comunidad y el entorno geográfico ya que estos factores se encuentran en continua interacción compartiendo cotidianamente la misma vulnerabilidad y riesgos (5) (19) (20) (21)

En la actualidad en el ámbito mundial se han desarrollado múltiples estrategias para que los gobiernos de los países cuenten con elementos para enfrentar eventos emergentes. En nuestro país el Sistema Nacional de Protección Civil cumple el propósito de promover la educación para la autoprotección que convoque y sume el interés de la población en general, así como su participación individual y colectiva (41).

Otra medida específica es la de conformar y/o pertenecer a instituciones y asociaciones nacionales e internacionales cuya finalidad sea prevenir, mitigar y atender aspectos relacionados a desastres. En este punto, en septiembre del año 2000, se logró fundar en México la Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias y Desastres (APAMED), que es filial de la World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) y que integra dentro de sus socios a personal del área de la salud, ingenieros, arquitectos y aquellas instancias relacionadas a proporcionar atención y cuidado a las víctimas, a los inmuebles e instalaciones de la salud, entre otros.

- 1 - Betran Betran Daniel - Consultor de la Organización Panamericana de la Salud
 - 3 - Cymet Ramirez Jose - Doctor. PLAN HOSPITALARIO PARA CASOS DE DESASTRE
 - 4 - Diaz de la Garza J. A. EARTHQUAKE IN MEXICO, SEP. 19 AND 20 OF 1985
 - 5 - Hayk W. W. PERSPECTIVES ON THE INTERNATIONAL DECADE FOR NATURAL DISASTER REDUCTION
 - 7 - Macdonald K.R. LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A DESASTRES Y LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL MANEJO DE LOS MEMBROS
 - 11 - Naji Eric K. - Doctor. IMPACTO DE LOS DESASTRES EN LA SALUD PÚBLICA
 - 14 - Zevallos Zelada Jose Luis - Doctor. EL PROGRAMA DE PREPARATIVOS HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRES EN LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD DE PAISES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
 - 16 - Organización Panamericana de la Salud. ACREDITACIÓN DE HOSPITALES PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
 - 18 - Organización Panamericana de la Salud. HOSPITALES MAS SEGUROS PARA EL SIGLO 21
 - 19 - Organización Panamericana de la Salud. LECCIONES APRENDIDAS EN AMÉRICA LATINA DE MITIGACIÓN DE DESASTRES EN INSTALACIONES DE SALUD
 - 20 - Organización Panamericana de la Salud. MITIGACIÓN DE DESASTRES EN INSTALACIONES DE SALUD. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD
 - 21 - Organización Panamericana de la Salud. PREPARATIVOS Y MITIGACIÓN EN LAS AMÉRICAS
- Boletín No. 70
41 - Lineamientos Normativos para la elaboración del Plan Hospitalario para Enfrentar Situaciones de Desastre del Instituto Mexicano del Seguro Social

CUADRO No. 1

ALGUNOS DESASTRES DE MAYOR IMPACTO (ÁMBITO MUNDIAL)

AÑO	EVENTO	LUGAR	NÚMERO DE VÍCTIMAS
1976	TERREMOTO	ITALIA	900
1977	CICLÓN TROPICAL	INDIA	20,000
1978	TERREMOTO	IRÁN	25,000
1980	TERREMOTO	ITALIA	1,300
1982	ERUPCIÓN VOLCÁNICA	MÉXICO	1,700
1985	CICLÓN TROPICAL	BANGLADESH	10,000
1985	TERREMOTO	MÉXICO	10,000
1985	ERUPCIÓN VOLCÁNICA	COLOMBIA	22,000
1988	HURACÁN GILBERTO	EL CARIBE	343
1988	TERREMOTO	ARMENIA, URSS	25,000
1989	HURACÁN HUGO	TERREMOTO	56
1990	TERREMOTO	IRÁN	900
1990	TERREMOTO	IRÁN	900
1990	CICLÓN TROPICAL	FILIPINAS	20,000
1991	ERUPCIÓN VOLCÁNICA	FILIPINAS	25,000
1992	TERREMOTO	FILIPINAS	1,300
1992	HURACÁN ADREW	MÉXICO	1,700
1992	CICLÓN TROPICAL	BANGLADESH	10,000
1993	TSUNAMI	MÉXICO	10,000
1995	TERREMOTO	COLOMBIA	22,000
1998	TERREMOTO	EL CARIBE	343

Fuente: Programa de Acción Urgencias Epidemiológicas y Desastres, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, 2001

MAPA No. 1

ALGUNOS DESASTRES NATURALES OCURRIDOS EN MÉXICO EN LOS ÚLTIMOS 60 AÑOS



Fuente: Programa de Acción: Urgencias Epidemiológicas y Desastres, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, 2001

IV VISIÓN

El personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social está capacitado para otorgar cuidados con calidad, oportunidad, eficiencia y humanismo a la población usuaria del servicio, en las etapas antes, durante y después de un desastre Interno o Externo.

V MISIÓN

Incrementar en el personal de enfermería la cultura sobre desastres a través de diseñar una guía práctica que le permita planear los cuidados que proporciona a los derechohabientes durante estos eventos para garantizar que la atención se otorgue de manera eficiente, oportuna, con calidad y humanismo, evitando la improvisación u omisión de actividades.

VI MARCO LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Art. 4º.

Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución

Ley General de Protección Civil.

Art 38

"En caso de riesgo inminente, sin perjuicio de la emisión de la declaratoria de emergencia y de lo que establezcan otras disposiciones, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal ejecutarán las medidas de seguridad que les competan, a fin de proteger la vida de la población y sus bienes, la planta productiva y el medio ambiente, para garantizar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad "

Ley del Protección Civil para el Distrito Federal.

Capítulo I, Art 30

La planeación deberá llevarse a cabo como un medio para el eficiente cumplimiento de la responsabilidad de la Administración Pública del Distrito Federal en la integración del Sistema de Protección Civil

Ley de Profesiones.

Art 33

El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido

Ley General de Salud.

Título tercero "Prestación de los servicios de salud", Capítulo IV "Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad"

Art 163

La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende

I - El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes

II - La adopción de medidas para prevenir accidentes

III - El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos

IV - El fomento dentro de los programas de educación para la salud de la orientación a la población para la prevención de accidentes

V - La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos

VI - La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes

Ley Federal del Trabajo.

Art 47

Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patron Fracción XII Negarse el trabajador a adoptar medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades

Ley del Seguro Social.

Art. 2

"La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado".

Contrato Colectivo de Trabajo de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Art 64, inciso XI del Reglamento Interior de Trabajo

"Es obligaciones de los trabajadores prestar auxilio en cualquier tiempo que se necesite por causas de siniestros, riesgo inminente o peligro para personas o intereses del Instituto "

Plan Institucional para Casos de Siniestro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Art 5

"El Comité Institucional (central, delegacional y/o de unidad) tiene como objetivo el crear las condiciones que permitan instruir a los trabajadores para que accionen coordinadamente antes, durante y después de la presentación de cualquier siniestro, para salvaguardar la vida de los derecho y solidariohábientes, la propia y la de sus compañeros, así como los bienes patrimoniales del organismo"

Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México.

Capítulo II Art Séptimo.

Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Capítulo VI Art Vigésimo séptimo Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia

Diario Oficial de la Federación 12 de mayo del 2000.

"El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos DECRETA

Ley General de Protección Civil

Lineamientos Normativos para la elaboración del Plan Hospitalario para Enfrentar Situaciones de Desastre del Instituto Mexicano del Seguro Social

LA LEGISLACIÓN MEXICANA Y LOS PREPARATIVOS EN SALUD PARA CASOS DE DESASTRE

Los sismos del mes de septiembre de 1985, permitieron apreciar la vulnerabilidad de la ciudad de México y otras partes del país, en relación con su entorno físico y social resultantes de sus áreas dañadas; también se advirtió la ausencia de instrumentos y mecanismos permanentes de coordinación de acciones, así como de instancias articuladoras de organización y dirección de los esfuerzos públicos y privados

Antes de estos acontecimientos algunas dependencias contaban ya con planes y acciones concretas para prevenir y atender situaciones de emergencia, dentro de los que destacan: el Plan DN-III de la Secretaría de la Defensa Nacional y el Plan SM-AM de Ayuda a la Población Civil en Casos de Emergencia de la Secretaría de Marina, la Secretaría de Recursos Hidráulicos desarrolló acciones de prevención y mitigación de accidentes causados por fenómenos hidrometeorológicos, la Secretaría de Salud prestaba servicios de prevención y atención de enfermedades contagiosas así como la atención a damnificados, la actual Secretaría de Desarrollo Social implementó planes municipales de prevención de emergencias urbanas y estableció normas para solucionar problemas psicológicos y el Departamento del Distrito Federal implantó en 1983 el Sistema de Protección y Restablecimiento de la ciudad de México frente a Desastres (SIPROR)

El 9 de octubre de 1985, posterior a los sismos de la Ciudad de México, el Ejecutivo Federal expidió un acuerdo a través del cual se creó la Comisión Nacional de Reconstrucción, la cual tenía como objetivo la atención inmediata de las situaciones de emergencia y el de sentar las bases para la prevención de futuros desastres

Como parte constitutiva de la mencionada Comisión se crearon seis Comités, uno de los cuales, el de Prevención de Seguridad Civil, asumió entre otras, la responsabilidad de organizar el Sistema Nacional de Protección Civil

El día 6 de mayo de 1986, el mencionado Comité integrado por 9 Subcomisiones de Trabajo, dio como resultado la publicación del documento de las bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), aprobado en esa fecha por Decreto Presidencial

Este sistema se concibe como un conjunto orgánico y articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos y procedimientos que establecen las dependencias y entidades del Sector Público Federal entre sí, con las organizaciones de los diversos grupos sociales, privados, la población en general y con las autoridades de los Estados y Municipios, a fin de efectuar acciones de común acuerdo destinadas a la protección y preparación de los ciudadanos contra los peligros y riesgos que se presentan ante la eventualidad de un desastre. Esta estructuración dentro del sistema, se presenta en tres estructuras básicas inter-relacionadas: Consultiva, Ejecutiva y Participativa, las cuales cubren diferentes ámbitos del país (Nacional, Estatal, y Municipal)

La consultiva se encuentra integrada por Consejos Nacionales, Estatales y Municipales, los que deben estar presididos por los Titulares del Poder Ejecutivo en sus tres niveles

La Ejecutiva está integrada en el ámbito nacional por la Secretaría de Gobernación, la que a través de la Subsecretaría de Protección Civil ejecuta las atribuciones que le fueron conferidas en la materia y coordina las Unidades de Protección Civil establecidas en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, las Estatales, del Distrito Federal, Municipales y Delegacionales, así como las que se establezcan en las entidades del Sector Social y Privado.

La Participativa es donde se desarrollan funciones esencialmente operativas y de apoyo, estando integrados en ella los cuerpos o grupos de voluntarios y la población en general

Dentro del esquema organizacional del SINAPROC, se encuentra el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), cuyos atributos se refieren a la realización de las investigaciones científicas en la materia, a la capacitación y a la preparación de documentos y mensajes dirigidos a la población relativa a la Protección Civil

El 11 de mayo de 1990, por Decreto Presidencial, se publicó en el Diario Oficial la creación del Consejo Nacional de Protección Civil, como un órgano consultivo de coordinación de acciones y de participación social en la planeación de la protección civil, en donde además se tiene la responsabilidad de desarrollar acciones de planeación, consulta y decisión, así como el convocar a los diferentes sectores público, social, privado y a la población en general a su integración y participación para garantizar los objetivos del Sistema Nacional de Protección Civil (45)

El Programa Nacional de Salud 1990-1994 plantea en el Diagnóstico de la Situación de Salud en México que "Es importante destacar el ascenso que se ha observado en las lesiones y muertes causadas por desastres tanto por lo que ve a los de orden natural como a los asociados a la actividad humana lo cual hace urgente adoptar medidas tendientes a evitar o controlar su presentación. Adquieren prioridad para ello una toma de conciencia y la correspondiente capacitación, a fin de permitir la acción inmediata y organizada de toda la población, en caso de desastre." Con fundamento en esta problemática, el Programa Nacional de Salud establece como prioridad el disminuir la morbi-mortalidad provocada por desastres al asignar uno de los ocho programas de acción a la Atención a la Salud en Casos de Desastre siendo este un programa básicamente de orden preventivo conforme a las líneas de acción definidas para el mismo. (36)

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (D. O. 31 dic. 1992), establece en su artículo 19, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, IX y X, que, es atribución de la Dirección General de Medicina Preventiva el

- Promover la política nacional
- Elaborar y expedir normas oficiales
- Integrar el Programa Nacional
- Asesorar, supervisar y controlar
- Promover la realización de cursos de capacitación y adiestramiento
- Apoyar y promover la producción de información
- Normar la evaluación operativa
- Todas estas acciones enfocadas a la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud, siendo los desastres junto con los accidentes los principales riesgos a la salud que afectan a la población

Por lo expuesto, el Sistema Nacional de Protección Civil en México (D.O. 6 de mayo 1986), define dos líneas de acción:

La primera es constituir dentro del Sector Público, Social y Privado las Unidades Internas de Protección Civil que tienen la función de salvaguardar la vida de los trabajadores y la seguridad de la infraestructura física de estas instituciones. En el caso de cada una de ellas son las áreas administrativas quienes integran, instalan y coordinan estas unidades. En la Secretaría de Salud es la Oficialía Mayor a través de su Dirección General de Recursos Materiales quien cuenta con un Departamento que coordina la Unidad Interna de Protección Civil y promueve la creación de las Unidades Internas de Protección Civil de los Estados.

La segunda línea marca que la Secretaría de Salud como parte del Consejo Nacional de Protección Civil tiene el objetivo de brindar Atención a la Salud en Casos de Desastre en forma coordinada y concertada con el Sistema Nacional de Salud, en donde la Secretaría tiene dos universos de acción. La atención Médica Prehospitalaria (atención que se da directamente en la comunidad afectada, en los albergues y en los puestos de socorro) y la Atención Médica Hospitalaria (la que se brinda en los hospitales más cercanos a los lugares que sufrieron los daños provocados por cualquier tipo de desastre), ésta última deberá contar con planes y preparativos de atención hospitalaria para casos de desastre (35).

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

- 1. Respetar Y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.**
- 2 Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.**
- 3. Mantener una relacion estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia politica.**
- 4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservacion de la salud y prevencion del daño**
- 5 Guardar el secreto profesional observando los limites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros**
- 6 Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud**
- 7 Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería**
- 8 Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científico, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional**
- 9 Pugnar por el desarrollo de la profesion y dignificar su ejercicio**
- 10 Fomentar la participacion y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales**

VII GENERALIDADES DE LOS DESASTRES

DEFINICIÓN DE DESASTRE

Organización Panamericana de la Salud: Cualquier fenómeno natural o intencional que produce perturbación masiva de los sistemas normales de provisión de los servicios de salud y que representa una amenaza tan grande e inmediata para la salud pública que el país afectado requiere asistencia exterior para responder a esa situación.

Sistema Nacional de Protección Civil en México "Estado en que la población de una o más entidades federativas, sufre severos daños por el impacto de una calamidad devastadora, sea de origen natural o antropogénico, enfrentando la pérdida de sus miembros, infraestructura o entorno, de tal manera que la estructura social se desajusta y se impide el cumplimiento de las actividades esenciales de la sociedad, afectando el funcionamiento de los sistemas de subsistencia Mayo 2000

Agente Destructivo Son los fenómenos de carácter geológico hidrometeorológico, químico-tecnológico, sanitario-ecológico y socio-organizativo que pueden producir riesgo, emergencia o desastre. También se les denominan fenómenos perturbadores. (Cuadro No 2 pag 16) (42)

Clasificación de los Agentes Destructivos

- 1 - Fenómeno Geológico Calamidad que tiene como causa las acciones y movimientos violentos de la corteza terrestre. A esta categoría pertenecen los sismos o terremotos, las erupciones volcánicas, los tsunamis o maremotos y la inestabilidad de suelos, también conocida como movimientos de tierra, los que pueden adoptar diferentes formas: arrastre lento o reptación, deslizamiento, flujo o corriente, avalancha o alud, derrumbe y hundimiento.
- 2 - Fenómeno Hidrometeorológico Calamidad que se genera por la acción violenta de los agentes atmosféricos tales como huracanes, inundaciones pluviales, fluviales, costeras y lacustres, tormentas de nieve, granizo, polvo y electricidad, heladas, sequías y las ondas caldas y gelidas.
- 3 - Fenómeno Químico-Tecnológico Calamidad que se genera por la acción violenta de diferentes sustancias derivadas de su interacción molecular o nuclear. Comprende fenómenos destructivos tales como incendios de todo tipo, explosiones, fugas tóxicas y radiaciones.
- 4 - Sanitario-Ecológico Calamidad que se genera por la acción patógena de agentes biológicos que atacan a la población, a los animales y a las cosechas, causando su muerte o la alteración de su salud. Las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término. En esta clasificación también se ubica la contaminación del aire, agua, suelo y alimentos.
- 5 - Socio - Organizativo Calamidad generada por motivo de errores humanos o por acciones premeditadas, que se dan en el marco de grandes concentraciones o movimientos masivos de población.

De los anteriores, los que más daño económico ocasionan son los fenómenos hidrometeorológicos por su frecuencia, duración y extensión territorial; los que en un solo evento y en poco tiempo causan daño y dolor a la población son los terremotos, y los que resultan ser más agresivos y por ende ocasionan más daño son las guerras, sobre todo las nucleares

ETAPAS

Las etapas identificadas en un desastre son tres. Antes, Durante y Después, las tres son importantes y significativas, pero está comprobado que cuando la comunidad se prepara en la etapa previa a sufrir un desastre se mitiga de manera importante las repercusiones en las dos siguientes, ya que en la etapa "antes" se realizan actividades de capacitación, planeación, difusión y simulación de eventos

La etapa "durante" se refiere a llevar a cabo lo programado previamente. Es realizar lo planeado

La etapa "después" es el retorno a la normalidad y su importancia radica en que nos permite evaluar las acciones realizadas durante el evento con la finalidad de adecuar, incrementar y modificar lo planeado

CUADRO No. 2

CLASIFICACIÓN DE LOS AGENTES DESTRUCTIVOS

1. Geológico	<ul style="list-style-type: none">- Sismos- Terremotos- Erupciones Volcánicas- Maremotos- Movimientos de Tierra: Alud, derrumbes, hundimientos y desplazamientos
2. Hidrometeorológico	<ul style="list-style-type: none">- Huracanes- Inundaciones Pluviales- Tormentas de nieve, granizo, polvo, electricidad- Heladas- Sequias- Ondas cálidas y gélidas
3. Químico- Tecnológico	<ul style="list-style-type: none">- Incendios- Explosiones- Fugas de materiales peligrosos
4. Sanitario- Ecológico	<ul style="list-style-type: none">- Epidemias- Plagas- Contaminación del aire, suelo y alimentos
5. Socio- Organizativo	<ul style="list-style-type: none">- Conflictos bélicos- Terrorismo- Concentraciones humanas- Hambruna

Fuente: Ley General de Protección Civil, mayo 2000
Cuadro: Enr. Guadalupe García Tito

VIII PLANES HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA CERTIFICACIÓN DE SUS UNIDADES HOSPITALARIAS

En febrero de 1996 en el marco del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, se llevo a cabo en la ciudad de México la "Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud". Durante esta conferencia la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Gobierno Federal de México firmaron un convenio a fin de establecer la certificación voluntaria, temporal y en los niveles Institucional, Nacional e Internacional de Instalaciones de Salud Preparadas para enfrentar Situaciones de Desastre.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tomo con gran interes esta iniciativa y se encuentra trabajando un modelo para la certificación de sus 259 hospitales de 2º y 3er Nivel de atención. Para el logro de lo anterior establecio un programa permanente y prioritario denominado "Hospital Preparado para Enfrentar Situaciones de Desastre". De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud diseño los lineamientos normativos para que el Cuerpo de Gobierno de cada unidad hospitalaria elaborara su Plan Hospitalario para Casos de Desastre con el concepto "Traje a la medida" (Cuadro No. 3 Pag. 19) (12)

Los lineamientos fueron determinados por un Comité conformado por expertos de la Dirección de Prestaciones Médicas y de la Dirección Administrativa e incluyen aspectos Estructurales, No estructurales y de Organización que indican las acciones a realizar en caso de desastre Interno, Externo y en las etapas antes, durante y despues del mismo. (Cuadro No. 4 Pag 20 y 5 Pag 21)

Para la elaboración del plan se establecio que las autoridades de cada hospital identificaran entre otros aspectos sus factores de riesgo, vulnerabilidad, recurso material y personal con que cuenta para otorgar atención a las victimas. Una vez que los directivos diseñaron sus planes hospitalarios se procedio a clasificar a las unidades basandose en su capacidad resolutive y en la dinamica desarrollada para establecer un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes a fin de lograr una respuesta organizada, oportuna y eficiente durante la atención a un número masivo de victimas. (41)

En el año 1999 se dio inicio a la etapa de Certificación Institucional que consiste en que los expertos corroboren que los hospitales cuentan con un Plan acorde a sus necesidades. Para lo anterior el Comité Institucional para Casos de Desastre diseño una cedula de evaluación cuantitativa que permite calificar de manera ponderada a las unidades. El orden de certificación se determino seleccionando en una primera etapa a los hospitales ubicados en zonas de alto riesgo y clasificados de alto nivel resolutive (Anexo XIII.1 Clasificación de Hospitales, Pag 62) (Mapas del 2 al 7 Pags. 22, 26 y 29) (Cuadro No. 5 y 7 Pags. 24 y 27)

Estas unidades se visitaron inicialmente con la finalidad de proporcionar asesoria y posteriormente se aplico la cedula de evaluación para proceder a la Certificación Institucional.

Al año 2002 se han certificado varios hospitales ubicados en 7 Delegaciones, y otros mas se encuentran en el proceso. Para el presente año se tiene planeada la certificación de 20 unidades más.

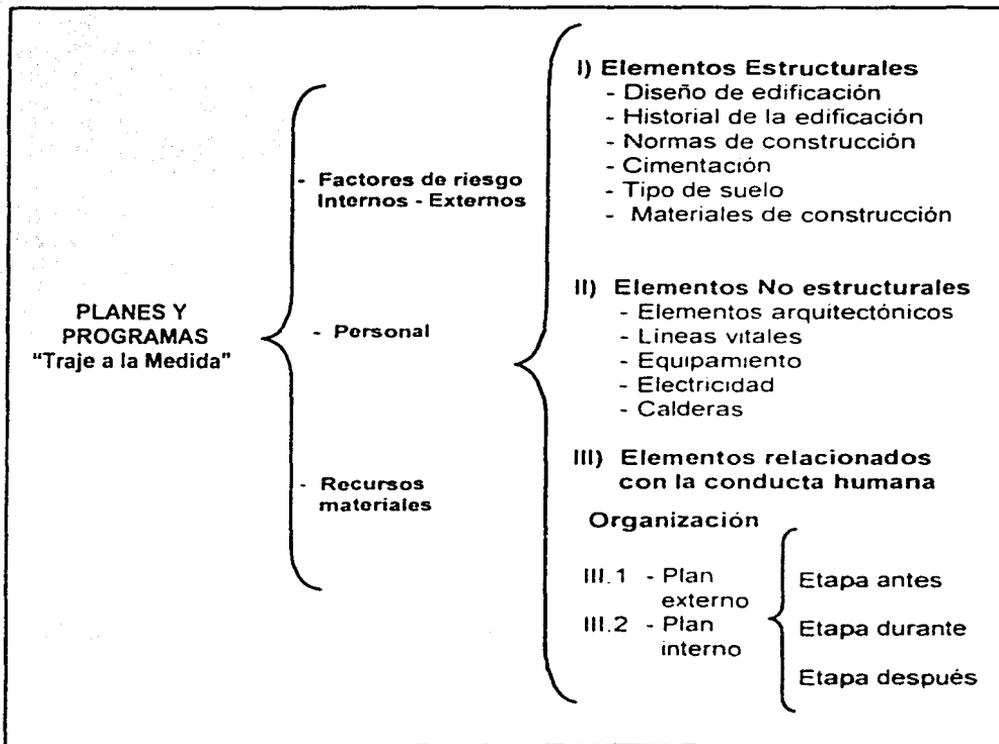
Con base en lo anterior el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra en condiciones de iniciar un proceso más complejo que consiste en lograr la Certificación Nacional e Internacional para lo cual ya está realizando las gestiones necesarias con las organizaciones correspondientes

12 - Treviño Garciamanzo Norberto PLANES HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE

41 - Lineamientos Normativos para la elaboración del Plan Hospitalario para Enfrentar Situaciones de Desastre del Instituto Mexicano del Seguro Social

CUADRO No. 3

**ASPECTOS QUE SE INCLUYEN EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA
"HOSPITAL PREPARADO PARA ENFRENTAR SITUACIONES DE DESASTRE"**



Fuente: IMSS/ Lineamientos para la Elaboración del Plan Hospitalario para Casos de Desastre
Cuadro: Enl. Guadalupe Girona Tiro

CUADRO No. 4

ELEMENTOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA HUMANA
- ORGANIZACIÓN -

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> P L A N E X T E R N O </p>	<p>ETAPA ANTES</p> <p>PLANEACION Y CAPATACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el Comité de Desastres • Diseño de planes concepto "traje a la medida" incluye. <ul style="list-style-type: none"> - Entorno geográfico - Factores de riesgo externo - Áreas de expansión hospitalaria • Adaptación de servicios clave (urgencias, UCI, quirófano, hospitalización, entre otros) • Sistemas de referencia y contrarreferencia <ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de acción • Directorios telefónicos • Listas de insumos. • Calendario de reuniones del Comité Hospitalario • Calendario de reuniones interinstitucionales • Capacitación al 100% del personal • Realización de simulacros • Difusión de temas sobre desastres en foros como <ul style="list-style-type: none"> - Seminarios talleres jornadas medicas entre otros
	<p>ETAPA DURANTE</p> <p>ACTIVACION DEL PLAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activación del plan por la autoridad de mayor jerarquía • Reunión del Cuerpo de Gobierno en el centro de mando • Alertar al personal • Actividades acordes a Tarjetas de Acción • Modificar las actividades de rutina en los servicios claves del hospital (urgencias, UCI, hospitalización, gabinete, admisión, laboratorio) • Coordinación con otras unidades medicas institucionales o del Sector • Comunicación adecuada a medios masivos y familiares • Reporte a las autoridades sobre la evolución del incidente, por turno o por razón necesaria
	<p>ETAPA DESPUES</p> <p>EVALUACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retorno a la normalidad • Desactivar el plan • Censo de pacientes • Reubicación de pacientes • Elaboración de informe global • Evaluación de las actividades • Adecuación del plan • Capacitación del personal en puntos que resultaron negativos

Fuente: IMSS/ Lineamientos para la Elaboración del Plan Hospitalario para Casos de Desastre
Cuadro: Ent. Guadalupe (Grupo 11)

CUADRO No. 5

ELEMENTOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA HUMANA
- ORGANIZACIÓN -

P L A N I N T E R N O	ETAPA ANTES PLANEACIÓN Y CAPACITACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Desastres • Diseño de planes, concepto "Traje a la Medida" • Entorno geografico • Factores de riesgo • Elementos estructurales del hospital • Elementos no estructurales • Planos de la unidad que indiquen zonas de riesgo y de seguridad, rutas de evacuación, localización de extintores e hidrantes entre otros • Tarjetas de acción • Integración de brigadas • Directorios telefonicos • Listas de insumos • Calendario de reuniones del Comité Hospitalario • Calendario de reuniones del Comité Interinstitucional • Estrategias para capacitar al 100% del personal • Simulacros • Sistemas de comunicación internos
	ETAPA DURANTE ACTIVACIÓN DEL PLAN	<ul style="list-style-type: none"> • Activación del plan por la persona de mayor jerarquía en el hospital • Traslado del centro de mando a una área segura • Reunión del Cuerpo de Gobierno • Alerta al personal • Actividades acordes a tarjetas de acción • Activación de brigadas • Evacuación del hospital <ul style="list-style-type: none"> - Parcial - Total • Censo de pacientes • Comunicación a medios masivos y familiares • Reporte a autoridades por razón necesaria
	ETAPA DESPUES EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> • Retorno a la normalidad • Desactivar plan • Evaluación de los daños del inmueble • Elaborar censo de pacientes • Elaborar informes internos, delegacionales • Evaluar las actividades - adecuación del plan • Reforzar capacitación del personal en puntos negativos

Fuente: IMSS/ Elementos para la Evaluación del Plan Hospitalario para Caso de Desastre
Cuadro. Exp. Guadalupe (CASA 72)

MAPA No. 2

AGENTES PERTURBADORES HIDROMETEOROLÓGICOS

HURACANES, INUNDACIONES PLUVIALES, TORMENTAS (DE NIEVE, GRANIZO, POLVO, ELECTRICIDAD), HELADAS, SEQUIAS, ONDAS CÁLIDAS Y GÉLIDAS



Fuente: IMSS/ Plan Institucional para Casos de Suceso

MAPA No. 3

AGENTES PERTURBADORES GEOLÓGICOS

SISMO, TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREMOTOS, MOVIMIENTOS DE TIERRA (ALUD, DERRUMBES, HUNDIMIENTOS Y DESPLAZAMIENTOS)



Fuente: IMSS/ Plan Institucional para Casos de Sismo

MAPA No. 4

AGENTES PERTURBADORES QUÍMICO - TECNOLÓGICOS
INCENDIOS, EXPLOSIONES, FUGA DE MATERIALES PELIGROSOS



Fuente: IMSS/ Plan Institucional para Casos de Siniestro

AGENTES PERTURBADORES SANITARIOS- ECOLÓGICOS
EPIDEMIAS, PLAGAS, CONTAMINACIÓN DEL AIRE, SUELO Y ALIMENTOS



Fuente: IMSS/ Plan Institucional para Casos de Siniestro

MAPA No. 6

AGENTES PERTURBADORES SOCIO - ORGANIZATIVOS

CONFLICTOS BÉLICOS, TERRORISMO, CONCENTRACIONES
HUMANAS, HAMBRUNA.



Fuente: IPSS/ Plan Institucional para Casos de Suceso

CUADRO No. 6

CONCENTRADO DE RIESGOS EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL

ESTADO	GRUPO DE RIESGOS					
AGUASCALIENTES		RA	RB			RB
BAJA CAL. NORTE	RA		RA			RA
BAJA CAL. SUR						RB
CAMPECHE			RA			
COAHUILA						RB
COLIMA	RA		RB			
CHIAPAS	RA		RA		RA	RA
CHIHUAHUA		RB	RB			
DEL 1 NOROESTE D.F.	RA	RA	RA	RA	RA	RA
DEL 2 NORESTE D.F.	RA	RA	RA	RA	RA	RA
DEL 3 SUROESTE D.F.	RA	RA	RA	RA	RA	RA
DEL 4 SURESTE D.F.	RA	RA	RA	RA	RA	RA
DURANGO			RA			RB
EDO DE MEX. PTE.	RA	RA	RA	RA	RA	RA
EDO DE MEX. OTE.	RA	RA	RA	RA	RA	RA
GUANAJUATO		RB				
GUERRERO	RA		RA			RA
HIDALGO	RB		RB			
JALISCO	RA	RA		RA	RA	RA
MICHOACÁN	RA	RA	RA			RA

CONTINÚA ...

CONCENTRADO DE RIESGOS EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL

ESTADO	SECCIÓN DE SERVICIOS	SECCIÓN DE ATENCIÓN AL CLIENTE	SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	SECCIÓN DE FINANZAS	SECCIÓN DE LEGALIZACIÓN	SECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
MORELOS				RA		
NAYARIT			RB			RB
NUEVO LEÓN					RA	
OAXACA	RA		RA			RA
PUEBLA	RA	RA	RA	RA	RA	RA
QUERÉTARO			RA			RB
QUINTANA ROO			RB	RB		
SAN LUIS POTOSÍ			RA			RB
SINALOA					RB	
SONORA						RB
TABASCO				RB	RB	RB
TAMAULIPAS			RA			RA
TLAXCALA						
VERACRUZ NORTE						RA
VERACRUZ SUR				RA		RA
YUCATAN			RA	RB		
ZACATECAS						RB

RA: Riesgo alto

 : Riesgo medio

RB: Riesgo bajo

Fuente: IMSS. Plan Institucional para Casos de Siniestro
Cuadro: Guadalupe Gacón Tito

**CONCENTRADO DE RIESGOS NACIONAL EN EL
ÁMBITO INSTITUCIONAL**



RIESGO MEDIO

B. C. NORTE
CHIAPAS
DISTRITO FEDERAL
GUERRERO
JALISCO
MEXICO EDO DE
MICHOCAN
OAXACA
PUEBLA
TAMAULIPAS
VERACRUZ NORTE
VERACRUZ SUR

- 16 = 43 %

AGUASCALIENTES
B. C. SUR
COAHUILA
DURANGO
NAYARIT
SAN LUIS POTOSI
SONORA
QUERETARO
TABASCO
ZACATECAS

- 10 = 27 %

Fuente: IMSS/ Plan Institucional para Casos de Suceso

IX POLÍTICAS

La Jefe de Enfermeras será la responsable de representar al personal de enfermería ante del Comité Hospitalario para casos de desastre en la Unidad Hospitalaria.

La Jefe de Enfermeras asistirá a las reuniones convocadas por el Comité Hospitalario para Casos de Desastre de su Unidad y presentará las propuestas del personal de enfermería.

La Jefe de Enfermeras establecerá las bases para difundir el contenido del manual al 100% del personal de enfermería de la unidad hospitalaria

El personal de enfermería diseñará su tarjeta de acción de acuerdo a su servicio y área de competencia.

La Jefe de Piso o encargada, verificará que las tarjetas de acción permanezcan en un lugar accesible que le permitan al personal su consulta de manera continua.

El personal de enfermería se integrará a la Brigada de Soporte Básico de Vida

La Enfermera General que labore en el servicio de urgencias formará parte del "Binomio" para la atención a las víctimas de un desastre

El personal de enfermería en el servicio de urgencias deberá capacitarse en cursos de alto nivel resolutivo relacionados a la atención de un número masivo de víctimas

Todo el personal de enfermería del área operativa rotará periódicamente en el servicio de urgencias para garantizar una respuesta oportuna a los derechohabientes ante una situación de desastre

El personal de enfermería del hospital participará en la realización de simulacros

El personal de enfermería deberá mantenerse informado y actualizado en temas relacionados a desastres

X PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIÓN DE DESASTRE INTERNO Y EXTERNO, EN LAS ETAPAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

De acuerdo a su diseño, especialidad y nivel de atención, cada unidad hospitalaria cuenta con múltiples servicios destinados a realizar procedimientos específicos y complejos que requieren en la mayoría de los casos de la participación del personal de enfermería. Lo anterior ha hecho necesario que dentro de este grupo de profesionales se generen diversas categorías y especialidades que permitan satisfacer las necesidades de atención de los derechohabientes.

Sin embargo, ante una situación de desastre las actividades cotidianas se multiplican y las de rutina se modifican volviendo el proceso de atención más complejo y complicado. Por tal motivo se hace necesario que los integrantes del equipo de salud tengan de manera clara su participación durante estos eventos.

Por tal motivo, en las siguientes páginas se describe de manera detallada algunas de las actividades consideradas como indispensables y que debe realizar enfermería para dar una respuesta eficiente en situaciones de desastre. Cabe mencionar que estas acciones pueden ser enriquecidas y adecuadas con base a las necesidades específicas e individuales de este personal.

* Debido a la importancia que representa la experiencia del personal de enfermería que vive de manera cotidiana las situaciones de emergencia dentro de los hospitales, se consideró adecuado que dichas actividades fueran puestas a consideración, validadas y enriquecidas en su contenido por personal de enfermería que se desempeña en las categorías correspondientes en el Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

X.1. JEFE DE ENFERMERAS (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Forma parte del Comité de Desastres Hospitalario

Es responsable de las acciones inherentes al personal de enfermería en situaciones de desastre en la unidad

Presenta ante el Comité de Desastres Hospitalario las propuestas del personal de enfermería para fortalecer el Plan Hospitalario para Casos de Desastre de la unidad

Promueve la capacitación del personal en temas relacionados a desastres

Mantiene actualizada y cubierta la plantilla de personal

Determina la rotación del personal por el servicio de urgencias para facilitar su participación ante alguna emergencia

Establece mecanismos para que el personal de nuevo ingreso conozca el Plan Hospitalario para Casos de Desastre

Participa en la programación y organización de simulacros en las diferentes áreas del hospital (Anexo XIII 3 Simulacros Pag 67)

Designa tiempo en las reuniones con sus subjeses para tratar aspectos relacionados al Plan Hospitalario para Casos de Desastre de la Unidad

Mantiene actualizado el directorio de las autoridades correspondientes y centros de apoyo para casos de desastre

Cuenta con un directorio actualizado de enfermeras voluntarias para participar en desastres.

Establece las estrategias para que el personal diseñe y difunda las Tarjetas de Acción (Anexo XIII 2 Tarjetas de Acción Pag 64)

ETAPA DURANTE

Establece comunicación con el Centro de Mando para conocer el tipo y la magnitud del desastre.

Informa a las Subjeses de enfermeras las acciones a realizar

Coordina las acciones del personal bajo su cargo

Solicita al área administrativa apoyo extra de personal y recursos materiales en caso de requerirse

Se mantiene informada de la evolución del desastre, problemática o situaciones que surjan del mismo

Establece comunicación con las Jefes de Enfermeras de los hospitales de apoyo para coordinar acciones

Solicita a las Subjeses del hospital informes oportunos de las actividades que se realizan

Mantiene informado al Director de la unidad sobre cualquier problema detectado

ETAPA DESPUES

Informa al personal bajo su cargo el resultado del evento, especificando las acciones que requieren ser modificadas y resaltando los aciertos en la participación

Entrega informe detallado por escrito de las acciones relevantes y los problemas que se presentaron en el área a su cargo durante el evento

Propone alternativas de solución de los problemas que surgieron para evitar se repitan en futuros eventos

X.1. JEFE DE ENFERMERAS (DESASTE INTERNO)

ETAPA ANTES

Promueve la realización de simulacros de evacuación en diversas áreas del hospital. Identifica las áreas de seguridad y de riesgo establecidas en el hospital y las da a conocer a su personal

Se coordina con los Subjefes de Enfermeras para determinar al personal que integra la brigada de Soporte Básico de Vida (Anexo XIII 4 Brigadas Pág 77)

Promueve la elaboración y difusión de Tarjetas de Acción en caso de Desastre Interno

Mantiene actualizado el directorio telefónico de las autoridades correspondientes hospitales y servicios de apoyo

Verifica el adecuado funcionamiento de chapas y cerraduras donde se guardan documentos o artículos de valor, bajo su responsabilidad

Se coordina con los Jefes de Enfermeras de los hospitales de apoyo para intercambiar experiencias relacionadas a los planes hospitalarios

ETAPA DURANTE

Se coordina con el Centro de Mando y notifica a los Subjefes de Enfermeras la necesidad de realizar evacuación total o parcial de la unidad

Mantiene comunicación continua con las autoridades correspondientes para informar acerca de cualquier problema que surja durante la evacuación del inmueble

Corroborar que el personal bajo su cargo se encuentre fuera del área de peligro

Verifica que la atención que otorga el personal de enfermería se realice con oportunidad

Mantiene comunicación estrecha con los Jefes de Enfermeras de los hospitales de apoyo

De ser posible asegura bajo llave documentos y artículos de su área de competencia

ETAPA DESPUES

Se coordina con autoridades del hospital personal de la Delegación, Subjefes y con las autoridades que proporcionaron apoyo

Coteja con el área administrativa la información relacionada a la ubicación del personal en las diferentes unidades de apoyo

Elabora informe por escrito de manera detallada de las acciones realizadas

Se mantiene localizable para que las autoridades correspondientes le notifiquen oportunamente cualquier cambio o modificación en las actividades

X.2. SUBJEFE DE ENFERMERAS (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Participa en la realización de simulacros en los servicios bajo su responsabilidad.
Promueve en el personal del área operativa la realización de pláticas relacionadas con desastres.
Da a conocer al personal de nuevo ingreso el Plan Hospitalario de la Unidad
Establece los calendarios de rotación del personal de enfermería de la unidad, procurando que la mayoría conozca las actividades que se realizan en el servicio de urgencias
Programa cursos de capacitación con temas y técnicas actuales que fortalezcan los conocimientos del personal (RCPB, PHTLS, ACLS, etc)
Verifica que la plantilla de personal permanezca cubierta en su totalidad
Capacita al personal sobre los procesos enfermeros que se deben conocer ante una situación de desastre

ETAPA DURANTE

Se coordina con la Jefe de enfermeras y notifica al personal del area operativa la activación del Plan Hospitalario para casos de Desastre y las acciones a realizar.
Verifica que los procesos planeados se lleven a cabo
Redistribuye al personal fortaleciendo las áreas de Urgencias, UTI, Quirofanos y CEYE
Facilita los procesos administrativos para el suministro de recursos materiales
Se coordina con la Jefe de Piso para determinar prioridades
Evita proporcionar informes a familiares y medios masivos de comunicacion
Mantiene informada a la Jefe de Enfermeras de las actividades, problemas o situaciones detectadas
Se coordina con la Jefe de Piso para mantener actualizado el censo de pacientes

ETAPA DESPUÉS

Informa por escrito a la Jefe de enfermeras las actividades realizadas durante el evento.
Reintegra al personal de enfermería a sus respectivos servicios
En coordinación con la Jefe de Piso evalúa la participación del personal, identifica errores, omisiones o duplicidad de acciones con la finalidad de corregirlos en eventos futuros
Incentiva al personal notificandoles las acciones realizadas acertadamente

X.2. SUBJEFE DE ENFERMERAS (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Promueve y participa en simulacros de evacuación

Identifica las áreas de seguridad y de expansión hospitalaria y las da a conocer al personal.

Capacita al personal en aspectos relacionados a desastres en unidades hospitalarias.

Asesora al personal durante la elaboración de la Tarjeta de Acción para Desastre Interno.

En el recorrido por el área física, orienta al personal de nuevo ingreso en relación a las áreas de seguridad de la Unidad.

Verifica el adecuado funcionamiento de chapas y cerraduras donde se guardan documentos o artículos de valor bajo su responsabilidad

ETAPA DURANTE

Se coordina con la Jefe de Enfermeras para conocer la magnitud del desastre e identificar las áreas que deberán ser evacuadas

En base a la magnitud del problema, determina la necesidad de solicitar incremento del número de personal.

Notifica a la Jefe de Piso la activación del Plan Hospitalario para caso de Desastre Interno.

Verifica que las áreas destinadas previamente para trasladar a los pacientes se encuentren acondicionadas

Envía personal adicional para apoyar las áreas a evacuar y cubrir las que se acondicionarán para recibir a pacientes

Verifica que la evacuación se lleve a cabo de manera ordenada

Corrobora que la atención que se otorga a los pacientes en las áreas acondicionadas sea adecuada

Evita proporcionar informes a familiares y medios masivos de comunicación

De requerirse traslado de los pacientes a otras unidades de apoyo, verifica que se realice de manera ordenada y por prioridades

Identifica en el personal bajo su responsabilidad signos de agotamiento o deterioro físico por cansancio que repercuta en la atención a las víctimas

Se coordina con la Jefe de Piso para mantener actualizado el censo de pacientes

Notifica a la Jefe de Enfermeras cualquier situación o problema que se presente

De ser posible guardar bajo llave el material y documentación bajo su responsabilidad

ETAPA DESPUES

Verifica con la brigada de evacuación que el 100% del personal a su cargo se encuentre fuera del área de peligro

Elabora informe por escrito de manera detallada de las actividades realizadas resaltando cualquier inconveniente

Registra y notifica el destino final del personal de enfermería y pacientes

Se mantiene en coordinación permanente con la Jefatura de Enfermeras para enterarse y enterar a sus subordinadas de cualquier cambio

X.3. JEFE DE PISO DE URGENCIAS. (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Urgencias es el servicio al que acudirá el mayor número de víctimas, por tal motivo el personal que ahí labora debe estar preparado con un plan previamente puesto a prueba en ejercicios de simulacro.

Da a conocer al personal del servicio el plan hospitalario para casos de desastre

Capacita al personal en aspectos específicos del área de urgencias ante una situación de desastre

Actualiza a las enfermeras de área en temas relacionados a la atención de víctimas de desastre

Elabora de manera conjunta con el personal las tarjetas de acción y verifica que estas permanezcan en un lugar visible para su consulta

Se coordina con las Jefes de Piso de los otros servicios del hospital para realizar ejercicios de simulacro

Solicita con oportunidad al área correspondiente el mantenimiento correctivo y preventivo del equipo electromédico

Identifica de manera conjunta con el Jefe del Servicio las áreas de expansión hospitalaria

ETAPA DURANTE

Coordina las acciones con Subjefe de enfermeras, médico jefe del servicio, personal bajo su responsabilidad y con otros departamentos y servicios (Trabajo Médico Social, Dietología, Laboratorio, R X, Quirofano, UTI, Hospitalización, entre otros)

Solicita apoyo extra de personal dependiendo de la magnitud del problema

Verifica que el área de Triage se encuentre libre para el acceso y selección de pacientes. En este sitio coloca a personal de enfermería con experiencia y capacitación específica para la atención de víctimas en masa (Anexo XIII 5 Triage Pág. 84)

Distribuye al personal de enfermería para la integración de Binomios (Médico y Enfermera)

Ubica al personal de enfermería del servicio en las áreas de mayor complejidad y al personal enviado para apoyo lo ubica en las áreas donde se atienden a los pacientes menos complicados

Agiliza el ingreso de pacientes a las diferentes áreas del servicio (cuarto de choque, área roja, cuidados inmediatos, área amarilla, tratamiento expectante, área verde o área negra para pacientes no recuperables y cadáveres)

Solicita a la central de equipos y esterilización el material y el equipo extra que requiere, teniendo en cuenta el uso racional del recurso, evitando desperdicios

Realiza los trámites correspondientes para egresar a los pacientes a UCI, Hospitalización, Quirofano u otras unidades médicas

Se coordina con el personal de laboratorio y agiliza el envío de las muestras y la obtención de resultados

Evita proporcionar informes de la situación a familiares y medios masivos de comunicación

Reporta oportunamente las fallas detectadas en el equipo para evitar retrasos en la atención

Identifica en el personal bajo su cargo signos de estrés, deterioro o cansancio físico que repercuta en la atención de las víctimas

Se coordina con Trabajo Médico Social para mantener actualizado de manera permanente el censo de pacientes

Informa oportunamente a las autoridades correspondientes las actividades realizadas y los problemas identificados

ETAPA DESPUÉS

Evalúa la participación del personal de enfermería, identificando fallas, omisiones o duplicidad de las funciones

Elabora informe por escrito de manera detallada sobre las actividades realizadas durante el evento

En base a la evaluación, presenta a la Subjefe de enfermeras y Jefe del Servicio propuestas para la adecuación y actualización del Plan Hospitalario para casos de desastre de la unidad

X.3. JEFE DE PISO URGENCIAS (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Identifica las áreas de seguridad y de expansión designadas para trasladar a los pacientes
Identifica los factores de riesgo de la unidad hospitalaria y del servicio de urgencias
Capacita al personal en temas relacionados a desastres internos
Participa con el personal del área en la elaboración de tarjetas de acción para Desastre Interno
Participa en la programación, organización y realización de ejercicios de simulacro de evacuación
Verifica el adecuado funcionamiento de chapas y cerraduras donde se guardan documentos o artículos de valor bajo su responsabilidad
Verifica la correcta señalización y funcionamiento de las rutas de evacuación
Identifica el lugar donde se encuentran colocados los extintores e hidrantes, así como su vigencia y funcionamiento
Verifica el adecuado funcionamiento de camas, camillas y sillas de ruedas
Evita que las rutas de evacuación y salidas de emergencia se encuentren bloqueadas
Participa en la capacitación de la Brigada de Soporte Básico de Vida
Identifica a los integrantes de las brigadas contra incendio, evacuación, control de fluidos y energéticos y seguridad

ETAPA DURANTE

Se comunica con la Subjefe de Enfermeras para conocer la magnitud del desastre
Se coordina con el personal de enfermería y equipo multidisciplinario para trasladar a los pacientes al área de seguridad previamente designada
Distribuye al personal de enfermería para que apoye a los pacientes que más lo requieren
Solicita apoyo de familiares y pacientes que puedan deambular para agilizar la evacuación
Verifica que el personal de conservación, mantenimiento y servicios básicos adecuen las áreas de expansión con el equipo necesario
Agiliza el traslado de los pacientes a las áreas de seguridad en base a prioridad
Realiza trámites administrativos para el envío de pacientes a otras unidades de apoyo según la clasificación realizada por el médico que efectúa el Triage de los pacientes
Verifica que los artículos prioritarios para los pacientes, sean trasladados (expediente clínico, prótesis, anteojos, etc.)
Se coordina con la Brigada de Evacuación para garantizar que el 100% del personal, familiares y pacientes se encuentran en el área de seguridad
Evita proporcionar informes a familiares y medios masivos de comunicación
Verifica en lo posible, que los artículos de valor queden asegurados bajo llave en el servicio
Supervisa y apoya al personal de enfermería en las actividades que realiza
Informa a la Subjefe de Enfermeras y al Jefe del Servicio sobre cualquier situación que entorpezca la atención
Se coordina con el área de Trabajo Médico Social para unificar el censo de pacientes

ETAPA DESPUES

Notifica el destino final de los pacientes y personal bajo su cargo a las autoridades correspondientes
Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas, destacando la problemática existente
Al integrarse nuevamente al servicio, realiza un recuento del equipo, material y artículos bajo su responsabilidad de existir faltantes realiza informe de extravío
En base al resultado de la evaluación, propone alternativas para mejorar la participación del personal de enfermería en eventos posteriores

X.4. JEFE DE PISO UCI (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Capacita al personal del servicio en temas relacionados a desastres.

Orienta al personal sobre las características del plan y la modificación de las actividades de rutina para funcionar en una situación de desastre.

Se coordina con los diferentes servicios del hospital para realizar ejercicios de simulacro.

Elabora de manera conjunta con el personal las tarjetas de acción y verifica que permanezcan en un lugar visible para su consulta.

Se coordina con las áreas correspondientes para que se realice el mantenimiento correctivo y preventivo del equipo electromédico.

Identifica de manera conjunta con el jefe del servicio las áreas posibles de ser implementadas para expansión del servicio.

ETAPA DURANTE

Establece comunicación con la Subjefe de Enfermeras para identificar la magnitud del desastre.

Coordina las acciones con el jefe del servicio, personal bajo su responsabilidad, así como con otros departamentos y servicios (TMS, Dietología, Laboratorio, R X, Urgencias, Quirófano, Hospitalización, CEYE y Almacén, entre otros).

Agiliza el egreso de los pacientes que previa valoración médica puedan ser atendidos en servicios de hospitalización.

Prepara la unidad para los pacientes procedentes del servicio de urgencias.

De acuerdo a lo planeado realiza la expansión del área física para ampliar la capacidad resolutive.

Solicita apoyo extra de personal dependiendo de la expansión del servicio.

Distribuye al personal de enfermería del servicio con los pacientes más delicados y al personal enviado para apoyo lo ubica con los pacientes menos complicados.

Se coordina con el personal de laboratorio para agilizar el envío de las muestras y la obtención de resultados.

Verifica el adecuado funcionamiento del equipo electromédico y de encontrar fallas las reporta con oportunidad al área correspondiente para evitar retrasos en la atención.

Identifica en el personal bajo su responsabilidad signos de cansancio físico que repercutan en la atención de las víctimas.

Evita proporcionar informes a los familiares y medios masivos de comunicación.

Se coordina con Trabajo Médico Social para mantener actualizado el censo de pacientes.

Mantiene informado al jefe del servicio y al departamento de enfermería de los avances o problemas que se presenten durante el evento.

ETAPA DESPUES

Registra las actividades realizadas e integra un informe detallado.

Evalúa las actividades que realizó el personal de enfermería identificando fallas, omisiones o duplicidad de funciones.

Propone modificación de las actividades programadas en el Plan Hospitalario con la finalidad de fortalecer el mismo en eventos futuros.

Planea actividades que le permitan al personal mejorar su participación en desastres futuros.

X.4. JEFE DE PISO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (DESASTRE INTERNO)

En un Desastre Interno los pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos no deben ser trasladados a los hospitales de apoyo si no se cuenta con ambulancias de terapia intensiva que garanticen la continuidad de la atención, de lo contrario esta comprobado el incremento en los índices de mortalidad en éstos pacientes

ETAPA ANTES

Identifica las zonas de seguridad y riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos y las da a conocer al personal

Ubica las áreas y los hospitales previamente designados para trasladar a los pacientes

Capacita al personal en temas relacionados a desastres Internos

Participa con el personal en la elaboración de Tarjetas de Acción para Desastre Interno

Participa en la programación y realización de ejercicios de simulacro de evacuación

Verifica la adecuada señalización de las zonas de seguridad y rutas de evacuación

Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y promueve la capacitación del personal en su manejo

Verifica que las salidas de emergencia estén libres de obstáculos que obstruyan el libre paso del personal

Participa en la capacitación del personal de enfermería que integra la Brigada de Soporte Básico de Vida

Cuenta con el directorio telefónico e identifica a los integrantes de las brigadas de Evacuación, Seguridad, Fluidos y Energéticos y Combate de incendios

Solicita de manera frecuente se verifique el correcto funcionamiento de las camillas y sillas de ruedas

Identifica las unidades hospitalarias de apoyo que cuentan con servicio de Cuidados Intensivos

Capacita al personal de enfermería de las ambulancias de Terapia Intensiva en aspectos específicos relacionados al traslado de un número masivo de víctimas

Verifica el adecuado funcionamiento de chapas y cerraduras donde guarda documentos o artículos de valor

Se coordina con el personal del servicio para diseñar estrategias que eviten el robo de bienes institucionales en caso de presentarse una emergencia

ETAPA DURANTE

Si se cuenta con la infraestructura necesaria se coordina con el equipo multidisciplinario para realizar de manera ordenada y por prioridad la evacuación de los pacientes a las áreas y hospitales de apoyo

Verifica que las actividades se realicen conforme a lo planeado en la etapa Antes del Desastre

Corrobora que el personal de conservación y mantenimiento adecuen las áreas de expansión

Distribuye al personal de enfermería para que se traslade con los pacientes

Agiliza el traslado de los pacientes en las ambulancias de Terapia Intensiva

Se coordina con Trabajo Médico Social para mantener actualizado el censo de pacientes

En lo posible, verifica que el material equipo y artículos de valor queden cerrados bajo llave

Establece comunicación con la Brigada de Evacuación para garantizar que el 100% del personal y pacientes se encuentren en el área de seguridad

Evita dar información a medios masivos de comunicación, familiares y personas ajenas al servicio

Mantene informados a sus superiores sobre cualquier problema identificado

ETAPA DESPUES

Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas destacando los problemas identificados. Indica las áreas y hospitales donde fueron ubicados los pacientes y el personal

Cuando se normaliza la situación y se reanudan las actividades verifica que el material y equipo se encuentre completo de lo contrario lo notifica por escrito a las autoridades correspondientes

En base al resultado de la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad

X.5. JEFE DE PISO DE QUIRÓFANO (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Conoce el plan hospitalario para casos de desastre de la unidad
Se coordina con el médico Jefe de quirófano y de anestesia para establecer funciones
Orienta al personal sobre las características del plan hospitalario y la modificación específica de las actividades de rutina que se realizan en el quirófano en una situación de desastre
Capacita al personal del servicio en temas relacionados con desastres
Promueve, coordina y participa en ejercicios de simulacros
Elabora de manera conjunta con el personal las tarjetas de acción y verifica que permanezcan en sitios accesibles para su consulta
Se coordina con los departamentos correspondientes para el mantenimiento correctivo y preventivo del equipo electromédico

ETAPA DURANTE

Coordina las acciones con Subjefe de enfermeras, médico jefe del servicio, personal bajo su responsabilidad, así como con otros departamentos y servicios (TMS, Laboratorio, R X, Urgencias, UTI, Hospitalización, entre otros)
Agiliza el egreso de pacientes con cirugía programada para dar prioridad a las urgencias
Redistribuye al personal y verifica que los tiempos quirúrgicos se realicen con oportunidad
Solicita apoyo de personal extra para incrementar los tiempos quirúrgicos, dependiendo de la magnitud del problema
Verificará que los pacientes ingresen a quirófano conforme a su prioridad quirúrgica
Solicita a la Subceye y al almacén los requerimientos extras de material equipo instrumental, medicamentos etc
Informa al personal la necesidad de hacer un uso adecuado de los recursos materiales, evitando el desperdicio
Se coordina oportunamente con el área de camillería para facilitar un adecuado flujo de pacientes
Identifica en el personal estrés, cansancio físico y emocional que amerite su reemplazo en la sala
Se mantiene en comunicación continua con los servicios de hospitalización, urgencias y terapia intensiva para hacer fluida la atención de pacientes
Se coordina con el personal que realiza la mensajería para evitar pérdida de tiempo en las actividades
Registra oportunamente las actividades realizadas para evitar omisiones
Se coordina con el departamento de Trabajo Médico Social para mantener actualizado el censo de pacientes
Evita proporcionar información a medios masivos de comunicación familiares y personal ajeno al servicio
Verifica que la limpieza exhaustiva de las salas se realice de manera oportuna
Se coordina con el personal de laboratorio y banco de sangre para agilizar los resultados
Mantiene informado al jefe del servicio y al departamento de enfermería de los avances o problemas que se presenten

ETAPA DESPUÉS

Evalúa las acciones que el personal de enfermería realizó identificando fallas, omisiones o duplicidad de funciones
Elabora informe por escrito de manera detallada de las actividades realizadas notificando cualquier problema suscitado
En base a la evaluación realizada propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Casos de Desastre de la unidad
Promueve actividades que permitan mejorar la participación del personal en desastres futuros

X.5. JEFE DE PISO DE QUIRÓFANO (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Identifica las áreas de seguridad en el quirófano y las da a conocer al personal.
Identifica las áreas de expansión designadas para traslado de pacientes
Identifica los principales factores de riesgo en el quirófano.
Se coordina con el médico Jefe de quirófano y de anestesia para establecer funciones.
Capacita al personal en temas relacionados a desastres Internos
Participa con el personal en la elaboración de Tarjetas de Acción para Desastre Interno.
Participa en la programación y realización de ejercicios de simulacro de evacuación.
Verifica la adecuada señalización de las zonas de seguridad y rutas de evacuación
Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y promueve la capacitación del personal en el manejo de los mismos
Identifica a los integrantes de las brigadas de Evacuación, Seguridad, Fluidos y Energéticos y Combate de incendios
Solicita que frecuentemente se verifique el correcto funcionamiento de las camillas y sillas de ruedas

ETAPA DURANTE

Informa al personal la necesidad de evacuar el área
Se Coordina con el equipo multidisciplinario para la evacuación de los pacientes al área designada
Verifica que las actividades se realicen conforme a lo planeado en la etapa Antes del Desastre.
Corroborar que el personal de conservación y mantenimiento adecuen las áreas con el equipo necesario
Agiliza el traslado de los pacientes conforme a la clasificación determinada por el medico que realiza el Triage
Distribuye al personal de enfermería para que se traslade con los pacientes que se encuentren bajo efectos de anestesia o que su estado de salud lo amerite
Se coordina con Trabajo Médico Social para unificar información en el censo de pacientes
Establece comunicación con la Brigada de Evacuación para garantizar que el 100% del personal y pacientes se encuentren en el área de seguridad
Evita dar información a medios masivos de comunicación, familiares y personas ajenas al servicio
De ser posible verifica que el material, equipo y artículos de valor queden guardados bajo llave
Mantiene informada a la jefatura de enfermeras y al jefe del servicio sobre cualquier problema identificado

ETAPA DESPUES

Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas destacando los problemas identificados
Realiza el reporte correspondiente que indica los servicios, áreas y hospitales donde fueron ubicados los pacientes y personal
Cuando se reanudan las actividades de manera normal verifica que el material y equipo se encuentre completo, de lo contrario lo notifica por escrito a las autoridades correspondientes
En base a la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad

X.6. JEFE DE PISO HOSPITALIZACION (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Capacita al personal del servicio en temas relacionados a desastres.

Orienta al personal sobre las características del plan y la modificación de las actividades de rutina para funcionar en una situación de desastre.

Se coordina con los diferentes servicios del hospital para realizar ejercicios de simulacro.

Elabora de manera conjunta con el personal las tarjetas de acción y verifica que permanezcan en un lugar visible para su consulta.

Se coordina con las áreas correspondientes para que se realice el mantenimiento correctivo y preventivo del equipo electromédico.

Identifica de manera conjunta con el jefe del servicio las áreas posibles de ser implementadas para expansión del servicio

ETAPA DURANTE

Coordina las acciones con Subjefe de Enfermeras, Jefe del Servicio, personal bajo su responsabilidad, así como con otros departamentos y servicios (TMS, Dietología, Laboratorio, R X, Urgencias, Quirofano, Hospitalización, entre otros)

Agiliza el egreso de los pacientes que previa valoración médica puedan ser egresados o trasladados a unidades con menor capacidad resolutive

Prepara la unidad para los pacientes procedentes del servicio de urgencias

De acuerdo a lo planeado realiza la adecuación del área física para ampliar la capacidad resolutive

Solicita apoyo extra de personal dependiendo de la capacidad de expansión del servicio.

Distribuye al personal de enfermería del servicio con los pacientes más delicados y al personal enviado para apoyo lo ubica con los pacientes menos complicados

Solicita a la CEYE y almacén los insumos materiales necesarios

Se coordinará con el personal de laboratorio para agilizar el envío de las muestras y la obtención de resultados

Verifica el adecuado funcionamiento del equipo electromédico y de encontrar fallas las reporta con oportunidad al área correspondiente para evitar retrasos en la atención

Identifica en el personal bajo su responsabilidad signos de cansancio físico que repercutan en la atención de las víctimas

Orienta a los familiares y pacientes sobre medidas específicas que requieran de su participación o colaboración

Evita proporcionar informes a los familiares y medios masivos de comunicación

Se coordina con Trabajo Médico Social para mantener actualizado el censo de pacientes.

Realiza las actividades administrativas inherentes a su categoría

Mantiene informado al jefe del servicio y al departamento de enfermería de los avances o problemas que se presenten durante el evento

ETAPA DESPUES

Evalúa las acciones que el personal de enfermería realizó identificando fallas, omisiones o duplicidad de funciones

Registra las actividades realizadas e integra la información necesaria para elaborar el reporte final

Propone actividades que permitan fortalecer el plan hospitalario para casos de desastre de la unidad

X.6. JEFE DE PISO DE HOSPITALIZACIÓN (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Capacita al personal en temas relacionados a desastres Internos
Identifica las zonas de seguridad, riesgo y expansión del servicio y las da a conocer al personal.
Identifica las áreas de designadas para traslado de pacientes
Conoce los principales factores de riesgo en el servicio
Participa con el personal en la elaboración de Tarjetas de Acción para Desastre Interno
Participa en la programación y realización de ejercicios de simulacro de evacuación
Verifica la adecuada señalización de las zonas de seguridad y rutas de evacuación
Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y promueve la capacitación del personal en su manejo
Verifica que las salidas de emergencia se encuentren libres de obstáculos que obstruyan el paso.
Identifica a los integrantes de las brigadas de Evacuación, Seguridad, Fluidos y Energéticos y Combate de incendios
Integra relación del personal de enfermería de su servicio que forma parte de la Brigadas de Soporte Básico de Vida y participa en su capacitación
Solicita de manera frecuente se verifique el correcto funcionamiento de las camillas y sillas de ruedas
Verifica el adecuado funcionamiento de chapas y cerraduras donde se guardan documentos o artículos de valor bajo su responsabilidad

ETAPA DURANTE

Se coordina con el equipo multidisciplinario para realizar de manera ordenada y por prioridad la evacuación de los pacientes a las áreas u hospitales de apoyo
Corroborar que el personal de conservación y mantenimiento adecuen las áreas de expansión
Distribuye al personal de enfermería para que se traslade con los pacientes
Orienta a familiares de pacientes para que apoyen en la evacuación
Solicita apoyo a los pacientes que deambulan y deja al personal de enfermería con aquellos que tienen limitaciones físicas
Verifica que los pacientes sean trasladados a las áreas de expansión conforme a la prioridad determinada por el médico que realiza el Triaje
En lo posible, verifica que el instrumental y equipo queden asegurados bajo resguardo o bajo llave
Verifica que las actividades se realicen conforme a lo planeado en la etapa Antes del Desastre
Establece comunicación con la Brigada de Evacuación para garantizar que el 100% del personal y pacientes se encuentren en el área de seguridad
Evita dar información a medios masivos de comunicación familiares y personas ajenas al servicio
Se coordina con Trabajo Médico Social para mantener actualizado el censo de pacientes
Mantiene informados a sus superiores sobre cualquier problema identificado

ETAPA DESPUES

Se mantiene en comunicación con subjefto de enfermeras para enterarse de cualquier avance o cambio
Realiza el reporte correspondiente notificando donde se ubicaron a los pacientes y personal
Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas destacando los problemas identificados
Cuando se reanudan las actividades verifica que el material y equipo bajo su resguardo se encuentre completo, de lo contrario lo notifica por escrito a las autoridades correspondientes
En base a la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad

X.7. JEFE DE PISO DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Capacita al personal del servicio en temas relacionados a desastres

Orienta al personal sobre las características del plan y la modificación de las actividades de rutina para funcionar en una situación de desastre.

Se coordina con los diferentes servicios del hospital para realizar ejercicios de simulacro.

Elabora de manera conjunta con el personal las tarjetas de acción y verifica que permanezcan en un lugar visible para su consulta

Se coordina con las áreas correspondientes para que se realice el mantenimiento correctivo y preventivo de los autoclaves y equipo

Mantiene actualizada la dotación de material y equipo de la unidad

Cuenta de manera permanente con una dotación de material y equipo estéril para cualquier emergencia

Conoce a las Jefes de Piso de las otras unidades médicas que le pueden proporcionar apoyo.

ETAPA DURANTE

Se comunica con Subjefe de Enfermeras para conocer la magnitud del desastre y el número aproximado de lesionados

Coordina las acciones con personal bajo su responsabilidad, así como con otros servicios (Urgencias, Quirófano, Hospitalización, UTI, entre otros)

Solicita apoyo extra de personal dependiendo de la cantidad de material y equipo que se preparara

Solicita al almacén los insumos materiales necesarios para satisfacer la demanda.

Mantiene informada a la subjeje de enfermeras los avances o problemas que se presenten durante el evento

Verifica continuamente el adecuado funcionamiento del equipo y de encontrar fallas las reporta con oportunidad al área correspondiente para evitar retraso en los procesos

ETAPA DESPUES

Evalua las acciones que el personal de enfermería realizó, identificando fallas, omisiones o duplicidad de funciones

Registra las actividades realizadas, destacando lo relacionado a insumos, material y equipo que fueron solicitados a otras unidades de apoyo y lo informa a la Subjeje de enfermeras

Realiza los tramites administrativos necesarios para que el material, equipo, insumos, etc. se regresen a las unidades de apoyo

Propone actividades a realizarse para fortalecer el plan hospitalario para casos de desastre de la unidad

X.7. JEFE DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Identifica las zonas de seguridad y riesgo en el servicio y las da a conocer al personal.
Conoce los principales factores de riesgo en el servicio
Ubica el área física donde se trasladará el material y equipo en caso de desastre en la CEYE.
Capacita al personal en temas relacionados a desastres Internos.
Participa con el personal en la elaboración de Tarjetas de Acción para Desastre Interno
Participa en la programación y realización de ejercicios de simulacro de evacuación.
Verifica la adecuada señalización de las zonas de seguridad y rutas de evacuación
Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y promueve la capacitación del personal en su manejo
Verifica que las salidas de emergencia se encuentren libres de obstáculos que obstruyan el paso del personal
Identifica a los integrantes de las brigadas de Evacuación, Seguridad, Fluidos y Energéticos y Combate de incendios
Participa en la capacitación del personal que integra la Brigada de Soporte Básico de Vida.
Verifica el adecuado funcionamiento de las cerraduras y chapas donde se guarda el instrumental.

ETAPA DURANTE

Se coordina con el personal del servicio para realizar de manera ordenada la evacuación del área
Verifica que las actividades se realicen conforme a lo planeado en la etapa Antes del Desastre.
Distribuye al personal de enfermería que apoyara en el traslado con pacientes
Se instala en el área previamente seleccionada para continuar abasteciendo de insumos a los servicios
Establece comunicación con la Brigada de Evacuación para garantizar que el 100% del personal y pacientes se encuentren en el área de seguridad
Verifica en lo posible que el instrumental, equipo y documentación queden asegurados bajo llave
Mantiene informados a sus superiores sobre cualquier problema identificado
Evita dar información a medios masivos de comunicación, familiares y personas ajenas al servicio

ETAPA DESPUES

Se mantiene en comunicación con subjefe de enfermeras para enterarse de cualquier avance o cambio
Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas, destacando los problemas identificados
Cuando se reanudan las actividades verifica que el material, equipo y documentación bajo su resguardo se encuentre completo de lo contrario lo notifica por escrito a las autoridades correspondientes
Corroborar el adecuado funcionamiento de los autoclaves
Realiza los trámites administrativos necesarios para que el material, equipo, insumos, etc. se regresen a las unidades de apoyo
En base a la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad

X.8. ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Conoce el plan hospitalario de la unidad y la modificación de las actividades de rutina para funcionar en una situación de desastre.

Se capacita en temas relacionados a desastres.

Participa en la realización de ejercicios de simulacro

Elabora su tarjeta de acción y verifica que permanezcan en un lugar visible para su consulta.

Se mantiene actualizada en temas relacionados a soporte básico y avanzado de vida.

Notifica a la jefe de piso cualquier falla en el equipo electromédico para que se realice oportunamente el mantenimiento correctivo y preventivo

Identifica las áreas que han de ser implementadas para expansión del servicio.

Participa en la capacitación del personal que integra la brigada de Soporte Básico de Vida.

ETAPA DURANTE

Agiliza el egreso de los pacientes que previa valoración médica serán atendidos en el área de hospitalización

Prepara la unidad para los pacientes procedentes del servicio de urgencias

De acuerdo a lo planeado realiza la adecuación del área física para ampliar la capacidad resolutive

Colabora con el personal enviado para apoyo

Prioriza sus actividades de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente, respetando el mantenimiento de la vía aérea con control de la columna cervical, ventilación y respiración, circulación con control de hemorragia

Teniendo en cuenta que el paciente está enfrentando una situación imprevista para el siempre deberá preparar psicológicamente al paciente informándole de los procedimientos a realizar y la importancia de los mismos en la evolución de su estado de salud

Otorga cuidados específicos dependiendo de la patología traumática

Verifica que se realicen las interconsultas solicitadas a otros especialistas

Se coordina con la jefe de piso para mantener actualizado el censo de pacientes

Agiliza la toma y el envío de las muestras para laboratorio y notifica la obtención de resultados

Informa a la jefe de piso cualquier problema que se presente y repercuta en la atención del paciente

Registra oportunamente en la hoja de enfermería las actividades realizadas al paciente

Evita proporcionar informes a los familiares y medios masivos de comunicación

Verifica el adecuado funcionamiento del equipo electromédico y de encontrar fallas las reporta con oportunidad para evitar retrasos en la atención

Reporta datos de cansancio físico que le impidan seguir otorgando atención a las víctimas

ETAPA DESPUES

Participa con la jefe de piso en la evaluación de las actividades realizada identificando fallas, omisiones o duplicidad de funciones

Registra las actividades realizadas e integra informe detallado

Propone modificación de las actividades programadas en el Plan Hospitalario con la finalidad de fortalecer el mismo en eventos futuros

Propone actividades que le permitan mejorar su participación en desastres futuros

X.8. ENFERMERA INTENSIVISTA (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Identifica las zonas de seguridad y riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos

Identifica las áreas designadas para traslado de pacientes.

Identifica los principales factores de riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Se capacita en temas relacionados a desastres Internos

Elabora su Tarjetas de Acción para Desastre Interno

Participa en la realización de ejercicios de simulacro de evacuación.

Conoce la señalización de las zonas de seguridad y rutas de evacuación

Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y se capacita en su manejo

Identifica las salidas de emergencia

Se capacita para integrarse a la brigada de soporte básico de vida

Verifica el correcto funcionamiento de las camas, camillas y sillas de ruedas.

Se capacita en aspectos específicos relacionados con el traslado de un número masivo de víctimas

ETAPA DURANTE

Se coordina con el equipo multidisciplinario, si se cuenta con los recursos necesarios para realizar el traslado de los pacientes, se realiza en forma ordenada y por prioridad

Agiliza el traslado de los pacientes en las ambulancias de Terapia Intensiva

Se coordina con la jefe de piso para mantener actualizado el censo de pacientes

En lo posible, verifica que el material, equipo y artículos de valor queden cerrados bajo llave.

Se traslada con los pacientes bajo su responsabilidad

Mantiene informada a la Jefe de Piso sobre cualquier problema identificado

Evita dar información a medios masivos de comunicación, familiares y personas ajenas al servicio

ETAPA DESPUES

Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas, destacando los problemas identificados

En base a la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad

Reporta a la jefe de piso los hospitales donde fueron ubicados los pacientes

X.9. ENFERMERA QUIRÚRGICA Y CIRCULANTE (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Asiste a cursos de capacitación en temas relacionados a desastres.
Conoce las características del plan y la modificación de las actividades de rutina para funcionar en una situación de desastre (prioridad a las cirugías de urgencias)
Participa en la realización de ejercicios de simulacro
Elabora su tarjeta de acción y verifica que permanezca en un lugar visible para su consulta.
Notifica a la Jefe de Piso cualquier anomalía en el funcionamiento del equipo de la sala o instrumental para que se realice oportunamente el mantenimiento correctivo y preventivo.

ENFERMERA QUIRÚRGICA ETAPA DURANTE

Mantiene una actitud de colaboración con el equipo de salud
Solicita oportunamente el instrumental y equipo necesario para la atención a los pacientes.
Hace uso óptimo del recurso material
Evita pérdida de tiempo entre cirugía para agilizar la atención de las víctimas
Notifica a la Jefe de Piso cualquier situación como fatiga, cansancio o enfermedad que le impida continuar prestando el servicio
Realiza las actividades de rutina con mayor cuidado y rapidez
Mantiene informada a la Jefe de Piso sobre los avances o problemas que se presenten durante el evento
Mantiene un control estricto del instrumental, equipo y otros insumos
Integra el instrumental, verifica que se encuentre completo y lo entrega al área correspondiente.

ENFERMERA CIRCULANTE ETAPA DURANTE

Solicita oportunamente instrumental, ropa y material de consumo que se requieren en las salas
Agiliza sus actividades para preparar de manera continua salas de cirugía
Recibe al paciente corroborando meticulosamente sus datos de identificación
Se coordina con médico anestesiólogo para el ingreso de los pacientes a las salas de cirugía.
Mantiene las salas de cirugía en orden y con el equipamiento necesario
Al egreso del paciente del quirófano, lo entrega en el servicio correspondiente y notifica a la Jefe de Piso el destino final del mismo para evitar datos erróneos en el censo
Asiste oportunamente al equipo quirúrgico durante la cirugía
Notifica a la Jefe de Piso cualquier problema identificado
Prepara con oportunidad la sala para la continua recepción de pacientes

ENFERMERA QUIRÚRGICA Y CIRCULANTE ETAPA DESPUÉS

Registra detalladamente las actividades realizadas
Integrará la información necesaria para elaborar el reporte de las actividades
Propone alternativas que permitan mejorar el plan hospitalario para casos de desastre de la unidad

X.9. ENFERMERA QUIRÚRGICA Y CIRCULANTE (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Identifica las zonas de seguridad y riesgo en el servicio y en la unidad hospitalaria.
Identifica los principales factores de riesgo en el servicio.
Se capacita en temas relacionados a desastres internos
Elabora su Tarjeta de Acción para Desastre Interno.
Participa en la realización de ejercicios de simulacro de evacuación.
Conoce las rutas de evacuación
Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y se capacita en su manejo
Conoce la ubicación de las salidas de emergencia
Se capacita para integrarse a la brigada de soporte básico de vida.

ETAPA DURANTE

Dependiendo del tiempo quirúrgico que se desarrolle, se coordina con el personal del servicio para realizar de manera ordenada la evacuación del área.
Verifica que las actividades se realicen conforme a lo planeado en la etapa Antes del Desastre.
Verifica en lo posible que el instrumental y equipo queden asegurados
Se traslada con los pacientes bajo su responsabilidad a la zona de seguridad.
Mantiene informada a la jefe de piso sobre cualquier problema identificado
Evita dar información a medios masivos de comunicación, familiares y personas ajenas al servicio
Continúa otorgando la atención a los pacientes identificando datos de deterioro en su salud.
Se coordina con la jefe de piso y le notifica el destino final del paciente para evitar registrar datos erróneos en el censo

ETAPA DESPUES

Se mantiene en comunicación con la jefe de piso para enterarse de cualquier avance o cambio.
Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas, destacando los problemas identificados
En base a la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad

X.10. ENFERMERA GENERAL (DESASTRE EXTERNO)

ETAPA ANTES

Conoce el plan hospitalario de la unidad y la modificación de las actividades de rutina para funcionar en una situación de desastre

Asiste a cursos de capacitación en temas relacionados con desastres y atención del paciente urgente.

Participa en ejercicios de simulacro

Elabora y Difunde el contenido de la tarjeta de acción

Cuenta con cursos avanzados de Soporte Basico de Vida para la atención a un número masivo de víctimas

Conoce el área física del hospital y el funcionamiento de los diferentes servicios.

Desarrolla habilidad para realizar procedimientos de urgencias como: canalización de venas, mantenimiento de la vía aérea, realizar reanimación cardiopulmonar

Participa en la capacitación del personal en temas relacionados a emergencias y desastres.

Identifica el término "Binomio"

Conoce en el servicio de urgencias las áreas de Triage, tratamiento inmediato, tratamiento expectante y área negra

ETAPA DURANTE

Se integra con el médico tratante y forman el "Binomio" para la atención de las víctimas.

Evalúa a los pacientes y prioriza sus cuidados prestando atención a las verdaderas urgencias.

Teniendo en cuenta que el paciente esta enfrentando una situación imprevista para él, siempre deberá prepararlo psicológicamente informándole de los procedimientos a realizar y la importancia de los mismos en la evolución de su estado de salud

Realiza oportunamente procedimientos urgentes

Actúa con discreción durante las actividades que realiza

Hace uso optimo de los recursos existentes

Acompaña al paciente durante su traslado al servicio que le corresponde.

Notifica a la Jefe de Piso cualquier anomalía que identifique al otorgar la atención

Evita informar a los familiares o medios de comunicación cualquier cambio en el estado de salud del paciente

Notifica a la Jefe de Piso el destino final del paciente para que se registre en el censo.

Identifica las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de sus pacientes para poder otorgar una atención holística

Mantiene actualizados los registros enfermería para evitar omisiones o duplicidad. Debe recordar que se trata de un documento médico legal

ETAPA DESPUÉS

Informa a la Jefe de Piso de las actividades realizadas y los datos relevantes en los pacientes a su cargo para integrar el informe final del servicio

Propone actividades que permitan fortalecer su participación en un evento posterior.

X.10. ENFERMERA GENERAL (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Identifica las zonas de seguridad, riesgo y expansión del servicio.

Identifica las áreas designadas para traslado de pacientes.

Identifica los principales factores de riesgo en el servicio.

Se capacita en temas relacionados a Desastres Internos.

Participa en la elaboración de su Tarjetas de Acción para Desastre Interno.

Participa en la realización de ejercicios de simulacro de evacuación.

Ubica las zonas de seguridad y rutas de evacuación

Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y se capacita en su manejo

Conoce las salidas de emergencia

Se capacita para integrarse a la brigada de soporte básico de vida.

Verifica el correcto funcionamiento de las camillas y sillas de ruedas.

ETAPA DURANTE

Se coordina con el equipo multidisciplinario para realizar de manera ordenada y por prioridad la evacuación de los pacientes a las diferentes áreas y hospitales de apoyo

Acompaña durante el traslado a los pacientes más delicados hacia las zonas de seguridad.

Orienta a familiares de los pacientes para que colaboren en la evacuación

Traslada al área de seguridad el equipo y material que requiere para la atención de los pacientes.

Informa a la jefe de piso la ubicación final de los pacientes para mantener actualizado el censo de pacientes

Evita dar información a medios masivos de comunicación, familiares y personas ajenas al servicio

En lo posible, verifica que el material, equipo y artículos de valor queden cerrados bajo llave

Mantiene informados a sus superiores sobre cualquier problema identificado

ETAPA DESPUES

Se mantiene en comunicación con la Jefe de Piso para enterarse de cualquier avance o cambio.

Elabora informe detallado por escrito de las actividades realizadas, destacando los problemas identificados

Cuando se reanudan las actividades, verifica que el material y equipo bajo su resguardo se encuentre completo, de lo contrario lo notifica por escrito a las autoridades correspondientes

En base a la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad

X.11. AUXILIAR DE ENFERMERÍA (DESASTRE EXTERNO)

La participación de la Auxiliar de Enfermería en el servicio de Urgencias es de suma importancia ya que en la mayoría de los casos es el enlace con los servicios de apoyo: CEYE, farmacia, laboratorio, entre otros. Por lo anterior es indispensable que conozca la ubicación de las diferentes áreas físicas del hospital.

ETAPA ANTES

Asiste a cursos de capacitación en temas relacionados con desastres.

Participa en los ejercicios de simulacro.

Elabora y Difunde el contenido de la tarjeta de acción.

Conoce el área física del hospital y el funcionamiento de los diferentes servicios.

Identifica en el servicio de urgencias la zona de Triage y las áreas de expansión, roja, amarilla, verde y negra.

ETAPA DURANTE

Teniendo en cuenta que el paciente está enfrentando una situación imprevista para el siempre deberá preparar psicológicamente al paciente informándole de los procedimientos a realizar y la importancia de los mismos en la evolución de su estado de salud.

Prioriza sus actividades.

Evita la duplicidad u omisión de funciones.

Verifica con oportunidad los recursos existentes, solicita material, equipo, medicamentos, sangre entre otros para evitar el faltante de los mismos.

Hace uso óptimo de los recursos existentes.

Evita solicitar material y equipo que no se utilice para evitar el dispendio y el uso del área física.

Actúa con discreción en sus procedimientos.

Notifica a la Enfermera General cualquier anomalía que identifique durante la atención que proporciona.

Se coordina de manera permanente con la Enfermera General y participa en el tratamiento de los pacientes.

Evitará informar a los familiares o medios de comunicación cualquier cambio en el estado de salud del paciente.

Debe informar a la Enfermera General sobre las actividades realizadas para mantener actualizados los registros de enfermería para evitar omisiones o duplicidad. Debe recordar que es un documento médico legal.

Participa en el traslado de los pacientes a los diferentes servicios de la unidad.

ETAPA DESPUES

Informa a la Enfermera General las actividades realizadas y datos relevantes de los pacientes a su cargo para integrar el informe final del servicio.

Propone actividades que permitan fortalecer su participación en un evento posterior.

X.11. AUXILIAR DE ENFERMERA GENERAL (DESASTRE INTERNO)

ETAPA ANTES

Identifica las zonas de seguridad, riesgo y expansión del servicio.
Identifica las áreas designadas para traslado de pacientes
Identifica los principales factores de riesgo en el servicio
Se capacita en temas relacionados a desastres Internos
Participa en la elaboración de su Tarjetas de Acción para Desastre Interno.
Participa en la realización de ejercicios de simulacro de evacuación.
Ubica las zonas de seguridad y rutas de evacuación
Identifica los sitios en que se encuentran colocados los extintores e hidrantes y se capacita en su manejo
Conoce las salidas de emergencia
Se capacita para integrarse a la brigada de soporte básico de vida
Verifica el correcto funcionamiento de las camillas y sillas de ruedas

ETAPA DURANTE

Traslada a los pacientes menos delicados a las zonas de seguridad.
Atiende las necesidades de los pacientes
En lo posible, verifica que el material, equipo y artículos de valor queden cerrados bajo llave.
Mantiene informados a sus superiores sobre cualquier problema identificado.
Evita dar información a medios masivos de comunicación, familiares y personas ajenas al servicio

ETAPA DESPUES

Informa de las actividades realizadas a la Enfermera General, destacando los problemas identificados
Cuando se reanudan las actividades, verifica que el material y equipo bajo su resguardo se encuentre completo, de lo contrario lo notifica por escrito a las autoridades correspondientes.
En base a la evaluación propone acciones que permitan fortalecer el Plan Hospitalario para Desastres de la Unidad.

XI. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ALBERGUES TEMPORALES.

Un desastre puede generar la necesidad de desplazar grandes segmentos de la población lejos de sus sitios de residencia y de trabajo normales, esta situación obliga a los gobiernos a brindar alojamiento, comida, atención médica y otros servicios básicos durante un tiempo indefinido.

Un albergue es una instalación que ha sido adecuada para brindar refugio temporal a grupos de víctimas de un desastre y que por causas del mismo, no pueden seguir viviendo en unidades familiares independientes.

La necesidad de implementar albergues dependerá de la magnitud del desastre, del número y de las necesidades de las víctimas y deben estar previstos en los planes de preparativos contra desastres específicos de cada entidad de acuerdo a sus factores de riesgo y vulnerabilidad, seleccionándose siempre sitios seguros para la población. Estos lugares pueden funcionar solamente por algunas horas o por períodos prolongados. Se debe tener presente que son medios temporales que deben cerrarse tan pronto pase la emergencia (9, 17).

Los sitios que se pueden habilitar para este fin son los centros educativos, atrios de iglesias e instalaciones deportivas, entre otros, estas instalaciones garantizan la rápida desocupación una vez pasada la emergencia. La activación del funcionamiento de un albergue dependerá del gobierno local en el área que se ha siniestrado. Es recomendable que las víctimas antes de acudir a un albergue tengan la oportunidad de responsabilizarse de sí mismas y puedan arreglar su estancia con amigos y familiares.

La necesidad de contar con albergues puede requerirse aun en áreas altamente urbanizadas, al planificar los albergues deben considerarse aspectos como factores culturales y diferencias étnicas. Al evacuar poblaciones se deben considerar a los grupos más vulnerables como son niños, ancianos, enfermos y discapacitados. El uso de instalaciones comunales debe garantizar un espacio mínimo de 3.5 metros por persona. La disposición de tiendas de campaña debe ser dispuesta de manera ordenada para facilitar actividades censales, de vigilancia en salud pública y manejo de campo. El albergue se debe acondicionar antes de la llegada de la población damnificada.

Una población desplazada además de cursar con períodos de estrés es susceptible de incrementar las tasas de enfermedades respiratorias y gastrointestinales resultantes del hacinamiento, del consumo de agua im potable, o de la preparación inapropiada de alimentos. Estos problemas pueden mejorarse teniendo acciones específicas dirigidas a mejorar el ambiente físico, el agua, los alimentos y la higiene personal.

Uno de los mitos más comunes asociado a los desastres es que las epidemias por enfermedades transmisibles son inevitables. Verdaderamente las epidemias son relativamente raras a no ser porque el número de personas desplazadas de sus hogares sean ubicadas en lugares insalubres y en condiciones de hacinamiento.

Las poblaciones afectadas por desastres requieren a menudo de programas ambientales de emergencia durante la fase de respuesta inicial, los programas deben empezar con una investigación rápida para determinar las necesidades de la población afectada. Los profesionales de la salud deben asegurarse que todas las víctimas de un desastre tengan acceso a fuentes de agua potable sistemas de saneamiento y alojamientos adecuados.

DISPOSICIÓN DE AGUA

Es necesario recordar que el agua potable es la que esta libre de contaminación microbiológica o toxicológica que pueda afectar la salud humana. Existen 3 principios generales para el manejo del agua y consisten en:

1. Suministrar el recurso suficiente para consumo, higiene personal, cocina y saneamiento ambiental
2. Proveer agua de buena calidad para evitar transmisión de enfermedades
3. Los programas de agua de emergencia deben ser parte integral de la respuesta ante estas situaciones

Se debe conocer que el agua superficial esta disponible de manera rápida pero está sujeta a contaminación por excretas, agentes quimicos o deshechos. Las aguas de manantiales y pozos pueden llegar a tener mejor calidad microbiológica comparada con las superficiales

En sitios de desastre donde la calidad de agua ha disminuido un metodo practico para la purificación es el uso de hipoclorito de sodio (blanqueador de ropa) vertiendo 6 a 8 gotas por galón de agua y reposarla durante 30 minutos. Si la contaminación es mayor se recomienda primero filtrarla o sedimentarla. En el caso de agua embotellada, se debe conocer su origen, calidad y manipulación durante el transporte, de lo contrario no se puede considerar potable.

Para el abastecimiento de este liquido se recomienda no quede mas retirado de 100 metros de distancia de quien ha de consumirlo, requiriendo un grifo por cada 300 personas. Según la UNICEF el consumo por día por persona es de 15 a 20 litros, con un minimo de 5, se debe prever mayor cantidad para clinicas, centros de alimentacion y areas de higiene personal. (Cuadro No 8)

El manejo del agua potable por manos sucias o en recipientes descubiertos resulta ser una seria fuente de contaminación

CUADRO No. 8

NECESIDADES DIARIAS DE AGUA POTABLE POR PERSONA

LITROS	NECESIDAD
15 - 20	OPTIMO INDIVIDUAL
3 - 5	MÍNIMO PARA SUPERVIVENCIA
40 - 60	CENTROS DE SALUD (POR PACIENTE)
20 - 30	CENTROS DE ALIMENTACIÓN (POR BENEFICIARIO)
35	INSTALACIONES DE LAVADO (POR BENEFICIARIO)

Fuente: United Nation Children's Fund (UNICEF) Assisting in emergencies: a resource handbook for UNICEF field staff. New York: UNICEF, 1992

DISPOSICIÓN DE ECRETAS.

Aun en épocas sin emergencia el manejo inapropiado de los desechos humanos afecta a la salud pública, en desastres, los métodos para la disposición de estos desechos incluyen enterrarlos, quemarlos o convertirlos en abono, en regiones donde la infraestructura ha quedado destruida la población requerirá de letrinas excavadas con el propósito de limitar la diseminación de excretas en el suelo y sistema de agua

Las autoridades en salud deben considerar factores culturales que incluyen los métodos de limpieza anal, necesidad de privacidad, tabues y practicas previas de saneamiento ya que si la población no esta familiarizada con el diseño de las instalaciones sanitarias simplemente no las utilizara y las consecuencias serán el manejo inapropiado de heces y orina

La UNICEF recomienda una letrina por cada 100 personas ubicadas a distancia de 6 metros de las viviendas, 10 metros de los sitios de alimentación y 30 metros de los pozos de agua

Es recomendable mantener estos sitios iluminados por la noche, aseados de manera continua y con tamaño adecuado para la población infantil de lo contrario la población no hará uso de las instalaciones

La enfermera que desempeña su labor en albergues necesita contar con actitudes positivas, competencia clínica, saber trabajar en forma coordinada con otros miembros del equipo de salud y con la comunidad. Debe tener como meta disminuir enfermedades, muertes e incapacidad para lo que debe ser capaz de identificar problemas e implementar medidas para evitar su reproducción o complicaciones y participar en la rehabilitación para restaurar a la población al estado en el que se encontraba antes del desastre, mitigando las incapacidades a corto y largo plazo. (5)

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ALBERGUES.

- El personal de enfermería debe conocer el tipo y la magnitud del desastre, número de afectados, problemas de salud preexistentes en la población, su cultura y estándar de vida.
- Participa en el levantamiento del censo del albergue e identifica al 100% de enfermos, niños, ancianos, embarazadas y otros grupos de riesgo
- Cuenta con un directorio telefonico de los hospitales y centros de apoyo
- Inventaria y almacena en un lugar seguro los medicamentos, material y equipo medico
- Delimita la zona designada para atención médica
- Lleva un censo específico de los pacientes atendidos y el lugar a donde se trasladaron si aumentaron hospitalización
- Garantiza la atención las 24 horas del día
- Proporciona apoyo psicológico a los ocupantes del albergue
- Solicita los insumos necesarios para otorgar la atención
- Garantiza que todas las personas que solicitan atención sean atendidas con amabilidad, atención, respeto y actitud tranquilizadora, administrandoles el tratamiento y la orientación correspondiente
- Establece prioridades en la atención que otorga

- Se apoya en los líderes locales para sensibilizar y educar a la población
- Controla e identifica a las personas con alteraciones de la salud, así como a sus posibles contactos.
- Fortalece los programas de higiene ambiental, personal y de los alimentos
- Solicita cantidades suficientes de sobres de hidratación y suero oral.
- Efectúa visitas periódicas dentro del albergue para vigilar los problemas de salud
- Educa a la población sobre el uso de instalaciones sanitarias y la importancia de éstas sobre su salud
- Orienta a la población en el manejo adecuado de agua y excretas
- Fomenta medidas higiénicas sencillas como el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño
- Realiza vigilancia epidemiológica efectiva identificando cuadros enterales, infecciones respiratorias, e inmunoprevenibles
- Da seguimiento a cualquier evento inicial detectado por el equipo de salud
- Otorga atención oportuna a los reportes de brotes de enfermedad transmisibles provenientes de fuentes políticas, comunitarias o medios masivos de comunicación
- Fomenta la participación de la población en el auto-cuidado de su salud
- Brinda cuidado y tratamiento a los enfermos crónicos identificados
- Realiza el aislamiento de personas en quienes se sospecha de alguna enfermedad contagiosa
- Evita el ocio en la población del albergue fomentando actividades que integren a la mayoría de la población por grupos etareos
- Orienta a la población sobre el manejo adecuado de desechos sólidos
- Otorga continuidad en el cuidado a los pacientes egresados de los hospitales y a los crónicos identificados
- Proporciona orientación nutricional
- Lleva a cabo el control estricto de las embarazadas en las etapas prenatal y postnatal
- Realiza los tramites correspondientes para transferir al paciente a otras instalaciones de salud
- Registra todas las actividades realizadas
- Reporta en formatos sencillos datos concretos que ameriten ser informados
- Antes del desastre mantiene completos los esquemas de vacunación de toda la población, haciendo énfasis en las enfermedades de alto riesgo ya que iniciar campañas masivas de vacunación en la etapa posterior a un desastre no es recomendable pues se corre el riesgo de generar mas problemas que soluciones debido a diversos factores como son:
 - Crear falsa sensación de seguridad en la población
 - Altera los programas establecidos de vacunación
 - Manejo y distribución del biológico en condiciones inadecuadas que ocasiona su inactivación
 - Almacenamiento de altas cantidades de vacunas con posibilidad de caducarse
 - Ocasionar reacciones locales y sistémicas que entorpecen las actividades del individuo.
 - Aplicación incompleta de las dosis lo que resulta inefectivo para la protección.

4. Maim García Loretta. Enfermera. ENFERMERIA EN DESASTRES

17. Organización Panamericana de la Salud

ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE EMERGENCIA CON POSTERIORIDAD A LOS DESASTRES NATURALES

XII. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE DESASTRES.

Una crisis es la oportunidad de desarrollar nuevas formas de resolver problemas, fortalecer la personalidad y adquirir mayor capacidad para enfrentarse con éxito en el futuro a situaciones semejantes. sin embargo, experimentar un desastre es uno de los eventos traumáticos más severos que una persona puede soportar y sus efectos sobre la salud mental se pueden ver reflejados a corto y largo plazo. Existen personas que por múltiples causas no resuelven estas crisis de manera optima y por el contrario desencadenan trastornos que ameritan atención especializada (6)

Anteriormente el interés en el tema era mínimo, afortunadamente en la actualidad la situación esta cambiando y diferentes instituciones nacionales e internacionales han demostrado la importancia del apoyo psicológico a la población en situaciones de emergencia (7)

En los últimos años se ha visto un incremento en la participación de programas y proyectos que contemplan el apoyo psicológico como parte importante de la atención en desastres. sin embargo aun no existe una metodología que unifique los criterios de esta intervención. Cualquier metodología debe considerar al individuo como perteneciente a una familia, vecindario y comunidad con características específicas. También deben tener en cuenta que en la mayoría de los casos se trata de personas sanas que están presentando reacciones normales a una situación anormal y que no son pacientes por lo cual no se trata de una intervención convencional

Los programas de apoyo psicológico van en paralelo con los de atención medica, alimentación, y albergues entre otros

Las consecuencias psicológicas en las personas son expresadas en fase temprana por ansiedad, temor y agresividad que progresa a la apatía, dependencia y depresión. El impacto es especialmente severo en la población infantil. Las reacciones de las personas ante un desastre se pueden clasificar en cuatro categorías y se caracterizan por signos y síntomas específicos. (10)

- 1 **Somática** insomnio, cefalea, trastornos digestivos, tensiones musculares, aceleración del ritmo cardíaco
- 2 **Cognoscitiva** pesadillas, desconcentración, amnesia, cuestionamiento de creencias religiosas y espirituales
- 3 **Emocional** paralización, ausencia, depresión, miedo, ansiedad, terror, culpa, accesos de ira, sensación de vacío y desesperanza
- 4 **Conductual o de Comportamiento** sobreprotección propia y familiar, autoaislamiento, insomnio, evitar actividades que le recuerdan gente o lugares, mantenerse muy ocupados, sensibles con deseos de venganza

Estudios realizados a sobrevivientes de desastres señalan consecuencias emocionales específicas relacionadas a las etapas preimpacto, impacto y postimpacto. Generalmente las personas experimentan sentimientos relativos a cada etapa

Fase preimpacto incluye factores como la duración y la respuesta al grado de estrés del sujeto antes del desastre y las experiencias anteriores

Fase de impacto: periodo en el que la comunidad se ve afectada por el desastre y el periodo subyacente en que se organizan las actividades de ayuda. La reaccion inicial es de choque, la persona experimenta confusion, aturdimiento y desorientacion.

Fase postimpacto: el individuo se enfrenta a un entorno nuevo alterado que ha ocasionado muertes y perdidas materiales llevándose consigo imágenes, recuerdos e historias; las personas hacen un inventario de las perdidas emocionales, materiales y socioeconómicas que le ha dejado el desastre. Durante esta etapa los damnificados muestran energia en la reconstrucción de su vida, la desilusion surge cuando se interrumpe el apoyo organizado y entonces aparece la rabia, frustración, amargura y fracaso por no obtener lo que se tenia pensado.

La expresion emocional ocurre en el periodo conocido como "rebote", en el, los individuos necesitan estar con otras personas y hablar de sus sentimientos. Si se posterga esta actividad los afectados suelen manifestar impotencia, vagabundeo, apatia o depresion, a esta etapa le sigue una fase "post traumática" que se manifiesta por angustia, fatiga, episodios psicoticos, pesadillas y depresion, este periodo puede prolongarse por el resto de sus vidas donde se presentan cuadros severos psicologicos que incapacitan al individuo para enfrentar su entorno.

Los problemas sociales a largo plazo caracterizados por apatia, depresion, y ansiedad crónica han sido llamados "síndrome del desastre".

En la fase postimpacto las manifestaciones emocionales y conductuales mas importantes son las relacionadas al duelo, elaboracion de perdidas y reconstrucción de una nueva realidad. Se caracteriza por toma de decisiones, inicio de negociaciones con instituciones y personas que son necesarias para el retorno a la normalidad. Esta tarea requiere que el individuo sea capaz de pensar con claridad y tenga estabilidad emocional para resolver problemas.

Existen grupos con características especiales que deben tomarse en cuenta para una adecuada intervencion como son niños, ancianos, enfermos y trabajadores de la salud.

Los niños observan las reacciones de sus padres y maestros y suelen imitarlos. La mayoría responden apropiadamente, sobre todo si experimentan proteccion, apoyo y seguridad de sus padres, adultos o familiares, sin embargo al igual que los adultos pueden responder con una gama de sintomatologia manifestada por temor a la soledad, a la separacion y a la oscuridad, dificultad para dormir, negacion a acostarse, perdida del control de esfinteres, chuparse el dedo, hacer berrinches, agresividad, desafio, resentimiento, irritabilidad, dolores fisicos, problemas intestinales, aislamiento, incapacidad de concentracion y mala conducta.

Ancianos: su problema particular puede ser la reubicacion con miembros de la familia y suele manifestarse por depresion, retiro, apatia, agitacion, enojo, desorientacion, confusion, amnesia, declive fisico acelerado y aumento de quejas somaticas y corporales.

Personas con enfermedades especificas: son principalmente identificados y atendidos en sitios destinados para albergues. Se debe conocer cual es la enfermedad de base para poder brindar apoyo especifico. Ejemplo: personas con enfermedades mentales crónicas que dependen de medicamentos, personas con VIH, adicciones o sociopatias.

Trabajadores de la salud las labores que realiza este personal los obliga a ser testigos de escenas de destrucción y observar el dolor de las víctimas, además las condiciones en las que trabajan suelen ser difíciles, peligrosas y pueden carecer de comodidades esenciales para descansar y alimentarse. Trabajar en un equipo multidisciplinario con gente desconocida también puede complicar su labor. En este personal pueden aparecer sentimientos de responsabilidad y culpa que alcancen niveles que los comprometan emocionalmente, esta situación debe ser detectada y abordada por profesionales que les ayuden a concientizar la situación y superarla. Factores que contribuyen a aumentar el estrés son la magnitud, tipo y duración del desastre, las relaciones interpersonales con la familia, separación por tiempo prolongado del núcleo familiar, que las víctimas sean conocidas y la presión que ejercen los medios de comunicación (13).

La respuesta efectiva a las necesidades psicológicas de las personas después de un desastre depende de la planificación ya que esta ayuda a asegurar que los especialistas en salud mental puedan combatir los problemas de salud que siguen al desastre. Por lo tanto la salud mental debe estar integrada a los programas nacionales de desastres.

La Federación Internacional de la Cruz Roja ya considera dentro de sus estrategias de atención planes y programas de apoyo psicológico para los trabajadores de salud, con la finalidad de identificar la salud mental durante y después del desastre.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ASPECTOS PSICOLOGICOS POSTERIOR A DESASTRES.

1. Participar en la integración de los programas nacionales de preparativos para casos de desastre
2. Trabajar en la educación de grupos específicos donde se destaque la importancia del manejo del estrés cuando se desempeñen en el área del desastre
3. Permitir al individuo víctima de un desastre la verbalización de sus sentimientos
4. Evitar hacer juicios positivos o negativos de la situación que vive el individuo
5. Incrementar la capacidad de observación del comportamiento de los pacientes
6. Participar en el Triage psicológico de pacientes para canalizarlo con el experto en la materia.
7. Canalizar a los individuos a una ayuda especializada
8. Preparar psicológicamente al paciente para cualquier actividad a realizar
9. Tener especial cuidado en los grupos de niños, ancianos, enfermos y equipo de salud
10. Identificar en el personal del equipo de salud cualquier signo de deterioro físico o mental
11. Integrar grupos de personas responsables de la toma de decisiones en un desastre y permitir que verbalicen sus emociones
12. Favorecer la integración grupal con los pacientes, familiares, comunidad, equipo de salud, para monitorizar problemas relacionados con el estrés
13. Solicitar ayuda para ser relevados en caso de agotamiento, estrés o cualquier situación que impida una adecuada prestación del servicio

9- L. Crocq, C. Doutheau, P. Leclerc, P. Chennier. PSYCHIATRIE OF CATASTROPHE. ENCYCLOPE DIE MEDICO-CHIRURGICALE.
10- Montelongo Niño María Dora. Psicología. TESIS PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA CASOS DE DESASTRE.

13- Ursano R. J., Mc Carthey B. B., Fuchsen G. S. INDIVIDUAL AND COMMUNITY RESPONSES TO TRAUMA AND DISASTER. THE STRUCTURE OF HUMAN CHAOS.

27 - Documento de Trabajo del PROGRAMA ESPECÍFICO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE DESASTRE.

XIII ANEXOS

XIII. 1 CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES POR NIVEL RESOLUTIVO PARA LA ATENCIÓN DE DESASTRES

La medicina de atención prehospitalaria ha tenido grandes avances en los últimos años, a mediados de los 60's, durante la atención prehospitalaria, no se realizaba Triage ó selección prioritaria y no existían las escalas de valoración de la gravedad de los lesionados, por lo que en ese entonces los pacientes eran transportados al hospital más cercano.

Los datos publicados por el Consejo Nacional de Investigación de la Unión Americana en esa época, evidenciaron la necesidad de mejorar la atención prehospitalaria y la creación de centros especializados en trauma. Estudios posteriores, demostraron que la mortalidad disminuyó dramáticamente, cuando los pacientes eran ingresados a estos centros lo que impulso el desarrollo de estas unidades en todo EE UU. sin embargo, también se evidencio que los costos de operación de estos centros es muy alto, por lo que solo los pacientes mas graves debieron haber sido enviados a estos hospitales.

Durante un desastre la labor realizada en el proceso de salvamento y selección de las victimas será infructuosa si el paciente que ha sido debidamente clasificado no es transportado al hospital adecuado, el cual no es siempre el mas cercano sino aquel que cuenta con la infraestructura física, material y de personal para proporcionar el nivel de cuidados que requiere el paciente. La regla de la triple "A", dice que el paciente "Adecuado" debiera ser transportado en el momento y medio "Adecuado", al hospital "Adecuado".

En la ciudad de México, una de las más pobladas y grandes del mundo con una superficie de 1,500 kms² y serios problemas de vialidad se hace necesario regionalizar la atención médica, determinar el nivel resolutivo de los hospitales de la zona para atender diferentes tipos de lesionados y establecer un sistema de referencia y contrarreferencia con el objeto de proporcionar una respuesta organizada, oportuna y eficiente durante la atención a un grupo de victimas.

Para este fin se recomienda aplicar una cedula de evaluación a cada hospital y clasificarlo en base a la regionalización y principalmente a la disponibilidad de recursos físicos, materiales y de personal con los que cuenta. En ella se consideran tres niveles de especialización según el puntaje obtenido: (12)

- a) Hospitales de maxima especialización (80 a 100 puntos) **rojo**.
- b) Hospitales de nivel intermedio (60 a 79 puntos) **amarillo**.
- c) Hospitales de segundo apoyo (50 a 59 puntos) **verde**.

Se han utilizado los colores del código de Triage a fin de que en una forma simple, los pacientes con tarjeta de determinado color, sean canalizados al hospital del color correspondiente.

La clasificación parte de un hospital que cuente con servicios de las especialidades troncales las 24 hrs. del día durante los 365 días del año con funcionamiento de dos salas de cirugía como mínimo, con el apoyo de radiodiagnóstico, laboratorio, farmacia y cuando menos 50 camas, a un hospital con estas características se le asignan de inicio 50 puntos. (12)

**CÉDULA PARA CLASIFICAR A LOS HOSPITALES PARA
ATENDER SITUACIONES DE DESASTRE**

PARÁMETRO EVALUADO	ASIGNACIÓN DE PUNTOS
<u>RECURSOS FÍSICOS</u>	
NÚMERO DE CAMAS	1 PTO X C/50 CAMAS MAX 4 PTS
SALAS DE CIRUGÍA	4 PTS X 10 o MAS 2 PTS DE 5 A 9 SALAS 1 PTO DE 3 A 4 SALAS
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA O RESONANCIA MAGNÉTICA	3 PTS.
ULTRASONIDO	2 PTS.
<u>SERVICIOS DISPONIBLES:</u>	
TRAUMA MUSCULOESQUELÉTICO	5 PTS.
QUEMADOS	5 PTS.
NEUROCIRUGÍA	3 PTS.
CIRUGÍA TORACICA	3 PTS.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3 PTS.
TRAUMA-RAQUIMEDULAR	2 PTS.
<u>RECURSOS DE PERSONAL:</u>	
MÉDICOS A T L S	4 PTS. + DE 10 2 PTS. DE 5 A 9
C U D (24 Hrs) (COORDINADOR DE URGENCIAS Y DE SASTRES)	6 PTS.
<u>FACILIDADES DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE:</u>	
HELIPUERTO	2 PTS
AMBULANCIA	2 PTS
RADIOTELEFONIA	1 PTO
RADIO COMUNICACIÓN	1 PTO

PRESENTADO EN LA REUNION INTERNACIONAL DE PREPARATIVOS HOSPITALARIOS
PARA CASOS DE DESASTRE (CROSS 1) SEPT 1993
Drs Cruz V F, Gomez P J, Mendez S L M

XIII. 2- TARJETAS DE ACCIÓN

Expertos en desastres en el ámbito internacional, coinciden en la necesidad de promover para cada integrante del equipo de salud el diseño de una Tarjeta de Acción específica a su categoría, actividad, servicio y turno. lo que les permite contar con un auxiliar visual y de memoria y les indica de manera sencilla lo que deben realizar para evitar la improvisación, omisión o duplicidad de funciones

Las tarjetas están dirigidas a Cuerpo de Gobierno de la unidad, líderes que desempeñan funciones directivas y personal que realiza actividades operativas ante una emergencia, indican por escrito de manera breve y precisa las actividades a realizar por el personal en caso de acontecer un desastre fuera de la unidad hospitalaria que genere un número masivo de víctimas (**Desastre Externo**), y las acciones a realizar ante un desastre en el que las actividades se dirijan a llevar a cabo la evacuación total o parcial del hospital (**Desastre Interno**).

Se recomienda que sean diseñadas por el mismo personal al que están dirigidas pero contando durante su elaboración con la asesoría de la autoridad correspondiente

Es conveniente que cuenten con una cinta que permita su colocación en el cuello y que se ubiquen en sitios estratégicos donde el trabajador realiza sus actividades habituales, sugiriéndose el uso de tarjeteros de escritorio ó bien, colgadas detrás de las puertas. Deben elaborarse en material plástico para que facilite su manipulación y conservación (12), (41)

12 - Treviño Garciamanzo Norberto. PLANES HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE.

41 - Lineamientos Normativos para la elaboración del Plan Hospitalario para Enfrentar Situaciones de Desastre del Instituto Mexicano del Seguro Social

EJEMPLO DE TARJETA DE ACCIÓN DESASTRE INTERNO



TARJETA DE ACCIÓN



JEFE DE ENFERMERAS

DESASTRE INTERNO

- INTERPRETE LA SEÑAL DE ALERTA, EMITIDA POR EL VOCEADOR, TIMBRE O INFORMACIÓN DIRECTA
- CONSERVE LA CALMA.
- COLÓQUESE EL DISTINTIVO.
- INTÉGRESE CON EL CUERPO DE GOBIERNO.
- NOTIFIQUE A SUS SUBORDINADOS: TIPO DE DESASTRE Y FORMA DE EVACUACIÓN A REALIZAR (HORIZONTAL, VERTICAL, TOTAL) Y ASÍ COMO EL ÁREA DE CONCENTRACIÓN O SEGURIDAD
- COORDINESE CON LAS BRIGADAS QUE PARTICIPAN EN LA EVACUACIÓN
- COORDINESE CON LAS UNIDADES DE EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA EN CASO DE REQUERIR SU APOYO PARA TRASLADO DE PACIENTES A OTRAS UNIDADES
- IDENTIFIQUE JUNTO CON EL DIRECTOR LA NECESIDAD DE EVACUACIÓN TOTAL DE LA UNIDAD
- PERMANEZCA LOCALIZABLE EN LA JEFATURA DE ENFERMERÍA
- VALORE LA NECESIDAD DE INCREMENTAR PERSONAL
- COMUNIQUESE CON SU JEFE INMEDIATO REPORTANDO AVANCES O PROBLEMAS
- ELABORE INFORME POR ESCRITO DE LAS ACTIVIDADES.

ANVERSO

EJEMPLO DE TARJETA DE ACCIÓN DESASTRE EXTERNO



TARJETA DE ACCIÓN

JEFE DE ENFERMERAS
DESASTRE EXTERNO



- INTERPRETE LA SEÑAL DE ALERTA.
- CONSERVE LA CALMA.
- COLÓQUESE EL DISTINTIVO.
- ACUDA AL CENTRO DE MANDO.
- INTÉGRESE CON EL CUERPO DE GOBIERNO.
- INDIQUE A SU PERSONAL LAS ACCIONES A REALIZAR EN FORMA PRESISA Y CONCISA.
- VERIFIQUE QUE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL QUEDEN REFORZADAS CON EL PERSONAL IDÓNEO
- COMUNÍQUESE CON SU JEFE SUPERIOR INMEDIATO PARA INFORMAR Y SOLICITAR APOYO INTRAHOSPITALARIO.
- INDIQUE EL INCREMENTO EN LAS JORNADAS DEL PERSONAL CUANDO SEA NECESARIO PARA RESOLVER EL PROBLEMA.
- PERMANEZCA EN EL CENTRO DE MANDO
- INFORME CONTINUAMENTE AL DIRECTOR DE LA UNIDAD O AL RESPONSABLE EN TURNO SOBRE AVANCES O PROBLEMAS DETECTADOS
- REPORTE POR ESCRITO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

REVERSO

XIII. 3 SIMULACROS

Los desastres principalmente los de origen natural, aun no pueden ser prevenidos y por lo tanto evitados, la manera óptima de enfrentarlos y mitigar los daños que producen tanto en pérdidas económicas como de vidas, es estar preparados con planes para la atención que garanticen una respuesta eficiente del personal ante estos eventos

La respuesta del hospital ante desastres, es de suma importancia ya que el impacto de la atención médica sobre el número, tipo de lesionados y sus secuelas, depende de la rapidez y eficiencia con la que se otorgue la atención a las víctimas

En los desastres ocurridos en El Salvador, Guatemala y México la experiencia demostró que a pesar de que los sistemas de salud perdieron gran parte de su capacidad instalada, tuvieron la necesidad de atender a víctimas que inevitablemente llegaron a los hospitales en busca de auxilio

Los expertos coinciden en que la forma de aprender es practicando y la mejor prueba a la que debe someterse un Plan Hospitalario para Casos de Desastre son los simulacros (22) (23) (24)

Definición.

Los simulacros son la representación simulada llevando a la práctica una situación ó acontecimiento lo más apegado posible a la realidad, de cuyo análisis y evaluación se obtienen conclusiones valiosas para mejorar la actuación durante una situación real

Objetivos.

- Capacitar al personal del hospital para dar respuesta oportuna y eficiente frente a desastres.
- Detectar errores, fallas u omisiones en los planes hospitalarios y corregirlos
- Reducir el tiempo de respuesta hospitalaria en la atención a las víctimas de un desastre, así como fijar el orden de prioridad de atención médica

Clasificación.

Los simulacros se clasifican dependiendo del escenario que se diseña y de los objetivos que se pretenden alcanzar

a) Simulacro de Desastre Externo: En este caso el hospital en su aspecto estructural y no estructural no ha sufrido daño pero la comunidad es afectada severamente, lo que ocasiona que el hospital reciba un número importante de lesionados.

Estos ejercicios son útiles para poner a prueba la capacidad de respuesta de la unidad, para su ejecución se requiere simular la adecuación en el funcionamiento del servicio de urgencias realizando la apertura y acondicionamiento de las áreas de expansión hospitalaria También los servicios de cirugía, hospitalización laboratorio y farmacia entre otros, modifican sus actividades de rutina

b) Simulacro de Desastre Interno: Aquí se simula que todo el hospital o algunas de sus áreas han resultado dañadas en su aspecto estructural o no estructural, lo que impide su funcionamiento habitual y representa un riesgo para los pacientes o el personal

Este ejercicio permite llevar a cabo la evacuación parcial o total de la unidad, poner a prueba la integración y funcionamiento de las brigadas, medir el tiempo de respuesta entre que sucedieron los hechos y se restableció el servicio, utilizar las rutas de evacuación y las zonas de seguridad, entre otros

- c) **Simulacro Mixto (Desastre Interno y Externo):** En estos ejercicios se simula que tanto la comunidad como el hospital sufren severos daños, por lo que se necesita realizar la evacuación parcial de la unidad y además atender a la comunidad que demanda atención. Estos ejercicios requieren mayor conocimiento, destreza y preparación de los participantes, por lo que se sugiere realizarlos posterior a practicar y evaluar simulacros de menor complejidad.

Los simulacros también pueden ser clasificados en base al grupo de participantes que se involucran en su realización

- a) **Simulacros Intrahospitalarios:** Aquí solo participa personal de la unidad médica. Es recomendable iniciar con estos ejercicios y cuando el personal esté bien capacitado será el momento de involucrar a otras instituciones.
- b) **Simulacros Interinstitucionales o Intersectoriales:** Además del personal de la unidad participan bomberos, policías, grupos de atención prehospitalaria, voluntarios y la comunidad.

Se aconseja integrar al programa de preparativos hospitalarios un ejercicio de este tipo, ya que permite que otras dependencias conozcan el plan del hospital y se favorece la integración de los diferentes planes intersectoriales e institucionales en un plan regional.

En relación a la notificación o no de los participantes

- a) **Anunciados.-** Todo el personal que participa está enterado del día, hora, sitio y tipo del simulacro a realizar. Se recomienda que los primeros ejercicios sean de este tipo.
- b) **Sorpresivos.-** El personal desconoce el día, hora, sitio y tipo de ejercicio, estos representan mayor complejidad y esfuerzo de coordinación, demandan una elevada capacidad, destreza y conocimiento de los involucrados. Estos ejercicios se deben practicar cuando se tengan dominados dos o más ejercicios anunciados.

Los expertos recomiendan realizar dos simulacros al año: uno de evacuación y otro de atención a un número masivo de víctimas. Una vez dominados estos, deberán realizarse simulacros intersectoriales, interinstitucionales y sorpresivos que son los que requieren mayor nivel de adiestramiento y práctica. En zonas clasificadas de alto riesgo se recomienda realizar más de dos ejercicios al año.

Durante el periodo que existe entre un simulacro y otro, es conveniente que el comité hospitalario fomente en el personal de los diferentes servicios realizar ejercicios de escritorio, prácticas de combate de incendios, movilización e inmovilización de lesionados, entre otros. Estas medidas permitirán mantener actualizado el conocimiento y reforzarán la atención e interés, y se logrará el objetivo que es hacer de estos actos una rutina de labores que facilite el acondicionamiento psicológico.

Al principio es más importante la eficiencia y seguridad que la rapidez, por tal motivo los primeros simulacros son intrahospitalarios, de evacuación parcial y anunciados por representar menor grado de dificultad

Fases de un Simulacro.

Se consideran cuatro fases.

- | | |
|-----|--------------|
| I | Planeación |
| II | Organización |
| III | Ejecución |
| IV | Evaluación. |

En un cronograma de actividades debe especificarse la fecha de inicio y término de cada una de ellas. El comité hospitalario es el responsable de supervisar que se cumplan los tiempos y actividades, procurando respetar en lo posible lo establecido en el programa, pero teniendo cierta flexibilidad para adaptarse a las necesidades del hospital o institución

I) Fase de Planeación.

El Comité Hospitalario para desastres debe programar la realización de varios ejercicios con la finalidad de fortalecer sus planes, es conveniente establecer fechas fijas cada año para llevar a cabo estas actividades ya que de esta manera se estimula el interés y aumenta la cultura de Protección Civil, se recomienda complementar la preparación de simulacros con películas, charlas y conferencias relacionadas al tema

En esta etapa se definen los objetivos y la hipótesis del tipo, magnitud del ejercicio, fecha, día, hora de inicio y término, se establece si se efectuará evacuación parcial o total, si se trata de desastre externo que amerita la atención a un número masivo de víctimas, si es sorpresivo o anunciado si participa únicamente personal de la unidad o participan otros sectores, se determina el número de participantes y el requerimiento de equipo e insumos entre otros

II) Fase de Organización.

Dependiendo de la magnitud del ejercicio a realizar será el tiempo y la anticipación con que se inicien los trabajos de coordinación. Se debe tomar en cuenta el grado de preparación y experiencia del personal en ejercicios previos

Durante esta etapa se realizan las siguientes actividades

- El Comité Hospitalario para desastres designará a los integrantes del comando operativo, a los funcionarios que participarán en la realización del simulacro y al coordinador general del ejercicio. También definirá las funciones y actividades que espera de cada uno de ellos
- El comando operativo y el coordinador general diseñarán el guion que contiene el libreto para el ejercicio, siendo el eje sobre el cual girará el proceso del simulacro, por esta razón el documento debe ser elaborado en base a situaciones y actividades factibles de alcanzar, teniendo en cuenta los recursos disponibles, el nivel de preparación de los participantes y de las instituciones en el área de desastres
- En los simulacros sorpresivos el guion solo es conocido por el grupo coordinador, en los ejercicios anunciados todos los participantes "sin excepción" deberán conocer el libreto. A partir del libreto se realizará un inventario pormenorizado de los elementos necesarios para la realización del simulacro, su ubicación y las personas o instituciones que participarán, esto debe quedar escrito y bajo responsabilidad del director del comando operativo

El escrito debe contener los siguientes aspectos:

- Objetivos del simulacro
- Nombres y cargos del grupo coordinador
- Fecha y hora de inicio y término del ejercicio.
- Áreas físicas donde se realizará
- Instituciones participantes
- En simulacros de atención a número masivo de víctimas se describen las características y el número de lesionados
- En los ejercicios de evacuación el número de personal que participa.
- Guía de la secuencia cronológica de los eventos que sucederán durante el simulacro.
- Guía de evaluación del simulacro
- Sitio, hora y relación del personal que asistirá a la evaluación

El grupo coordinador debe nombrar entre otros a los responsables de los siguientes cargos:

1. Comunicación y difusión
2. Seguridad
3. Enlace interinstitucional
4. Selección de simuladores y voluntarios.
5. Maquillaje y creación de escenarios
6. Evaluación del ejercicio
7. Brigadas

1.- Coordinación de Comunicación y Difusión.

Con oportunidad se debe programar una reunión con los medios de comunicación masiva en la que se les notifique la realización del simulacro. La información debe ser breve pero completa, destacando los objetivos del ejercicio y la importancia de la participación de la comunidad, se debe evitar el sensacionalismo. De ser posible estas personas pueden integrarse al ejercicio simulando que cubren la noticia del desastre.

Es también responsabilidad de esta coordinación difundir la realización del ejercicio entre el personal del hospital, los pacientes y sus familiares haciendo uso de trípticos, cartulinas, volantes y todos los medios al alcance. Una adecuada campaña informativa evita el pánico y la desorganización, favoreciendo que el ejercicio resulte educativo.

Si existen altavoces se deben transmitir mensajes claros y cortos informando sobre el simulacro. El día del ejercicio debe informarse frecuentemente " **Hoy se realiza un simulacro**", y una vez iniciado el ejercicio se debe notificar " **No se alarme es un simulacro**", también. Deberá informarse el término del ejercicio.

2.- Coordinación de Seguridad y Vigilancia.

El encargado de esta área tiene la responsabilidad de mantener la seguridad de los participantes en el simulacro y de los pacientes verdaderos que continuaran llegando al hospital. Es importante diferenciar con algún distintivo a los simuladores de los pacientes reales, con el fin de evitar confusiones. El personal de vigilancia deberá conocer estas identificaciones y estar capacitado para saber que hacer y participar de manera eficiente.

En caso de que algún simulador resulte lesionado se identificará con algún distintivo o brazalete que indique que participó en el ejercicio pero que en este momento requiere atención médica real. Es conveniente que los simuladores, comando operativo, observadores, Comité Hospitalario, las diferentes brigadas y el personal de seguridad, sean distinguidos con brazaletes de diferente color para que todos los participantes puedan identificarlos fácilmente.

También es responsabilidad de esta coordinación prever los métodos y medios de comunicación durante la realización del ejercicio, ya que se debe mantener una comunicación rápida y ágil entre las coordinaciones del comando operativo brigadas, personal de seguridad, servicios del hospital (urgencias, terapia, quirófano, entre otros), sectores e instituciones participantes. Se deben diseñar claves específicas para informar de una emergencia real o suspensión del simulacro.

El personal de seguridad será el encargado de mantener libre de curiosos las áreas designadas para el ejercicio, resguardar los bienes de la institución y controlar los accesos a la unidad.

3.- Coordinación de Enlace Intrainstitucional.

Su función primordial es establecer contacto y coordinación con otras dependencias participantes en el ejercicio tales como bomberos, protección civil y policía, debe gestionar los permisos y oficios con las instancias correspondientes para la autorización del simulacro y establecer los contactos con los grupos voluntarios que participan como observadores.

En ejercicios de evacuación intrahospitalaria informará a policías, bomberos y otras dependencias para evitar el pánico que puede generar la evacuación del inmueble.

4.- Coordinación de Simuladores Voluntarios.

En todo simulacro uno de los aspectos más importantes es la selección y adiestramiento de simuladores por lo que es preferible invitar a grupos organizados y relacionados con el área de salud con la finalidad de tener control, disciplina, responsabilidad y seriedad. Se sugiere registrar a un número mayor de simuladores que los requeridos para tener la posibilidad de cubrir las ausencias.

De acuerdo al libreto se elabora una relación del número de lesionados que intervendrán y a cada simulador se le entrega una tarjeta que contiene un número progresivo, nombre, clasificación de las lesiones que presenta y las instrucciones de la representación que debe realizar. Se recomienda que las tarjetas asignadas se elaboren de acuerdo al color que establece el código de Triage, con la finalidad de que los simuladores y el comando operativo identifiquen fácilmente la prioridad del paciente.

Personal del área médica deberá asesorar a los simuladores respecto a las lesiones que sufren y los síntomas que deberán representar y actuar, es conveniente realizar dos o más ensayos antes del ejercicio formal. Es necesario asignar también a algunos simuladores para que actúen como familiares o curiosos en la zona del desastre, y deben ser entrenados para ejercer presión sobre la comisión de vigilancia y el grupo de atención médica. No es conveniente involucrar a niños ni ancianos en el ejercicio por el riesgo que implica.

5.- Coordinación de Maquillaje y Escenografía.

Para asegurar el éxito del ejercicio, es necesario dar realismo a los lesionados y al lugar donde se simula ocurrió el desastre. Un escenario realizado adecuadamente creará en los participantes tensión y estimulará su capacidad de respuesta. En los primeros simulacros, es conveniente recibir asesoría de maquillistas y escenografistas profesionales.

La coordinación de simuladores enviará un listado del personal seleccionado, señalando las lesiones sufridas y la clasificación adquirida en base al código de triage. Los encargados del maquillaje deben ser asesorados por un médico que les explique las lesiones que debe presentar cada simulador. Al responsable de la escenografía se le informa de las áreas del hospital que resultaron afectadas, dependiendo del tipo de desastre ocurrido para que realice la adecuación del escenario.

6.- Coordinación de Evaluación.

Se integra por miembros del Comité Hospitalario para casos de desastre, representantes de cada una de las instituciones participantes, personal del área hospitalaria y por voluntarios expertos. Su función es establecer los puntos de observación y los parámetros de evaluación. Este grupo debe diseñar una cédula de evaluación que será aplicada al comando operativo, participantes y observadores, entre otros. El objetivo de la cédula es detectar fallas, errores u omisiones del simulacro, e implementar acciones y estrategias que permitan en siguientes ejercicios fortalecer el plan hospitalario para casos de desastre y obtener mejores resultados ante una situación real.

7.- Coordinación de Brigadas.

Su función es vigilar y supervisar las actividades que realizan las cinco brigadas básicas conformadas en el plan hospitalario para desastre interno. Es recomendable identificar a cada brigada con distintivos específicos de diferente color.

- **Brigada de Seguridad.-** Depende del área administrativa, y realiza las funciones ya mencionadas en la coordinación de vigilancia y seguridad.
- **Brigada de Control de Fluidos y Energéticos.-** Depende del servicio de conservación, su función es verificar que se realice el corte de energía eléctrica, gases medicinales y otros elementos, para evitar riesgos en un desastre interno. También debe restablecer el suministro de energía eléctrica y gases medicinales en las áreas de expansión y seguridad que requieran ponerse en funcionamiento.
- **Brigada de Evacuación.-** Depende del área administrativa, en caso de evacuación del inmueble, es la responsable de garantizar que el personal realice esta actividad de manera ágil, ordenada y segura. En la etapa previa al simulacro verificará la existencia de señalización en rutas de evacuación, zonas de seguridad y salidas de emergencia.
- **Brigada de Soporte Básico de Vida.-** Depende de la Subdirección Médica, es la responsable de proporcionar la atención médica al personal que resulta afectado en un desastre. Este personal debe estar preparado para atender a cualquier lesionado accidental que pudiera resultar del simulacro. Se recomienda mantener en urgencias una área disponible, así como personal médico y de enfermería que no intervendrán en el ejercicio.
- **Brigada de Combate y Extinción de Incendios.-** Depende del área de conservación, es la encargada de combatir los incendios, por lo que debe estar altamente capacitada. Su responsabilidad durante el simulacro es verificar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, hidrantes y mangueras, entre otros.

III) Etapa de Ejecución.

El día que se realiza el simulacro deben efectuarse múltiples actividades para lograr que el ejercicio tenga éxito. Los integrantes del Comité Hospitalario y los coordinadores del comando operativo deben estar disponibles a fin de poder solucionar los imponderables que se presenten.

Esta etapa tiene actividades que se pueden dividir en dos fases, la previa a la ejecución y de ejecución.

a) Fase Previa a la Ejecución:

- Reunión del comando operativo para establecer las disposiciones finales, verificar los sistemas de comunicación y corroborar que el personal tenga conocimiento del ejercicio.
- En simulacros de evacuación, checar la relación de pacientes y su estado clínico para valorar si pueden participar en el ejercicio
- Verificar que los escenarios estén preparados y cuenten con las medidas de seguridad que se requieren
- Verificar la asistencia y el maquillaje de los simuladores
- Notificar frecuentemente por el alta voz la realización del ejercicio
- Sincronizar los cronómetros del comando operativo
- Verificar la operatividad del puesto de mando y centros de reunión
- Activar el dispositivo de seguridad

b) Fase de Ejecución.

- Comunicar la ocurrencia del hecho simulado
- El director del comité operativo da la orden de inicio del simulacro
- En base a lo planeado, desarrollar los procedimientos de atención a un número masivo de víctimas o evacuación del inmueble según el tipo de desastre y simulacro de que se trate
- Cronometrar las actividades y observar la participación de cada integrante
- Documentar de manera gráfica el ejercicio (fotografías, grabaciones, filmes, entre otros).
- Dar la orden de conclusión del ejercicio y permitir el retorno de los participantes (pacientes y personal) a sus áreas respectivas
- Notificar la conclusión del ejercicio a las instituciones involucradas
- Desmontar los escenarios y retirar el maquillaje a los simuladores
- Cancelar el operativo de seguridad
- Reunión del Comité Hospitalario para casos de desastre en el centro de mando para realizar la evaluación

IV. Etapa de Evaluación y Ajuste.

El objetivo de los simulacros es poner a prueba un plan hospitalario para detectar errores u omisiones, analizar los resultados y generar cambios positivos en base a los resultados obtenidos

En el proceso de evaluación se toma en cuenta el desempeño del personal y el grado de coordinación con los sectores e instituciones participantes. Este proceso incluye las siguientes actividades

- Reunión con observadores para conocer su punto de vista
- Reunión de los diferentes coordinadores para la evaluación del ejercicio
- Reunión con los representantes de las instituciones invitadas para escuchar sus observaciones, tomarlas en cuenta y mejorar los ejercicios futuros

- El comando operativo elabora relatoria en la que se propone al Comité Hospitalario para la atención de desastres las modificaciones al plan
- Reunión del Comité Hospitalario para la atención de desastres y el comando operativo para realizar el análisis y discutir las propuestas generadas del ejercicio
- Recabar las sugerencias e información específica para plasmarlas en un documento donde se establecen los ajustes que deberán realizarse al plan.
- Establecer las modificaciones generadas de las diferentes evaluaciones al plan hospitalario para desastres y darlas a conocer a todo el personal de la unidad

Para la etapa de evaluación es recomendable elaborar previamente un cuestionario de acuerdo a las características del simulacro que contemple los aspectos de planificación, organización, ejecución y evaluación del ejercicio.

El cuestionario debe contener tres partes

- a) Autoevaluación - Para ser llenada por los miembros del comando operativo, en esta parte se recomienda hacer un listado de verificación de actividades a desarrollar en todas las etapas de simulacro
- b) Evaluación de las actividades y acciones generales realizadas durante el ejercicio por los diferentes participantes. Esta evaluación debe ser realizada por los observadores
- c) Evaluación de la evacuación de las áreas, aquí se integrarán todos los procedimientos empleados para realizar el desalojo del inmueble

Si la evaluación contempla todas las etapas del simulacro se convierte en material muy valioso cuando se planea la realización de otro simulacro ya que permite apreciar el desarrollo y resultado del mismo

La evaluación debe estar dirigida fundamentalmente a verificar

- 1 Si se cumplieron en tiempo y forma las medidas de organización contempladas en la etapa de planeación
- 2 Si la atención en la zona fue adecuada y eficiente
- 3 Si el traslado del personal, pacientes y visitantes hacia las zonas de seguridad se realizó con todos los apoyos necesarios

En caso de simulacro de evacuación se evaluará

- 1 Funcionamiento de los sistemas en general
- 2 Actuación del personal
- 3 Participación de los apoyos externos
- 4 Participación de pacientes y visitantes
- 5 Difusión del simulacro

I.- Funcionamiento de los Sistemas.

- 1) Hipótesis y escenario
 - ¿Las situaciones planeadas y el escenario amentaron la evacuación?
 - ¿El escenario fue acorde con el tipo de desastre?
- 2) Sistemas de alarma.
 - ¿Hubo responsables de su activación?
 - ¿Se accionó oportunamente?
 - ¿Fue escuchada o vista por toda la comunidad presente en la unidad?
 - ¿La alarma fue la que efectivamente activo las acciones de simulación?
- 3) Rutas de evacuacion
 - ¿Fueron las adecuadas?
 - ¿Hubo obstaculos en las mismas?
- 4) Señalamiento
 - ¿Funciono conforme a lo previsto?
- 5) Equipamiento
 - ¿Funciono y fue suficiente para la atención de la emergencia?
- 6) Procedimiento de evacuación
 - ¿Fue acorde con las necesidades de la evacuación?
 - (Se consideran areas, pisos y número de personas evacuadas)
- 7) Normas de transito
 - ¿Se respetaron dichas normas?
 - ¿Hubo congestionamiento?
 - ¿Areas de transito de brigadistas libres?
- 8) Tiempo de desalojo
 - Valoracion del tiempo estimado y tiempo real de desalojo.
 - Comparacion del tiempo con simulacros anteriores
 - Determinacion de las causas de la demora.
- 9) Zona de seguridad
 - ¿Hubo facilidad de acceso a dicha area?
 - ¿La señalizacion de su ubicacion fue adecuada?
 - ¿La señalizacion de la zona fue suficiente?
 - ¿La zona cumplia con la norma de seguridad?

II.- Acciones de Personal.

- 1) Actuacion de los jefes del departamento clinico
 - ¿Cumplieron con sus funciones?
 - ¿Tomaron las decisiones mas adecuadas?
 - ¿Tuvieron control sobre los brigadistas y usuarios?
- 2) Actuacion de los brigadistas
 - ¿Cumplieron con sus funciones?
 - ¿Efectuaron las instrucciones indicadas por sus jefes de brigadas?

III.- Participación de los Apoyos Externos.

¿Acudieron oportunamente?

¿Hubo coordinación con el director o encargado de la unidad?

¿Fueron adecuados y necesarios estos apoyos?

IV.- Participación de los Usuarios de la Unidad. (Pacientes y visitantes)

¿Siguieron las normas establecidas?

¿Llevaron a cabo la identificación de jefes o encargado del piso?

¿Siguieron las indicaciones de los brigadistas?

¿Cuál fue la conducta asumida por estos?

V.- Difusión del Simulacro.

¿Fue suficiente la información girada sobre la realización del evento al personal, pacientes, visitantes, observadores e invitados?

¿Hubo práctica de simulacro de gabinete?

¿Se llevaron a cabo las acciones indicadas?

**SE DEBE RECORDAR QUE EL MEJOR PLAN NO ES EL QUE ESTA ESCRITO, SINO EL
QUE FUE SOMETIDO A PRUEBA**

XIII. 4 BRIGADAS

Con el término "Brigada" se designa a los grupos de personas del propio hospital que están capacitados para responder de manera efectiva y organizada ante una situación de emergencia; estos grupos están integrados por personal de todos los turnos y de diversas categorías de acuerdo a la actividad específica que corresponde a cada brigada. Su integración es de un coordinador por cada brigada y los participantes operativos mejor identificados con el término de brigadistas.

Actualmente se identifican cinco brigadas básicas

- 1) Brigada combate y extinción de incendios
- 2) Brigada de evacuación
- 3) Brigada de soporte básico de vida
- 4) Brigada de seguridad
- 5) Brigada de control de fluidos y energéticos

Cada una desarrolla actividades específicas durante un desastre. La capacitación de estos grupos es de suma importancia y se debe realizar de manera continua

Funciones del Coordinador de Brigada

- Participa en las reuniones del Comité Hospitalario para Desastres de la Unidad y realiza los trabajos que se le encomiendan
- Identifica al personal idóneo para integrar las diferentes brigadas
- Mantiene actualizado el directorio telefónico del personal que conforma cada brigada
- Integra las brigadas necesarias por zona, área, piso, servicio, etc para garantizar la seguridad del personal
- Establece los programas requeridos para la capacitación de los integrantes de cada brigada
- Supervisa y evalúa el desarrollo de las actividades de las brigadas de acuerdo a su función.
- Identifica la necesidad de recursos materiales para el buen desempeño de cada brigada
- Participa en la asesoría para la elaboración de las tarjetas de acción
- Ante un desastre se coordina con el Centro Operativo de Mando para conocer la magnitud y el tipo del mismo
- Coordina la brigada que le corresponde y mantiene informadas a las autoridades de las actividades realizadas
- Realiza reporte por escrito de las actividades

FUNCIONES DE CADA BRIGADA:

1) BRIGADA CONTRA INCENDIOS:

Está coordinada por el responsable del servicio de conservación y se integra mínimo por 10 elementos del sexo masculino de los diferentes turnos, incluyendo los turnos especiales

En la etapa antes del desastre.

- Identifica y solicita a su coordinador el recurso material necesario para su adecuada función
- Verifica la ubicación adecuada y accesible del equipo para combate de incendios
- Verifica que los equipos correspondan a los diferentes tipos de incendio a combatir
- Supervisa periódicamente el mantenimiento del equipo contra incendio, así como la vigencia de la carga de los extintores

- Identifica las posibles fuentes de incendio en su lugar de trabajo.
- Conoce el sitio donde se ubica el jefe, encargado o responsable de piso.
- Reporta al coordinador situaciones anómalas identificadas como: obstrucción de los accesos a extintores e hidrantes, mangueras y equipo contra incendio.
- Participa en los cursos de capacitación y entrenamiento programados en su unidad.
- Colabora en la distribución estratégica de las señales de seguridad que ayudan a reforzar la prevención de incendios.
- Participa en la capacitación y adiestramiento de las otras brigadas y del personal que labora en la unidad.
- Realiza pruebas de operación de los sistemas contra incendio.
- Propone la señalización correspondiente para los equipos de combate e incendio.
- Participa en ejercicios de simulacro contra incendio.
- Supervisa periódicamente que las sustancias inflamables se guarden en sitios apropiados.
- Verifica periódicamente que los tanques, tuberías, mangueras y accesorios estén en buenas condiciones. en caso de identificar fallas o fugas las notifica de manera inmediata a su coordinador.
- Elabora su tarjeta de acción.

Durante el desastre.

- Identifica la señal de alerta.
- Se coloca distintivo.
- Recibe indicaciones del coordinador de su brigada.
- Se traslada al sitio del siniestro y verifica la ubicación y adecuado funcionamiento de los equipos contra incendios.
- Dependiendo del tipo de fuego, lo sofoca con el extintor correspondiente.
- Realiza acciones tendientes a desconectar la energía eléctrica y hace cortes al suministro de gases flammables.
- Una vez sofocado el incendio lo notifica a la autoridad responsable. De presentarse problemas, se retira del área incendiada ya que el fuego puede reavivarse.
- No interfiere con las actividades de bomberos y rescatistas.

Después del desastre

- Elabora informe por escrito de las actividades realizadas.
- Participa en las actividades de regreso a la normalidad.
- Mantiene el equipo de seguridad listo para activarse en otro incidente.

Recomendaciones Básicas Para Evitar Incendios

Evite utilizar múltiples conexiones en los contactos eléctricos.

Distribuya los aparatos eléctricos en diferentes circuitos de energía.

Evite mojar las instalaciones eléctricas.

Mantenga los contactos o interruptores con una tapa debidamente aislada.

Al salir del trabajo verifique que los aparatos eléctricos estén apagados y de preferencia desconectados.

No fume en áreas restringidas y asegúrese de que los cerillos o cigarrillos queden perfectamente apagados, evitando depositarlos en los cestos de papeles.

Guarde los líquidos flammables en recipientes cerrados y en sitios ventilados.

Cuide que los cables de aparatos eléctricos se encuentren en perfectas condiciones de uso.

Evite el uso de parrillas eléctricas.

No obstruya los pasillos o áreas de circulación con cables eléctricos.

Para la limpieza, evite utilizar productos flammables como gasolina.

En el área que ocupa, identifique las diferentes señalizaciones de salidas y escaleras de emergencia, vías de circulación y rutas de evacuación.

En caso de Incendio.

Conserve la calma no grite, no corra, no empuje, evite provocar pánico.

Comunique del evento a sus autoridades, ellos saben coordinar las acciones.

Si se encuentra cerca de un extinguidor y sabe utilizarlo, intente sofocar el siniestro, de lo contrario retírese del lugar cerrando puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda.

Si el fuego es de origen eléctrico evite apagarlo con agua

Evite crear alarma entre sus compañeros

De ser necesaria la evacuación del lugar ubique donde se encuentran las salidas de emergencia y salga de manera rápida pero ordenada

Evite utilizar elevadores

Evite actuar con precipitación, siga las instrucciones del personal capacitado.

Desconecte los aparatos eléctricos

Si es posible guarde los artículos de valor, de lo contrario no pierda tiempo en su búsqueda.

Si hay humo, manténgase al ras del piso, salga gateando y si es posible cubra su nariz y boca de preferencia con alguna prenda húmeda

Antes de abrir las puertas cerciórese de que las perillas no estén calientes, de ser así busque otra salida

Si el fuego obstruye la salida colóquese en el sitio más seguro y espere a ser rescatado.

En caso de olvidar algo, evite regresar por él

Evite permanecer en el área permitiendo que personal especializado se responsabilice de la acción

Si se incendia su ropa no corra, tirese al piso y ruede lentamente, de ser posible cúbrase con una manta para apagar el fuego

Ayude a salir a niños, ancianos y discapacitados

2) BRIGADA DE FLUIDOS Y ENERGETICOS

Está coordinada por el responsable del servicio de conservación y se integra mínimo por 10 elementos, de preferencia del sexo masculino de los diferentes turnos, incluyendo los turnos especiales

Etapa antes del desastre.

Identifica y solicita el recurso material indispensable para su adecuada participación (equipo contra incendio, herramientas entre otros)

Cuenta con los planos de la unidad que especifican las líneas de suministro de fluidos y energéticos

Conoce la trayectoria de las líneas de suministro de los fluidos y energéticos desde su origen hasta los puntos de consumo

Verifica que las instalaciones estén identificadas con colores y flechas con la señal del sentido que llevan los suministros de fluidos y energéticos

Mantiene en óptimas condiciones de operación los equipos de fluidos y energéticos

Propone alternativas o modificaciones a las líneas de suministro así como la instalación de válvulas de seccionamiento o interruptores por zonas

Participa en la identificación de señalización de alertamiento en caso de emergencia

Propone la dotación de herramienta y equipo para la interrupción y/o implementación de fluidos y energéticos

Participa en cursos de capacitación y adiestramiento organizados por el Comité Hospitalario para desastres.

INSTITUCIÓN
DE LA BIBLIOTECA

Imparte capacitación y adiestramiento a otras brigadas relacionadas a control de fluidos y energéticos.

Propone el cambio de líneas averiadas por nuevas

Mantiene la instalación de las líneas libres de obstáculos que obstruyan su operación.

Verifica que no existan fugas en las líneas de abastecimiento y de encontrar reportarlas.

Etapa durante del desastre.

Se coloca el distintivo que lo identifica como integrante de la brigada

Recava información relacionada al tipo y magnitud del siniestro

Sigue indicaciones del coordinador de brigada, evita realizar acciones por cuenta propia.

Evita generar actitudes que provoquen pánico en el personal de la unidad

Verifica el cierre y desabasto de energía y gases en las áreas de riesgo

Mantiene en óptimas condiciones de operación las áreas destinadas a expansión hospitalaria para atención de pacientes

En caso de que la emergencia sea mayor valora la necesidad de apoyo externo a la unidad para el control de fluidos y energéticos evitando que el riesgo aumente

Etapa posterior al desastre.

Controlado el siniestro realiza recorrido por toda la unidad, verifica principalmente los sitios de instalación de las líneas de fluidos y energéticos para cerciorarse de que se encuentran en condiciones óptimas de operación y de servicio

Elabora reporte por escrito de las actividades realizadas.

Evalúa su participación y presenta propuestas de mejora al coordinador de la brigada

3) BRIGADA DE EVACUACION.

Depende de la Subdirección Administrativa a través de conservación y servicios básicos, se integra mínimo por dos personas de cada piso o servicio Su función consiste en trasladar a las personas de un sitio inseguro a las áreas de seguridad previamente identificadas

Etapa antes del desastre.

Conoce las características del inmueble: pisos, servicios, escaleras, salidas de emergencia, entre otros

Identifica las rutas de evacuación más seguras de acuerdo al plan interno y verifica periódicamente que se encuentren libres de obstáculos que obstruyan el libre tránsito

Ubica las zonas de seguridad dentro y fuera de la unidad hospitalaria

Propone señalización de rutas de emergencia, salidas, e indicativos específicos

Verifica la instalación de material gráfico que indique las acciones a realizar en caso de requerirse la evacuación del inmueble dando preferencia al uso de señales y símbolos de fácil comprensión

Identifica al personal que labora en los pisos bajo su responsabilidad conoce sus limitaciones físicas y cuenta con el directorio de las mismas

Corroborar que las salidas se encuentren con una adecuada iluminación

Cuenta con lámparas de mano que faciliten su función en sitios poco alumbrados

Solicita a su coordinador el equipo necesario para llevar a cabo su función, teniendo especial cuidado en equipo especial para ayuda a discapacitados (sillas de ruedas, camillas, cobijas, etc.)

Participa en la capacitación específica de su brigada y en los simulacros programados en la unidad

Elabora la tarjeta de acción específica de la brigada

Identifica el sitio donde se instalara la Brigada de Soporte Básico de Vida para trasladar a ese lugar a las personas que en su momento requieran de atención médica

Etapa durante el desastre

Se coloca el distintivo que lo acredita como integrante de la brigada.

Mantiene estricta comunicacion con el Coordinador de la brigada

Identifica si la evacuacion sera horizontal, vertical, parcial o total.

Traslada al personal a las zonas de seguridad previamente asignadas en el plan interno.

Realiza recorrido por las areas que le corresponden teniendo especial cuidado en sitios como: baños, sótanos, elevadores y estacionamientos, entre otros

Verifica que las areas se encuentren totalmente evacuadas

Efectúa la evacuacion del area afectada en forma ordenada indicando a los pacientes que pueden caminar y visitantes que formen una fila y tomados de la mano seran conducidos por un miembro del personal al inicio de la fila y otro al final

Se coordina con el personal medico y paramedico del servicio a fin de garantizar que los pacientes que no pueden caminar sean evacuados brindando durante su traslado seguridad, estabilidad y rapidez

Procura salvaguardar los articulos indispensables para los pacientes como son expediente clinico, protesis, anteojos, medicamentos de urgencia, entre otros

Evacua el area por prioridades iniciando con los pacientes que deambulan y familiares, por ultimo los pacientes mas graves que se encuentren en las areas criticas del hospital

Los pacientes ubicados en la terapia intensiva deben ser trasladados solo si se cuenta con el recurso material indispensable para garantizar la continuidad de la atencion, de lo contrario no es recomendable su movilizacion

En caso de incendio desaloja primero a los pacientes que esten mas proximos a las salidas.

Antes de salir del area afectada, verifica que no quede nadie en el sitio

Realiza recuento del personal evacuado y notifica al coordinador cualquier situacion faltante o problemas durante la evacuacion

Se integra al grupo de personal evacuado y lo mantiene ordenado

Traslada al sitio donde se ubica la brigada de soporte basico de vida a las personas que hayan sufrido algun percance durante la evacuacion y que ameriten atencion medica

En caso necesario solicita a su coordinador apoyo extrainstitucional

Mantiene informado al centro de mando de las acciones que se estan llevando a cabo

Posterior a la evacuacion del personal valora la posibilidad de trasladar materiales que puedan contribuir a elevar el riesgo de destruccion (carburantes, tanques de oxigeno o gases), así como documentos, bienes y valores materiales clasificados como no reemplazables

Etapa despues del desastre.

Realiza recorrido por las instalaciones con la finalidad de cerciorarse de que todo se encuentre dentro de la normalidad

Dirige al grupo dentro del inmueble de manera ordenada

Evita proporcionar informacion de los acontecimientos a medios masivos de comunicacion.

Realiza recuento del personal que regreso al inmueble

De ser convocado por el coordinador asiste a la reunion posterior al evento

Elabora reporte por escrito de las actividades realizadas especificando el numero de personas evacuadas, sitio donde fueron trasladadas y situaciones especiales identificadas

Consideraciones Generales al Realizar la Evacuacion.

Identifique a su brigadista de evacuacion

Conozca perfectamente su area de trabajo, rutas de evacuacion y zona de seguridad

Promueva y participe en ejercicios de simulacro de evacuacion

Si recibe la indicacion de evacuar el inmueble mantenga la calma, no corra, no empuje, no grite y obedezca las indicaciones del personal capacitado, evite generar alarma entre sus compañeros.

Evite tomar decisiones propias

Suspenda la actividad que está realizando siempre que no ponga en peligro la vida de un tercero.
Dispóngase a salir siguiendo las rutas previamente señaladas
Si es posible ponga bajo resguardo documentación no recuperable o insustituible.
No se detenga buscando objetos personales
Desconecte los aparatos eléctricos bajo su responsabilidad, cierre puertas y ventanas al salir del área de trabajo, por ningún motivo regrese
Camine en fila india con orden, pero con rapidez, no forme aglomeraciones, péguese a la pared evitando el paso por ventanas u objetos que pongan en peligro su vida, dé prioridad a los niños, ancianos y personas con discapacidad física
Evite el uso de escaleras eléctricas y ascensores
Evite trasladar bultos o paquetes que le estorben u obstruyan el libre paso de otras personas.
Si tiene zapatos de tacón alto quíteselos para facilitar su caminar y evitar caídas.
Al llegar al área de seguridad reunase con sus compañeros, no permanezca en las cercanías ni entorpezca las labores de las brigadas

4. BRIGADA DE SEGURIDAD.

Depende de la Subdirección Administrativa, esta integrada por elementos masculinos y se apoya tanto del personal de vigilancia del hospital como del personal de servicios generales, su función es proveer de seguridad a los pacientes, visitantes y trabajadores del hospital en el momento de un desastre

Etapa previa al desastre.

Se establecen medidas estrictas de control para el acceso del personal, visitantes y vehículos (gafetes, pases, tarjetones, entre otros)
Diseño de documentación administrativa que facilite el registro de entradas y salidas de artículos.
Elaborar tarjeta de acción en caso de desastre interno o externo
El personal de la brigada identifica a las autoridades y a su coordinador de brigada.
Conoce el área física y las áreas de seguridad fuera del inmueble
Identifica la señalización específica de acuerdo a los diferentes tipos de siniestro (fuego, violencia humana, amenaza de bomba, entre otros)

Etapa durante el desastre.

Identifique la señal de alerta
Colóquese el distintivo que lo acredita como integrante de la brigada de seguridad
Ubíquese en un lugar estratégico y seguro para vigilar la entrada y salida de personal y objetos.
Mantenga comunicación continua con el Coordinador de Brigada
Evite el uso de las múltiples entradas del hospital, seleccionando la más adecuada para garantizar la seguridad del personal y evitar el robo de artículos materiales
Facilite la fluidez en el tránsito de pacientes, conservando el debido control de entradas y salidas
Efectúe revisión y registro cuidadosos de los objetos que entran y salen del inmueble
En caso de evacuación, evite que el personal retorne al interior de la unidad hasta que la emergencia sea controlada
Indique al personal donde se localizan las áreas de seguridad
Observe de manera cuidadosa al personal que ingresa o abandona el inmueble
Mantenga informado a su coordinador de avances y problemática o situación anormal identificada durante la emergencia
Solicite el apoyo necesario para su adecuada función
Permita el libre acceso a cuerpos especiales de ayuda que se hayan identificado plenamente
Si le indican evacuar el área, cerciórese de que no quedan personas dentro, cierre puertas y siga indicaciones.

Etapas posteriores al desastre.

Reciba indicación de su coordinador

Elabore informe por escrito de las actividades realizadas

Notifique los artículos que ingresaron o egresaron del inmueble.

5) BRIGADA DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA.

Es coordinada por el Subdirector Médico y está integrada por personal médico y de enfermería localizados en todos los pisos, servicios y turnos del hospital. Su función es proporcionar atención médica al personal y pacientes que lo requieran durante la evacuación, (caídas, fracturas, infartos, crisis emocionales entre otros). Es necesario que el personal que integra la brigada sea competente y cuente con acreditaciones de cursos de alto nivel resolutivo que le permitan una participación efectiva.

Funciones de la brigada

Etapas previas al desastre.

Conoce el plan hospitalario para casos de desastre

Asiste en cursos de capacitación

Promueve cursos de soporte básico de vida y aquellos que sean necesarios para fortalecer el conocimiento en desastres del personal integrante de la brigada

Promueve y participa en ejercicios de simulacro

Verifica el adecuado funcionamiento del equipo electromédico.

Cuenta con insumos materiales y medicamentos indispensables para la atención del personal.

Conoce el área física del hospital y la zona donde quedará instalada la Brigada para en caso de desastre

Etapas durante el desastre.

Identifique la señal de alerta

Coloquese el distintivo que lo acredita como integrante de la brigada

Espere indicaciones del coordinador de brigada

Integre el material, equipo y medicamentos necesarios para la emergencia

En caso de evacuación del inmueble, participe en la evacuación de los pacientes que requieran su ayuda

Cerciórese de que las áreas de expansión estén habilitadas para recibir a los pacientes.

Proporcione atención de quien lo solicite basándose en la selección del Triage

Clasifique a los pacientes por prioridad de atención

Manténgase en comunicación continua con el coordinador de su brigada para notificar cualquier situación que amerite ser reportada

Etapas posteriores al desastre.

Realice evaluación y registro de las actividades realizadas

Solicite la reposición del material, equipo y medicamentos para actualizar las dotaciones correspondientes

Evalúe la participación de la brigada en caso necesario, sugiera adecuación de las actividades

De requerirse, asista a reunión con el coordinador de su brigada para presentar propuestas de mejora

XIII. 5 TRIAGE

Es un término de origen francés que significa selección. En el área de la salud se entiende como un proceso dinámico mediante el cual se determina el orden de las prioridades de atención. La clasificación se basa en el beneficio que podrá obtenerse con la atención médica y no sólo en la gravedad de los lesionados (15), (25)

El procedimiento tiene su origen en el siglo XVII (1799) por iniciativa del cirujano francés Dominique Jean Larrey, durante las campañas de guerra de Napoleón Bonaparte, pero es hasta la primera guerra mundial que adquiere aceptación universal

Ante una situación con un saldo masivo de víctimas el médico tiene inicialmente que plantearse dos alternativas:

- a) El hospital **SI** tiene la capacidad para satisfacer las necesidades de atención médica del total de las víctimas y del tipo de sus lesiones. En estas circunstancias se atenderá primero a los pacientes con lesiones que ponen en peligro inminente su vida
- b) El hospital **NO** tiene la capacidad para satisfacer las necesidades de atención médica del total de las víctimas y del tipo de lesiones. En estas circunstancias se atiende primero a los pacientes con mayores posibilidades de sobrevivir utilizando el mínimo de tiempo y recursos, en función de disminuir la mortalidad

Aunque la filosofía del Triage podría plantear problemas éticos, cuando el sistema se aplica a un gran número de lesionados, la experiencia ha demostrado que esta práctica disminuye la mortalidad de las víctimas recuperables. Existen en la actualidad diversos sistemas de Triage cuyas diferencias mínimas son en el número de niveles de cuatro y hasta seis, sin embargo son similares y compatibles en su fundamento, objetivos y resultado

Todos los sistemas deben ser simples, planeados y difundidos con anterioridad además de que deben ser totalmente aceptados, hacer uso de todos los recursos, ser aplicado a todos los pacientes, y dirigido por un oficial (médico) altamente calificado y experimentado

El Triage es dinámico e implica la continua valoración de los pacientes y su respuesta a los tratamientos recibidos, un paciente podrá, de acuerdo a su valoración, pasar a otra prioridad de atención

En una situación de desastre deberá realizarse Triage en por lo menos tres sitios diferentes, prehospitalario en la sala de urgencias y en el área de hospitalización. En cada sitio se proporcionará un diferente nivel de cuidado. Los servicios médicos prehospitalarios deberán aplicar el mismo sistema que en el hospital a fin de mantener la congruencia en la toma de decisiones

Triage prehospitalario.

Se ejecuta en un lugar cercano al desastre, debe realizarse por un médico o paramédico experimentado, se recomienda establecer el área de Triage a unos 100 o 150 mts. de la zona de desastre, en una área segura. El oficial de Triage debe colocarse en la zona de acceso de pacientes para clasificar a todos los lesionados conforme llegan, los pacientes ya seleccionados son colocados en filas de acuerdo a la prioridad establecida y el inicio de la fila colindará con la zona de transporte a fin de facilitar su evacuación

Los objetivos fundamentales en esta etapa son; identificar a los lesionados, determinar su prioridad de atención clasificándolos de acuerdo al código internacional de colores, filtrar a los pacientes que deban ser enviados al hospital, tratar a los pacientes con lesiones que ponen en peligro inmediato su vida y enviar a los lesionados en forma segura al hospital adecuado.

Triage en la sala de urgencias.

Al recibir la notificación del arribo de un número masivo de víctimas, el oficial de Triage, que deberá ser el médico jefe del servicio de urgencias, médico ATLS o quien cuente con mayor experiencia y este presente en ese momento, establecerá en la entrada al servicio el sitio de selección y ningún paciente ingresará al hospital sin pasar por este lugar. Si el número de lesionados sobrepasa la capacidad de un oficial, éste tiene la facultad de nombrar uno ó más ayudantes, y es su responsabilidad el supervisarlos. Se recomienda que el sitio de selección tenga fácil acceso a los quirófanos, servicios auxiliares de diagnóstico y áreas de tratamiento inmediato. Los objetivos fundamentales de este nivel de selección son verificar si ha cambiado la prioridad de atención del paciente y canalizar a los lesionados a las diferentes áreas de atención médica.

Triage en el hospital.

En las áreas de tratamiento, el paciente será continuamente revalorado. En este nivel de selección el médico puede apoyarse de los diferentes auxiliares de diagnóstico o de la realización de otros procedimientos terapéuticos específicos. El objetivo fundamental en esta selección es canalizar a los pacientes a su tratamiento definitivo.

Código internacional de colores.

Se han desarrollado diferentes métodos para distinguir el nivel de prioridad de cada paciente, con el fin de que en forma rápida el personal asistencial conozca el estado de gravedad de la víctima, para ello se ha propuesto la utilización de tarjetas de colores o brazaletes.

En un intento de unificar los criterios, se ha aceptado internacionalmente un código de colores para la clasificación de pacientes recomendándose el uso de tarjetas ya que en ellas se pueden escribir datos generales del paciente, además de los signos clínicos de interés y los tratamientos realizados. En la actualidad los colores en orden de prioridad son rojo, amarillo, verde y negro, recientemente se ha propuesto el color gris para indicar pacientes con lesiones por radiación, sin embargo este no ha sido universalmente aceptado.

Color rojo; pacientes en estado crítico: son pacientes que requieren de cuidados inmediatos e intensivos por presentar lesiones que ponen en peligro inmediato la vida, como en el caso de lesiones con obstrucción de la vía aérea, neumotorax, torax inestable, choque hipovolémico por lesiones intra-abdominales o heridas con compromiso vascular. Estos pacientes al ser atendidos adecuadamente y en forma temprana tiene un pronóstico favorable con grandes posibilidades de sobrevivir, por lo que se les asigna la primera prioridad de tratamiento.

Color amarillo; pacientes delicados o en estado grave: en esta categoría se incluyen pacientes con lesiones de mejor pronóstico que los anteriores ya que su estado puede ser grave pero pueden esperar un tiempo razonable para su atención sin modificar sus posibilidades de sobrevivir; son pacientes con fracturas múltiples o abiertas, traumatismos craneoencefálicos no complicados, quemaduras de segundo grado hasta con un 30% de superficie corporal y que involucran áreas especiales (genitales, manos y pliegues, entre otras) A estos pacientes se les asigna la segunda prioridad de tratamiento

Color verde; paciente con lesiones mínimas: en este grupo se encuentran pacientes cuyas lesiones no ponen en peligro su vida, pueden ser atendidos como externos, y nunca deben ser enviados para su atención a hospitales de máxima especialidad ya que podrán ser tratados en puestos de socorro o en unidades de menor complejidad ejemplo de este grupo, pacientes con heridas simples, escoriaciones dermoepidérmicas, contusiones, fracturas de falanges, quemaduras de segundo y primer grado con menos del 15% de superficie corporal, a estos pacientes se les asigna la tercera prioridad de tratamiento

Color negro; pacientes irrecuperables y cadáveres: los primeros deberán ser tratados con respeto, lo más importante es mitigarles el dolor y ubicarlos en áreas adecuadas. Se trata de pacientes que aún en las mejores circunstancias no tienen posibilidades de sobrevivir ejemplo, pacientes con traumatismo craneoencefálico y exposición de masa encefálica, lesiones extensas del tórax con hipoxemia severa y prolongada, quemaduras de segundo y tercer grado con más del 60% de superficie corporal combinados con otras lesiones mayores y pacientes seniles con lesiones graves

Los cadáveres, deberán ser enviados previa identificación a los anfiteatros o morgues en otros vehículos que no sean ambulancias, las cuales solo serán destinadas al transporte de lesionados

Se anexa el modelo de tarjeta de Triage, la cual en el anverso contiene los datos de identificación del paciente y al reverso los problemas de salud identificados en la víctima de acuerdo con el método de evaluación inicial propuesto por el curso de soporte avanzado de vida del paciente en trauma (ATLS) Las tiras contienen los colores internacionales para determinar la prioridad de atención y son desprendibles

15 - American College of Surgeons, Committee on Trauma. ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT
25 - Livingston Dh. THE USE OF CT SCANNING TO TRIAGE PATIENTS REQUIRING ADMISSION FOLLOWING MINIMAL HEAD INJURY.

TARJETA DE TRIAGE

ANVERSO



TARJETA DE TRIAGE



FECHA _____

HORA _____

SITIO _____

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO _____

TRATAMIENTOS APLICADOS _____

4

2

REVERSO

PROBLEMAS DETECTADOS

EMERGENCIAS CON RESPUESTA RÁPIDA

INMEDIATA

A SIN AREA INTERROMPIDA

B PROBLEMAS QUE NO SON DE ALTA

CONCERNIA

C CONSERVACION DE LA VIDA

INMEDIATA

D ALERTA

RESPOSTA RÁPIDA

RESPOSTA AL MOMENTO

SIN RESPUESTA

TITULO _____

CONTRATO BOLO AMARILLO VERDE NEGRO

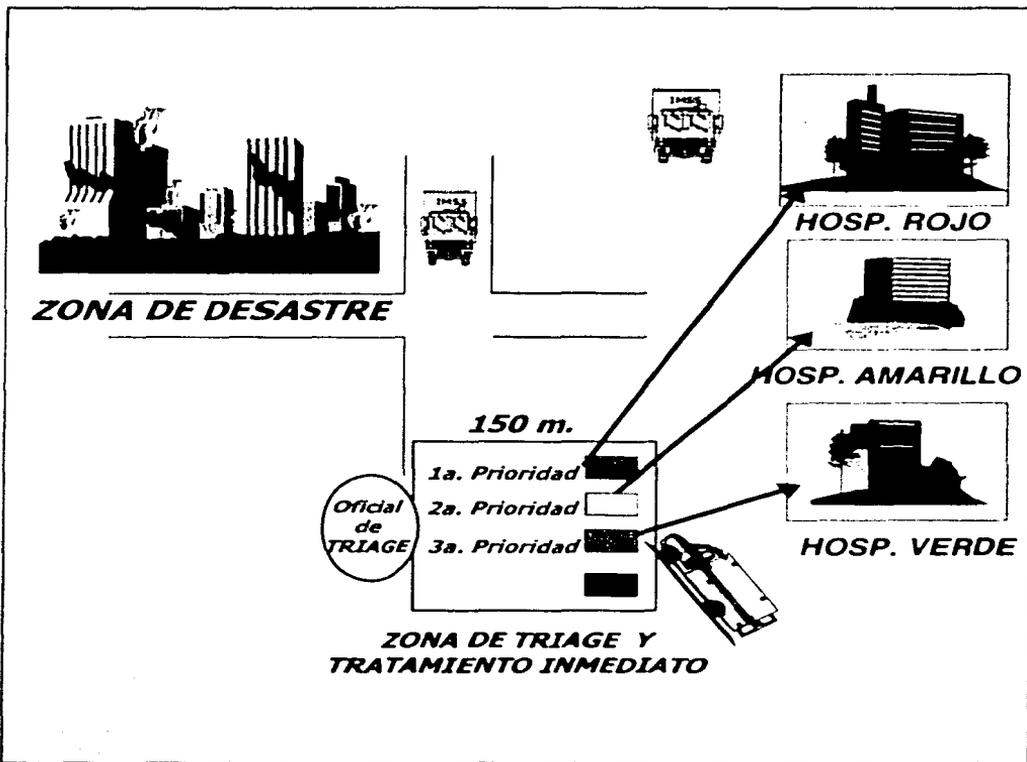
NUMERO DE OPERACION DE TRIAGE _____

4

2

IS CON
FALLA DE ORIGEN

SITIOS DE TRIAGE



XIII. 6- MEDIDAS GENERALES DE SEGURIDAD EN TERREMOTOS.

ERIC K. NOJI

Los terremotos son eventos súbitos que suelen ocasionar en la mayoría de las personas respuestas sorprendidas y alarmantes, por tal motivo es necesario estar preparados para asumir conductas adecuadas ya que las muertes y lesiones causadas por aglomeración en instalaciones públicas subrayan la necesidad de adquirir conductas correctas ante estos sucesos.

Por tal motivo, las personas deben ser estimuladas a practicar las acciones que deben seguir durante un terremoto. Los programas de preparación difundidos por las autoridades deben probar su utilidad mediante ejercicios de simulacro (11).

ANTES DEL TERREMOTO

- Mantener entrenada a la familia para que cada miembro sepa que hacer en el evento de un Terremoto
- Asegurar calentadores de agua y aparatos de gas
- Saber como cerrar las válvulas principales de agua y gas y como cortar la electricidad.
- Ubicar los objetos grandes y pesados en los anaqueles mas bajos.
- Ajustar los estantes de libros y las unidades modulares a las paredes
- Asegurar las plantas colgantes en macetas pesadas
- Asegure los grandes marcos de pinturas, espejos y objetos pesados sobre anaqueles abiertos
- Tenga a mano suministros de emergencia tales como linternas, baterías y radios portátiles de pilas
- Disponga de sus documentos personales y artículos de valor

DURANTE EL TERREMOTO

- Mantenga la calma. Piense en las consecuencias que pueda causar cualquier acción que usted tome
- Permanezca donde esta. No vaya hacia adentro si esta fuera. No vaya afuera si esta adentro. La mayoría de lesiones ocurren cuando la gente entra o sale de las edificaciones.
- Nunca use ascensores
- Si esta dentro cúbrase bajo un escritorio pesado, mesa, banco, vano reforzado de una puerta o a lo largo de una pared interior. Cubra su cabeza y cara para protegerlas de la caída de escombros. Si usted esta bajo una mesa, escritorio, etc. sostengalos
- Coloque una tela, sabana o pieza de vestido sobre su cabeza para protegerse de la aspiración del polvo fino que pueda ser levantado si la edificación sufre cualquier daño.
- Manténgase alejado de vidrios, sitios con fuego o cualquier cosa que pudiera caer sobre usted
- No use velas o encienda llamas por la posible fuga de gases
- Si usted esta cocinando, trabajando con maquinaria o permanece cerca de un incendio o llama no protegida, desconecte la maquinaria, apague la estufa y extinga cualquier fuego. Si usted no puede hacerlo rapidamente, manténgase alejado de la maquinaria o fuego y proceda cuando haya cesado la sacudida
- Si usted esta afuera, alejese de las edificaciones, postes y cables electricos. Permanezca lejos de vanos de puertas. Una vez al descubierto, manténgase ahí hasta cuando la sacudida se detenga

- Si usted esta manejando, hágase a un lado de la via, lejos de puentes, pasos a desnivel, líneas de energía, edificios altos y cualquier otra estructura que pudiera caer sobre el carro. Permanezca en el carro hasta que finalice la sacudida. Manténgase atento a los peligros en la ruta después de un terremoto, proceda con precaución. Evite puentes o rampas que pudieran haberse averiado por el sismo.

DESPUÉS DEL TERREMOTO

- Este preparado para las replicas. Algunas pueden ser lo suficientemente amplias para causar daño adicional
- Evalúe lesiones. No trate de movilizar a personas seriamente lesionadas. No permanezca para recoger pertenencias o valores. Conforme usted sale, ponga sus brazos sobre la cabeza a fin de protegerse contra objetos que posiblemente caigan desde arriba y aléjese tanto como sea posible de edificaciones cercanas
- Si su edificación ha sido averiada no reingrese, otro sismo puede sobrevenir en cualquier momento. Manténgase afuera durante una hora o mas.
- No use el telefono a menos que alguien haya sido lesionado o una edificación este dañada o quemandose. Los servicios de emergencia pueden necesitar todas las líneas disponibles
- Manténgase informado a traves de un radio o televisor portátil.
- Este atento a escapes de gas. Si usted huele gas suspenda el suministro o consiga que alguien lo haga. Fijese en las líneas caídas o sueltas, desconecte los aparatos averiados.
- Valore los daños en su hogar y salga si parece peligroso. Si tiene chimenea evalúe grietas si encuentra daño severo salga inmediatamente ya que las replicas podrian echar abajo la estructura
- Asuma que el grifo de agua esta contaminado, no use las cañerías hasta que sea informado de que las alcantarillas son seguras. Tape los drenajes para prevenir la acumulacion de aguas negras. Puede usar el agua del calentador o del tanque del inodoro para fines diferentes a la bebida, purifiquela hirviendola o usando tabletas purificadoras o cloro
- Remueva los materiales peligrosos. Sea cuidadoso con los objetos que puedan caer al abrir los gabinetes o armarios
- Cubra las ventanas rotas con diurex o sabanas plasticas
- Escuche y siga consejos de los medios de comunicacion
- Use zapatos y vestidos protectores. Despues de un gran sismo, habra una cantidad de vidrios rotos alrededor
- No use su vehiculo a menos que haya una emergencia. No vaya a echar vistazos, usted tan solo obstaculizara los esfuerzos de apoyo

XIV CONCLUSIONES

- A lo largo de la historia, los desastres independientemente de su origen, han convivido de manera continua con el ser humano y han cegado millones de vidas. Desafortunadamente las amenazas que estos eventos representan se incrementan cada día, motivo por el cual se requiere de manera inmediata que el personal de la salud este preparado para enfrentarlos con éxito y poder satisfacer con oportunidad y eficiencia la demanda de atención de la población afectada
- Las instalaciones destinadas a la atención de la salud han resultado vulnerables ante los desastres, generando en su momento la imposibilidad de otorgar atención a las víctimas. Lo anterior ha inquietado a los gobiernos de diferentes países obligándolos a buscar estrategias que les permitan incrementar la preparación del personal y la seguridad en éstos inmuebles contribuyendo lo anterior a disminuir los daños a la población, infraestructura y economía
- Esta comprobado que el desarrollar acciones de prevención y mitigación en la etapa anterior a que se desencadene un desastre disminuye los efectos de este sobre la población; de ahí la importancia de diseñar planes y programas acordes a nuestros recursos, vulnerabilidad y factores de riesgo
- Es indispensable que todas las unidades hospitalarias cuenten con planes y programas para casos de desastre con el diseño "Traje a la Medida", en los que se incluyan sus propios factores de riesgo, vulnerabilidad, recursos humanos y materiales, que permitan además evaluar sus elementos estructurales no estructurales y de organización del personal. Con lo anterior se evita la improvisación, se incrementa el nivel de respuesta del personal y se limita la magnitud del daño
- Todo Plan Hospitalario para Casos de Desastre requiere ser llevado a la práctica mediante ejercicios de simulacro en los que debe participar de manera activa y propositiva el personal de enfermería. Es mediante la realización de estos ejercicios que los planes pueden ser evaluados ya que permiten identificar fallas, errores u omisiones, dando la posibilidad de implementar medidas para corregir y así garantizar la respuesta óptima del personal ante un desastre real
- El personal de enfermería que se encuentra preparado y capacitado en aspectos relacionados a desastres tiene clara su participación en las etapas antes, durante y después de un desastre interno o externo, lo que le permite estar en condiciones de otorgar al individuo una atención holística
- Las víctimas de un desastre se enfrentan a una nueva realidad que los obliga a modificar diferentes aspectos de su vida cotidiana requiriendo incluso trasladarse a albergues temporales. El personal de enfermería que otorga cuidados a los damnificados en éstos sitios tiene una participación preponderante que está enfocada a limitar el daño ocasionado por la emergencia, siendo su objetivo principal el lograr la pronta reintegración del individuo a su vida cotidiana

- Ante una situación de desastre las Tarjetas de Acción resultan ser un efectivo auxiliar de memoria, diseñarlas de manera específica para cada servicio y categoría de enfermería permite a este profesional participar de manera efectiva e inmediata, ya que evita la improvisación, omisión o duplicidad en las funciones.
- Las autoridades de enfermería en las unidades hospitalarias deben propiciar que el personal bajo su responsabilidad rote por el servicio de urgencias. Lo anterior permite que la enfermera mantenga vigentes sus habilidades y destrezas, lo que garantiza seguridad y oportunidad en su participación en caso de una emergencia o desastre.
- Los desastres no solo ocasionan daños físicos y materiales en la población que los sufre, el aspecto psicológico de las víctimas y del personal que los auxilia es determinante para su buen desempeño en el futuro. La enfermera además de contar con conocimientos, habilidades y destrezas prácticas requiere desarrollar su sentido de observación y tener capacidad para escuchar ya que durante un desastre pueden ser suficientes las manos para atender a los pacientes, pero resultan escasos los oídos para escuchar las angustias y preocupaciones calladas de las víctimas.
- Resulta indispensable que en el ámbito internacional los planteles educativos formadores de enfermeras incluyan en su currículo temas relacionados a la participación de este personal en situaciones de desastre. Lo anterior permitirá la unificación de criterios, fortalecerá la respuesta que brindan las instituciones para la salud y contribuirá con las actividades que los gobiernos llevan cabo para elevar el nivel de cultura en desastres de su población.

XV GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ACLS:** Advanced Cardio Life Support. Curso Avanzado de Soporte de Vida Cardiológico.
- Albergue:** Estructura física temporal utilizada exclusivamente para personas que han sido afectadas en sus viviendas. Incluye el diseño de áreas para cocinas, recreación, disposición de desechos y basuras, entre otros.
- Alojamiento para casos de desastre:** Utilización de edificios públicos y uso de cualquier instalación segura antes o después de los desastres como mecanismos de protección de situaciones ambientales destructivas.
- Análisis de Riesgo:** Implica recolección y evaluación de datos sobre la naturaleza, causas, frecuencia, distribución y efectos pasados para tratar de predecir efectos futuros.
- Análisis de Vulnerabilidad:** Es el que se adelanta en una población en riesgo antes de que ocurra un desastre, la información incluye densidad y distribución geográfica de la población, localización de sistemas vitales y estructuras como hospitales, escuelas, fabricas, proximidad de la población y las estructuras a peligros potenciales como, fallas geológicas, plantas industriales, aeropuertos, etc.
- Área de Expansión:** Área seleccionada para incrementar la capacidad de atención de las víctimas de un desastre (pasillos, estacionamientos, jardines, bodegas, entre otros).
- Área de riesgo:** Aquella donde existe una mayor probabilidad en la ocurrencia de un desastre o accidente (ventanales, casa de maquinas, marquesinas, ductos de gases, cableado de alta tensión, entre otros).
- Área de Seguridad:** Zona identificada y evaluada donde existe menor posibilidad de ocurrencia de un desastre o accidente, (columnas, áreas libres de cableado, muros de carga, entre otros).
- Atención a un número masivo de víctimas:** Atención post-desastre en los servicios de salud, donde la demanda de ayuda médica es crítica por el elevado número de lesionados.
- Auxilio:** Acciones destinadas primordialmente a salvaguardar la vida de las personas, sus bienes y la planta productiva, a preservar los servicios públicos y el medio ambiente ante la presencia de un agente destructivo.
- Aviso de desastre:** Metodos para alertar a la comunidad sobre un desastre inminente. Incluye técnicas de educación para obtener una respuesta adecuada.
- Binomio:** Integración en el servicio de urgencias de un médico y una enfermera en equipo para la atención coordinada de las víctimas en una situación de desastre.
- Conciencia pública:** Estrategias desarrolladas para educar a comunidades enteras sobre metodos que pueden ser utilizados para minimizar daños a la vida humana y propiedades.
- Control:** Aquellas operaciones continuas encaminadas a reducir la prevalencia de una enfermedad a un nivel en donde ya no es un problema mayor de salud pública.
- Control de enfermedades:** Todas las precauciones tomadas para prevenir brotes de enfermedades transmisibles incluyen sanidad, inmunización, modificación ambiental, erradicación de roedores, vectores y sus sitios de cría, prevención de hacinamiento, técnicas asepticas e inspección de alimentos entre otras.
- Damificado:** Persona cuyos bienes, entorno o medios de subsistencia registran daños provocados directa o indirectamente por los efectos de un fenomeno perturbador, que por su magnitud requiere urgente o ineludiblemente del apoyo gubernamental para sobrevivir. Toda aquella persona que después de un desastre ha perdido temporal o definitivamente su vivienda y servicios públicos.
- Desastre Externo:** El que no afecta las instalaciones hospitalarias y por lo tanto permite la continuidad en la atención de las víctimas.
- Desastre Interno:** El que afecta las instalaciones hospitalarias, evitando la continuidad en la atención de las víctimas y puede originar la evacuación total o parcial del inmueble para garantizar la seguridad de los pacientes, familiares y trabajadores.

Desordenes mentales posteriores al desastre: Problemas de salud mental que surgen después del desastre siendo atribuibles a éste

Directorio de recursos humanos: Fuente de información sobre personal que tiene una participación directa en caso de desastre que incluye nombre, cargo, dirección y números telefónicos.

Emergencia: Situación anormal que puede causar daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general. se declara por el Ejecutivo Federal cuando se afecta una entidad federativa y/o se rebasa su capacidad de respuesta, requiriendo el apoyo federal

Epidemiología del desastre: Analisis post-desastre de las acciones medicas, de salud pública y asistencia social

Etapas Antes del Desastre: Periodo de tiempo previo a que se suscite el evento

Etapas Durante el Desastre: Tiempo que comprende la duración de un desastre y puede ser de segundos como en los terremotos o de años como en las guerras

Etapas Después del Desastre: Periodo de tiempo posterior a un desastre, donde la población afectada retorna a la normalidad

Evacuado / albergado: Persona que con carácter precautorio y ante la posibilidad o certeza de la ocurrencia de un desastre es retirado por la autoridad de su lugar de alojamiento usual, para instalarlo en un refugio temporal, a fin de garantizar tanto su seguridad como la satisfacción de sus necesidades basicas

Evaluación de daños: Estimación de los daños físicos convertidos en pérdidas financieras y necesidades de ayuda realizada en la etapa posterior al desastre

Extintor: Aparato para extinguir incendios

Legislación de los desastres: Leyes instituidas para mitigar los efectos dañinos de un desastre, principalmente en el área de la planeación de edificios y obras publicas

Maremoto: Agitación violenta del mar provocada por un terremoto o una erupción volcánica submarina

Personal de salud: Médicos, enfermeras, profesionales y técnicos involucrados en la prestación de cuidados a la salud

Población evacuada: Grupo de individuos desplazados a centros denominados albergues por consecuencia de un desastre

PHTLS: Curso Prehospitalario de Soporte de Vida en Trauma

Planeación para desastres: Proceso de elaborar un sistema para coordinar la respuesta, establecer prioridades, deberes, roles y estructuras formales en el nivel local, estatal, nacional e internacional para casos de desastre

Prevención: Acciones dirigidas a controlar riesgos, evitar o mitigar el impacto destructivo de los desastres sobre la vida y bienes de la población, la planta productiva, los servicios públicos y el medio ambiente

Programas de educación: Uso de métodos y estrategias en el proceso enseñanza-aprendizaje del individuo en diferentes niveles educacionales para poder obtener una respuesta efectiva en casos de desastre

Protección Civil: Conjunto de disposiciones, medidas y acciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población ante la eventualidad de un desastre

RCPB: Reanimación Cardio-Pulmonar Básica

Recursos humanos para casos de desastres: Personal de los diferentes niveles jerárquicos de apoyo a las actividades medicas, previamente capacitados en el rol que desempeñan en casos de desastre

Rehabilitación posterior al desastre: Provisión de servicios e instalaciones, los cuales restablecen los estándares de vida anteriores a la contingencia. Incluye restauración psico-social y estabilidad política

Riesgo: Probabilidad de que se produzca un daño, originado por un fenómeno perturbador.

Salud ambiental: Control de los factores del medio ambiente que pueden tener efectos nocivos para el bienestar físico, mental y social de las poblaciones

Simulacros: Representación simulada llevando a la práctica una situación o acontecimiento lo más apegado posible a la realidad, de cuyo análisis y evaluación se obtienen conclusiones valiosas, para mejorar la actuación en una situación real

Sistema Médico de Emergencia: Incluye la organización de los servicios de urgencias, diseño y equipo para ambulancias, transporte de los pacientes y la evaluación del sistema mismo

Soporte Básico de Vida: Cuidados inmediatos y temporales administrados a víctimas de desastre para evitar complicaciones en tanto puedan ser atendidos por personal con equipo adecuado y en instalaciones médicas

Suministros médicos: Incluyen el material, equipo, medicamentos que el personal de salud requiere para otorgar la atención

Suministros no médicos para casos de desastre: Equipos requeridos como alimentos, ropa, tiendas de campaña, utensilios de cocina, entre otros

Terremoto: Movimiento brusco de la corteza terrestre que puede ser producido por explosiones en las profundidades de la tierra (plutónico), debido a la actividad volcánica (volcánico) y por desplazamiento de las capas de la corteza terrestre a lo largo de una falla (tectónico)

Tormenta: Se conoce con diferentes nombres en diferentes regiones del mundo (Ciclones, huracanes, tifones) Puede producir corrientes aéreas giratorias con velocidades a 200 a 400 km/h y una velocidad de desplazamiento de 50 a 70 km/h, frecuentemente se acompaña de lluvias copiosas e inundaciones

Traje a la Medida. Diseño del Plan Hospitalario acorde a la necesidad específica de cada unidad médica, tomando en cuenta sus factores de riesgo, vulnerabilidad, recursos humanos, materiales y entorno geográfico entre otros

Transporte post-desastre: Uso de diferentes medios de transporte, métodos y rutas para asegurar el acceso del personal de ayuda al sitio del desastre y poder también trasladar a la población damnificada a las zonas de seguridad Incluye manejo del tránsito y transporte de recursos humanos y materiales

Trauma: Consecuencia física a la salud que resulta del desastre Incluye todo tipo de lesiones

Triage: Proceso dinámico mediante el cual se clasifica y selecciona por prioridades de atención a los lesionados en base al criterio médico de sobrevivencia cuando se cuenta con recursos médicos limitados

Tsunami: Maremoto de origen sísmico

Vigilancia de enfermedades Escrutinio continuo de todos los aspectos de ocurrencia y diseminación de todas las enfermedades que son pertinentes a un control efectivo Su propósito fundamental es detectar cambios en la tendencia y/o distribución de las enfermedades para poder iniciar medidas de control

Vulnerabilidad: Facilidad con la que un sistema puede cambiar su estado normal a uno de desastre, por los impactos de una calamidad

Zona de desastre: Espacio territorial determinado en el tiempo por la declaración formal de la autoridad competente en virtud del desajuste que sufre en su estructura social, impidiéndose el cumplimiento normal de las actividades de la comunidad Puede involucrar el ejercicio de recursos públicos a través del Fondo de Desastres

XVI BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Betran Betran Daniel, Consultor de la Organización Panamericana de la Salud.
IMPACTO ECONOMICO DE LOS DESASTRES NATURALES EN LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD
Naciones Unidas / Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
LC/MEX/L 291
Enero 1996
- 2 - Carrillo Silva Raúl, Doctor
MEMORIA DE LA " REUNION INTERNACIONAL DE PREPARATIVOS HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE"
Conferencia Interamericana de Seguridad Social C I E S S
Ciudad de México, septiembre de 1993
- 3 - Cymet Ramirez José, Doctor PLAN HOSPITALARIO PARA CASOS DE DESASTRE
Mundo Médico, S A de C V
México 2000
- 4 -Díaz de la Garza J A EARTHQUAKE IN MÉXICO, SEP 19 AND 20 OF 1985
Desastre Chronicles No 3
Panamerican Health Organization 1987 (WHO) Guidelines for drinking water quality:
recomendations
Vol 1
Génova 1993
Pags 1-29
- 5 - Hays W W PERSPECTIVES ON THE INTERNATIONAL DECADE FOR NATURAL DISASTER REDUCTION
Earthquake Spectra 1990
Pags 125-145
- 6 - L Crocq, C Doutheau P Louville, D Cremniter PSYCHIATRIE OF CATASTROPHE, ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE
Elsevier Paris, 1998
Pags 37-113
- 7 - MacDonald K R LA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A DESASTRES Y LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN EL MANEJO DE LOS MISMOS
Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Serie Estudios 6
Primera Reunion Internacional de Preparativos Hospitalarios para Casos de Desastre
Mexico D F Sep 1993
- 8 - Magaña R Victor O LOS IMPACTOS DEL NIÑO EN MEXICO
Secretaría de Gobernación/Universidad Nacional Autónoma de México
México 1994
Pags 204-207

9 - Malm García Loretta. Enfermera. ENFERMERÍA EN DESASTRES

Ed Harla, S.A. , de C.V.

México 1989

Pags . 198-289

10 - Montelongo Niño María Diana. Psicóloga TESIS PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA CASOS DE DESASTRE

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

México, D F. Agosto del 2001

Pags. 42-72. 142-149

11 - Noji Eric K . Doctor IMPACTO DE LOS DESASTRES EN LA SALUD PÚBLICA

Organización Panamericana de la Salud

Bogotá, D C. Colombia Sep 2000

P p 3-20, 65-78, 101-121

12 - Treviño Garciamanzo Norberto PLANES HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE.

Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Serie Estudios 6

Primera Reunion Internacional de Preparativos Hospitalarios para Casos de Desastre.

México, D F . Sep 1993

Pags. 19-25, 27-41 79-91

13 - Ursano R J Mc Caughey B B. Fullerton C S INDIVIDUAL AND COMMUNITY RESPONSES TO TRAUMA AND DISASTER THE STRUCTURE OF HUMAN CHAOS.

Cambridge University 1994

Vol 1

14 - Zevallos Zelada José Luis. Doctor EL PROGRAMA DE PREPARATIVOS HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRES EN LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD DE PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE.

Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Serie Estudios 6

Primera Reunion Internacional de Preparativos Hospitalarios para Casos de Desastre

Mexico, D F . Sep 1993

15 - American College of Surgeons Committee on Trauma. ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

Course for Physicians. Fifth edition. Student Manual

Chicago, Illinois 1993

Pags 17-36

16 - Organización Panamericana de la Salud

ACREDITACION DE HOSPITALES PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE.

Washington D C 1992 HSD/SILOS-13

Pags 168-184

17 - Organización Panamericana de la Salud

ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE EMERGENCIA CON POSTERIORIDAD A LOS
DESASTRES NATURALES

Publicación Científica No 107, Cap 2

Washington, D C 1981

18 - Organización Panamericana de la Salud

HOSPITALES MAS SEGUROS PARA EL SIGLO 21

Boletín No 1, Oct 1994

Boletín No 3, Julio 1997

19 - Organización Panamericana de la Salud

LECCIONES APRENDIDAS EN AMÉRICA LATINA DE MITIGACIÓN DE DESASTRES EN
INSTALACIONES DE SALUD

Washington, D C 1997

20 - Organización Panamericana de la Salud

MITIGACION DE DESASTRES EN INSTALACIONES DE SALUD ASPECTOS
ADMINISTRATIVOS DE SALUD

Vol 1-2

Washington, D C 1993

21 - Organización Panamericana de la Salud

PREPARATIVOS Y MITIGACION EN LAS AMERICAS

Boletín No 76

Abril 1999

Pags 4-5.

22 - Centro Nacional para la Prevención de Desastres (CENAPRED)

DOCUMENTO INFORMATIVO

Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Protección Civil y de Prevención y Readaptación Social Centro Nacional para la Prevención de Desastres.

México 1993

23 - Centro Nacional para la Prevención de Desastres (CENAPRED) GUIA PRACTICA PARA
LA SIMULACION DE EVACUACIÓN

Segunda Edición

México D F . Mayo de 1993

24 - Centro Nacional para la Prevención de Desastres (CENAPRED)

FASCICULOS 1 2 3 6 7 9

25 - Livingston Dh THE USE OF CT SCANNING TO TRIAGE PATIENTS REQUIRING
ADMISSION FOLLOWING MINIMAL HEAD INJURY

J Trauma 991

Pags 483-489

26 - Boletines Medidesastres de la Sociedad Mexicana de Medicina de Urgencias y Desastres.

Vol 2, Edición 2, Junio 1994

Vol 1, Edición 3, Sep 1994

27 - Documento de Trabajo del PROGRAMA ESPECIFICO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE DESASTRE

Secretaría de Salud, Feb 2002

28 - PERIODICO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL A C

Vol. III No II

Segunda Época

México, Abril 2000

29 - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

30 - Ley General de Salud

31 - Ley Federal del Trabajo

32 - Ley del Seguro Social

33 - Ley General de Protección Civil

34 - Ley del Protección Civil para el Distrito Federal

35 - Ley de Profesiones

36 - Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México.

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería México, D F diciembre, 2001

37 - Contrato Colectivo de Trabajo de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social

38 - Programa Nacional de Salud 1990-1994

39 - Programa Nacional de Salud 2001-2006

Estrategia 2, Programa de Acción Urgencias Epidemiológicas y Desastres Primera Edición, México 2001

Pags 7-59

www.ssa.gob.mx

40 - Plan Institucional para Casos de Siniestro del Instituto Mexicano del Seguro Social

41 - Lineamientos Normativos para la elaboración del Plan Hospitalario para Enfrentar Situaciones de Desastre del Instituto Mexicano del Seguro Social

42 - Diario Oficial de la Federación 6 de mayo de 1986, 11 de mayo de 1990, 2 de febrero de 1996, 17 de julio de 1996, 21 de octubre de 1996 y 12 de mayo del 2000