

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES



**GUIA METODOLOGICA PARA ELABORACION
DE PLANES DE CONTINGENCIA, EMERGENCIA
Y DESASTRES**



6 Av. 3-45, zona 11. Telefax: 2471 0338
Correo electrónico: gestionenriesgo@yahoo.com



GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DE PLANES DE CONTINGENCIA, EMERGENCIA Y DESASTRES

**Funciones del comité de Gestión de Riesgo en Mitigación,
Preparación y Respuesta.**

INDICE

| | |
|---|----|
| Presentación | 1 |
| Introducción | 3 |
| Consideraciones Generales | 7 |
| Pasos a seguir en la Elaboración de Planes | 17 |
| Organización Funcional de los Equipos Operativos Organigrama | 23 |
| Organización Funcional de los Equipos Operativos Guía de Funciones | 25 |
| Sistema de Notificación Piramidal | 41 |
| Clasificación de Planes | 43 |
| Lista de Medicamentos y Equipos para Desastres Mayores | 45 |
| Carro de Desastres de la Central de Equipos | 47 |
| Carro de Desastres de la Central de Farmacia y/o cuarto de Desastres | 49 |
| Sistema de Alerta y Alarma | 53 |
| Triage | 59 |
| Hoja de Tratamiento para Pacientes Afectados en el Desastre | 65 |
| Hoja de Evaluación Rápida de Víctimas en Triage | 66 |
| Hoja de Información sobre Pacientes Atendidos en casos de Desastres Sector Salud | 67 |
| Términos y Conceptos | 69 |
| Bibliografía | 85 |

INTRODUCCION

Los eventos adversos pueden constituirse en desastres naturales, tecnológicos o los producidos por el ser humano que por lo general se presentan en forma súbita e inesperada. Esto, no sólo altera el ritmo normal en la vida de las poblaciones y de las instituciones, sino que pone en evidencia la necesidad de contar con una planificación para la mitigación, prevención y respuesta en las contingencias, emergencias y desastres.

De ahí que, la red nacional de servicios de salud y las entidades que atienden a la población en general deben estar organizadas y preparadas con un plan integral para funcionar y responder adecuadamente en situaciones de emergencia.

Para hacer esto posible es preciso fomentar y fortalecer una cultura de gestión de riesgo que promueva internamente en las instituciones las medidas de preparación para la prevención y mitigación de la vulnerabilidad de tal manera que la organización responda satisfactoriamente a la demanda de la atención de todo evento adverso.

Dado que los eventos adversos son causados por innumerables fenómenos y se presentan de manera diferente y cambiante, las instituciones públicas y privadas, los servicios de salud, en especial los hospitales deben de contar con planes de contingencia, emergencia y desastres que incluyan el fortalecimiento continuo de la capacidad técnica del personal.

La organización de la asistencia médica constituye sin duda, el punto focal de coordinación de la respuesta, ya que la atención oportuna juega un papel crítico para salvar vidas.

El presente manual proporciona información para la organización de los servicios y técnicas para la atención de víctimas en caso de desastres, así como los pasos a seguir en la elaboración de planes hospitalarios para la atención a los pacientes en situaciones de contingencia, emergencia y desastres. Dichos planes deben estar diseñados de tal manera que se involucre a todo el personal independientemente del nivel de responsabilidad y de la función que desempeñe en la institución.

CONSIDERACIONES GENERALES

Desastres extrahospitalarios e intrahospitalario

En situaciones de emergencia, la habilidad y eficiencia con que se enfrentan las dificultades en forma responsable, genera confianza, calma y respeto entre los pacientes, personal del hospital y visitantes. El dominio de las situaciones de emergencia se adquiere a través de ensayar repetidamente una situación hipotética ante un desastre.

Cada establecimiento de salud debe contar con su propio plan de gestión del riesgo y mitigación de la vulnerabilidad, según su nivel de complejidad. En esta ocasión sólo se abordarán lineamientos generales, basándose en la premisa que el plan deberá ajustarse a las personas que estén disponibles en el momento de la emergencia y que seguramente tendrán que trabajar en condiciones muy diferentes a las acostumbradas. Esta situación se presenta en tanto que se completa el personal que se incorpora al plan de emergencia.

En situaciones de calamidad pública como un evento adverso que dañe la estructura física del hospital. El plan deberá contemplar la posibilidad que algunos miembros del personal abandonen la institución para ir a sus casas a averiguar por la situación de sus familiares.

Además debe contemplarse que algunos pacientes deberán evacuarse y otros no. Depende del tipo de evento que se presente, evacuar el mayor porcentaje de pacientes debe realizarse en forma eficiente y sin riesgos a la salud y bienestar de los mismos. Igualmente debe contemplarse que ciertos pacientes no podrán evacuarse.

Las salas del hospital deberán estar ubicadas con un criterio de oportunidad de servicios y facilidad para evacuar en casos necesarios. Es decir que los pacientes de mayor riesgo deben estar ubicados en los pisos de más bajos, al igual que los servicios de emergencia y quirófanos.

Los pacientes oftalmológicos y aquellos de difícil movilización deberán ubicarse en los espacios de mayor accesibilidad, de acuerdo a la estructura del establecimiento.

Debe prestarse especial atención a la adquisición de equipo como camillas, sillas de ruedas y equipo de comunicación que facilite la atención a la emergencia o a evacuación.

Todo el personal debe prepararse en las maniobras de atención de emergencia y de evacuación de pacientes. Resulta difícil prever todas las dificultades que puedan presentarse durante una emergencia, por lo que serán mas fácilmente resultas si existe una preparación previa para enfrentar dichas situaciones.

Los eventos adversos deben examinarse en sus verdaderas dimensiones y consecuencia. La calma y mesura deben mantenerse siempre. Para el manejo preliminar de una situación de emergencia puede ser provechosa la discreción de la información sobre la situación de emergencia. Hasta que no exista la certeza de la existencia de un desastre es preferible guardar silencio.

El anuncio de una situación de emergencia debe ir acompañada de acciones requeridas para el control de la misma. La información que se transmita por teléfono, persona a persona o por altavoces, debe ser la misma información para todos y debe incluir detalles de lo que ha ocurrido y lo que debe hacerse. La oficina de Relaciones Públicas es la encargada de brindar la información, en hospitales en donde no cuenten con esta oficina, será el director del hospital quien designe a quién le corresponde asumir esta función.

Es importante que la conducción y control en el manejo de una situación de emergencia se lleve a cabo por una solo persona, la cual debe tener toda la información del evento adverso y la información global de lo que se está realizando con el propósito de que pueda tomar la decisión correcta. Al no estar presente la persona asignada oficialmente para manejar estas situaciones, deberá ser sustituida por la persona de más alta jerarquía en ese momento.

Para cubrir adecuadamente todas las actividades en respuesta a la emergencia, deberá contemplarse la participación de estudiantes de enfermería, de medicina, apoyo de visitantes y hasta de pacientes si ese fuera el caso.

El plan de acción debe contener:

- objetivos,
- responsables,
- normas y procedimientos
- recursos, tiempo y
- lugar de acción.

En el inicio de la situación de emergencia, podría ser suficiente evacuar aquellos pacientes que no requieran de ayuda adicional. De acuerdo al desarrollo de los acontecimientos la **EVACUACIÓN ASISTIDA**, puede ser necesaria. Sin embargo si se requiere una evacuación total, la operación es más compleja y difícil de realizar.

Si se evalúa pertinente la evacuación del establecimiento de Salud, esta debe hacerse por prioridades y de acuerdo a la estructura del edificio y planificación de evacuación establecida.

Después de considerar en forma realista la magnitud de la situación, se debe asumir el hecho de que algunos pacientes puedan salir y otros no. La elección debe basarse en la posibilidad que tienen de sobrevivir y el grado de esfuerzos que se requiere para llevar a cabo esta tarea.

Se deberá establecer rutas exclusivas para aquellos pacientes que puedan salir rápidamente, sin asistencia y con el mínimo de supervisión. Ciertas rutas de evacuación deben diseñarse para pacientes con prótesis, yesos y condiciones ortopédicas que necesitan evacuación asistida y tienen que movilizarse más lentamente. Al menos una debería planificarse para que el personal de evacuación retorne y continúe la labor.

Algunos miembros del personal deben ubicarse en sitios estratégicos de las rutas de evacuación para mantener un tráfico peatonal ordenado, otros deben ir al servicio o área para orientar la salida y disponer la distribución de los enfermos.

Otros deben permanecer en las estaciones de enfermería para mantener el orden e inculcar confianza en aquellos pacientes que están esperando ser evacuados e indicar al personal que retorna quien es el próximo.

Esta es a veces una difícil pero práctica decisión. El paciente o visita que haya salido del edificio no debe de regresar al mismo.

A continuación se describen algunos comportamientos elementales que deben tenerse en cuenta en situaciones de emergencia donde se requiera evacuar parcial o totalmente un servicio de salud.

PROCESO DE EVACUACION

La evacuación debe realizarse por etapas y generalmente son tres:

ETAPA I: Conocida como evacuación horizontal, se refiere a la movilización de pacientes del área afectada por la emergencia a un sitio distante en el mismo piso. Previendo problemas potenciales, se debe movilizar tempranamente a los pacientes que no requieren asistencia a otras áreas en el mismo piso.

Desalojando el área se gana tiempo para evaluar mejor el peligro y estudiar adecuadamente las alternativas de manejo de los pacientes que necesitan ser asistidos.

ETAPA II: Se llama también evacuación vertical y consiste en la movilización de pacientes para descender a través de las rutas de evacuación más próximas y debe hacerse después de estudiar las implicaciones de haber tomado esta decisión.

ETAPA III: Conocida como evacuación total, debe tomarse en consideración la información disponible para hacer la evaluación integral de la institución. El riesgo de evacuar el hospital a otra área que no tenga las condiciones apropiadas, debe compararse con el riesgo que se corre permaneciendo dentro del hospital.

Este método de evacuación rápidamente reduce el número de pacientes en la zona de peligro y permite a las enfermeras dirigir sus esfuerzos hacia aquellos que requieren mayor asistencia.

Cada servicio de salud debe diseñar los planes de emergencia para responder a diferentes situaciones de desastres, por esta razón debe preverse más de una forma de realizar la evacuación.

INCORPORAR EN LA PRÁCTICA ASPECTOS DE MITIGACION Y PREPARACION

Debe tomarse en cuenta toda la información disponible para realizar una evaluación integral de la emergencia del evento adverso y medir la respuesta de los servicios de salud.

Tomarse en consideración la posibilidad de evacuación de pacientes de acuerdo a la **vulnerabilidad de la institución**, la gravedad del paciente y las posibilidades que tienen para sobrevivir al igual que el grado de esfuerzo y recursos que se requieren para responder adecuadamente a la situación de emergencia.

Una vez se haya cubierto estos aspectos, se procede a la implementación del plan.

VULNERABILIDAD GLOBAL

El problema

Los diferentes desastres naturales que han afectado a Latinoamérica y el Caribe han dejado en evidencia que las instalaciones de salud son vulnerables a este tipo de fenómenos y en especial frente a terremotos, huracanes e inundaciones.

Por la ubicación del continente Americano, los países se ven expuestos entre otras