

- h- Establecer la red de vigilancia epidemiológica, control de enfermedades y reportarlas diariamente por cualquier medio al departamento de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud.

- i- Velar porque los programas de fumigación y saneamiento ambiental básico no sean interrumpidos. Así como el abastecimiento de agua, disposición de excretas, eliminación de desechos sólidos, higiene de los alimentos, lucha contra la fauna nociva, educación higiénica.

- j- Hechar a andar las medidas de protección a la salud mental de la población afectada; utilizando la radio, televisión y otros medios de comunicación.

- k- Evitar las campañas de vacunación en forma masiva, a menos que sea la vacuna antitetánica para aquellos pacientes que la necesiten profilácticamente.

- l- Deberá crear dentro de su Consejo en Desastres a una o varias personas, las cuales tengan la responsabilidad de informar a la prensa diariamente de lo realizado, problemas encontrados y faltantes.

- m- Deberá de llevarse listados de los pacientes ingresados o trasladados, así como de las defunciones.

Capítulo V

11. Organización para situaciones de desastre:

- a- Un comando único o nivel de dirección.
- b- Nivel de coordinación.
- c- Nivel de ejecución.
- d- Mecanismos de respuesta ante un desastre.

Capítulo VI

12. Sistema de alarma:

La primera parte de cualquier plan de emergencia consiste en desarrollar y establecer los procedimientos para:

1. Recibir los avisos de alarma.
2. Generar y/o transmitir los avisos de alarma.

Para que esto se cumpla hay que tener, los lineamientos siguientes: el Jefe en desastre del hospital, el Director del hospital, Jefe de emergencia o la persona designada por el Consejo o por el Comité tiene la responsabilidad de recibir y generar las alarmas que pondrán en marcha el plan en desastres que va a involucrar a todo el personal, tomando en cuenta la veracidad de la información o reconfirmación de ésta. Al mismo tiempo tratará de que el Operador informe a nivel central de la puesta en marcha, manteniendo las líneas de comunicación abiertas, unicamente para la emergencia.

Verificación de Alarma:

1. Comprobar la veracidad del aviso o alarma.
2. Decretar el estado de alerta o emergencia en casos de verdadera necesidad.
3. Actualizar durante la fase de alarma el estado de la misma.

Considerando que para que lo anteriormente expuesto sea fructífero y funcional deben existir unicamente los periodos de alarma o alerta y emergencia.

Estado de Alerta:

Se llama al periodo de tiempo que transcurre desde el recibo de aviso de alarma confirmada, hasta que se presente el impacto, ésta se caracteriza porque la declaración implica la movilización previa al posible impacto y a la puesta en marcha del plan de emergencia.

Estado de Emergencia:

Es aquel que continua después del impacto y debe considerarse nulo hasta que el nivel central (o el Comité Nacional de Emergencia) considera que ha desaparecido y quedan normalizados los servicios de salud.

Capítulo VII

13. Consejo en Desastres:

De preferencia se deberá tomar en cuenta un representante de cada departamento médico, paramédico, administrativo, financiero, de seguridad o mantenimiento, etc. del hospital, así como un representante de la comunidad, la policía, el ejercito, guardia de hacienda, magisterio, religioso, bomberos, cruz roja, otras instituciones; ellos se encargarán de delinear funciones para el sector que representan para una sola coordinación.

Este Consejo deberá tener reuniones periódicas cada 30 días, donde presentarán, discutirán y aprobarán todo aquello que tenga relación con el plan de desastres, así como tendrán la responsabilidad de integrarse con un máximo de media hora después de haberse decretado el estado de emergencia en el hospital donde se mantendrán en sesión permanente.

R E S U M E N

Conociendo la vulnerabilidad de desastres a nivel de toda la República de Guatemala, y considerando el papel fundamental que desempeña el Sector Salud al momento de producirse una catástrofe; y la participación organizativa y coordinada que debe asumir toda institución hospitalaria en atención a las víctimas. Se decidió realizar el presente estudio que consiste en el ANALISIS RETROSPECTIVO DE PLANES HOSPITALARIOS PARA DESASTRES Y CREACION DE UN PLAN HOSPITALARIO EN DESASTRES A NIVEL NACIONAL.

Para el presente, se visitó a 11 de los hospitales nacionales, los cuales geográficamente son los más vulnerables a desastres, correspondiendo 2 al sector urbano y el resto al área rural. Siendo el propósito de la visita, llevar a cabo entrevistas a los Médicos Directores o Coordinador en Desastres de cada uno de los hospitales, a manera de sondeo y en forma voluntaria a 2 personas de cada dependencia del hospital, conocer el área hospitalaria y revisar los planes hospitalarios para desastres que se encuentran vigentes actualmente.

Además se visitó a las instituciones del CONE, INSIVUMEH y CNR, para conocer de su función al momento de una emergencia nacional.

Durante la investigación no se presentó ninguna limitación que bloqueara la misma, siendo aproximadamente un tiempo de 7 meses la duración del estudio.

Los resultados obtenidos fueron: no todos los hospitales cuentan con plan hospitalario para desastres, pues se encontró que el hospital de Escuintla aún no lo tiene. Sin embargo, a pesar de la existencia en el resto de hospitales de un plan para desastres, se encontró lo siguiente: en un 80% solo es conocido por el personal que participó en su elaboración o forma parte del Comité de Emergencia del hospital; solo un 60% lo ha puesto en marcha y el 64% no ha tomado en cuenta a organismos extrahospitalarios para la planificación en desastres.

Así también el personal hospitalario entrevistado refirió que un 68% desconoce de la existencia del plan del hospital para desastres, el 76% no participó en su elaboración o puesta en marcha, el 83% no tiene ningún conocimiento sobre el tema y el 73% desconoce su papel a desempeñar en el momento en que ocurriera una catástrofe.

Para la clasificación de heridos, no todos manejan el TRIAGE (clasificación), solo un 63% de los hospitales lo utilizan, pero no de una manera uniforme, sino que cada uno tiene su propia clasificación, además dicha función esta a cargo de un médico especialista del hospital, en la mayoría de Cirugía, desconociendo el resto del personal el uso y manejo de TRIAGE.

El 45% de los hospitales ha realizado simulacros para la evaluación de su plan, opinando todos que no existen fondos económicos específicos para casos de emergencia y con el presupuesto actual, no se pueden dejar el lujo de practicar simulacros.

Durante 1987, el 90% de los hospitales atendió emergencias con más de 30 heridos en forma masiva, considerándose el 85% de los mismos con capacidad para tal atención, no así los hospitales de Chiquimula e Izabal.

En cuanto a la vulnerabilidad a desastres, ninguno de los hospitales conoce dicha vulnerabilidad dentro de su región, sino que se basaron la mayoría de acuerdo a las emergencias que han atendido con mayor frecuencia, siendo en todos los accidentes de tránsito.

La participación en cursos de adiestramiento al personal para casos de desastre, también se limitó a algunos hospitales, y en los que se han impartido, únicamente el personal médico y paramédico ha sido el privilegiado en asistir.

La preparación en cuanto a desastres por parte de estudiantes de medicina que realizan prácticas en dichos hospitales, también fue nula, pues las Facultades de Medicina del

pais no han coordinado con los hospitales su planificación para desastres ni han contribuido con la preparación de los estudiantes.

Finalmente la estructura física de los hospitales demuestra que solo un 55% de los mismos cuenta con medidas de seguridad, pero el 85% de su personal las desconoce; solo un 36% tiene croquis sobre las instalaciones del hospital, pero ninguno de su personal lo conoce. Para evacuación del hospital en el caso que un desastre dañara la infraestructura del mismo, o para uso de helipuerto en una emergencia, todos los hospitales si cuentan con una extensión de terreno con más de 200 metros cuadrados.

Para las comunicaciones durante una emergencia, todos los hospitales cuentan con planta telefónica, 64% tiene alta voz interno, 64% utiliza el mecanismo de los radioaficionados, pero ninguno tiene equipo de radio transmisor, medio para comunicación de suma importancia durante una catástrofe.

Con los resultados planteados anteriormente, se sabe que aún falta por estructurar los planes hospitalarios en desastres existentes, pues es necesario el conocimiento del plan por todo su personal, evaluación del plan en forma periódica y adiestramiento continuo de su personal, aclarar las dudas y uso de un sistema de Triage uniforme, de preferencia la clasificación internacional, más colaboración por organismos nacionales o internacionales, interés por parte de autoridades docentes de

Facultades de Medicina del país, mejores condiciones en lo referente a estructura física, medidas de seguridad, etc. en los hospitales; por tales motivos se presenta al final de este estudio una serie de delineamientos generales en cuanto a la Planificación en desastres, para que todos los hospitales los consulten y puedan así modificar o plantear de nuevo sus planes en desastres ya propuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Assar, M. Guía de Saneamiento en Desastres Naturales. OMS. Ginebra, Suiza, 1971. 142p.
2. Arcos, M. A. El Hospital en la Emergencia. Rev. Med. Colomb. 1982 Feb. 12(4):3-12
3. Avila, B. G. Saneamiento Ambiental con Posterioridad a los Desastres Naturales. OPS. Washington, 1982 140p
4. Canadá. Consejo Canadiense para Acreditación de Hospitales. Plan de Operaciones para Desastres. Ottawa, Canadá, 1988. 16p.
5. Corzantes, F. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan de Operaciones para Situaciones de Emergencia. Guatemala, 1988. 23p.
6. El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos para la Elaboración de un Plan de Preparativos en Salud en Desastres. San Salvador, El Salvador, 1988. 8p.
7. El Salvador. Comité Nacional de Emergencia. Plan de Desastres. San Salvador, El Salvador, 1988. 13p.
8. Guatemala. Comité Nacional de Emergencia. Plan de Emergencia. San Marcos, Guatemala, 1986. 65p.
9. Guatemala. Comité Nacional de Emergencia. Plan de Emergencia. San Vicente Pacaya, Guatemala, 1987. 65p.
10. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Servicios de Salud en Casos de Desastres Naturales. Guatemala, 1978. 28p.
11. Lechat, M.F. Disasters and Public Health. Bulletin of Pan American Health Organization. 1979 Jan; 57(1):11-17.
12. Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Procedimientos recomendados para embalar y rotular o marcar envíos de artículos de socorro en operaciones internacionales en caso de desastre. Rev. Cruz Roja. 1977 Feb; 8(3):1-15.
13. México. Comisión de Seguridad para Casos de Desastre Hospital General de México. Plan de Desastres del Hospital General de México para Casos de Terremoto e Incendio.
14. Organización Panamericana de la Salud. Administración Sanitaria de Emergencia con Posterioridad a los Desastres Naturales. OPS. Washington, 1981. 75p. (publicación científica No. 407).

15. Organización Panamericana de la Salud. Control de Vectores con Posterioridad a los Desastres Naturales. OPS. Washington, 1982. 104p. (publicación científica No. 419).
16. Organización Panamericana de la Salud. Salud Ambiental con Posterioridad a los Desastres Naturales. OPS. Washington, 1982. 60p. (publicación científica No. 430)
17. Organización Panamericana de la Salud. Organización de los Servicios de Salud para Situaciones de Desastre. OPS. Washington, 1983, 107p. (publicación científica No. 443)
18. Organización Panamericana de la Salud. Suministros Medicos con Posterioridad a los Desastres Naturales. OPS. Washington, 1983. 145p. (publicación científica 438)
19. Oficina Sanitaria Panamericana. La Preparación para la Enfermera de Socorro en Situaciones de Desastre en el Caribe. Washington, 1982. 68p
20. Panamá. Ministerio de Salud Publica. Preparativos en Salud para Situaciones de Desastre. Panamá, 1982. 85p.
21. Prieto, L.A. Actuación Sanitaria en Desastres Naturales. Costa Rica, 1986. 26p.
22. Sáenz, L. Plan Sectorial de Salud para Situaciones de Desastre. San José. Costa Rica, 1985. 117p.
23. Saker, F. J. El Manejo de los Desastres con Heridos en Masa Chicago, Illinois, 1980. 8p.
24. Vizcarra, J. Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de desastre OPS. 1986. (Película).
25. Western, K. A. Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a los Desastres Naturales. OPS. Washington, 1982. 110p
26. Yaquin, Estuardo René. Preparación de los Hospitales Nacionales del Area Sur-Occidental de Guatemala para Situaciones de Desastre. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1986. 65p.
27. Zelaya de Hernández, Delmy. Plan de Emergencia Post-Terremoto. San Salvador, El Salvador, 1988. 23p.

A N E X O S

GUIA DE ENTREVISTA A MEDICOS DIRECTORES DE HOSPITALES O COORDINADOR EN DESASTRES:

1. Tiene su hospital un plan de desastres?
2. Es conocido por el personal del hospital ese plan?
3. Cuantas veces a puesto en marcha su plan, qué resultados ha obtenido?
4. Tiene contemplado algunos fondos de emergencia, para gasolina, alimentos, medicamentos, películas, placas, muletas, otros?
5. Número de emergencias atendidas en 1987 con más de 30 heridos en forma masiva?
6. Maneja el personal del hospital el concepto TRIAGE y qué tipo de clasificación utilizan?
7. Indique la o las personas responsables de realizar TRIAGE fuera y dentro del hospital?
8. Tiene el hospital una red de comunicaciones intra y extrahospitalario?
9. Cuantos simulacros o simulaciones han realizado en el hospital?
- 10.Cuál es el diagnóstico de vulnerabilidad del área y cómo esta preparado el hospital para la atención de las víctimas de estos desastres?
11. Con cuántos organismos internacionales o nacionales ha planificado los desastres dentro de su área.
12. Cuántos cursos a recibido el personal del hospital en desastres?

13. Coordina con las Facultades de Medicina del país programas sobre desastres?
14. Tienen alguna preparación en Desastres los estudiantes internos y externos que practican en el hospital?
15. Posee el hospital algún terreno para helipuerto o evacuación del hospital en caso dado?
16. Considera que su hospital es capaz y suficiente para atender a más de 30 heridos en forma masiva?
17. Qué medidas de seguridad guarda el edificio contra desastres?
18. Se cuenta con un Croquis sobre las instalaciones del hospital y es conocido por todo el personal?

GUIA DE ENTEVISTA A PERSONAL HOSPITALARIO:

MEDICOS:

1. Sabe si el hospital cuenta con un plan en desastres?
2. Ha participado en la elaboración y puesta en marcha de dicho plan?
3. Conoce el concepto de TRIAGE?
4. Puede definir los conceptos de desastre, simulacro o simulación y participado en ellos?
5. Cuenta con alguna preparación o conocimiento con respecto al manejo de heridos en masa?
6. Considera que el hospital es capaz y suficiente para atender

más de 30 heridos en forma masiva?

7. Conoce de la existencia de algún croquis referente a la posición de las diferentes instalaciones del hospital?
8. Considera estar preparado para participar al momento de suceder una catástrofe?

PARAMÉDICOS: (Enfermeras Graduadas, Auxiliares, Laboratoristas)

1. Conoce de la existencia de un plan en desastres a nivel del hospital?
2. Ha participado en la elaboración y puesta en marcha de dicho plan?
3. Cuenta con alguna preparación o conocimiento referente al tema de desastres?
4. Considera que el hospital es capaz y cuenta con los recursos para atender una emergencia de gran magnitud?
5. Está enterado del papel que debe desempeñar al momento de un desastre?
6. Conoce de la existencia de un croquis referente a la posición de las instalaciones del hospital?

TECNICO-ADMINISTRATIVO (Administrador, Secretarias, Oficinistas)

1. Conoce de la existencia de un plan en desastres del hospital?

2. Ha participado en la elaboración o puesta en marcha de dicho plan?
3. Sabe que papel desempeñar al momento de un desastre?
4. Ha recibido algún entrenamiento o conocimiento con respecto a la atención de heridos en forma masiva?
5. Puede describir si el hospital cuenta con los recursos indispensables para solventar una tragedia en un momento determinado?
6. Conoce de la existencia de algún croquis referente a las instalaciones del hospital?

MANTENIMIENTO (limpieza, cocina, conductores, etc.)

1. Conoce de la existencia de un plan operativo en desastres del hospital?
2. Ha participado en la puesta en marcha de dicho plan?
3. Conoce que fondos tiene contemplado el hospital para casos de emergencia?
4. Ha recibido algún curso de adiestramiento en desastres?
5. Sabe cual es su función al momento de una emergencia?
6. Posee el hospital algún terreno para helipuerto o evacuación del hospital en caso dado?
7. Qué medidas de seguridad guarda el edificio del hospital contra desastres?
8. Conoce de la existencia de algún croquis referente a las instalaciones del edificio?

9. Qué tipo de comunicación mantiene con el resto del personal al momento de un desastre?

GUIA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DEL CONE, INSIVUMEH Y CNR:

1. Cuál es su participación al momento de un desastre?
2. Cómo define un desastre?
3. En qué forma se comunican con otros organismos al momento de un desastre?
4. Cómo está organizado su grupo de trabajo al momento de un desastre y si cuentan con la colaboración o no de otras entidades?
5. En qué forma dan a conocer la información obtenida al momento de una catástrofe y a quién?

NOTA: Las anteriores guías de entrevista ya han sido utilizadas por el personal del departamento específico para situaciones de Desastre del Ministerio de Salud Pública en anteriores oportunidades, lo que demuestra su validez.

G L O S A R I O

1. CNR: Comité de Reconstrucción Nacional.
2. CONE: Comité Nacional de Emergencia.
3. DGSS: Dirección General de Servicios de Salud.
4. INSIVUMEH: Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología.
5. MSP y AS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
6. OMS: Organización Mundial de la Salud.
7. PMM: Puesto Médico de Mando.
8. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
9. SIMULACION: Ejercicio que desarrolla un modelo que representa una situación real de cualquier desastre, así como las decisiones asociadas al mismo.
10. SIMULACRO: Método de evaluación de una Plan Hospitalario en

desastres, cuyo objetivo es adiestrar al personal del hospital, detectar errores o fallas existentes en los planes y minimizar el tiempo que se requiere para poner el hospital en funcionamiento.

11. TAGGING: Identificación.
12. TRIAGE: Clasificación.
13. UNDE: Unidad de Desastres.