



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Plan de actuación hospitalario ante catástrofes externas del Hospital del Oriente de Asturias

Trabajo Fin de Máster en Análisis
y Gestión de Emergencia y Desastres

Autor: Corina Castro del Cueto
Director: Prof. Rafael Castro Delgado

Oviedo, Junio 2013

Agradecimientos:

A mi Tutor:

Rafael Castro Delgado

Al Director de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias:

José Manuel Díaz Alonso

Al servicio de Protección Civil de Asturias, especialmente a:

D. J. Rodrigo Vega González

D. Adosinda Nava Montes

D. Carlos Arango Pérez

A mi hermana:

D. Silvia Castro del Cueto

A mis amigas:

D. María García Llano

D. Romyna Ordoñez Merayo

Resumen:

En el marco de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, el presente y futuro de la gestión hospitalaria exige que todas las instituciones apliquen el concepto de *Hospital Seguro*¹, entendido como un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un desastre de origen natural o antrópico, por este motivo los planes de emergencia hospitalarios ante catástrofes externas cobran una importante relevancia.

El Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias Externas que aquí se presenta, está orientado a estructurar el Hospital Oriental de Asturias para la respuesta ante situaciones de emergencia o desastre que puedan ocurrir en todo el Área sanitaria VI. Para ello se respeta el protocolo a seguir en las *Guías para la Elaboración de Planes de catástrofes en Hospitales*², contando a su vez con la colaboración del departamento de Protección Civil del Principado de Asturias dónde se ha hecho previamente un análisis de los distintos riesgos en que pueden verse afectados los concejos que componen dicha área sanitaria.

1

Hospitales seguros frente a los desastres, Campaña Mundial 2008-2009 para la Reducción de Desastres, www.unisdr.org/wdrc:2008-2009

2

Guía para la elaboración de planes de catástrofes en hospitales, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto Nacional de la Salud, Madrid 1993, ISBN 84 351 0120 7

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Glosario de términos y definiciones.....	6
3. Objetivo.....	9
4. Marco Legal.....	9
5. Funcionamiento del Sistema de Emergencias del Principado de Asturias.....	11
6. Desarrollo del Plan.....	13
6.1 Responsabilidades	
6.2 Dirección del Plan, Comité de dirección	
6.3 Funciones del Comité de Dirección del Plan	
6.4 Área Geográfica del Hospital Oriental de Asturias	
6.5 Centros de Salud adscritos al área VI	
6.6 Fase de Alerta y declaración de catástrofe externa	
6.7 Fase de Alarma y activación del Plan	
6.8 Funciones del Jefe de Seguridad	
6.9 Procedimiento de aviso de llamada	
6.10 Comité de dirección de catástrofes	
6.11 Funciones del Centro Operativo	
7. Triage.....	23
8. Estructura y Organización del Hospital del Oriente de Asturias ante una situación de catástrofe externa.....	24
8.1 Áreas o zonas de expansión	
8.1.1 Área de clasificación de las víctimas o Triage	
8.1.2 Centro de Control	
8.1.3 Zona de Acogida e información a familiares	

8.1.4 Zona de prensa

8.1.5 Zonas de atención a las víctimas de la Emergencia

9. Almacén del material para la catástrofe.....	28
10. Cese de la Emergencia.....	30
11. Revisión del Plan.....	30
12. Implantación del Plan.....	31
13. Conclusión del Plan.....	31
14. Bibliografía.....	32
1. Introducción:	

Las situaciones de catástrofes, son una realidad, por lo general inevitable e impredecible. Medidas adecuadas de seguridad y organización pueden, en cambio, paliar sus consecuencias, entre las cuales, la correcta atención sanitaria las víctimas humanas constituye una prioridad, por encima de cualquier otro valor. Dentro de esta jerarquización, suele ser el Hospital el destinatario de la mayor parte de las víctimas procedentes de la catástrofe.

Un Plan de Emergencia Exterior (PEE) consiste en el marco orgánico y funcional que diseñan las autoridades competentes en materia de protección civil para prevenir y en su caso mitigar o paliar las consecuencias de accidentes graves, referidos a sustancias peligrosas dentro de la industria química. Por este motivo en la actualidad, éstos planes han tomado una importante relevancia en el ámbito sanitario.

En el año 2.000 la OMS/OPS establece la definición de " Hospitales Seguros" como indicador mundial en la reducción de los desastres, centrandó su actividad en las regiones centro-suramericanas, en la prevención y mitigación frente a desastres externos, principalmente riesgos naturales. Posteriormente este concepto toma relevancia en los países desarrollados, con el fin de reducir la vulnerabilidad de las instalaciones sanitarias, ante ésta situación podríamos definir los planes ante catástrofes externas como aquellos que permiten desarrollar una actividad coordinada y eficiente ante situaciones que pueden comprometer la organización administrativo-funcional y la capacidad de respuesta hospitalaria, cuando un centro sanitario recibe la

amenaza de una catástrofe que ha tenido lugar fuera de sus estructura física y donde el número de víctimas a tratar es superior a lo normal. Los hospitales que disponen de éste tipo de planes cuentan con una propuesta de mejora en el sistema de actuación exterior ante una emergencia o desastre, puesto que permite prevenir y controlar aquellos incidentes que afectan al marco externo hospitalario, optimizando el uso de sus recursos tanto humanos como materiales.

Para la creación y desarrollo posterior de un plan de estas características se hace necesario valorar la ubicación geográfica y funcional del hospital, determinando sus posibles amenazas.

2. Glosario de términos y definiciones:

Catástrofe: (del [griego](#) καταστροφή "derrumbe"), es un hecho natural o provocado por el ser humano que afecta negativamente a la [vida](#), al sustento o a la [industria](#) y desemboca con frecuencia en cambios permanentes en las [sociedades](#) humanas, en los [ecosistemas](#) y en el [medio ambiente](#). Una catástrofe es un suceso que tiene consecuencias terribles.

Desastre: La guía de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (ISDR) define los desastres como; *Una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos.*

Riesgo: La combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas

$$\text{Riesgo} = \text{Peligro} \times \text{Vulnerabilidad}$$

Peligro: Un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales.

Vulnerabilidad: Sistema de condiciones y procesos resultantes de factores físicos, sociales, económicos y medioambientales que aumentan la susceptibilidad de un elemento (persona, comunidad, objeto, etc..) al impacto de los peligros.

*Clasificación desde un punto de vista sanitario de los desastres*³

Desastre menor: Entre 20-100 víctimas ó 10-50 víctimas hospitalizadas.

Desastre moderado: Entre 100-500 víctimas ó 50-250 víctimas hospitalizadas.

Desastre mayor: Más de 500 víctimas ó más de 250 hospitalizadas.

En función del tipo de amenaza a la cual está expuesta una zona se pueden distinguir tres tipos de riesgo, que son:

- Riesgos naturales: entre los que se incluyen inundaciones (crecidas o rotura de presas), movimientos y deslizamientos de tierra, o riesgos naturales meteorológicos.
- Riesgos tecnológicos: aquí se recogen los riesgos industriales o de transporte de mercancías peligrosas, y el transporte de personas, es decir, accidentes de avión, metro, coche, tren, etc.

•Riesgos antrópicos: entre éstos, se encuentran las alteraciones en el suministro de agua, del gas o de la electricidad; alteraciones en el suministro de alimentos, de medicamentos, de energía, etc.; el derrumbamiento de infraestructuras y de edificios; el riesgo derivado de actos terroristas o de eventos donde se reúnen grandes cantidades de personas.

Incidente de múltiples víctimas (IMV): Situación de emergencia que altera el orden habitual de las cosas pero cuyos efectos si pueden ser absorbidos por la comunidad, se diferencian en tres niveles según el número de víctimas críticas y su gravedad.

- Nivel 1: Número de víctimas críticas < ó igual a 4 y de diversa gravedad < ó = 10
- Nivel 2: Número de víctimas críticas de 5 a 10 y de diversa gravedad de 11 a 25
- Nivel 3: Mayor número de víctimas que el nivel 2.

En Asturias se dan con cierta regularidad accidentes y desastres naturales tales como inundaciones, desprendimientos de laderas y aludes, en estas situaciones los servicios sanitarios de emergencias son los encargados de actuar rápida y eficazmente para asistir a la víctimas y disminuir los daños en los que pueda verse afectada la población, por éste motivo surgen los Planes de Emergencias.

Plan de Emergencia: *Es el marco orgánico-funcional de los mecanismos que permiten la movilización de los recursos humanos y materiales necesarios para la protección de personas, los bienes, y el medio ambiente, en caso de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública así como, el esquema de coordinación entre las distintas administraciones públicas llamadas a intervenir*⁴.

Siendo más específicamente los planes de emergencias externas (PEE), *aquellos que permiten desarrollar una actividad coordinada y eficiente, organizando de antemano los mecanismos de actuación ante situaciones que pueden comprometer la organización administrativo-funcional y la capacidad de respuesta, cuando un centro sanitario recibe*

*un número elevado de víctimas de una catástrofe que ha tenido lugar fuera de la estructura física del centro*⁵. También existen planes de emergencia internos que responden ante situaciones peligrosas o urgentes que atañen a la estructura física del centro pudiendo interrumpir su funcionamiento (incendios, escapes de gas, explosiones...)

Estos planes están llamados a incidir sobre la prevención (definida como todo el conjunto de medidas y actividades puestas en práctica para evitar el impacto perjudicial de fenómenos potencialmente peligrosos antes de que se produzcan) y mitigación (conjunto de medidas para disminuir los efectos negativos del desastre ya ocurrido) ante el desastre, así como a mejorar la capacidad de respuesta del mismo.

3. Objetivo:

El objetivo principal es dotar al Hospital del Oriente de Asturias de un plan de emergencia exterior (PEE) ante catástrofes externas previamente realizado un análisis de riesgos completo de todo el Área Sanitaria VI (Oriente de Asturias).

Se pretende analizar la estructura y organización del Hospital del Oriente de Asturias ante una emergencia o catástrofe externa, elaborando un plan de actuación hospitalario dónde queden reflejados periódicamente una serie de órdenes y actuaciones inmediatas, coordinadas y lo suficientemente comprensibles para el personal implicado en una situación de catástrofe externa que pudiera repercutir en el centro hospitalario.

4. Marco Legal:

- *La ley 2/85, de 21 de enero, sobre Protección Civil y la Norma básica de Protección Civil* aprobada por el Real Decreto 407/92 de 24 de abril constituyen el marco legal que determina el sistema de planificación, preparación y respuesta ante situaciones de riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública o catástrofe extraordinaria en la que la seguridad y la vida de las personas pueden peligrar.
- *Real Decreto 1547/1980*, de 24 de Julio, sobre reestructuración de la protección civil (B.O.E. núm. 180, de 28 de julio).
- *Real Decreto 1378/1985*, de 1 de agosto, sobre medidas provisionales para la actuación en situaciones de emergencia en los casos de grave riesgo, catástrofe calamidad pública (B.O.E. núm. 191, de 10 de agosto).
- *R.D. 407/92, de 24 Abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.*
- *Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias:*
Art.11.- Asturias ejecuta la materia de Protección Civil sobre la base de las competencias enmarcadas en el Estatuto y lo establecido en la legislación estatal.
- *Plan Territorial de Protección Civil del Principado de Asturias (PLATERPA) homologado por la comisión nacional de PC en 2006.*

El PLATERPA constituye el marco regulador de toda planificación ante emergencias, que a distintos niveles, rige las actuaciones en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, al efecto de garantizar la respuesta de las distintas Administraciones Públicas en su conjunto y establece los mecanismos de colaboración de entidades no públicas en los casos de catástrofes o de calamidad pública.

Se trata de establecer el marco orgánico-funcional y los mecanismos que permitan la movilización de los recursos humanos y materiales necesarios para la protección de personas y bienes en caso de grave riesgo, catástrofe ó calamidad pública, así como el esquema de coordinación entre las distintas administraciones públicas y privadas llamadas a intervenir y de éstas con los particulares.

El PLATERPA garantiza una respuesta eficaz de la administración pública en su conjunto.

Nuestro plan ante catástrofes externas utiliza los mismos términos y definiciones que el PLATERPA y queda sujeto a sus disposiciones como plan director que constituye nuestra comunidad autónoma, así mismo se interrelacionará con el SAMU de Asturias y el Centro Coordinador (112).

El ámbito de aplicación de este documento se refiere y limita al propio recinto hospitalario y sus recursos, así mismo tendrá efecto en las situaciones extraordinarias mencionadas sobre la población del área sanitaria VI.

5. Funcionamiento del sistema de Emergencias del Principado de Asturias:

La Administración sanitaria del Principado de Asturias ha desarrollado un modelo de asistencia urgente extra-hospitalaria estructurado en una central de coordinación de urgencias, llamado Centro de Información y Coordinación de Urgencias y en dispositivos móviles de diferentes niveles de atención, Urgente (SAMU) y las Unidades de Soporte Vital Avanzado y Básico para la atención sanitaria en emergencias.

En 2002, se crea la Entidad Pública 112 Asturias como centro receptor de todas las solicitudes de atención urgente, sanitaria y no sanitaria y por tanto se adopta el número de teléfono 112 para acceder a dicho centro.

La entidad pública "112 Asturias" sirve de soporte de gestión con carácter exclusivo del servicio público de atención de llamadas de urgencia a través del número de teléfono 112 en los términos que establece la ley de su creación. Y su finalidad, facilitar en el territorio del Principado de Asturias, una respuesta rápida, eficaz y coordinada a las peticiones urgentes de asistencia de cualquier ciudadano en materia sanitaria, extinción de incendios y salvamentos o seguridad ciudadana, cualquiera que sea la Administración pública competente para la prestación material de la asistencia requerida.



FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

BOMBEROS

EQUIPOS SANITARIOS

6. Desarrollo del Plan:

6.1. Responsabilidades:

Todos los hospitales deberán contar con una Comisión de Catástrofes donde la composición ideal se sugiere que esté representada por:

- La Dirección y Gerencia del Hospital.

- La División Médica, en particular facultativos de las áreas de Urgencias y Cirugía, (General y Especialidades), Anestesia-Reanimación y Cuidados Intensivos.

- La División de Enfermería.

- La División de Gestión y Servicios Generales, en particular las jefaturas de Mantenimiento y de Personal Subalterno.

Sería aconsejable que en todo momentos se diera prioridad a la participación en la Comisión de Catástrofes, a aquellos profesionales con reconocida inquietud en el tema, independientemente del área del centro a la que pertenezcan. La participación en la Comisión de Catástrofes será individual y voluntaria, de manera similar como ocurre en las comisiones clínicas habitualmente los centros.

6.2. Dirección del plan, Comité de dirección:

La dirección del plan de emergencias se sustenta en tres pilares: el Director del Plan, el Coordinador del Plan y el Comité de Dirección:

1º Director del Plan: Es el Gerente del Departamento que podrá ser sustituido por el Director Médico del Hospital y le corresponde:

- a. Activar y desactivar el plan del hospital.
- b. Dirigir el Comité de dirección.
- c. Nombrar otros integrantes en el Comité de dirección.

2º El Coordinador del Plan: Es el Coordinador de Urgencias/Jefe de la guardia y tiene como misión dar el apoyo técnico necesario al Director del plan.

3º Comité de dirección del Plan: Está formado por:

- Director Médico
- Director de Enfermería
- Director económico o de gestión
- Jefe de Servicio de Urgencias
- Supervisor de enfermería de urgencias.
- Jefes de Servicio de:

* Cuidados Intensivos

* Reanimación y Cuidados Intensivos Pediátricos

* Anestesia y Reanimación

* Cirugía General

* Cirugía Pediátrica

* Traumatología.

* Banco de Sangre

* Laboratorio

* Radiología

* Admisión

- Responsable Telecomunicaciones
- Responsable Prensa
- Responsable de Seguridad
- Responsable de Mantenimiento
- Jefe de Celadores
- Sacerdote.

Cada uno de los responsables que integran el Comité de Dirección podrá ser sustituido por la persona que previamente se haya designado al efecto.

6.3. Funciones del comité de dirección del Plan:

La comisión de catástrofes será la encargada de asesorar a la dirección del centro, en todo lo referente al diseño, aplicación, seguimiento y evaluación del plan de emergencia, siendo sus principales funciones:

- I. Actuar como órgano de decisión del hospital.
- II. Aprobar cambios organizativos en el hospital.
- III. Designar responsables.
- IV. Priorizar los servicios y actividades hospitalarias durante el tiempo del incidente.
- V. Establecer la creación de las zonas de expansión.

- VI. Coordinar toda la actividad hospitalaria (evacuación de pacientes hospitalizados, actividades relacionadas con seguridad, logística, información, etc.), así como cualquier otra de carácter excepcional.
- VII. Coordinar las actuaciones del hospital con las actuaciones extrahospitalarias a través del Centro de Información y Coordinación de urgencias (CICU) de la provincia y vehiculizar a través del CICU la posible petición de ayuda externa.
- VIII. Estar a lo dispuesto por las autoridades sanitarias en el caso de activación de otros planes de rango superior.

6.4. Área Geográfica del Hospital Oriental de Asturias:

El Hospital del Oriente de Asturias está situado en Arriondas (Capital del concejo de Parres), atiende a una población de 51.440 habitantes y es el centro de referencia del área sanitaria VI de Asturias, que está compuesta por los municipios que se indican a continuación:



- * Colunga
- * Caravia
- * Ribadesella
- * Llanes
- * Ribadedeva
- * Peñamellera Baja
- * Peñamellera Alta
- * Cabrales
- * Onís
- * Cangas de Onís
- * Amieva
- * Ponga
- * Parres

* Piloña

El HOA dispone de 90 camas de hospitalización, 4 en U.C.A (Unidad de Cuidados Avanzados) y 2 para paliativos. Dispone también de 3 quirófanos, 21 salas de consultas, 9 puestos de hemodiálisis, 1 paritorio, 1 sala de lactancia, 6 camas de observación en urgencias y 5 camas de reanimación.



6.5. Centros de Salud adscritos al área VI:

C.S Infiesto (Piloña), C.S Colunga, C.S Arriondas (Parres), C.S Cangas de Onís, C.S Ribadesella, C.S Llanes.

6.6. Fase de alerta y declaración de catástrofe externa:

Normalmente, la alerta o declaración de catástrofe externa será comunicada al director del hospital o al jefe de la guardia a través del Centro Coordinador de Emergencias (CCE) 112-ASTURIAS o cuerpos de policía. Otras veces, será la mayor afluencia de heridos o enfermos que en breve espacio de tiempo acudirán al servicio de urgencias, quién alertará de una situación anómala.

6.7. Fase de Alarma y Activación del Plan:

Es la acción de poner en marcha, por el Director del Plan, las acciones contenidas en el mismo, siendo el responsable y encargado de avisar al resto del equipo que conformará la comisión de catástrofes.

El jefe de urgencias o jefe de la guardia una vez recibida la llamada y recabada la información suficiente (naturaleza del desastre, número aproximado de víctimas, modo de llegada, etc...), realizará las siguientes acciones:

- Informará de la llamada recibida al Director del Plan y le propondrá, en su caso, su activación y modelo de mensaje. El Director del Plan decidirá la activación o no del plan del hospital.
- Confirmada la activación del Plan, el Jefe de urgencias abandonará las funciones asistenciales y asumirá las tareas organizativas y la toma de decisiones hasta la llegada al centro del Director del hospital o del Comité de Dirección del Plan.
- Dará instrucciones al personal de centralita para realizar el Procedimiento de llamada comunicando la activación del Plan a los miembros del Comité de Dirección.
- Dará instrucciones al Supervisor de Enfermería para la preparación del material necesario.

- Designará a un Médico de Urgencia Hospitalaria como responsable del área de clasificación para que organice el triage de múltiples víctimas.
- Evaluará y organizará a los pacientes que se encuentren en boxes o sala de observación de urgencias así como a los pacientes ingresados en planta de hospitalización 0 (habitaciones 101-120), para un posible alta o traslado a otras zonas del hospital, dejando de esta manera libre las áreas establecidas como rojas y amarillas respectivamente (anexo).
- Se dirigirá junto con la Supervisora de Enfermería a los pacientes que estén en la sala de espera comunicándoles que afrontamos una emergencia externa y que se dará prioridad asistencial a los pacientes graves que puedan ingresar.
- Dará instrucciones al servicio de Seguridad del hospital para organizar los accesos al hospital.
- Una vez desplegadas las zonas de expansión en el hospital, cualquier posible cambio de ubicación de las zonas habituales de descarga o transferencia de pacientes, deberá ser comunicada al CCE para que informe a las ambulancias que trasladan a los pacientes.

6.8. Funciones del Jefe de Seguridad:

Seguirá las instrucciones recibidas del jefe de urgencia o del comité de dirección. Sus funciones serán las siguientes:

- Organizar los accesos al hospital de personas a pie y vehículos, tanto de las víctimas y pacientes regulares, como de familiares, medios de comunicación, etc., dirigiendo a cada uno de ellos a las zonas designadas expresamente.

- Se coordinará, además, con el CICU para dirigir el flujo de víctimas desde el lugar del incidente hasta el hospital, en coordinación con las fuerzas y cuerpos de seguridad.

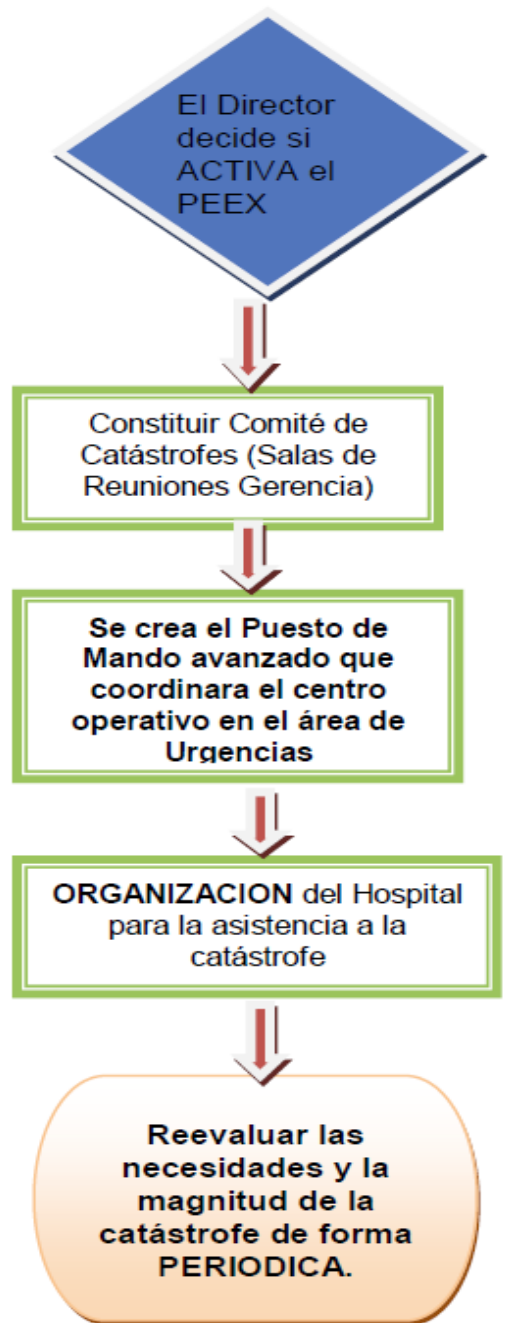
6.9. Procedimiento de aviso de llamada:

El procedimiento de llamada es la comunicación al resto de los miembros del Comité de Dirección del Plan, de un mensaje que les alerta de la posible activación del Plan de emergencia exterior del hospital, que les moviliza porque ha sido activado el Plan. Sus características serán las siguientes:

- El mensaje será breve, conciso y único para todos.
- Deberá estar previamente elaborado y su contenido supervisado por el Director del Plan.
 - El mensaje escrito estará a disposición de la centralita para que su personal realice el procedimiento de llamada sin dar más información que la escrita.
- Sólo podrá interrumpir o variar el procedimiento de llamada el Director del Plan, que es el responsable de la supervisión de la movilización del Plan.
- Un ejemplar, permanentemente actualizado, del directorio telefónico de los miembros del Comité de dirección del Plan (teléfonos fijo y móvil, correo electrónico) estará en centralita bajo la estricta custodia de su responsable, para realizar el procedimiento de llamada cuando así se requiera.
- Las llamadas se realizarán por el personal de centralita que se determine y que se dedicará exclusivamente a esta actividad hasta su finalización. Se realizarán en el mismo orden del directorio y quedará constancia en el formulario de las personas que han sido llamadas, hora e incidencias.
- Centralita informará al Director o Coordinador del Plan del progreso del procedimiento de llamada en intervalos regulares.

- El mensaje a comunicar por parte de centralita a cada uno de los miembros del Comité de dirección, será el siguiente:

" Le llama la Centralita del Hospital Oriental de Asturias en nombre del gerente:
Se ha activado el Plan de Emergencias ante Catástrofes Externas. Acuda al
Centro de Información que está localizado en la entrada principal del centro".



6.10. Comité de dirección de catástrofes:

El comité de dirección en catástrofes se reunirá en un lugar predeterminado que puede ser la sala de reuniones ubicada en la primera planta y pasará a denominarse PUESTO DE MANDO.

El Puesto de Mando organizará las acciones según un esquema preestablecido, en el que destaca la existencia de un CENTRO OPERATIVO, el cuál estará ubicado en el Área de Urgencias y será el núcleo de la actividad asistencial. Así mismo existirá un grupo de apoyo logístico constituido por personal sanitario y no sanitario, coordinados por el jefe de celadores y/o jefe de admisiones, los cuáles se encargarán de dotar de material al equipo asistencial. También existirá un grupo encargado de dar la atención e información necesaria a los familiares de los afectados, formado por personal de asistencia social y atención al paciente.



6.11. Funciones del Centro operativo:

Dependerá directamente del Puesto de mando avanzado

- Triage de víctimas
- Atención inmediata y primeros cuidados
- Derivación de enfermos graves o patología específica a otras áreas de atención especializada para tratamiento definitivo
- Organización, y distribución de la masa de afectados.

7. Triage:

El Triage es un método de la [medicina de emergencias y desastres](#) para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.

Clasificación de pacientes según códigos de colores:

- Código Rojo: Pacientes graves cuya condición merece ser atendida de forma inmediata. (Pulsera o tarjeta de identificación ROJA).
- Código amarillo: Pacientes que requieren una atención urgente pero no inmediata, deben ser atendidos en menos de 2 horas. (Pulsera o tarjeta identificativa AMARILLA).
- Código Verde: Pacientes leves con lesiones menores, donde la atención puede demorarse más de 2 horas.
- Código Negro: Pacientes fallecidos o en situación agónica.

Los niveles de RESPUESTA o de activación que puede ofrecer el Hospital ante una catástrofe externa son:

- NIVEL I: Aquella situación a la cual se puede y se debe hacer frente con los recursos habituales y permanentes de que se dispone
- NIVEL II: Cuando resulta preciso recurrir a medios activables extraordinarios
- NIVEL III: Cuando resulta preciso movilizar recursos que implican la ampliación del Hospital

8. Estructura y organización del HOA ante una situación de catástrofe externa:

Ante una situación de catástrofe externa es necesario modificar la organización habitual del hospital reorganizando determinadas áreas y zonas del hospital, en especial el área de urgencias, para la recepción de múltiples víctimas. El objetivo principal de esta

reorganización es preparar el hospital, en muy poco espacio de tiempo, para la adecuada recepción de múltiples víctimas de modo que se consiga el máximo beneficio para el mayor número de víctimas, atendiendo con prioridad a los de mayor gravedad y posibilidades de supervivencia.

VIII.1. Áreas o zonas de expansión:

De acuerdo con las Directrices Generales para la elaboración de un Plan de actuación hospitalaria frente a Catástrofe Exterior, dictadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, los hospitales deben determinar la ubicación precisa de las áreas y zonas de expansión que se establezcan, contando para ello con espacios fácilmente reconvertibles como salas de espera, cafetería, aulario, salón de actos, capilla, etc., sin utilizar en ningún caso los pasillos para ubicar las zonas de expansión.

Una vez clasificados en el triage, los pacientes serán trasladados a las distintas zonas de colores que se han establecido y que estarán claramente identificadas y rotuladas, donde recibirán los cuidados correspondientes.

En términos generales se establecen las siguientes zonas:

VIII.1.1. Área de clasificación de las víctimas o triage:

Ubicación: Entrada principal de Urgencias utilizando a tal efecto el propio cuarto de triage y la sala de espera contigua para pacientes de urgencias.

La misión del área de triage, ante situaciones de catástrofe, es la recepción y clasificación rápida de las víctimas, con criterios de gravedad, para conducir las a las áreas adecuadas de tratamiento. Generalmente, es el vestíbulo o entrada del servicio de urgencias del hospital el espacio más diáfano y el que ofrece mejores condiciones

para desplegar los medios necesarios para efectuar una clasificación o triage ante un flujo masivo de paciente o heridos.

Desde este punto se determinarán con claridad las zonas de tratamiento inicial, clasificadas con los clásicos códigos de colores donde las víctimas van a ser trasladadas tras su clasificación.

Existirá un circuito independiente para la descarga de pacientes traídos por el SAMU, a fin de evitar que el presumible colapso en el acceso de entrada a urgencias, dificulte la descarga de pacientes potencialmente más graves. Este acceso está señalado en los planos anexos al documento y se realizará por la puerta de acceso principal al hospital correspondiente a la planta 0. Los pacientes o heridos que llegan al hospital clasificados por los servicios sanitarios extrahospitalarios y con la acreditación suficiente, pasaran a la zona de su color, donde volverán a ser clasificados. En ningún caso pasarán al área de clasificación o triage.

En todo caso y desde el principio de la activación del plan se designará por el Jefe de Urgencias/Jefe de Guardia un Responsable de Clasificación, que normalmente será un Médico de Urgencia Hospitalaria.

Sus funciones serán las siguientes:

- ✓ Supervisará el área de Clasificación.
- ✓ Organizará y coordinará al personal asignado a dicha área, estableciendo un equipo de triage adecuado, el cual estará constituido, de entrada, por las enfermeras que habitualmente están asignadas a las labores de triage.

- ✓ Asignará a una persona para que supervise el flujo de ambulancias, que recaerá preferiblemente en el personal de seguridad.
- ✓ Verificará que en el área de clasificación haya un número suficiente de tarjetas de identificación, sillas de ruedas y camillas y otro material.
- ✓ Será imprescindible la colaboración del Jefe de seguridad para dirigir todos los vehículos que lleguen con víctimas del desastre a la zona de triage. Todos los pacientes deben entrar por una sola puerta, que deberá estar perfectamente indicada mediante carteles (ya previstos y rotulados).
- ✓ Cada equipo de triage dispondrá de:

- Un libro de registro
- Pegatinas de todos los colores
- Pulseras identificativas
- Rotuladores negros
- Pulsioxímetro
- Tensiómetro

Quit para maniobras salvadoras inmediatas que estará compuesto de:

Tijeras

Tubo de Guedel (apertura de vía aérea)

Gasas y vendaje compresivo

Todos los pacientes pasarán primero por el Triage y se les adjudicará un número de orden y se les pegará en sitio visible una pegatina de color según nivel de gravedad. Se escribirá el número en la pegatina y en la pulsera y en ésta además el nombre si se sabe. Se escribirá en el libro de registro el número, color y datos de filiación si se dispone de ellos con fiabilidad. Se pondrá también el sexo y el dato aproximado de edad (niño/adolescente/ adulto joven/ adulto/ anciano).

Una administrativa irá recogiendo los datos de cada puesto de triage y pasándolos al ordenador para el registro informático. El número adjudicado a cada paciente se colocará en el campo del primer apellido, sólo, si no se dispone de filiación o antes del apellido, si se conoce.

Conforme se vayan conociendo los datos de filiación se irán completando en el ordenador.

En el caso de pacientes traídos por SAMU ya clasificados, será responsabilidad del médico o enfermero de dicha unidad SAMU, el proporcionar en cualquiera de los puestos de triage los datos de filiación de que se disponga con el fin de adjudicarles un número para la pulsera y pegatina de color, datos que comunicará al responsable del área donde se haya ubicado el paciente.

8.1.2. Centro de control:

Ubicado en Sala de reuniones y despachos de la primera planta y bajocubierta.

8.1.3. Zona de acogida e información a familiares:

Ubicada en el salón de actos de la planta -1.

8.1.4. Zona de Prensa:

Ubicada en la sala de espera principal de las consultas de cardiología ubicada en la planta 0.

8.1.5. Zonas de atención a las víctimas de la emergencia:

Área roja: Corresponde al área de atención para pacientes críticos que precisan de una atención y tratamiento inmediato, ubicada en zona de atención de urgencias (boxes 3-6,7-10), box de trauma y camas de observación.

Área amarilla: Destinada a tratamiento Urgente, Planta hospitalización 0 (camas 101-120)

Área verde: Es un área de tratamiento no urgente. En esta categoría se incluyen aquellos casos que pueden esperar sin riesgo, incluso pueden ser atendidas en otro centro sanitario. Esta zona estará ubicada en la sala de espera principal junto al quiosco en la planta 0.

Área negra: Destinada a los pacientes fallecidos en espera de su paso al mortuorio que se hará, a ser posible, perfectamente identificados. Se designa zona de mortuorios y autopsias en planta -1.

Todo el personal deberá estar correctamente identificado con su credencial personal perfectamente visible y un brazalete identificativo con el color de la zona donde esté desempeñando su labor, de modo que facilite la actuación de los profesionales y las labores de organización y control.

Todos los pacientes que ingresen en las distintas zonas serán filiados, se les asignará un número de atención, debiendo quedar reflejado en la Hoja el nombre del Médico, enfermera y auxiliar que lo atiende, destino del paciente, hora de entrada, hora de inicio de la valoración/tratamiento, hora de salida, medicación recibida, diagnóstico, etc.

9. Almacén del material para la catástrofe:

Ubicación: Despacho de Enfermería de la planta -1.

El material de catástrofes estará cerrado en un armario con llave y su mantenimiento, incluido aquel que no está físicamente en su interior, será responsabilidad del Supervisor de Enfermería quienes se encargará de mantenerlo en condiciones de uso inmediato.

En conserjería existirá una copia de la llave del despacho de la Supervisión de Enfermería y una copia de la llave del almacén de catástrofe externa.

Inventario del material de catástrofe externa:

Es la relación del material destinado a la organización, mando y control del hospital cuando se activa el Plan de emergencia externa del hospital. En términos generales contendrá como mínimo los siguientes elementos:

- ✓ Ejemplares de los planes de actuación del hospital.
- ✓ Directorio telefónico de los miembros del Plan.
- ✓ Fichas o formulario del procedimiento de llamada.
- ✓ Teléfonos fijos móviles con acceso a líneas externas.
- ✓ Ordenador con conexión a Internet y correo electrónico.
- ✓ Impresora y fax.
- ✓ Planos del hospital, accesos y alrededores.
- ✓ Planos o esquemas de la distribución y ubicación de zonas de expansión, centro control, etc. del hospital en AMV o catástrofe.
- ✓ Tarjetas y elementos identificativos (brazales/chalecos) del personal interviniente.
- ✓ Material de señalización según códigos de colores en puertas y ascensores para identificar las diferentes áreas de atención y por la que circularán las víctimas de la catástrofe (rótulos, señales, etc...).
- ✓ Tarjetas de clasificación, etiquetas de pulsera.
- ✓ Pizarra y tizas de colores.
- ✓ Listado de las camas hospitalarias.
- ✓ Listado del personal de guardias físicas y localizadas.
- ✓ Otros Protocolos de actuación específica (descontaminación biológica, gripe aviaria.)

- ✓ Material de oficina y papelería.
- ✓ Dispositivos de Megafonía.

El material relacionado en el inventario o catálogo y que no esté físicamente en el armario, necesitará ser identificado con claridad y señalado su lugar de ubicación (ordenador, impresora, etc.)

10. Cese de la Emergencia:

Es el hecho de dar por finalizada, por el director del plan de emergencias, la situación de emergencia o catástrofe exterior.

Finalizada la situación de emergencia se deberá comunicar el cese de la misma a los directores de los distintos planes activados para la desactivación de los mismos e inicio de los procedimientos de vuelta a la normalidad.

Pocos días después, por el Comité de Dirección del Plan, se procederá a realizar una evaluación estructurada y por escrito del Plan desplegado en el hospital con la finalidad de evaluar la estructura, organización, la capacidad de respuesta, de coordinación, etc.

11. Revisión del Plan:

El Plan deberá ser revisado, como mínimo, una vez al año por un equipo de revisión.

El almacén de AMV o catástrofe debe ser revisado, como mínimo, cada tres meses para comprobar el funcionamiento de los aparatos, fechas de caducidad, estado de baterías, etc. Habrá un formulario de revisión que se cumplimentará y firmará en cada revisión. La responsabilidad de esta revisión recae en los Supervisores de Enfermería.

La actualización permanente del directorio telefónico de los miembros del Comité de Dirección que serán llamados en caso de activación del Plan será responsabilidad del Jefe del Servicio de Urgencias que podrá delegarlo en el Supervisor de Enfermería.

12. Implantación del Plan:

Se denomina periodo de implantación a la difusión y entrenamiento del Plan entre el personal del hospital que participa de algún modo en el mismo.

Todo el personal del hospital deberá recibir el apropiado nivel de conocimiento y entrenamiento del Plan, que se realizará de forma periódica.

Se harán ejercicios de comprobación (simulacros para poner a prueba el funcionamiento total o parcial del Plan).

Todo simulacro o ejercicio requerirá una evaluación externa, además de la interna.

13. Conclusión:

Con este trabajo se pretende mostrar una futura guía de actuación para posibles situaciones de emergencia Exterior en el Hospital del Oriente de Asturias.

Debido a que cada vez se hace más importante la puesta en marcha de Planes de éstas características en los Hospitales, y a que pertenezco a la zona del Oriente de Asturias, me interesé en conocer si el Hospital Comarcal de referencia contaba con un proyecto de éste tipo.

El trabajo aquí desarrollado me ha servido para conocer un poco más a fondo la utilidad de los Planes de Emergencia Exterior Hospitalarios, hoy en día tan necesarios.

Considero que ha sido especialmente relevante desarrollar un plan de este tipo en un hospital comarcal como es el Hospital Oriental de Asturias que hasta ahora no contaba con ninguna estrategia en este ámbito.

Ha sido enriquecedor poder plantear una propuesta para este hospital al que me encuentro unida a nivel personal, y espero que la iniciativa resulte no solamente satisfactoria sino también de utilidad de cara a un futuro no muy lejano.

14. Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud; *Índice de seguridad hospitalaria, Formularios para evaluación de hospitales seguros*. Washington, D.C, OPS, 2008 (ISBN 978 92 75 33275 3).
2. Organización Panamericana de la Salud; *Protección de las nuevas instalaciones de Salud frente a desastres Naturales; Guía para la promoción de la mitigación de desastres*. 2 ed. OPS/Banco Mundial. 2003.
3. Organización Panamericana de la Salud; *Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud*; Washington D.C, OPS. 2004 (ISBN 92 75 32304 6).
4. Organización Mundial de la Salud; *Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres; Hospitales seguros, un indicador confiable en reducción de la vulnerabilidad*; 2004 julio Kobe, Japón.
5. Organización Panamericana de la Salud; *Preparativos de salud para situaciones de desastres*; Washington D.C., OPS 2003 (Serie Manuales y Guías sobre Desastres).
6. *Guía para la elaboración de Planes de Emergencia en Hospitales*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Insalud.

7. *Hospital La Fe de Valencia; Comité de Catástrofes, Plan de Actuación Hospitalaria frente a catástrofe exterior*, 2008 Valencia (España).
8. Hospital Universitario Central de Asturias; *Plan de actuación hospitalario ante catástrofes externas del nuevo Hospital Universitario Central de Asturias*, Bernardo Gutierrez, Ángel, Junio, 2012. Asturias (España)
9. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Comité de Catástrofes, *Plan de emergencias y guías de actuación*, 2006, Santander (España).
10. Hospital Arzobispo Loayza; Departamento de Medicina Preventiva; Plan hospitalario para desastres, 2010, Lima, (Perú).
11. El concepto de desastre y su aplicación en Asturias. Arcos González, Pedro, Área de Medicina y Salud Pública, Septiembre-Diciembre 1994.
12. Astur Salud, Servicio de salud del Principado de Asturias.
13. 112 Asturias, Página web oficial.
14. Información aportada por el Departamento de Protección Civil del Principado de Asturias).
15. Hospital del Oriente de Asturias, Francisco Grande Covián, Página Web Oficial.

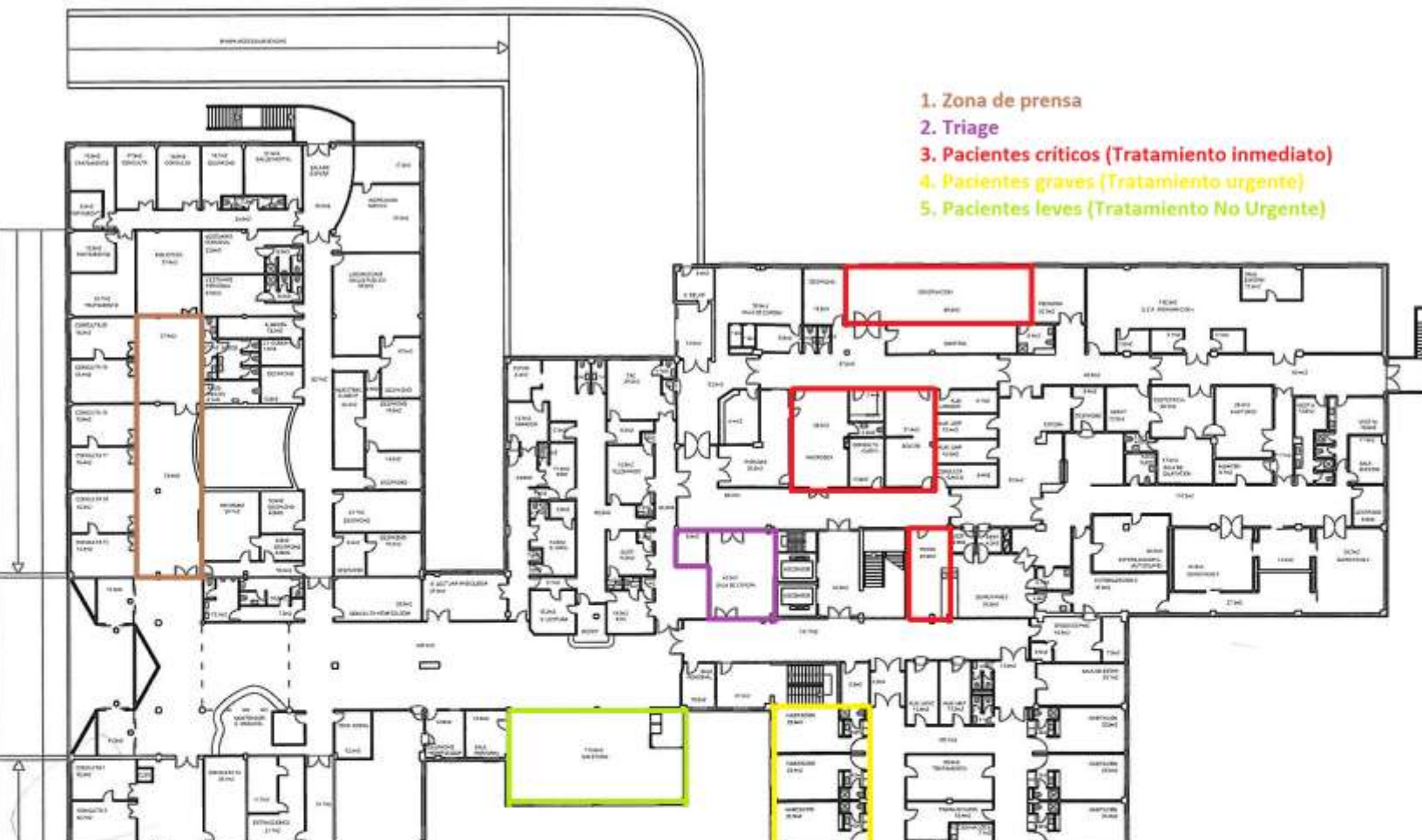
ANEXOS
Y
PLANOS DEL HOSPITAL

Zona de control / Comisión de Catástrofes



Clasificación de las víctimas por gravedad segun zona de prensa y triage

PLANO: Plan de Autoprotección PLANTAS 1 Y BAJOCUBIERTA	Nº: 04
ACTIVIDAD / TRABAJO: HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS FUNDACION FRANCISCO GRANDE COVIAN Urb. Costanero, s/n - 33540 Arriandoo	FECHA: Febrero, 2011 REVISION: 00
 SOCIEDAD DE prevención de Ibermutuamur	ESCALA: 1/400 AUTOR: F. Vivero



- 1. Zona de prensa
- 2. Triage
- 3. Pacientes críticos (Tratamiento inmediato)
- 4. Pacientes graves (Tratamiento urgente)
- 5. Pacientes leves (Tratamiento No Urgente)

Zona destinada a pacientes fallecidos (Mortuorios) y zona familiares

PLANO: Plan de Autoprotección PLANTA 0	Nº: 03
ACTIVIDAD / TITULAR: HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS FUNDACION FRANCISCO GRANDE COVIAN Urb. Costañera, s/n - 33540 Arriandada	FECHA: Febrero, 2011 REVISION: 00
 SOCIEDAD DE prevención de Ibermutuamur	ESCALA: 1/400
	AUTOR: F. Vilaverde



PLANO:	Plan de Autoprotección PLANTA -1	Nº:	02
ACTIVIDAD / TITULAR:	HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS FUNDACION FRANCISCO GRANDE COVIAN Urb. Costañera, s/n - 33540 Arllandos	FECHA:	Febrero, 2011
		REVISION:	00
		ESCALA:	1/400
		AUTOR:	F.Villaverde

Circulación externa al hospital



Diferentes sistemas de clasificación en Triage

Modelo Extrahospitalario Triage Avanzado (M.E.T.A)



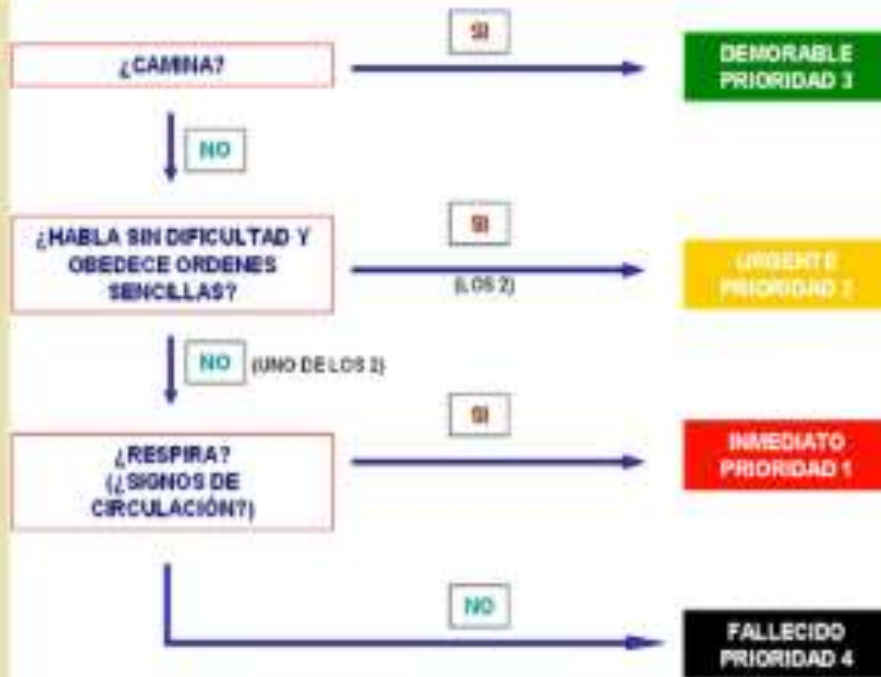
Simple Triage and Rapid Treatment (START)



Método SHORT



TRIAGE S.H.O.R.T.



TAPONAR HEMORRAGIAS

Autor: M^a Aléves Pérez Corres

Escala de coma de Glasgow (GCS)



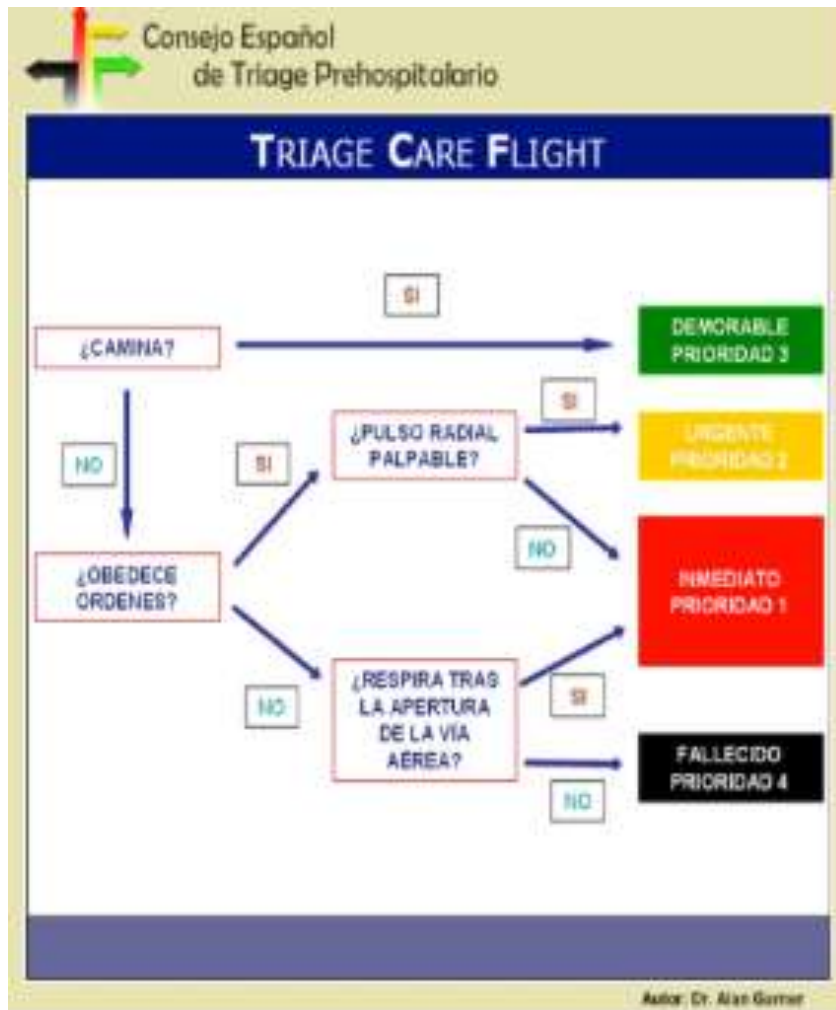
Consejo Español
de Triage Prehospitalario

Escala de coma de Glasgow (GCS)

Respuesta ocular.	Puntuación
Abre los ojos de forma espontánea.	4
Abre los ojos ante órdenes verbales.	3
Abre los ojos al dolor.	2
No abre los ojos	1
Mejor respuesta verbal.	Puntuación
Orientado	5
Confuso	4
Pronuncia palabras inapropiadas	3
Emite sonidos Incomprensibles	2
Sin respuesta verbal	1
Mejor Respuesta Motora.	Puntuación
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada ante el dolor	4
Respuesta flexora ante el dolor.	3
Respuesta extensora ante el dolor	2
Sin respuesta motora	1
Puntuación total Máximo 15	
Mínimo 3	

Autores: Teasdale y Jennet

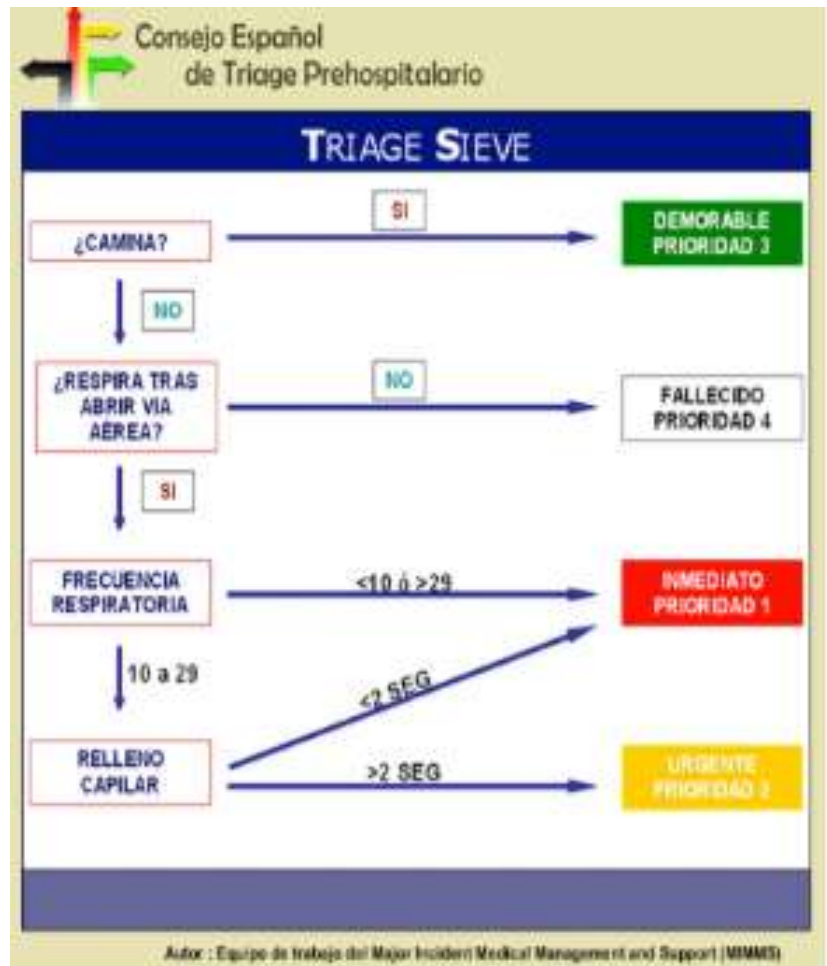
Triage Care Flight



Método rápido en Clasificación en Catástrofes (MRCC)



Método Sieve



RED DE TRANSPORTE SANITARIO URGENTE
UVI, Ambulancias de Soporte Vital Básico y Convencionales

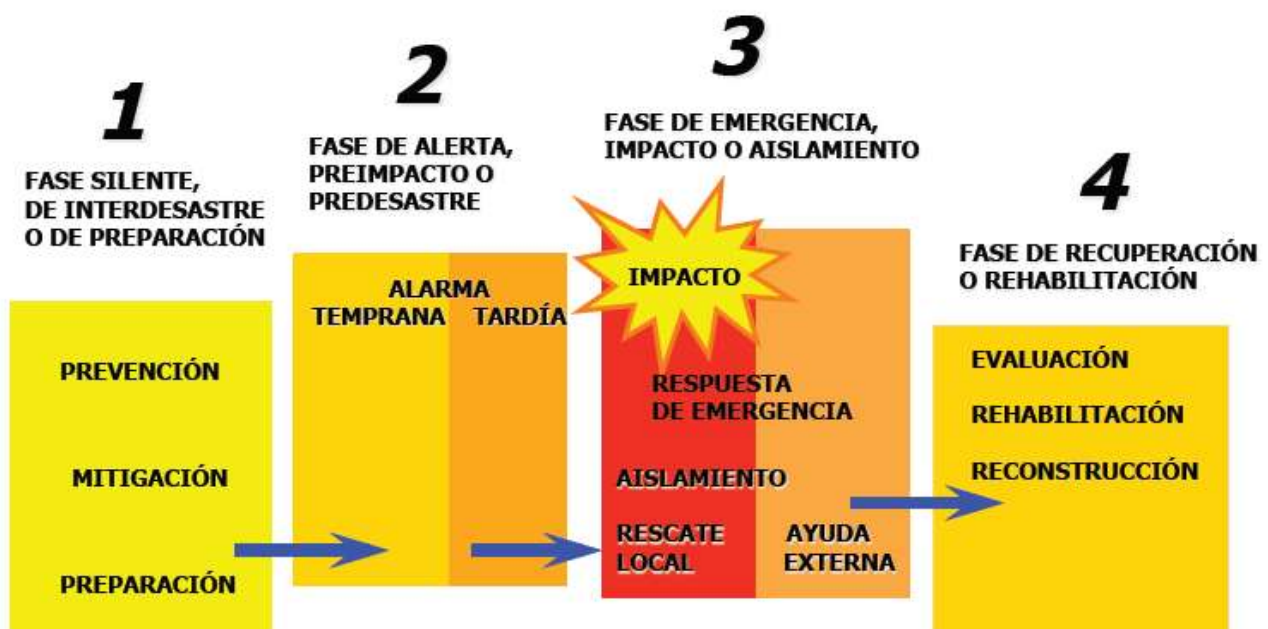


Leyenda

- UME / ALFA
- Polivalente ALFA / BETA
- ASVB / BETAS
- Ambulancia Urgente
- Ambulancia a Través de Empresa

- Área VI: 6
• Ambulancia Soporte Vital Avanzado 1
• UME 6 Arriendas
• Ambulancias Soporte Vital Básico 3
• ASVB 60 Llanes
• ASVB 61 Infiesto
• ASVB 62 Ribadesella
• Ambulancias Convencionales de Urgencias 2
• Cangas de Onís
• Panes

Ciclo de un Desastre



Flujos de pacientes según códigos de colores



