
INDICE

• INTRODUCCION	5
• FASE DE PREPARACION	5
• POLITICAS DE ACCION	7
• CADENA DE SOCORROS	8
• PRIORIDADES	9
• MANEJO DE CADAVERES	9
• TRANSPORTE DE LESIONADOS	10
• COMUNICACIONES	10
• MATERIAL MEDICO E INSTRUMENTAL	10
• IDENTIFICACION DE LOS PUESTOS Y DEL PERSONAL MEDICO	12
• ANEXOS	13

INTRODUCCION

Una de las funciones principales de la ayuda que se brinda en un desastre, junto con los servicios de rescate y salvamento, es la atención médica.

La acción de atención a la salud en casos de desastre se inicia desde el momento en que se está rescatando a las víctimas. Acto seguido, se procede a efectuar una clasificación y selección de los lesionados.

Los servicios de atención médica deben ser siempre ordenados y coordinados para brindar la máxima ayuda con el mínimo de recursos. Para poder realizar eficazmente estas acciones serán necesarias la planeación, capacitación y selección de las personas que habrán de tener a su cargo el desarrollo de estas tareas.

Para lograr este objetivo resulta imperativo cumplir los siguientes requisitos:

- Difundir este manual operativo y familiarizar al personal con su contenido.
- Establecer un MANDO MEDICO UNICO.
- Contar con un registro especial de médicos de toda la República Mexicana, disponibles en caso de desastre.
- Coordinar los hospitales que proporcionan servicios médicos durante un desastre.
- Asignar a cada departamento las funciones, responsabilidades y labores que habrán de corresponderles en casos de desastre.

FASE DE PREPARACION (ANTES)

ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD

Antes de la fase de atención a la salud, conjuntamente con los técnicos en desastres, se evaluarán las zonas de vulnerabilidad, con el fin de tener previstas las necesidades en materia de servicios médicos.

CAPACITACION, SELECCION Y REGISTRO DE PERSONAL

Los mayores retos para la atención médica en casos de desastre son la capacitación previa sobre dicho servicio y la adecuada organización del mismo, con el objeto de que, en caso de necesitarse la atención a la salud, ésta resulte eficaz y oportuna.

La capacitación se realizará en forma conjunta con la Escuela Nacional de Desastres (END). Será dirigida de manera específica a cada uno de los grupos que integran o integrarán el servicio de atención a la salud:

Técnicos en Desastres, Técnicos en Emergencias Médicas (TEM), Enfermeras y Médicos.

Los temarios serán los autorizados tanto por el Comité de Servicios Medicos como por la END.

DE LA SELECCION DEL PERSONAL

La selección del personal médico y paramédico (incluidos técnicos y enfermeras), para desastres, será responsabilidad del Asesor Médico del Comité de Desastres (CD) y del Director Médico de la Institución, o de quienes ellos designen. Estos últimos podrán ser médicos de la Cruz Roja Mexicana o de cualquier otra institución del Sector Salud, siempre y cuando cumplan los requisitos de admisión y sean aprobados por el Asesor Médico, el Director Médico y el Presidente del Comité de Servicios Médicos.

DEL REGISTRO DEL PERSONAL

El registro del personal que integrará el grupo de atención a la salud se realizará preferentemente antes de un desastre. Esta es una labor de carácter permanente. Se llevará un directorio, en el cual serán inscritos los médicos que resulten aprobados por el CD, aquellos que acrediten los cursos de capacitación correspondiente y quienes lo soliciten y sean aceptados.

FUNCIONES ESPECIFICAS POR AREA

Las funciones del servicio médico en un desastre se limitarán exclusivamente a las acciones de atención a la salud, tanto de las víctimas como de las personas damnificadas.

Será responsabilidad de los médicos que cubran el servicio vigilar el buen uso y funcionamiento adecuado tanto del instrumental, como del equipo médico que se encuentre bajo custodia del Comité de Desastres.

También será función del cuerpo médico vigilar la clasificación y distribución de los medicamentos que ingresen a Cruz Roja Mexicana, tanto los que se adquieran por compra como los que se reciban por donación. Cuando en una zona de desastre se continúe el servicio por médicos de las Delegaciones o de otras instituciones, se determinarán los medicamentos que deban quedar en el lugar y los que han de ser regresados a las bodegas de Cruz Roja.

El servicio médico siempre tendrá por norma apegarse a lo estipulado en el concepto Triage, para brindar la atención prehospitalaria y hospitalaria.

FUNCIONES ESPECIFICAS POR PERSONA

El grupo que integra la Coordinación de la Atención a la Salud estará compuesto por los siguientes funcionarios: Director Médico de la Delegación y por el Vocal Médico del CD, los cuales seleccionarán al personal de dicho grupo, verificarán que el equipo se encuentre en óptimas condiciones para su uso y vigilarán que los informes sobre las actividades de esta área sean entregados oportunamente al Presidente de la Delegación y del Comité de Desastres.

MEDICOS

Es responsabilidad de los médicos brindar la atención necesaria a lesionados y damnificados, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento médico-quirúrgico. Además:

- Supervisarán a los demás participantes del equipo.
- Llevarán un registro de las personas que atiendan.
- También deberán proporcionar los informes médicos necesarios. (anexo 2)

TECNICOS EN EMERGENCIAS MEDICAS (T.E.M.)

Es función de los Paramédicos, aplicar diferentes puntos en la atención prehospitalaria de las víctimas, desde el puesto de avanzada hasta la llegada al centro hospitalario.

- Salvamento de las víctimas.
- Soporte básico de vida.
- Clasificación de los lesionados para asignar prioridades de evacuación.
- Traslado adecuado a los puntos de asistencia médica.
- Resguardar el equipo e Instrumental asignado.
- Entregar un informe de los servicios otorgados al supervisor médico.
- Aplicación de medicamentos en el soporte avanzado de vida, solo cuando hayan sido autorizados por el Médico responsable.
- Entregar un reporte global al PMU al finalizar el servicio realizado. (anexo 3).

ENFERMERAS

- Es función de las Enfermeras colaborar en la atención médica a las víctimas en coordinación con el servicio médico.
- Llenar la hoja de servicio de Enfermería en donde se registre los datos del lesionado, nombre, edad, sexo, No. de lesionados, especialidad y médico tratante.
- Aplicar y Administrar las soluciones y medicamentos que estén indicados.
- Tomar las diferentes muestras para estudios de laboratorio que se hayan indicado.
- Verificar que se realicen los estudios de gabinete indicados.

- Reportar cualquier cambio registrado en la evolución del lesionado.
- Realizar las curaciones y cambios de apósitos en las heridas de los pacientes.
- Brindar apoyo psicológico al lesionado.
- Entregar un informe de los servicios otorgados al supervisor médico.
- Vigilar el adecuado funcionamiento y utilización del equipo e instrumental asignado.
- Entregar un reporte global al CND al finalizar el servicio realizado.
- En caso de no contar con un número suficiente de enfermeras, estas funciones pueden ser realizadas por Técnicos en Emergencias Médicas con supervisión del médico.

TRABAJO SOCIAL MEDICO

El Trabajo Social Médico es parte del personal responsable del área de atención a la salud y coopera con el servicio médico en la atención prehospitalaria y hospitalaria.

Son actividades del Trabajador Social Médico las siguientes:

- Ayuda en la recopilación de datos para identificación de las víctimas y en la elaboración del expediente.
- Ayuda en la comunicación lesionado-Familiares.
- Ayuda en la realización del traslado del lesionado a otra institución especializadas o a su domicilio cuando se requiera.
- Ayuda a la reintegración Social de las víctimas.
- Elabora el estudio socio-económico de las víctimas y sus familiares en caso necesario.
- Ayuda en la localización y obtención del material ortopédico y medicamentos en caso necesario coordinar la ayuda médica con otras Instituciones de asistencia.

POLITICAS DE ACCION

Dadas las características de la prestación de servicios a la comunidad, tanto de auxilio a víctimas como de atención médica de urgencias, la Cruz Roja Mexicana es la Institución que acude en primer lugar al sitio afectado por un desastre. Por tal motivo, su acción debe ser ordenada y coordinada para poder brindar la ayuda efectiva que se requiere en tales casos.

Desde el punto de vista médico, la acción correspondiente estará coordinada por el médico o médicos que la Delegación haya designado previamente con carácter de Asesores Médicos Locales, los cuales tendrán la responsabilidad de supervisar y coordinar al grupo de médicos, TEM, enfermeras, y técnicos en desastres que intervengan en las funciones de prestación de servicios a la salud.

Después de la evaluación, y cuando se hayan notificado las condiciones y necesidades para la prestación de los servicios médicos, se indicará el establecimiento del primer Puesto de Avanzada.

I. PUESTO DE AVANZADA.- La acción consistirá en la clasificación y selección de los lesionados en el lugar más cercano al sitio del siniestro.

Se debe garantizar que el grupo que brinda la atención médica sea establecido en un lugar seguro, con el fin de evitar perturbaciones que eventualmente puedan distraer de su trabajo a los miembros que prestan tal servicio, todo ello con el objeto fundamental de que su ayuda pueda ser auténticamente eficaz. Se considera como conveniente para montar este primer puesto algún punto que se encuentre entre los próximos 500 metros del área de desastre.

Inicialmente, el puesto estará a cargo de los TEM o Socorristas, hasta el momento en que sean reemplazados por un médico que haya sido designado por el Asesor Médico Local o el Puesto de Mando Unificado (PMU).

ESLABON I.- Tiene como función llevar a cabo las labores de salvamento, rescate, primera elección y clasificación de los lesionados.

II. PUESTO INTERMEDIO.- Un segundo puesto será establecido en el sitio que el servicio médico designe. (Se recomienda algún punto adecuado dentro de un radio de 5 km. del área de desastre).

Este puesto siempre estará dirigido por un médico, cuya función será la de supervisar al grupo que se encuentre brindando los servicios médicos.

El Jefe de este puesto no deberá laborar más de 24 horas. Se recomienda que sea reemplazado cada 12 horas.

ESLABON II.- En este segundo puesto se contará con el equipo necesario para realizar procedimientos básicos de soporte de vida, tales como aplicación de

soluciones intravenosas, aplicación de catéteres, aplicación de apósitos, estabilización de fracturas por métodos externos, cohibir hemorragias externas profusas, etc.

De acuerdo con sus características, los lesionados serán reclasificados para ser conducidos al siguiente puesto.

III. PUESTO HOSPITALARIO.- El tercer puesto será establecido en el sitio que el PMU designe. (Se recomienda el servicio de urgencias de la unidad hospitalaria). El jefe de esta unidad invariablemente será el Director Médico del hospital de que se trate.

ESLABON III.- Es el responsable de brindar la atención médica final, por medio de los procedimientos médico-quirúrgicos especializados.

CADENA DE SOCORROS

Es atendida por médicos especialistas, médicos generales, paramédicos, enfermeros, socorristas, camilleros y demás personal que labora en una institución hospitalaria, así como por un radioperador.

Es supervisada por el Director Médico de la Institución, en coordinación con el Director Médico Nacional y el Vocal Médico del CD o quien ellos designen.

La palabra Triage o Triagge proviene del Francés y significa "selección o categorización".

El concepto TRIAGE significa la categorización de las víctimas con el fin de determinar las prioridades de atención médica y de transporte. La aplicación de esta noción está basada en el criterio de establecer la urgencia del caso del paciente, así como sus potenciales reales de vida. El concepto difiere de la emergencia diaria, situación en la que el lesionado más grave recibe atención prioritaria independientemente de sus posibilidades de sobrevivencia.

El Triage es una actividad crítica. Su implantación requiere de un adiestramiento organizado hasta lograr que el personal que se encargue de la selección lo aplique convencido de que su efectividad será determinante en la posibilidad de sobrevivencia de un mayor número de personas, con una cantidad menor de recursos.

El Triage es un proceso dinámico que se inicia en el sitio del desastre y continúa hasta que el paciente ingresa al servicio hospitalario para recibir su tratamiento final. Debe recordarse que en cualquiera de los sitios de clasificación y selección (I, II o III) puede cambiar la prioridad, y no por ello se podrá decir que la selección o categorización previa fue errónea.

Para la categorización de las víctimas se aplicará el concepto vertido en las tarjetas de clasificación universalmente aceptadas (anexo 1), cuyo contenido es el siguiente: una ficha de identificación tanto de la Institución que brinda la ayuda como del lesionado; otra sección que consta de cuatro colores: Rojo, Amarillo, Verde y Negro, los cuales se refieren a las prioridades UNO, DOS, TRES y CERO, respectivamente.

PRIORIDADES

PRIORIDAD UNO COLO ROJO

Es la primera prioridad de evacuación para víctimas con lesiones severas que tienen posibilidades de sobrevivir si reciben cuidados y procedimientos inmediatos. Dentro de esta categoría quedan clasificadas las siguientes lesiones:

- Lesiones del aparato respiratorio con insuficiencia respiratoria progresiva, no corregible en el sitio del siniestro.
- Traumatismo craneoencefálico con deterioro de la conciencia.
- Deterioro de los signos vitales por hemorragias profusas internas o externas.
- Quemaduras del 40 al 80% de la superficie del cuerpo y cualquiera de tercer grado.

PRIORIDADES DOS — COLOR AMARILLO

En esta categoría se encuentran clasificados los pacientes con lesiones severas, pero que no requieren cuidados inmediatos para sobrevivir.

- Fracturas únicas abiertas o cerradas.
- Lesiones de columna sin compromiso neurológico.

- Quemaduras de 1º y 2º. grados que abarquen menos del 40% de la superficie corporal
- Emergencias médicas que no constituyan riesgo para la vida del lesionado o enfermo.
- Machacamiento con compromiso vascular.
- Paciente embarazada en trabajo de parto.

PRIORIDAD TRES- COLOR VERDE

Se trata de pacientes con lesiones menores, las cuales no implican riesgo para su vida y que no requieren atención médica urgente. Generalmente quedan dentro de esta categoría las siguientes lesiones:

- Quemaduras menores.
- Fracturas cerradas con pacientes ambulatorios.
- Contusiones y abrasiones simples.

PRIORIDAD CUATRO — COLOR NEGRO

- Pacientes con lesiones muy graves con pocas posibilidades de sobrevivir aun recibiendo cuidados inmediatos.
- Los fallecidos.

MANEJO DE CADAVERES

Desde su fundación en nuestro país, Cruz Roja Mexicana ha proporcionado atención en casos de desastre, realizando rescates, proporcionando alimentos y, sobre todo, prestando servicios en el área de la salud. No existen antecedentes acerca del manejo de cadáveres, sea a nivel individual o masivo. Dicha acción ha correspondido, y seguirá siendo competencia, del Departamento Médico Legal de la localidad, Municipio o Estado. Sólo a estas entidades compete la toma de decisiones y acciones para el manejo técnico y legal de los cuerpos de las personas que fallecen como

resultado de accidentes individuales o a causa de un desastre colectivo.

La Cruz Roja Mexicana sólo toma parte en esta acción en cuanto al rescate del cuerpo o cuerpos de las víctimas. Hasta donde es posible, procura la identificación, clasificación, procedencia y ubicación de los cuerpos, e inmediatamente procede a dar aviso a las autoridades correspondientes acerca de los cadáveres que han sido recogidos por las ambulancias de la Institución.

TRANSPORTE DE LESIONADOS

La transportación de lesionados se realizará en los vehículos que las diferentes instituciones privadas u

oficiales designen, procurando que dichas unidades sean del tipo especial diseñado para tal fin.

COMUNICACIONES

Es indispensable mantener un enlace radiofónico entre los diferentes puestos de Atención Médica y, de ser posible, con todos los hospitales que se encuentren proporcionando servicio médico a las víctimas. El Cuerpo Médico debe contar también con un radio portátil, en virtud de que una de sus responsabilidades es la de supervisar el funcionamiento de todos los puestos de Atención Médica. El enlace radiofónico fijo o portátil puede ser operado por una persona que no sea médico,

pero que posea amplios conocimientos sobre los servicios de emergencia y el lenguaje médico. (Preferentemente TEM).

El Puesto de Mando Unificado le proporcionará la información relativa a la logística de la operación, la topografía de la zona y la nomenclatura de la ciudad o población cercana al siniestro.

MATERIAL MEDICO E INSTRUMENTAL

La disponibilidad de material e instrumental médico en cantidad suficiente es indispensable en cada uno de los puestos de atención.

El equipo recomendado es el siguiente:

EQUIPO DE PRIMER CONTACTO

Mochila
Cánula de Guedel (Un juego)
Cánula orofaríngea (Un juego)
Collarín cervical
Apósitos
Vendas
Tijeras

PUESTO DE AVANZADA

Tienda de campaña
Camillas marinas
Tarjeta de clasificación
Hojas de codificación y estadística
Baumanómetro aneroide
Estetoscopio
Lámpara clínica
Termómetro clínico (de contacto)
Tanque portátil de oxígeno (cilindro tipo E de aluminio)
Ambú de uso triple
Férulas de fijación externa
Camillas para lesiones de columna
Collarines de poliuretano o de Thomas
Tablas para columna corta y larga
Guantes de latex
Juego de cánulas de Guedel
Apósitos
Gasas

Vendas elásticas
Tela adhesiva
Amarres de Velcom (cierre automático)
Tijeras
Catéteres No. 14, 16 y 21
Soluciones Hartman. (Un litro en envase plástico).

PUESTO INTERMEDIO

Camillas
Catres camper
Tarjetas de clasificación
Hojas de codificación y estadísticas para puesto intermedio
Baumanómetro aneroide
Estetoscopio doble
Lámpara clínica
Termómetro clínico (de contacto)
Tanque de oxígeno 6000 litros
Tanque portátil de oxígeno (cilindro tipo E de aluminio)
Llave para cambiar el tanque de oxígeno
Ambú de uso múltiple
Laringoscopio con hojas para adulto y pediátricas
Aspirador portátil

Equipo de cirugía menor incluye:

- Porta agujas
- Pinzas Curvas de Kelly
- Pinzas de disección
- Separadores de Farabeau
- Mango bisturí
- Hojas bisturí
- Tijeras tipo Mayo
- Espejo Vaginal
- Obsturador esofágico
- Estuche de diagnóstico
- Equipo Doppler
- Electrocardiógrafo
- Electrocardiograma portátil

PUESTO INTERMEDIO

- Equipo de cirugía menor
- Porta agujas
- Pinzas de Kelly
- Pinzas de disección
- Separadores de Farabeau
- Mango de bisturí

- Hojas de bisturí
- Tijeras tipo Mayo
- Espejo vaginal
- Guantes estériles de latex
- Pilas
- Planta portátil de luz
- Tienda de campaña
- Equipo de radio
- Sábanas
- Equipo de venoclisis
- Catéteres de punción (venocat. punzocat 14-16-21)
- Gasas
- Torundas alcoholadas
- Campos clínicos
- Vendas elásticas
- Tela adhesiva
- Micropore
- Benzal
- Isodine
- Yodo
- Cánulas de Guedel (Un juego)
- Collarines de Thomas (Un juego)
- Tablas para columna corta y larga
- Sondas nasogástricas
- Sondas de pleurotomía
- Cateter de diálisis
- Ligaduras
- Apósitos
- Cánulas de Rush
- Jeringas
- Gorros
- Cubrebocas
- Ligaduras para cordón umbilical
- Antihistamínicos
- Medicamentos: Dipirone, Benzodiazopina, Xilocaina 2% sin epinefrina.
- Aguja hipodérmica
- Material de sutura (seda 2-0, cromo 2-0)
- Guantes
- Soluciones esterilizadoras
- Bolsas grandes de plástico
- Soluciones Hartman y salina (Un litro en envase plástico)
- Agua de irrigación

PUESTO HOSPITALARIO

Equipo, Instrumental y Personal hospitalario completo

IDENTIFICACION DE LOS PUESTOS Y DEL PERSONAL MEDICO

Las tiendas de campaña y hospital de campaña deberán ostentar los emblemas establecidos por Cruz Roja Mexicana (módulo 3106).

Los médicos que se encuentren laborando deberán portar el uniforme autorizado por el Comité de Uniformes.

Insignias y Emblemas, así como el distintivo de MEDICO.

ANEXOS

ANEXO 1

DESCRIPCION

La tarjeta de TRIAGE es una tarjeta que ha sido diseñada de tal manera que permita, de una manera rápida y eficiente, recabar la información más importante y de interés que permita a o las personas que lleguen primariamente a una zona de accidente múltiple o desastre, calificar a los lesionados y sus lesiones para poder ser tratados y evacuados tempranamente por los recursos existentes con que se cuenten, a la brevedad posible, dando prioridad a las personas con posibilidad de sobrevivir y que presentan lesiones que por su naturaleza comprometen su vida y son de índole recuperable.

La tarjeta cuenta con dos caras. Mide de arriba hacia abajo 20.5 cm, a su ancho 10 cm. Consta de cinco colores que definen la prioridad y son:



NEGRO Paciente sin posibilidades de recuperación o MUERTO.



ROJO Urgencia para su traslado inmediato a un Hospital para ser tratado.



AMARILLO Requiere ser trasladado a un hospital para su tratamiento pero no hay urgencia o lesión grave que comprometa la vida en ese momento.



VERDE No requiere ser trasladado y deben de ser evacuados hasta el final de todas las acciones o retirarse por su pie.

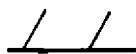
Cada una de estas secciones de color se desprenden fácilmente, dejando al paciente con la tarjeta y color que le corresponde.

BLANCO Permite en los espacios correspondientes hacer las anotaciones pertinentes, relacionadas con el accidente o desastre en cada uno de los pacientes afectados, como sigue:

CARA ANTERIOR



HORA DEL ACCIDENTE O SINIESTRO



FECHA DEL ACCIDENTE O SINIESTRO



HOMBRE/MUJER/NIÑO O NIÑA (SEXO)



ZONA RURAL O CAMPO

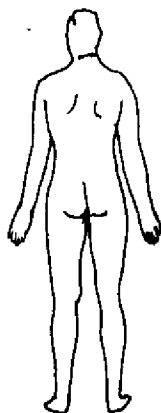


CIUDAD O POBLACIÓN IMPORTANTE



DATOS DE INTERES MEDICO EN LA EVALUACIÓN INICIAL DEL LESIONADO (Signos, Síntomas, lesión más importante, inspección inicial).

CARA POSTERIOR UBICACION DE LA O LESIONES DETECTADAS EN LA EVALUACION INICIAL SEGUN LA REGION ANATOMICA SIEMPRE SE ANOTARA LA LESION PRINCIPAL O DE GRAVEDAD LA CUAL PUEDA COMPROMETER LA VIDA DE UNA PERSONA Y SIEMPRE SIGUIENDO UN ORDEN DE INSPECCION DE ARRIBA HACIA ABAJO Y DE ADELANTE HACIA ATRAS:



CABEZA

CUELLO

TORAX

ABDOMEN

PELVIS

GENITALES

EXTREMIDADES SUPERIORES

EXTREMIDADES INFERIORES

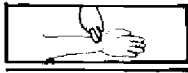
EN CASO DE QUEMADURAS HABRA QUE ANOTAR EL PORCENTAJE CALCULADO SEGUN LA REGLA DE LOS 9Es, ADEMAS DE HABER MARCADO LAS ZONAS AFECTADAS EN LA SUPERFICIE CORPORAL.



HORA EN AL QUE SE TOMARON LOS SIGNOS VITALES.



PRESION ARTERIAL SISTOLICA/DIASTOLICA (mmHg).



PULSO PERIFERICO, FRECUENCIA POR MINUTO.



RESPIRACION FRECUENCIA POR MINUTO.

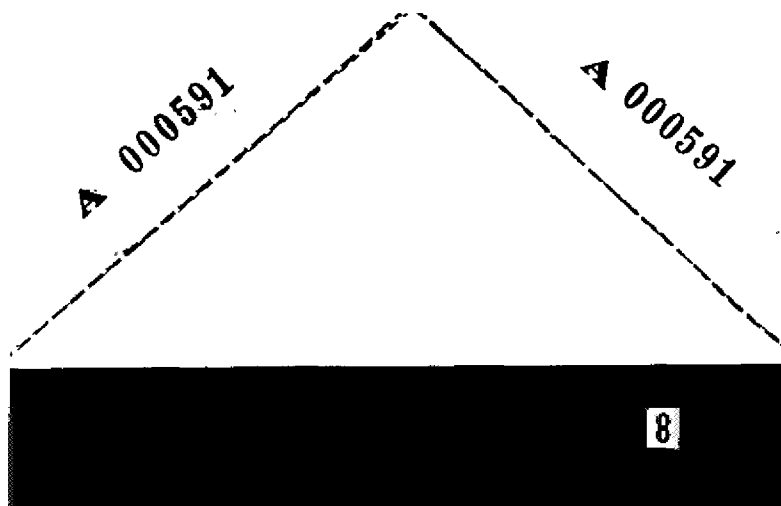


APLICACION INTRAVENOSA (CATETERISMO, VENOCLISIS SOLUCIONES O MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR ESTA VIA) Y LA HORA EN QUE SE APLICO (DOSIS).



APLICACION DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULARES Y LA HORA EN QUE SE APLICO (DOSIS).

TANTO EN EL EXTREMO SUPERIOR DERECHO COMO EN EL IZQUIERDO DE LA CARA ANTERIOR Y EN LOS COLORES ROJO, AMARILLO Y VERDE, SE ENCUENTRA UN NUMERO DE FOLIO QUE CORRESPONDE A CADA UNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS Y ES IGUAL AL NUMERO O FICHA DE IDENTIFICACION CORRESPONDIENTE.



EN EL EXTREMO SUPERIOR DERECHO DE LA CARA POSTERIOR SE ENCUENTRA EL SIMBOLO DE AMBULANCIA PARA ANOTAR EL NUMERO DE UNIDAD QUE TRANSPORTO AL LESIONADO.