

## INTRODUCCION

El considerar los problemas sanitarios inherentes a un aeropuerto de la magnitud del Aeropuerto Internacional de Ezeiza involucra determinar las necesidades comunes a una empresa industrial más las derivadas de la utilización de aeronaves en tránsito y las provocadas por la atracción turística y comercial de este centro. Es por esta causa que a manera de resumen detectamos las siguientes necesidades sanitarias.

- 1.1 Necesidades asistenciales de la población involucrada en la empresa aeropuerto, en los rubros medicina preventiva, recuperación, rehabilitación.
- 1.2 Programa de desastre por accidente de aeronaves.
- 1.3 Programa de desastre por accidente en depósitos y talleres.
- 1.4 Enfermedades epidémicas transmitidas por pasajeros en tránsito.
- 1.5 Programa de medicina preventiva para viajeros inmunizaciones y otros.
- 1.6 Necesidades de emergencia para pasajeros.
- 1.7 Programa para prevenir y tratar accidentología proveniente de las rutas de acceso al aeropuerto.
- 1.8 Programa de asistencia en una emergencia nacional considerando que la derivación de pacientes a Buenos Aires se haría en gran medida por este aeropuerto.

Es motivo de esta Comisión detectar estos problemas y programar soluciones para el punto 1.2 "Desastre por accidente de aeronaves"

## DESASTRE POR ACCIDENTE DE AERONAVES

### INDICE

- 1 - Riesgo.
- 2 - Necesidades.
- 3 - Detección de recursos existentes.
- 4 - Soluciones
- 5 - Implementación Plan Operativo.
- 6 - Control.

- 1.0 RIESGOS Posibilidades para que ocurra un accidente.
  - 2.1.1 en el próximo año.
  - 2.1.2 en los próximos 5 años.
  - 2.1.3 en los próximos 10 años.

## 2.0 NECESIDADES

2.1 LUGAR - Mayor posibilidad en un radio de 40 Km. en especial en proyección de las vías de acceso aéreas y alejados de Torre de Control con o sin vías de comunicación.

2.2 MAGNITUD - Teniendo en cuenta que la mayor aeronave en vuelo trae una capacidad para 200 pasajeros sería este el tope máximo de mayor posibilidades, pero se tiene que tener en cuenta la habilitación de aeronaves de 400 plazas. A los fines de programación se evaluará planes para 10 pacientes; 50; 100; 200 y 400 víctimas.

## 2.3 COMUNICACIONES

2.4.1 Detección del accidente. Desde la Torre de Control - Policlínico de Ezeiza.

Comisaría  
Escuelas  
Iglesias  
Unidades Sanitarias.

Comunicación a Emergencias Sanitarias:

De Torre Control  
De Policlínico Ezeiza  
De otro hospital.

Para estas variables es necesario el siguiente sistema

- A - Vía T.E. difusión de los correspondientes TE que quedarán en lugar estratégico, con líneas preferenciales ya establecidas.  
Computador TE 3 x 50 en hospital tratante.
- B - Sistema de comunicación móvil montado en helicóptero el cual lo traslada al punto del accidente y monta el centro de observación conjuntamente con un equipo de rescate. Puede ser un sistema VHF que a su vez interconecte Torre, Posto Emergencia Sanitaria, Hospital, Unidades Sanitarias Periféricas y Ambulancias. Por lo cual se provee 2 ó más canales de este sistema.
- C - Sistema de alarma directa entre Torre de Control y Policlínico Ezeiza mediante el tendido de un cable, y la instalación dentro del Policlínico en lugares estratégicos del sistema.
- D - Sistema transistorizado portátil para interconexión de personas claves: Director del Policlínico, Coordinador Emergencia, Jefe vehículos, etc.

E - Sistema Vía T.E. en cadena para movilización del personal profesional.

## 2.4 MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Detectar cuantitativamente estas variables es difícil pero debe suponerse que la proporción de muertes debe ser alta así como la de traumatizados, quemados y shockados. De todas maneras la gran proporción de sobrevivientes deben ser considerados dentro del area Terapia Intensiva. Con los fines de arbitrar soluciones y proveer una demanda de internación difícil de conocer se propone esquematizar las distintas variables de la siguiente forma:

Accidentados	Muertos		Vivos		T.Intens.		T.Intern.	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
10	20	2	80	8	60	5	40	3
50	30	15	70	35	60	19	40	16
100	40	40	60	60	60	36	40	24
200	50	100	50	100	60	60	40	40
400	50	200	50	200	60	120	40	80

## 2.5 CENTRO OPERACIONES

Dadas las posibilidades y variaciones del lugar del accidente debe preverse que el centro de operaciones en la instancia esté en el lugar del accidente. Por lo tanto debe preverse su traslado a dicho lugar como se detalla en el rubro comunicaciones y transportes. Quien debe asumir esta responsabilidad es el Médico de Guardia en Aeropuerto, luego el Jefe del Servicio Médico de Aeropuerto o directamente éste si está en funciones.

Desde el lugar del hecho debe establecerse una base de enlace con hospital tratante y receptor en la instancia, y con los establecimientos de apoyo a través de éste.

Previamente desde Torre u otro sitio se alertó al Hospital y a la cadena sanitaria de emergencia.

Las primeras medidas a tomar son las de identificación con un número de cada una de las víctimas con lapiz demográfica y cadenita y medalla. Separados los vivos de los muertos.

Detectar prioridades de traslado con medidas de reanimación e inmovilización correspondientes y listar por número correspondiente estas derivaciones según informe del hospital tratante y vehículo que lo transporta.

En el Hospital Policlínico de Ezeiza el Coordinador de la División Emergencia será el responsable del programa hasta tanto sea solicitado su presencia el Médico Interno o Jefe de Guardia del día es el responsable de las medidas a adoptar.

## 2.6 TRANSPORTES

Previendo que se produzca un accidente existen mayores posibilidades de ocurrir fuera de pista y en zonas de difícil acceso, se recomienda

Helicóptero con el siguiente equipo:

Equipo portátil de radiotransmisión de enlace con Torre - Hospital.

Equipo de identificación y derivación de accidentados.

Equipo de asistencia antichock, inmovilización, respirador e intubación.

1 - Plaza coordinador en la instancia del operativo.

1 - Plaza para camilla.

Sistema para utilización de otros helicópteros.

Ambulancias y otros vehículos.

Previendo las distintas magnitudes del desastre y la existencia de un número escaso de vehículos tipo ambulancia, se prevé la transformación de pick-up o camiones cubiertos en transporte de heridos, muertos, según detalle:

<u>Accident.</u>	<u>Arbul. Spl.</u>	<u>Vehíc. Spl.</u>	<u>Vehíc. Transp Coord. y Jefe</u>	<u>Helicóptero</u>
10	5	2	4	1 más ?
50	10	6	4	1 más ?
100	15	10	4	1 más ?
200	15	15	4	1 más ?
400	20	25	4	1 más ?

## 2.7 FAMILIARES

Debemos calcular no menos de 5 (cinco) personas interesadas por cada accidentado, por lo tanto significa

<u>Accidentados</u>	<u>Nº de personas</u>
10	50
50	250
100	500
200	1.000
400	2.000

## 2.8 INFORMACIONES PRENSA

Debe calcularse que todos los organismos periodísticos se interesan por el caso, ya directamente o por vía de.

## 2.9 PERSONAL NECESARIO

**Comunicaciones y transporte:** Radiooperadores y telefonistas para una guardia completa en el hospital.

Pilotos de helicóptero para una guardia completa.

Choferes para 5 guardias completas.

Informantes para familiares y prensa.

### Médicos:

1 Médico cada 2 enfermos internados.  
1 Ortopedista de guardia permanente.  
1 Cirujano de guardia permanente.  
1 Anestesiista de guardia permanente.  
1 Clínico de guardia permanente.  
2 Equipos quirúrgicos compuesto por 1 cirujano y 1 ayudante.  
1 Radiólogo de guardia pasiva.  
1 Neurocirujano de guardia pasiva.  
1 Hemoterapeuta de guardia pasiva.  
1 Pediatra de guardia pasiva.  
1 Obstetra de guardia pasiva.  
Equipos de bioquímicos y técnicos.

### Enfermeras:

1 Enfermera por cada paciente internado o cada dos.  
Equipos quirúrgicos compuestos por 2 enfermeras cada uno.  
1 Equipo de esterilización compuesto por 1 enfermera y 1 auxiliar.  
Enfermeras para yesos.

### Otros:

A determinar.  
Personal carilleros: 2 por cada enfermo grave.  
Vigilancia: no menos de 10.  
Ordenamiento tránsito: no menos de 10.

## 2.10 EQUIPOS NECESARIOS

Central telefónica 3/50  
Equipo VHF  
Equipo transistorizado portatil.  
Respiradores artificiales.

Monitor desfibrilador cardiovector  
 Respirador tipo Fala Ota  
 Gasa, jeringas, agujas  
 Bandejas de procedimientos  
 Guías de perfusión, sondas.  
 Productos de farmacia.  
 Equipos para cirugía menor y mayor.  
 Aparato Rayos X portatil.

2.11 OTROS ELEMENTOS NECESARIOS

Banco de sangre  
 Laboratorio: Hto., Hb., orina, t.coagulación, recibo  
 interno (oximetría y gases en sangre)  
 Sábanas, sales, equipos para médicos y guardapolvos.

3.0 RECURSOS EXISTENTES EN POLICLINICO EXLIZA

3.1 Ambulancias: 1  
 Otros: 1 Camioneta Rastrojero

3.2 Camas: libres habitualmente	10	Dotación: 135
desocupables en emergencia	20	
a instalar: comedor	3	
aula	<u>30</u>	
	68	

3.3 EQUIPO MEDICO

De guardia: 1 Jefe de Guardia  
 4 Médicos Residentes  
 1 Médico Clínico  
 1 Médico Traumatólogo  
 1 Médico Neurocirujano  
 1 Médico Anestesiista  
 1 Médico Obstetra  
 1 Médico Pediatra  
12

Hasta las 17 hs.: 4 Jefes de Residentes  
 1 Médico Director  
 9 Médicos Residentes  
14

Hasta mediodía los médicos de los diferentes Servicios del Hospital con un total aproximado de 20 que pueden ser convocados en emergencia - lo cual hace un total de 46 médicos.

3.4 ENFERMERIA

De Servicio: Mañana: 22 - 1 enfermera en C.G.B.  
 Tarde: 11 - 1 enfermera en C.G.B.  
 Noche: 7

Total del personal de enfermería: 777

### 3.5 RAYOS

Equipo: 1 equipo fijo      Personal: 1 Médico Radiólogo  
3 Técnicos: 8 a 18 hs.  
1 Técnico puede cubrir  
la emergencia.

### 3.6 LABORATORIO

3 de 8 a 20 hs.  
Los Médicos Residentes pueden cubrir la emergencia de  
Laboratorio.

### 4.0 SOLUCIONES

Se propone plan para 10, 50, 100, 200, 400 accidentados a  
corto, mediano y largo plazo.

4.1 PROGRAMA PARA LOS ACCIDENTADOS A CORTO PLAZO DENTRO DE LOS 30 MINUTOS DE OCURRIDO

<u>NECESIDADES</u>	<u>EXISTENCIA HOSP.</u>	<u>SOLUCION ACTUAL</u>	<u>CONSEQ.COCTO PLAZO</u>	<u>POR</u>
Commutador TE 8/50	6 TE línea convencional	Conexión vía TE 650-0351	Commutador TE	
Equipo VHF	Equipo tranceptor	Interconectar equipo tranceptor	Equipo VHF	A.Argent.
Alarma Torre Hospital			Alarma	A.Argent.
5 ambulancias con choferes	1 ambulancia	Coordinar con ambulancia Aerop. Cibra	1 Ambulanc.Hosp.	S.S.Pública
2 vehículos port. heridos	-----	Hosp. Zeiza		
4 vehículos	1 Pick-up	Coordinar con vehículos compañías aerotransp.		
1 Helicóptero	-----	Coordinar con Comando Operac. PAA		
1 Sala de Admisión	1 Sala Guardia	Transf. comedor de médicos en sala de admisión si es necesario		
5 Camas de T. Intensiva	7 Camas T.I. a crear	Habilitac. T.I. sala contigua a la actual. Reubicac. internados.		



<u>NECESIDADES</u>	<u>EXISTENCIA HOSP.</u>	<u>SOLUCION ACTUAL</u>	<u>CONSEJ. CORTO PLAZO</u>
3 camas int.agudos	Otras camas libres	Internar a estos enfermos en area contigua a la ant.	
1 Unidad de informacion	Informes mesa de entradas	El portero atiende los llamados de informes por el T. 660-0961 660-0115	
Local para familiares y prensa más o menos 50	1 Aula con capacidad 50 personas	Utilizar el aula a los efectos	
4 Médicos para atención 8 internados	2 M.R. Cl.M. y tococinec. 1 Médico Cl.Gral. 1 Méd.Pediatra 1 Méd. Pediatra guardia	Los M.R. atienden la T.Int. Los Méd.clin.y pediatria los otros 3	
1 Neurocirujano	1 Neurocirujano guard. y acti.	Valoran por consulta y forman 1 equipo quirúrgico	
1 Ortopedista	1 Ortopedista guard. y acti.		
1 Anestesista	1 Anestesista guard. y acti.		
2 Cirujanos	1 Cirujano Méd.Int. 1 M.K. cirujano	Forman 1 equipo	
1 Méd.de admis.	1 Méd.obstetra		

<u>NECESIDADES</u>	<u>EXISTENCIA HOSP.</u>	<u>SOLUCION ACTUAL</u>	<u>CONSEG. CORTO PLAZO</u>
1 Méd. para la atención de los pacientes intern.	1 Méd. Cl. Gral. de guardia en C.G.B. M.R. en sus viviendas	Se trasladada al Hospital a los efectos	
1 Laboratorista	3 Técnicos de 8 a 20 hs.	Efectúa estas determinaciones el M.R. en pediatría de 20 a 6	
1 Hemoterap.	1 Méd. o técn. de 6 a 18 hs.	Con colaboración de c/u de los méd. asignados a c/pac.	
1 Radiólogo	Téc. o méd. de 8 a 17	Ubicar 1 técn. rad. que viva en área.	
1 Méd. Jefe del operativo	1 Méd. Intern.	Toma la Jefatura del operativo	
8 Enfermeras en área de T.I.	2 Enfer. en T.I. 1 Enfer. en guardia 5 Enfer. en otras áreas de 6 a 18 hs.	De 13 a 6 hs. ubicac. y traslado de 5 enferm. que viven en el área.	Aumentar las hs. de enfermería en un 50%
20 Camilleros o vigil. y voluntarios	10 peones de 6 a 14 hs. 1 Peón de 14 a 16	Solicitar 20 conscriptos a CIPRA	
Litros de sangre	10 unidades perm.	Compatib. y util.	Apoyo desde Hosp. Balaberry
Material	Suf. para 4 pacientes en T.I.	Solic. refuerzo para 4 pacient.	Provisión de stock permanente

POB

CONSEJ. CORTO PLAZO

Provisión de stock permanente

Habilitar cámara frigorífica como depósito de cadáveres

SOLUCION ACTUAL

Solic. fondos para adquirir fármacos esenciales

Utilizar dicha morgue

EXISTENCIA HOSE.

El paciente lo ad- quiere

1 Morgue con espacio para 10 cadáveres

NECESIDADES

Fármacos

Morgue para más o menos 10