

Plan del Instituto Mexicano del Seguro Social ante una Probable Pandemia de Influenza

*Pedro Ramos Rocha; Miguel Romero Tellez;
Oscar Cruz Orozco*

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias Y Desastres,
Mexico

Introducción: Ante la posibilidad de que ocurra una pandemia de influenza, la OMS recomienda a todos los países realizar preparativos para enfrentarla, contenerla y mitigar el impacto sobre la salud pública, la economía y la vida social. México cuenta con un Plan Nacional, del que derivan aquellos que están elaborando las diferentes instituciones nacionales involucradas. El IMSS, responsable de brindar protección a más de 50 millones de personas, desarrolla un plan institucional para enfrentar la pandemia con posibilidades de éxito.

Métodos: Proyección del impacto de la pandemia sobre la salud colectiva, demanda de servicios médicos y capacidad de respuesta, utilizando una herramienta publicada por el CDC, la cual se basa en el Modelo de Simulación Matemática de Monte Carlo, asumiendo como escenario más probable una tasa del ataque del 25%.

Resultados: Se estima que la demanda de servicios médicos puede rebasar la capacidad de respuesta en consulta externa, urgencias y hospitalización, por lo cual se plantean alternativas que permitan el uso óptimo de los recursos. Este Plan se basa en tres propósitos y contiene diez líneas de acción, que consideran aspectos de comunicación social, capacitación, vigilancia epidemiológica, conformación de una reserva estratégica, énfasis en grupos vulnerables, protocolos de atención y expansión de la capacidad funcional, así como medidas para que la organización continúe operando.

Conclusiones: El plan institucional muestra congruencia con los planes internacionales y el nacional, aunque requiere profundizar sobre algunos aspectos específicos, tales como la disminución de la capacidad laboral y el pago de subsidios, entre otros.

Prehosp Disast Med 2009;24(2):s70

Comité Municipal de Hospitales para Prevención de Desastres

*Ramon Balderas Ruiz; Francisco Sanchez Lopez;
Giovanni E. Porras Ramirez*

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias y Desastres,
Mexico

Se recomienda que el Comité Municipal de Hospitales para Prevención de Desastres tenga un funcionamiento autónomo, sin depender de cambios de administraciones de gobierno ni de partidos políticos. Deberá contar con sus propios estatutos y su plan de trabajo y capacitación, en donde se contemplen las Acciones, antes, durante y después de un desastre. Sin obviar reuniones ordinarias por lo menos 1 vez por mes, para dar seguimiento al programa establecido y resolver los problemas que se vayan presentando, en cuanto a comunicación, actualizar con cada cambio de turno: El Registro preciso de la ocupación de las camas, personal médico, servicios disponibles, quirófanos, equipo médico elemental de cada Hospital, etc.

Durante el desastre se tendrá que formar la cadena de mandos que son los responsables de la organización de todos los recursos humanos y materiales con el fin de optimizarlos y eficientizarlos. Formándose diferentes Puestos de Mando Unificado, según el número de emergencias mayores que se presenten, estos funcionan con personal operativo de las diferentes dependencias participantes con tres Objetivos principales: (1) inicia el Triage; (2) instalar un Centro de Atención y Clasificación de Heridos (CACH); y (3) así como iniciar el traslado organizado de las víctimas a los hospitales adecuados, se debe apoyar e informar de la situación al Centro Integral de Atención de Desastres (CIAD) quién se sitúa en instalaciones apropiadas y seguras del Municipio, mismos que informan a la máxima autoridad del municipio para instalar un Centro Operativo para Emergencias Municipales (COEM) en instalaciones seguras de la Presidencia Municipal, donde se tomarán las decisiones del manejo de la emergencia. Contarán con servicio de Radiocomunicación fijo, móvil, telefonía fija y celular.

Los simulacros de estos sistemas, proporciona una oportunidad para establecer los programas de mitigación de desastres del sector salud y para iniciar o reforzar los programas.

Prehosp Disast Med 2009;24(2):s70

Unidades de Reanimación Puente de Unión de la Atención Médica Prehospitalaria y los Servicios de Urgencias Hospitalarios

Miguel A. Valladares Aranda

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias Y Desastres,
Mexico

La atención médica prehospitalaria en nuestro país, tiende a fortalecerse con el advenimiento de nuevas Normas Oficiales Mexicanas que de alguna forma obligan a los diferentes grupos de atención prehospitalaria, actuar bajo la ley, unificar criterios de atención nacional e internacionales, justificaciones técnicas en las unidades médicas móviles que se deben de ajustar a las normas internacionales. Así mismo los Servicios Médicos de Urgencias incluidos en la atención de este tipo como puente de unión en donde de alguna son trasladados los pacientes para recibir su atención especializada y tratamiento definitivos. En la recepción de estos paciente que ya pasaron una serie de procesos de estabilización (en la zona de impacto, ambulancia de cuidados intensivos) es sumamente importante asegurar áreas de estabilización dentro de los servicios de urgencias hospitalarios a fin de mantener y dar seguimiento a lo ya iniciado y revalorar a los pacientes mediante procedimientos médico quirúrgicos avanzados que amerite cada uno de ellos o cada una de las lesiones de los mismos. Estas áreas eran conocidas antes como Unidades de Trauma Choque. Actualmente estas unidades se manejan bajo criterios internacionales y son reconocidas como Unidades de Reanimación constituyéndose hoy por hoy como un elemento sumamente importante dentro del Sistema de la Atención Médica de Urgencias, la cual nos brinda de acuerdo a su adecuado accionar que se mejoren pronóstico y disminuyan las secuelas de cada uno de los pacientes que son manejados y tratados en estado crítico o graves (bajo los criterios de ingreso)

ya que en estas unidades se realiza la estabilización, mantenimiento y envío en forma oportuna a los servicios que bajo criterio deban dar continuidad al tratamiento definitivo, como podría ser Cirugía de Trauma, Neurocirugía, Reconstructiva, Quemados, Unidad de Cuidados Intensivos o mantenerse en área de observación de urgencias o bien hospitalizarlo.

Prehosp Disast Med 2008;24(2):s70-s71

Effects Cardiovasculares y Metabólicos en el Agotamiento por Calor a 50° y 100% de Humedad Proyecto Naica

Hafid E. Sanchez Flores; German Gonzalez Hidalgo; Guillermo Lopez Castellanos

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias y Desastres, Mexico, Mexico

Antecedents: Las personas que se ven expuestas a elevadas temperaturas y altas concentraciones de humedad están en riesgo de sufrir agotamiento por calor que es preámbulo del llamado golpe de calor. El incremento en la temperatura corporal a más de 40° y la deshidratación que se genera tras 4 horas a 33 grados centígrados generan un desequilibrio multiorgánico que puede conducir a la muerte.

Objetivo: Describir las manifestaciones de la enfermedad por calor que presenten los espeleólogos y el equipo de producción proyecto Naica durante su trabajo de exploración de la Cueva de los Cristales, expuestos a altas temperaturas y humedad, con y sin la protección del traje térmico.

Metodos: Estudio observacional del tipo transversal descriptivo en el que se evaluó a 6 espeleólogos y 6 integrantes del equipo de producción de un documental multinacional, al inicio, durante y al final de sus actividades dentro de la cueva de los cristales, a una temperatura promedio de 44 grados centígrados y una humedad del 81 %, se hicieron mediciones seriadas los días 1, 5 y 15. La edad promedio del grupo fue 36.6 años y previamente eran personas sanas. Se empleó el programa estadístico SPSS v.15 para el análisis.

Resultados: Como síntomas principales se presentaron cefalea, la disnea, dolor muscular, calambres y debilidad fueron leves. Mareo, náusea, confusión e irritabilidad fueron los síntomas de menor presentación. Desequilibrio, confusión, irritabilidad, opresión precordial, hipotensión ortostática, ruidos cardíacos arritmicos y mucosa oral deshidratada no se presentaron. No se presentaron signos y síntomas de golpe de calor, se observó un incremento en la frecuencia cardíaca, temperatura y presión arterial media así como una disminución en la saturación de oxígeno a medida que se incrementó el tiempo de exposición dentro de la cueva de los cristales, tanto como con equipo protector como sin él.

Prehosp Disast Med 2009;24(2):s71

Los Niños en los Desastres

María C. Saenz

Member WADEM-Cruz Roja-IMPTCE, Buenos Aires, Argentina

Introducción: Es un desafío para nosotros los profesionales de la salud el abordaje de los niños en situación de violencia y desastre

Hay que instrumentar técnicas diferentes para los niños, los jóvenes, los adultos y los adultos mayores para gestionar la crisis más eficazmente.

Analizando juegos, fantasías y sueños observamos las distintas formas simbólicas con las que un niño representa su mundo interno. Esto siempre llevado a la realidad del terreno. **Metodología:** Mediante juegos, títeres armados con elementos del lugar, Ej., barro; canciones, cuentos, hemos visto mejorar su estado emocional, Ej. Inundaciones, vientos huracanados, abordaje de niños en situación de pobreza, con 25 años de experiencia podemos mostrar diversos métodos trabajados.

Para tratar con los niños y contener sus angustias e interpretarlas, es necesario conocer las necesidades de ellos, tener una observación participante especializada, reconocer su resiliencia

En los niños aparece a menudo temor a repetir experiencias con los objetos cargados de frustración miedo y pérdida.

Estudiar los cuentos, sueños, ensueños los juegos y los dibujos infantiles, buscando el contenido latente oculto bajo el contenido manifiesto es una forma de intervención que disminuye riesgos.

Conclusión: En las numerosas experiencias vividas en terreno en catástrofes hemos visto que:

1. El apoyo psicosocial es eficaz para la elaboración de las situaciones críticas
2. El método lúdico permite que el niño evidencie conflictos y situaciones que difícilmente expresaría hablando y además permite satisfacer fantasías relacionadas con los hechos que no podría liberar en la vida diaria
3. SABER LEER las expresiones lúdicas, es interpretar el alma y las emociones del niño por medio de ello
4. Trabajar con los niños y sus familias es parte de una tarea integrada a las acciones de gestión de los desastres desde la Salud Pública.

Prehosp Disast Med 2009;24(2):s71

Perfil del Paciente del Triage del Hospital General Regional No. 25

Rafael A. Chavarria Islas; Belem Cortez

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias Y Desastres, Mexico, Mexico

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de los pacientes que demandan atención en el área de triage.

Metodos: Estudio observacional, descriptivo y retroelectivo, se incluyó a todos los pacientes que demandaron atención médica de urgencias durante el periodo del 1 al 30 de abril del 2007.

Resultados: Se registraron un total de 870 pacientes 46.78% del sexo masculino y 53.21% sexo femenino, con un total de 11 patologías como solicitud de atención predominando la traumatológica con 33.215 de los casos, siendo el código verde con 39.42% de los pacientes el mayormente asignado.

Conclusiones: Existe una gran cantidad de urgencias sentidas con subjetividad durante la asignación de los códigos de clasificación de pacientes, condicionando sobredemanda en el servicio.

Prehosp Disast Med 2009;24(2):s71