

El Hospital y las catástrofes



Sesión General
29-02-2012

José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

Un día cualquiera en algún hospital puede pasar...



Urgencias.wmv

José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

Tipos de catástrofes que pueden afectar a un hospital

Externas Internas



18

EL NORTE DE CASTILLA • Miércoles, 3 de noviembre de 1999

Nacional

TRAGEDIA EN SANTANDER

Cuatro muertos y 15 heridos al desplomarse una fachada del hospital cántabro Valdecilla

El accidente obligó a desalojar a más de trescientos pacientes del pabellón de Traumatología

Cuatro trabajadores del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander murieron ayer y otras 15 personas resultaron heridas al desplomarse el revestimiento de una fachada del pabellón de Traumatología y

desplomarse sobre el edificio adyacente. Los paneles cayeron en cascada y hundieron cinco plantas, que albergaban oficinas, quirófanos, zonas de radiación y rayos. El accidente obligó a desalojar a 300 pacientes

hospitalizados, mientras los equipos de Bomberos y Protección Civil se afanaban en el desescombro para rescatar a las víctimas. El traslado relacionado al siniestro con el vendaval que azotó la cornisa cántabra.

Lourdes Pérez, SANTANDER

Eran las nueve y veinticinco de la mañana y las enfermeras de Traumatología acababan de dar el desayuno a los pacientes distribuidos en las doce plantas del edificio, sacudido a esa hora por una fuerte tormenta. «De repente», el pabellón tembló «como si hubiera habido un terremoto». «Estaba en la cama y sentí un ruido muy fuerte, como una explosión. Enseguida vinieron varios médicos y enfermeras y nos dijeron que tenían que salir de allí», relató una mujer que, como muchos otros hospitalizados, tuvo que abandonar las instalaciones con lo puesto.

Para entonces, el caso se había agravado del pabellón y de las dependencias colindantes, las más afectadas por el derrumbamiento. Por causas aún sin determinar, los paneles que revestían el armazón metálico y el hormigón de la fachada noroeste de Traumatología se desplomaron desde el décimo piso y cayeron en picado, hasta impactar en el tejado del edificio adyacente. Los cascos atravesaron el techo y hundieron tres plantas, el bajo y el semisótano, donde se ubican, entre otros servicios, las oficinas de la Dirección Médica y de los sindicatos, los quirófanos, rayos y Neftología.

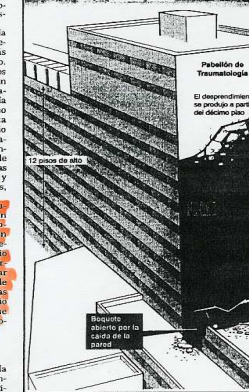
El violento impacto, que muchos enfermos relacionaron en un primer momento con una explosión, rompió tuberías y provocó un apogeo que dificultó sobremanera el desalojo. Sin luz y en medio de una intensa polvareda, el personal sanitario intentó organizar la salida de los pacientes antes de que cundiera el pánico, mientras sus compañeros hacían lo propio con las más de 300 personas que se encontraban en las habitaciones de Traumatología.

Familiares alarmados

Los responsables de Valdecilla dieron aviso a otros centros «entre ellos, el de Cruces» en previsión de que fuera necesario recurrir a sus servicios; decenas de familiares se personaron en la entrada de Urgencias, alarmados por las confusas noticias que se estaban difundiendo sobre la situación del hospital. Mientras los equipos sanitarios comenzaban a reubicar a los afectados en otros pabellones y en los hospitales cántabros de Torrelavega, Sierrelana y Laredo, los equipos de Bomberos y de Protección Civil, ayudados por em-

DERRUMBSE EN VALDECILLA

El revestimiento de la fachada noroeste del pabellón de Traumatología, modificado hace apenas un año, se desplomó sobre el edificio anejo que alberga la zona administrativa y quirófanos. Cuatro personas murieron aplastadas por toneladas de cascotes.



Toda la pared estaba revestida con paneles de aluminio. Hace un año se modificaron los paneles al sustituir un muro de cortina por ventanas.

Como estaba se llenó en el fuerte viento.

Una enfermera salvó la vida al caer sobre ella un armario que la protegía de los cascos.

Boquete abierto por la caída de la pared.

Edificio anexo.

Boquete.

Desplazamiento de la fachada.

Una enfermera salvó la vida al caer sobre ella un armario que la protegía de los cascos.

«Hay paredes que se derrumban»

Teresa Díaz, COLPIGA, SANTANDER

El ministro de Sanidad, José Manuel Romay Beccaría, anunció ayer la apertura de una investigación para determinar las causas del derrumbamiento ocurrido en el Hospital Valdecilla. Las autoridades sanitarias no tenían conocimiento de posibles deficiencias en las fachadas del centro.

Romay Beccaría, que descartó la hipótesis de una explosión de gas, insistió en que la estructura del edificio afectado por el desplome no corre peligro alguno.

«Hay fachadas que se desploman y en este caso, fatalmente, esto ha ocurrido en un hospital», dijo el presidente ejecutivo del Instituto, Alberto Núñez. El dirigente reconoció que el año pasado se realizaron obras en la fachada para sustituir un muro cortina por ventanas.

Desplazamiento de la fachada.

Desplazamiento de la fachada.

Desplazamiento de la fachada.

Desplazamiento de la fachada.

EL NORTE / FERNANDO G. BARRISA

plados de Valdecilla, trataban de socorrer a las víctimas. Al menos dos personas fueron rescatadas con vida tras permanecer casi dos horas bajo los escombros. Cuatro trabajadores del hospital no tuvieron la misma suerte: la subdirectora médica Julia Haza, la secretaria Isabel Ortega, el celador Khairin Khan Ali Baan y el operario de mantenimiento Ma-

nuel Monzo fallcieron sepultados; el cuerpo de Ortega fue localizado casi ocho horas después del accidente. Otras 15 personas «entre ellas dos bomberos» resultaron heridas. El ministro de Sanidad, Romay Beccaría, que se desplazó hasta Santander, mantuvo una reunión con representantes institucionales y sanitarios, arquitectos y personal de mantenimiento para tratar de esta-

blecer las causas del siniestro. A la espera del resultado de la investigación, el traslado vinculó el desgraciado suceso con el temporal que azotó ayer la cornisa cántabra y aseguró que en la fachada se utilizó una técnica en desuso porque es «especialmente sensible» al viento. Fuentes sindicales cuestionaron la explicación y recordaron que han denunciado «en varias ocasiones» la «pre-

caridad» del edificio de Traumatología, que fue construido hace dos décadas y sufrió una remodelación hace un año. El comité de empresa había reclamado al traslado la reforma de todas las fachadas: según UGT, el presupuesto de 8.000 millones previsto para modernizar la estructura y los equipos médicos solo supone la mitad del que sería necesario para mejorar los pabellones.

Fallecidos
- Julia Haza (41 años), subdirectora médica del Hospital Universitario
- Isabel Ortega (52 años), secretaria del departamento de Dirección Médica
- Khairin Khan Ali Baan (46 años), celador
- Manuel Monzo (53 años), operario del servicio de mantenimiento

Lecciones aprendidas en la asistencia médica urgente en el 11M



Sociedad Española de Medicina de Catástrofes (SEMECA)
Miembro de la Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofes

LECCIONES APRENDIDAS DE LA ASISTENCIA MÉDICA URGENTE EN EL 11 M

Desde una prudente distancia en el tiempo del suceso más trágico de la reciente historia de España, y como resultado del análisis detallado de los muchos datos, entrevistas, encuestas y de una jornada monográfica en la que intervinieron actores directos del suceso, la Sociedad Española de Medicina de Catástrofes (SEMECA) expone lo que ha aprendido y lo hace público con el ánimo de mejorar los procedimientos de atención ante los sucesos que deriven en la presencia simultánea de múltiples víctimas.

Lamentablemente la colaboración de las instituciones directamente implicadas en la asistencia a los trágicos accidentes para extraer enseñanzas no ha sido lo que más nos ha animado a aprender.

Lecciones aprendidas:

1. Lo imposible ocurre y solo quien se prepara para lo imposible resuelve lo más probable.

Como ha ocurrido en otros sucesos de semejantes características en diferentes partes del mundo, las catástrofes no responden a lo más esperado, en nuestro caso la incertidumbre evolutiva de los acontecimientos (la posibilidad de nuevos atentados) y la multifocalidad de los mismo en accesos difíciles marcaron el despliegue y la intervención de los recursos sanitarios que trabajaron bajo la amenaza permanente de nuevas crisis.

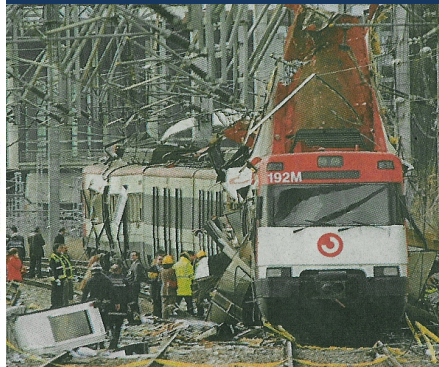
2. El sistema de alarma funcionó

El ciudadano tuvo capacidad de alertar inmediatamente a los servicios de socorro, expresado en cientos de llamadas controladas por diferentes servicios de emergencia del área metropolitana. Los medios de difusión mantuvieron información directa y permanente dentro de la natural confusión de un suceso dinámico en tiempo y espacio.

3. La duplicidad de servicios de emergencia en una misma área metropolitana induce disfunción

La existencia en Madrid de dos principales servicios de atención médica urgente en una sana competencia por ofrecer el mejor servicio a la ciudadanía fragiliza la organización sobre el terreno en momentos difíciles, a ello se añade culturas diferentes de la asistencia a las víctimas sobre el terreno. Otros recursos de instituciones públicas y privadas encontraron serias dificultades para incluirse en un engranaje organizativo eficiente lo que facilitó la dispersión de criterios asistenciales.

(www.semeca.org)



Sociedad Española de Medicina de Catástrofes (SEMECA)
Miembro de la Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofes

10. Mandar es resolver sin ofender

Las capacidades en recursos que se ofrecen sobre el terreno, cuando proceden de otras instituciones deben ser motivo de integración inmediata, efectiva y sinérgica para aquellos otros que tienen la responsabilidad moral y legal de resolver. Una organización es más potente cuando más capacidad tiene de sumar.

11. Entrenar más en menos cosas

La eficacia sobre el terreno en presencia de bajas masivas consiste en ser muy resolutivos en el despliegue de estructuras eventuales, (área de socorro) aplicando pocas técnicas (gestos salvadores) y proyectando el máximo esfuerzo en el control de las evacuaciones.

12. Los planes de catástrofes deben ser sencillos

Sencillos, conocidos, ensayados, criticados y reevaluados permanentemente, de otra forma se convierten en auténticos tratados de planificación conocidos solo por los que lo desarrollaron y sin operatividad real. El número de hospitales de Madrid que dispone de planes de emergencia actualizado es muy mejorable y demasiado pocos lo han ensayado. Hemos aprendido pues, que todos los hospitales precisan disponer y ensayar planes de emergencia sencillos y proporcionales a los riesgos de su entorno.

13. Debemos aprender a movernos sin transmisiones en la zona de impacto

Los actores directos de la asistencia médica en espacios confinados se mueven sin transmisiones: primero porque está ampliamente demostrado que no funcionan (sobrecarga) y segundo porque cada cual sabe lo que tiene que hacer él y lo que hace el otro (ensayos). Una buena organización funciona en silencio.

14. Las estructuras muy sofisticadas

Son lentas en su capacidad de proyección, caras, distraen muchos recursos por lo que cuando despliegan suele ser tarde, la movilidad y la sencillez serán la base de futuros diseños de intervención en catástrofes.

15. La asistencia psicológica a los damnificados

A pesar de los esfuerzos realizados por establecer criterios claros para atender a las víctimas, debemos aprender más acerca de su oportunidad y de los procedimientos inmediatos. Parece probado que han influido negativamente sobre los familiares la aparición reiterativa de imágenes en los medios de comunicación.

16. Los daños psicológicos

Es muy probable que los daños psicológicos en el personal asistencial sean directamente proporcionales a su falta de entrenamiento.

Sevilla, 8 de Marzo de 2005
Sociedad Española de Medicina de Catástrofes (SEMECA)

SEMECA FAX: 954 46 05 05 TEL: 954 46 11 33 WEB: www.semeca.org MAIL: semeca@semeca.org

SEMECA FAX: 954 46 05 05 TEL: 954 46 11 33 WEB: www.semeca.org MAIL: semeca@semeca.org

José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

PLATERCAR

Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de la Rioja (Mapas de riesgos)



- **Riesgos naturales:**
 - Inundaciones.
 - Desprendimientos.
 - Deslizamientos.
 - Hundimientos.
 - Nevadas.
 - Incendios forestales

- **Riesgos Tecnológicos:**
 - Nuclear.
 - Químico.
 - Transporte de Mercancías peligrosas.
 - Suceso asociados al transporte:
 - Carretera.
 - Ferrocarril.
 - Por vía aérea.



*José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria*

Aflujo masivo de victimas de una Catástrofe externa

- **Recorrido**
 - **Gestión de Crisis: triangulo**
 - **Código rojo**
 - **Procedimientos**
 - **Respuesta previa a la demanda**
 - **Gestión de la autoridad**
 - **Triage@medicalizado**
 - **Rescates quirúrgicos**
 - **Escenarios críticos**



GESTION DE LA CRISIS

ORGANIZACIÓN

SOCORRO

LOGISTICA

EL PROBLEMA

- Avisa el 112 de un choque de 2 autobuses en la circunvalación de Logroño.
- O en el túnel de Piqueras.
- Mas de 100 heridos.



La solución

- **Código rojo**
 - No esperar confirmación
 - Organización: Gestión de la autoridad
 - Socorro: Triage medicalizado
 - Logística: Habilitar los escenarios

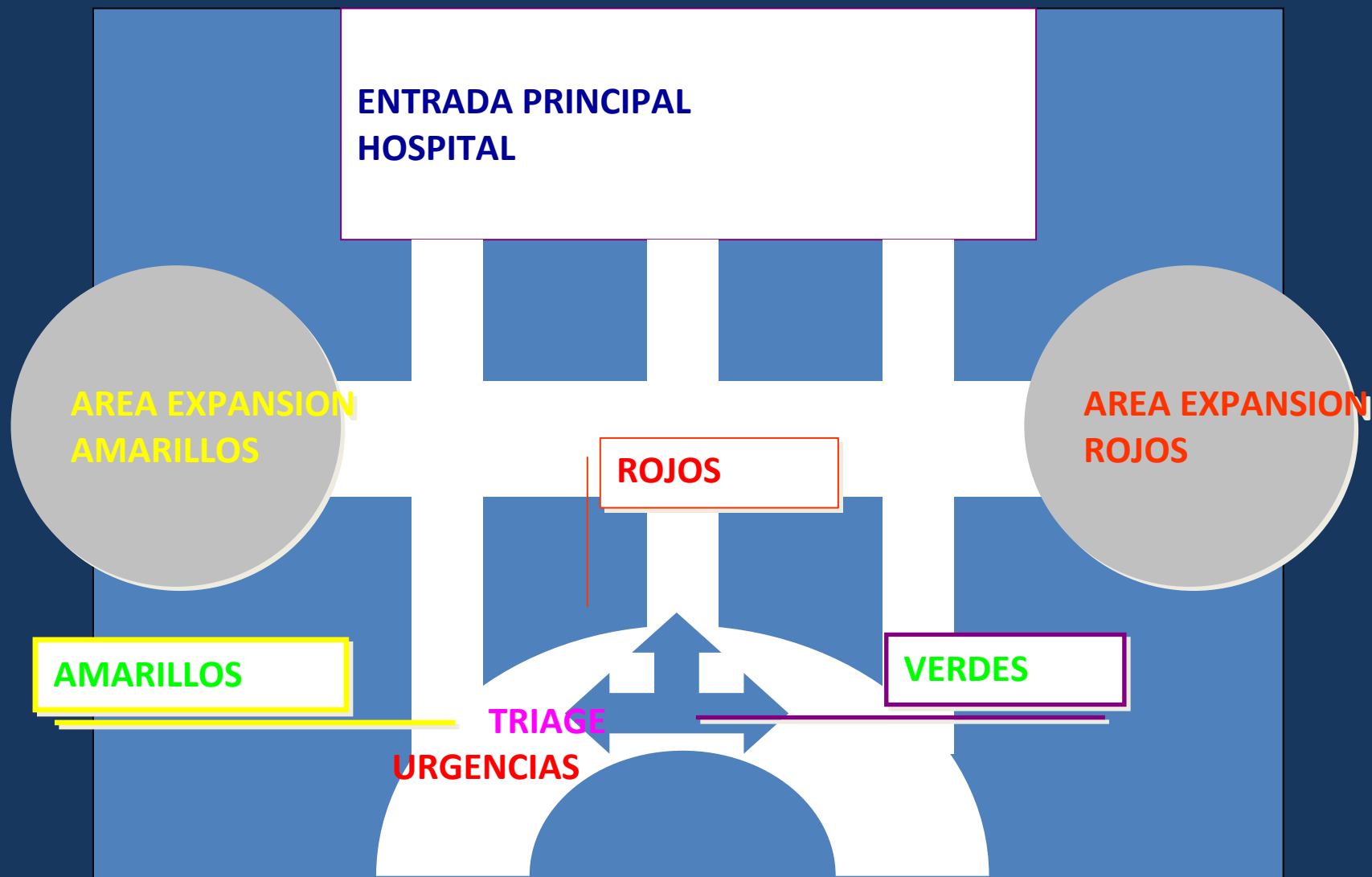
Código rojo

Procedimientos

- Organización del personal
- Desalojo de urgencias no vitales
- Desalojo de familiares
- Organizar escenarios vitales
- Visibilidad del que manda.



Servicio de urgencia en catástrofes



Implantación del código rojo

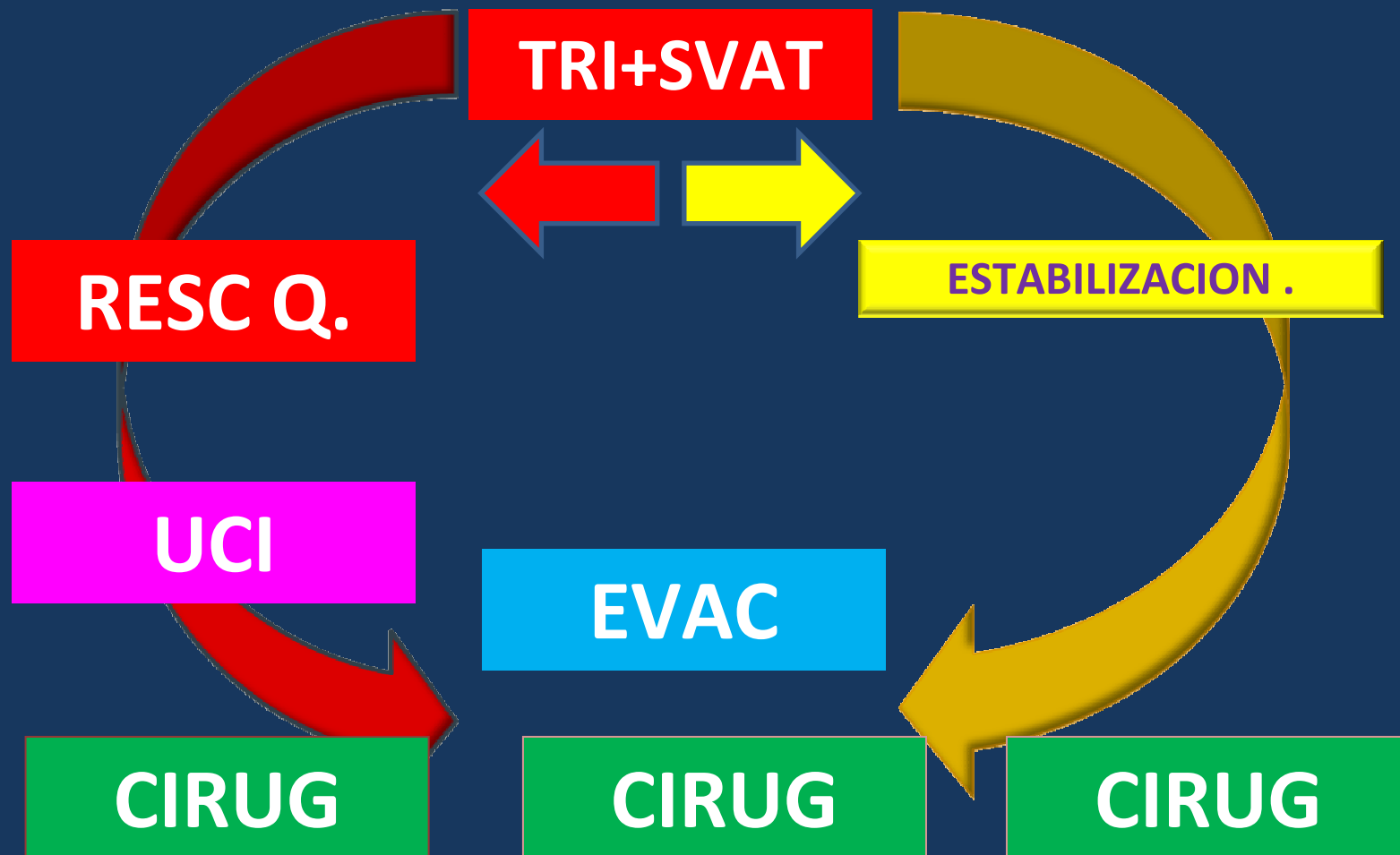
- **Inversión: Alarma general**
- **Procedimiento individualizado**
- **Ensayo**
- **Visibilidad**
- **Contenedores SOS**



tri@medicalizado



SOCORRO



RESC Q.

- **Mínima intervención quirúrgica**
- **Asegura la supervivencia**
 - **Estabilización ventiladora**
 - **Estabilización circulatoria**
 - **Cierres eventuales**
 - **Inmovilizaciones**
 - **Descompresiones**
- **Permite un segundo tiempo**

Logística

- Cierre de urgencias al personal ajeno
- Organización del personal externo
- Despliegue de medios de socorro
- Organización de áreas de expansión
- Visibilidad de espacios y personas



Escenarios críticos

- **Accesos**
 - **Tri@medicalizado**
 - **Estabilizacion**
 - **Resc@quirurgico**
 - **Expansiones**
 - **Evac@medicalizada.**
- **Autoridades**
 - **Prensa**
 - **Atención social**
 - Cafeterías
 - Aseos
 - Espacios
 - Morgue

Gestión de crisis



Las 20 tareas de un plan de emergencia externo.

- 1.- Preparar el acceso de ambulancia y vehículos de socorro.**
- 2.- Controlar la entrada de personas al interior del Hospital.**
- 3.- Organizar un área de clasificación.**
- 4.- Montar un equipo de “parada-shock.**
- 5.- Distribución del personal sanitario por áreas.**
- 6.- Activar un gabinete de crisis**
- 7.- Organizar un equipo de gestión de la asistencia**
- 8.- Organizar equipo de gestión a la organización.**
- 9.- Montar un área de atención a las autoridades**
- 10.- Montar un área de atención a la prensa.**

Las 20 tareas de un plan de emergencia externo

11.- Montar un área de atención a los familiares.

12.- Organizar el “vaciado” del Hospital

13.- Potenciar las área de quirófano e intensivos.

14.- Filiar a todos los atendidos

15.- Documentar gráficamente lo que ocurre.

16.- Dar una rueda de prensa

17.- Organizar apoyos al personal sanitario

18.- Evalúe económicamente el suceso

19.- Redactar un informe final.

20.- Marcar la fecha para un análisis crítico de evaluación.



José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

Incendio de un Hospital

- **Incendian el Hospital de Villajoyosa y apuñalan a un guardia al entrar a robar.**
- **Evacuación de 120 personas. De 3 plantas.**
- **16-06-2005 a las 5 de la madrugada**



Causas de Incendios en Hospitales

- Instalaciones Eléctricas 22.6 %
- Cigarrillos y cerillas 20.9 %
- Calefacción 14 %
- Líquidos inflamables 13.9 %
- Gases medicinales 12.3 %
- Causas diversas 6.8 %
- Cocina 4.1 %
- Provocados 3 %
- Instalaciones incineradoras 2,4 %

José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

El hospital de Granada siniestrado sufrió otro incendio cuatro días antes

El fuego se originó en la misma dependencia

AGUSTIN MARTINEZ
CORRESPONSAL

GRANADA.—El largo puente festivo de cinco días que está viviendo Granada estuvo a punto de convertirse en una auténtica tragedia la pasada madrugada, cuando, por causas que aún se desconocen, se declaró un importante incendio en el Hospital de Traumatología de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves que destruyó la cuarta planta, justo en el mismo lugar donde cuatro días antes se había producido un pequeño fuego.

El siniestro se produjo al filo de la madrugada del domingo, cuando dos facultativos del centro hospitalario descubrieron, alarmados, un fortísimo olor a humo procedente de los archivos de la cuarta planta del hospital.

Inmediatamente se percataron de la magnitud que podría alcanzar si se propagaba el fuego, por lo que dieron la voz de alarma y pusieron en marcha el dispositivo de emergencia. Ante la magnitud del incendio, los responsables del centro ordenaron la evacuación de los 139 enfermos ingresados en la cuarta, quinta y sexta planta del edificio.

Mientras los bomberos luchaban por controlar las llamas y evitar que se propagaran, se inició una difícil evacuación, dado que la mayor parte de los enfermos ingresados sufren enfermedades traumáticas y tienen limitados sus movimientos.

Del total de 271 pacientes que en el momento del incendio se encontraban ingresados, todos los de las plantas cuarta, quinta y sexta tuvieron que ser evacuados, 139 fueron trasladados a los centros sanitarios más cercanos.

Nada más tener noticias del siniestro toda la ciudad de Granada se movilizó hacia el hospital, unos para conocer qué había ocurrido con sus familiares y otros para ayudar en lo que fuera. Especialmente llamativa

fue la colaboración de 200 taxistas, que pusieron sus coches a disposición de las autoridades sanitarias para proceder a la evacuación de los enfermos, junto con la Cruz Roja y el servicio de emergencias del 061.

CONATO DE INCENDIO.—Se da la circunstancia que el pasado día 26, también por la noche, se produjo un conato de incendio en el mismo lugar donde ayer tuvo lugar el siniestro: en los archivos de la cuarta planta, aunque en aquella ocasión hubo más suerte y se pudieron controlar las llamas sin que apenas causaran daños.

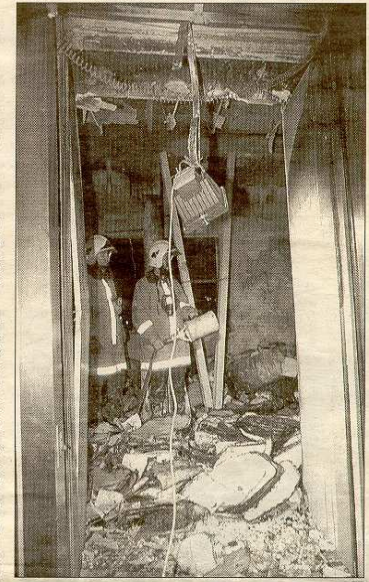
Este hecho ha provocado no pocas especulaciones, que el consejero andaluz de Salud, José Luis García Arboleya, quiso cortar ayer de raíz cuando, en rueda de prensa, aseguró su convencimiento de que las causas del siniestro habían sido fortuitas.

Según García Arboleya «no hay sospechas de que el incendio pudiera ser provocado: todo parece indicar que la causa ha sido un cortocircuito y lo lógico es pensar que no ha sido provocado».

Lo cierto es que el acceso al archivo, según pudieron comprobar los bomberos, se encontraba cerrado con llave y que en una primera observación no se percibieron signos de que el incendio no hubiera sido accidental.

La imagen del hospital ayer por la mañana pretendía ser de una relativa normalidad. Las tres plantas cerradas son las de neurocirugía, cirugía plástica y traumatología. Arboleya ya ha anunciado que el siniestro obligará a suspender las intervenciones quirúrgicas durante quince días, ante la imposibilidad de alojar en el centro a pacientes que hayan sido operados y de sometidos a procedimientos.

Tanto los gerentes de los restantes centros sanitarios como los diferentes jefes de servicios,



El fuego arrasó los archivos en la cuarta planta del Hospital.

se dieron cita por la mañana en el Hospital para establecer un plan de emergencia con el que prestar asistencia específica a los enfermos que han sido trasladados y garantizar el funcionamiento del siniestrado.

Un equipo de la Consejería de Salud ha llegado a Granada para evaluar los daños sufridos por la estructura arquitectónica del edificio, así como del resto de equipamientos destruidos.

Además, el juzgado de instrucción número 2 de Granada ha abierto una investigación en la que intervienen agentes de la Policía Judicial y del Cuerpo Nacional de Policía, para determinar el origen del siniestro.

No obstante la principal preocupación es ahora que el edificio se haya resentido, por lo que los bomberos dejaron apuntada una viga maestra ante la sospecha de que las altas temperaturas

—más de mil grados— provocadas por la combustión la hayan podido dañar. Serán necesarios al menos diez días para conocer con exactitud esa evaluación.

HISTORIALES QUEMADOS.— Lo que pudo ser una tragedia ha quedado reducido a la pérdida de centenares de historiales clínicos y radiografías, así como a pérdidas materiales, gracias al perfecto funcionamiento de los planes de emergencia diseñados para sucesos de estas características y a la utilización de las columnas de agua que recorren verticalmente todo el hospital por parte de los bomberos.

Tan sólo planea una duda sobre la posible intencionalidad del incendio, dada la rapidez con que las llamas se propagaron y la existencia de un precedente, por lo que los investigadores no descartan esta hipótesis.

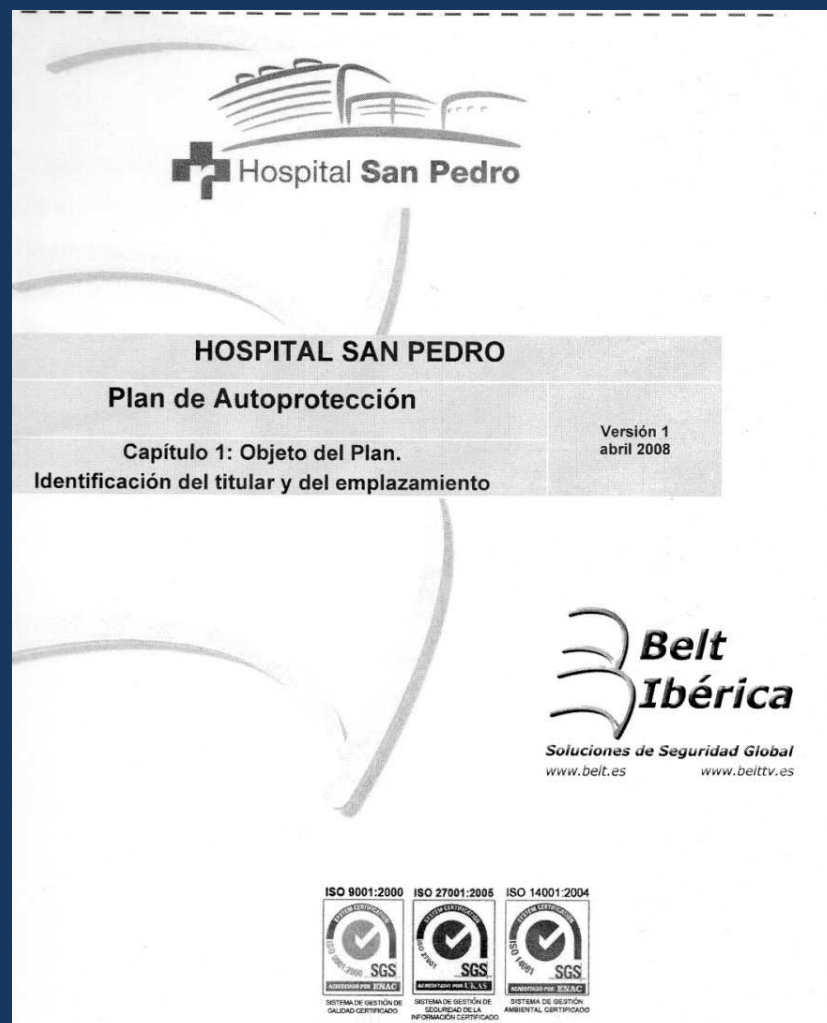
Amenaza de bomba en Hospital

- 500 personas, obligadas a abandonar el nosocomio del ISEM Al menos 500 personas entre pacientes, médicos y personal administrativo fueron obligados a abandonar el Hospital General del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), luego de recibir varias llamadas telefónicas anónimas sobre la existencia de un artefacto explosivo.
Un niño de un mes y medio murió durante el desalojo.
- Alrededor de las 11:50 horas dos enfermeras de guardia recibieron llamadas anónimas, de una voz de mujer, que alertaba sobre las existencia de un artefacto explosivo, situación que originó la movilización de personal de seguridad, quienes para no alarmar a la gente les indicaron que abandonaran el lugar porque se trataba de un simulacro. Inicialmente, elementos de la Cruz Roja de Izcalli, Tultitlán y Cuautitlán, acudieron al lugar y provisionalmente albergaron a los 80 pacientes en la Casa de la Cultura, ubicada frente al nosocomio y que está en construcción. Posteriormente, en ambulancias, patrullas y una camioneta del ayuntamiento, local los pacientes fueron trasladados al ISEM de Valle Ceylán, en Tlalnepantla, y el Salvador Herrejón, de Atizapán de Zaragoza. En tanto, otros fueron dados de alta debido a que no era necesario que continuaran internados.
- El director del hospital, Pedro Camacho González explicó que los 4 mil 878 metros cuadrados que tiene el inmueble, fueron revisados por personal especializado contra artefactos explosivos, denominado Aces, "pero no encontraron ningún artefacto". Durante las maniobras de desalojo, el menor de un mes y medio de nacido, Miguel García Nuñez, quien estaba en el área de terapia intensiva y que padecía una "infección severa", perdió la vida, informó el doctor Armando Salinas. Por la tarde las 250 enfermeras y 110 médicos y personal administrativo, permanecían fuera del hospital, en espera de instrucciones

Plan de AUTOPROTECCION del Hospital San Pedro

Objetivos

- Prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y bienes.
- Dar respuesta adecuada a las posibles situaciones de emergencias.



José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

PLAN DE AUTOPROTECCION

- EVALUACION DEL RIESGO
- MEDIOS DE PROTECCION.
- PLAN DE EMERGENCIA
- IMPLANTACION



José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

TIPOS DE RIESGO

- **INCENDIO.**
- **EXPLOSION.**
- **INUNDACION**
- **DERRUMBAMIENTO.**
- **AMENAZA DE BOMBA.**
- **ACTO TERRORISTA.**
- **SEISMO.**
- **DERRAMES.**
- **FUGA DE GAS**



MEDIOS TECNICOS

- Señalización.
- Planos de usted esta aquí.
- Luces de emergencia.
- Sistema de detección y alarma.
- Extintores y BIES.
- Sistemas de extinción automática
- Vías de evacuación.



Medios Humanos

- Jefe de emergencia.
 - Jefe de intervención.
 - Equipos de 1ª intervención.
 - Equipos de 2ª intervención.
 - Alarma y evacuación.
 - Equipo de apoyo.
 - Centro de seguridad.
- 88711

José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria



Jefe de emergencia

- **Declarar la situación de emergencia.**
- **Dirigirse a la centro de seguridad y coordinar.**
- **Ordenar la evacuación si es necesaria.**
- **Gerente/adjunto gerencias/jefe de guardia.**

Jefe de intervención

- Acudir al lugar donde se haya producido la emergencia y organizar los equipos de intervención.
- Supervisar la actuación del equipo de intervención.
- Colaborar con bomberos y policía.
- Ordenar cortar combustible y luz si es necesario.
- Asesorar al jefe de emergencia.
- Subdirector mantenimiento / ingeniero mantenimiento

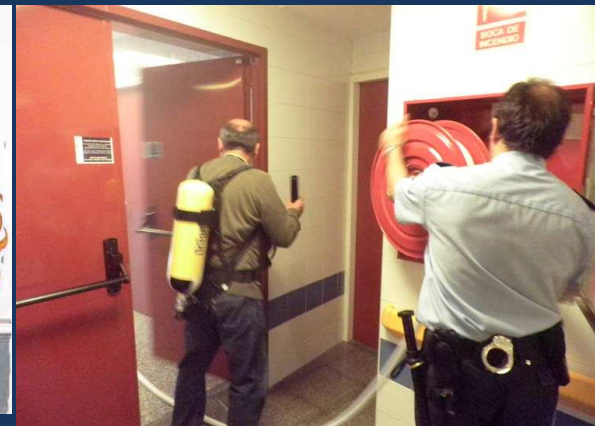
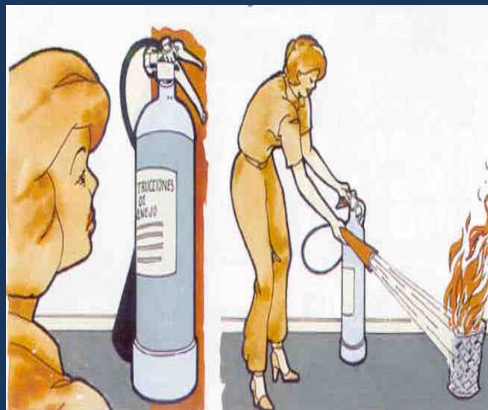
Equipos de intervención

Equipos de 1ª Intervención

- Todo el personal se considera equipo de primera intervención.
- Detección inicial y primera intervención.

Equipos de 2ª intervención

- Personal de mantenimiento.
- Intervención directa sobre la emergencia a la orden del jefe de intervención.



Equipo de alarma y evacuación

- Ayudar en la evacuación.
- Controlar que las zonas evacuadas queden libres.
- En situaciones de normalidad:
 - Observar que las vías de evacuación estén despejadas y libres de obstáculos.



PLAN DE EMERGENCIA

- **FASES DE LA EMERGENCIA:**
 - **Conato de emergencia.**
 - Accidente que puede ser controlado por el personal de la zona.
 - **Emergencia parcial.**
 - Accidente que afectando a un zona del hospital precisa para ser controlado por los equipos de emergencia del hospital.
 - **Emergencia general.**
 - Accidente que precisa ayuda externa.

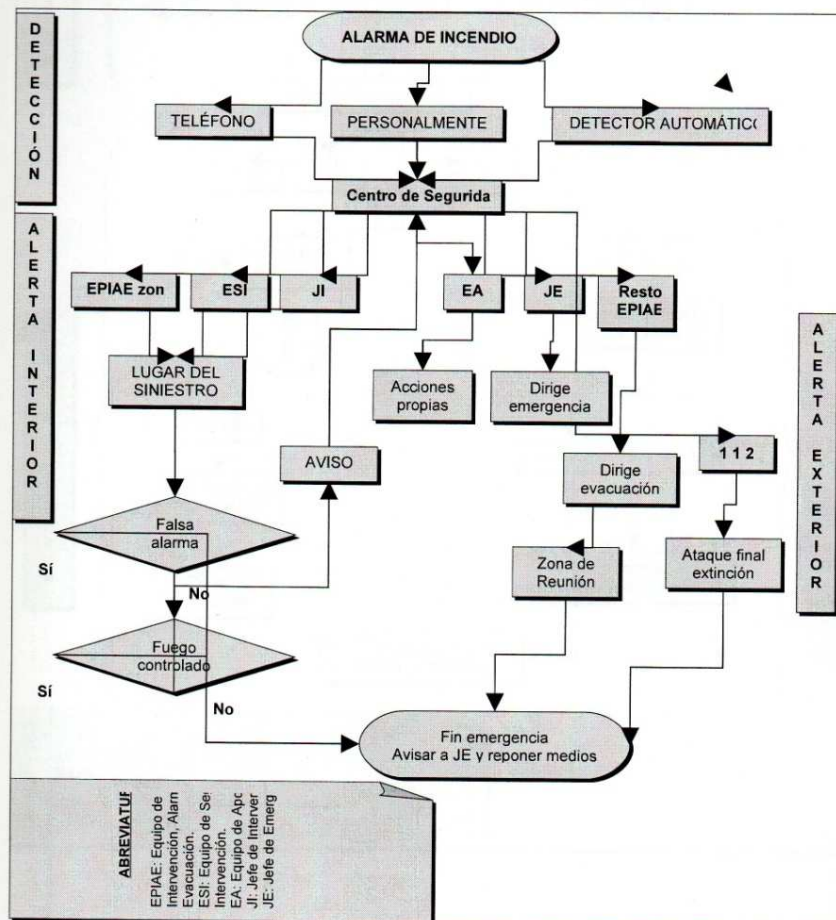


4 - SUELTAR LA LANCIA-BOQUILLA Y DIRIGIR EL CHORRO DE AGUA HACIA LA BASE DEL FUEGO

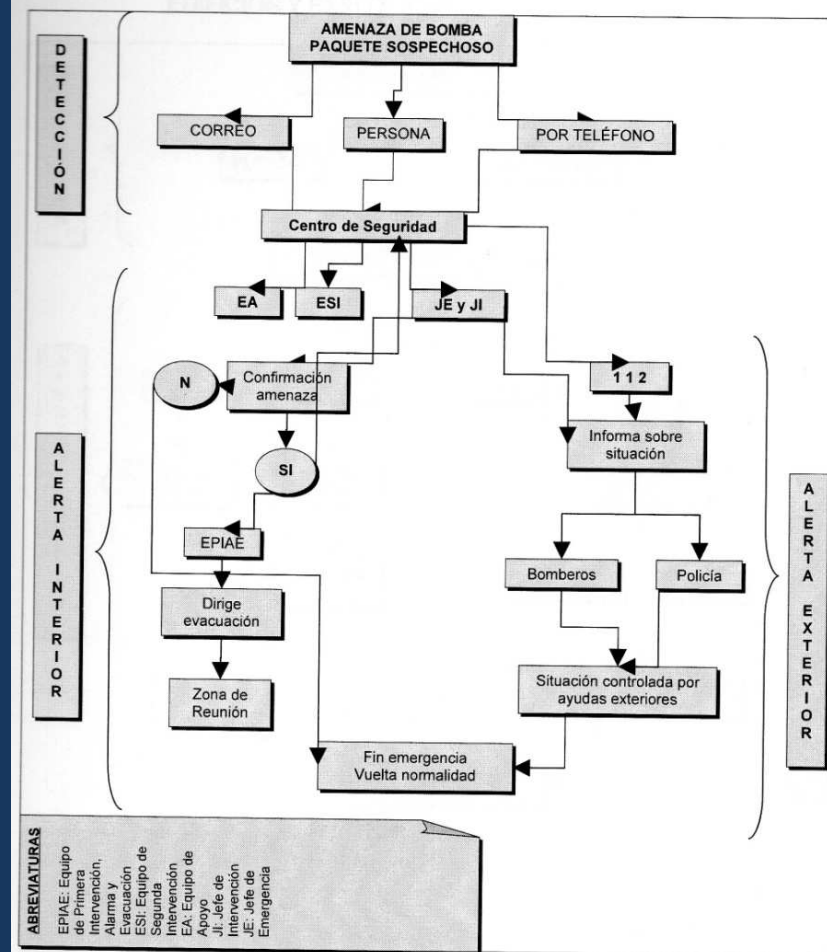


PLAN DE EMERGENCIA:

5.14. ACTUACIÓN DE EMERGENCIA ANTE UN INCENDIO

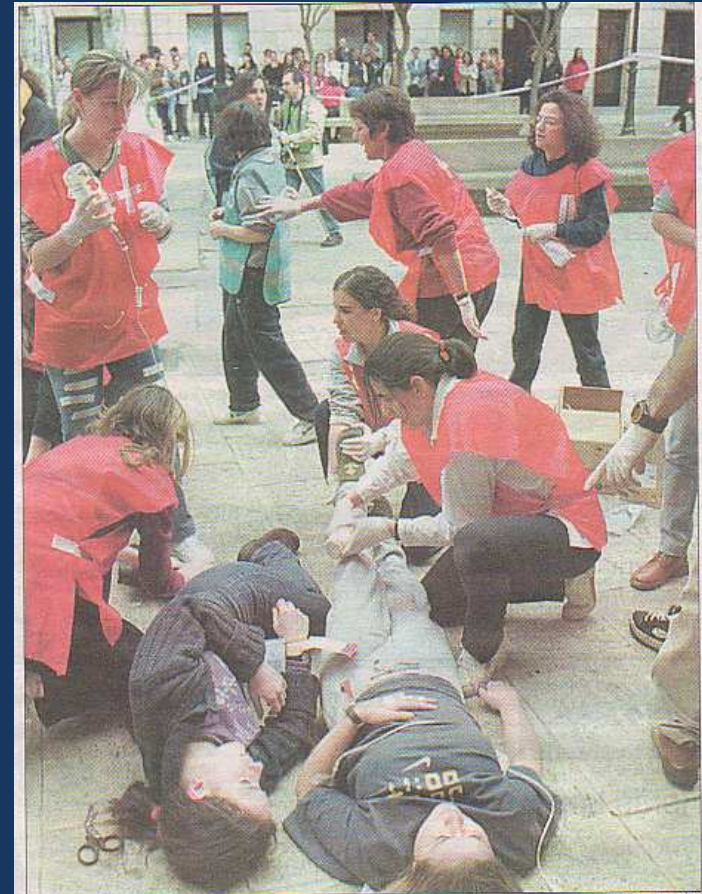


5.15. ACTUACIÓN ANTE AMENAZA DE BOMBA



IMPLANTACION

- DIFUSION ENTRE TODO EL PERSONAL DEL MANUAL.
- REALIZACION DE SIMULACROS.



Cien víctimas simuladas en una rápida evacuación

UNA PERSONA MUERE EN EL INCENDIO DE UNA HABITACIÓN EN EL HOSPITAL



Un enfermo muere en un hospital de Ferrol al quemarse su habitación

XOSÉ M. PEREIRO, A Coruña

Un hombre de 31 años falleció ayer en un hospital de Ferrol al incendiarse la habitación que ocupaba por causas sin determinar, aunque todo apunta a que el origen fue un cigarrillo.

La víctima, F.J.M.G., enfermo de sida, había ingresado el pasado día 18 de octubre y hoy iba a recibir el alta médica, según la familia. El fuego se inició sobre las 8 de la mañana en la habitación 1.119 del Hospital General Juan Cardona, una fundación privada. El fallecido había sido enviado a este centro por el Servicio Galego de Saúde.

F.J.M.G. era el único ocupante del cuarto. Cuando llegaron los bomberos, avisados a las 8.55 por una enfermera, observaron que el personal del centro sanitario había extinguido el fuego, que había afectado a las mantas y el colchón de la cama y al sofá de la habitación. Según el cabo de guardia del servicio de extinción, Raúl Grandal, los bomberos comprobaron que no podían hacer nada por la vida del paciente, al que encontraron muerto en el suelo, cerca de la cama.

El director médico del hospital, Enrique Díaz, señaló que el paciente solía fumar en su habitación. Mientras, la familia de F.J.M.G. se quejaba ayer porque nadie les había ofrecido explicaciones por lo sucedido.

[Índice](#) | [Busca](#) | [7 Días](#)
[Portada](#) | [Internacional](#) | [España](#) | [Opinión](#) | [Sociedad](#) | [Cultura](#) | [Gente](#) | [Deportes](#) |
[Economía](#)
[El Tiempo](#) | [Debates](#) | [Cartas](#) | [Sugerencias](#) | [Pasatiempos](#) | [Ayuda](#) | [Juegos](#)
[Publicidad](#) | [Nosotros](#)

© Copyright DIARIO EL PAIS, S.L. - Miguel Yuste 40, 28037 Madrid
digital@elpais.es | publicidad@elpais.es

FUEGO EN HABITACIÓN

Comprobarlo acudiendo con el extintor



Preparar el extintor para su utilización



Abrir la puerta tomando precauciones



Verificar el fuego y sus proporciones



Dar aviso a la central



- Jefe de guardia
- Supervisores
- Mantenimiento
- Bomberos



FUEGO EN LA HABITACIÓN

¿Podemos entrar a por el paciente?



Atacar el fuego con el extintor



Cerrar la puerta y clasificar la emergencia



Utilizar la B.I.E.

Comenzar la evacuación

Mantenimiento

EVACUACION DE ENFERMOS



¿ SE PUEDE EVACUAR UN HOSPITAL ?

EVACUACION DE ENFERMOS

- **NORMAS GENERALES.**
- **PRIORIDADES.**
- **METODO DE EVACUACION.**
 - **PREPARACION DE ENFERMOS**
 - **PERSONAL QUE PARTICIPA**
 - **TECNICAS DE TRASLADO**

Fallecen dos pacientes durante la evacuación del hospital de Orihuela por un incendio

El fuego sólo afectó al sótano del centro, pero el humo obligó a evacuar a 231 enfermos

REBECA LLORENTE, Alicante
Un incendio fortuito se declaró ayer en el almacén general del hospital comarcal de la Vega Baja, en Orihuela (Alicante), y obligó a desalojar de su interior a 231 pacien-

tes. El fuego afectó exclusivamente al sótano del inmueble, pero el humo se propagó por todo el recinto y motivó la evacuación de los enfermos ante el riesgo de intoxicaciones. Dos ancianos fallecieron en el desa-

lojo, aunque sus muertes no están directamente relacionadas con el suceso, según Sanidad. 160 enfermos fueron trasladados a otros hospitales; 55 dados de alta, y 57 reubicados en el mismo centro.

Aunque el desalojo se produjo de forma ordenada, el hospital público de Orihuela se vio sumido en el caos poco después de las ocho de la mañana, cuando un fuego se declaró en el sótano del inmueble. Los 160 enfermos con patologías más agudas, seis de ellos se hallaban en la Unidad de Cuidados Intensivos en el momento del incendio, fueron trasladados por 48 ambulancias a otros centros de la provincia de Alicante. El desalojo precipitó, además, que 55 ingresados fueran dados de alta, aunque su abandono del hospital ya estaba previsto.

Centenares de pacientes, atendidos por unidades móviles hospitalarias estacionadas en la calle, permanecieron durante horas en el exterior del centro hospitalario a la espera de que los bomberos concluyeran, por un lado, el proceso de ventilación del inmueble, y por otro, el informe para valorar los posibles daños en la estructura del edificio.

Dos ancianos fallecieron durante el desalojo, aunque el consejero de Sanidad, Vicente Rambla, descartó la relación entre el siniestro y esas muertes, que atribuyó a la gravedad de las afecciones que padecían. Uno de los pacientes, de 78 años, sufrió un shock séptico y falleció una hora después del incendio en la UCI del propio centro. El otro enfermo, de 74 años, con una patología respiratoria aguda, murió al llegar al Hospital San Jaime, en Torrevieja, adonde había sido trasladado.

Las llamas se declararon, según las primeras pesquisas, a causa de un cortocircuito en una cámara de refrigeración ins-



Varios pacientes esperan en el exterior del hospital a la extinción del fuego. / EFE

talada en el almacén general del recinto, en los bajos del inmueble. No obstante, la Consejería de Sanidad investiga para esclarecer las causas. El material inflamable del almacén ardió rápidamente, aunque la inmediata intervención de los bomberos permitió controlar, una hora después, el fuego. Sin embargo, la rápida propagación del humo, que se extendió por los conductos del aire acondicionado, obligó a evacuar a los enfermos ingresados en la zona antigua del edificio [medicina interna, UCI, urgencias, quirófanos, laboratorios y rayos], la más per-

judicada, ante el riesgo de intoxicaciones. La coincidencia del cambio de turno de los trabajadores duplicó su participación en la evacuación.

Un amplio dispositivo policial y sanitario permitió el desalojo escalonado de los 231 pacientes. Asimismo, la Consejería de Sanidad reforzó los puntos de atención continuada de esa comarca.

Las primeras noticias sobre el suceso inquietaron a los familiares, quienes angustiados se trasladaron al centro, causando retenciones en la carretera que une la pedanía de San Bartolo-

mé, donde se ubica el hospital, con Orihuela.

El suceso motivó una reunión de urgencia de alcaldes de los municipios vecinos, "preocupados" por el nuevo panorama sanitario de la comarca. El percance se suma a la saturación que padece el hospital. El presidente de la Generalitat valenciana, Francisco Camps, visitó el hospital para interesarse por el estado de los pacientes. El Rey aprovechó su estancia en Alicante para solicitar a Camps que trasladara sus condecoraciones a las familias de los dos fallecidos.

NORMAS GENERALES DE EVACUACION

- **MANTENER LA CALMA.**
- **ELIMINAR OBSTACULOS EN VIAS DE EVACUACION.**
- **EVACUAR CON RAPIDEZ (SIN GRITOS NI AGLOMERACIONES).**
- **NO LLEVAR OBJETOS PERSONALES.**
- **NO RECOGER OBJETOS QUE SE CAIGAN.**

José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria



NORMAS GENERALES DE EVACUACION (2)

- **PROMOVER LA AYUDA MUTUA.**
- **NO VOLVER A ENTRAR A LA ZONA EVACUADA.**
- **MANTENER EL ORDEN Y LA TRANQUILIDAD.**
- **CERRAR PUERTAS Y VENTANAS.**
- **CERRAR GASES MEDICINALES.**



PRIORIDADES EN LA EVACUACION

- **1.- LOS ENFERMOS.**
- **2.- LOS BIENES MATERIALES**
 - HISTORIAS.
 - MATERIAL QUE PUEDE AGRAVAR EL SINIESTRO.
 - MATERIAL PARA EL TRATAMIENTO.



PRIORIDADES DE EVACUACION

- **1.- LOS ENFERMOS:**
 - Pacientes válidos.
 - Pacientes semiválidos.
 - Paciente no validos.
 - » LOS MAS ALEJADOS DE LA ZONA DE SALIDA.
 - » LOS MAS CERCANOS A LA SALIDA
 - Pacientes conectados a equipos:
 - Se pueden retirar.
 - No se puede desconectar y conectar a equipos portátiles.



PREPARACION ENFERMOS

- **DEPENDE DEL TIEMPO:**
 - **INDICAR POR DONDE SALIR.**
 - **VESTIRSE. (BATA HOSPITAL)**
 - **SUEROS, SONDAS, TRACCIONES**
 - **HISTORIA CLINICA.**
 - **IDENTIFICAR:**
 - » **PEGATINAS**
 - » **HISTORIA COMPLETA**



TECNICAS DE TRASLADO

- **METODOS:**
 - LEVANTAMIENTO
 - ARRASTRE
 - CON MATERIAL
- **NUNCA POR ASCENSORES**



José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Tipos de evacuación

Horizontal



Vertical



José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria

RECEPCION DE ENFERMOS

- VALORACION DE LOS ENFERMOS:
 - REMITIR A SU DOMICILIO.
 - PERMANECER EN EL AREA.
 - EVACUAR A OTRO HOSPITAL.
- DEBE PERMITIR CIERTA ASISTENCIA.



Que deberíamos saber...

- **Saber como avisar de un incendio.**
- **Saber utilizar un extintor o una BIE.**
- **Saber ayudar en la evacuación de una planta.**



José E. Belarra
Medico de Urgencias Hospitalaria