



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Evacuación de Unidades Médicas

Contenido	Página
1 Introducción	1
2 Definición	2
3 Características de las Evacuaciones Hospitalarias	3
4 Tipos de Evacuaciones	4
5 Consideraciones que deberán tomarse en cuenta para definir una Evacuación Hospitalaria	5
6 Prioridades en la evacuación de pacientes	6
7 Técnicas de traslado de pacientes en caso de evacuación	7
8 Recomendaciones relativas a la evacuación de un hospital	8
9 Cómo implementar un Plan Hospitalario para Evacuación	9





PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Introducción

En el pasado reciente un gran número de desastres naturales mayores nos ha demostrado que los hospitales no son invulnerables, como ejemplo tenemos los terremotos recientes de Haití y Chile en donde buena parte de la infraestructura Hospitalaria se vio colapsada.

Es innegable que los desastres naturales o provocados por el humano, no pueden ser evitados, por lo que la mejor forma de hacerles frente es el prevenir y estar preparados, sobre todo en razón de las amenazas que se encuentren presentes y elaborar y ejercitar Planes para enfrentar situaciones de desastre, sobre todo para mantener funcional la instalación medica y que pueda trabajar a su máxima capacidad en los momentos en que mas se le necesita. Es obvio que con ello se protege al personal, derechohabientes y el patrimonio. Sobre la base de lo anterior se debe proteger la vida, la inversión y la función.

Frente a un Hospital Seguro, lo más probable es que inmediatamente después de un desastre llegue un saldo masivo de victimas (SMV) por lo que se deben contemplar, las acciones convenientes en reforzar las áreas críticas, posibilidad de expansión de servicios y tener al personal capacitado y entrenado para ello. Cuando desafortunadamente existe daño interno de tipo estructural, o líneas vitales, los directivos del hospital inmediatamente deberán tomar decisiones sobre bases técnicas de si existe la necesidad de evacuar una parte del mismo o en su totalidad. En esta situación indudablemente y a pesar de ello arribaran al hospital pacientes en busca de ayuda.

El concepto actual de Hospital Seguro prevé que una Unidad Hospitalaria no debe ser evacuada, y en este punto coinciden la gran mayoría de los expertos, por ello es muy importante tener perfectamente bien evaluada la Unidad Medica desde el punto de vista de elementos estructurales, no estructurales y de su organización funcional, lo que nos proporcionara el diagnostico de la situación real y que medidas de reforzamiento se deben implementar para elevar el nivel de seguridad de la instalación; sin embargo, éstas no están exentas de sufrir incendio, amenaza de bomba o violencia humana

Vale la pena mencionar que en el pasado, menos del 10% de las unidades que fueron evacuadas se justificó esta acción. Por ello, es importante tener en mente este concepto, ya que la evacuación de una unidad hospitalaria entraña algunas particularidades que la hacen diferente y que una evacuación no justificada pone en riesgo los pacientes innecesariamente.

Si ante cualquier agente perturbador se toma la decisión de evacuar la unidad hospitalaria es muy importante tener un plan, haberlo socializado con el 100 % del personal, tener integradas la brigadas y haber practicados con ejercicios y simulacros las acciones; de ello dependerá el éxito de un procedimiento de evacuación.

Definición de evacuación

Es el desplazamiento de personas de un área considerada de riesgo o severamente comprometida, ante la inminencia o evidencia de una emergencia, o desastre a un área protegida o más segura, a través de rutas previamente establecidas.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Definición de evacuación hospitalaria

En relación con instituciones hospitalarias, puede considerarse como la movilización de usuarios: pacientes, familiares, visitantes y personal del hospital desde las áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencia o desastre, a áreas seguras definidas previamente en el mismo piso, pisos adyacentes o al exterior; a través de rutas cuyas condiciones sean adecuadas y verificadas, como las más seguras.

Características de las Evacuación Hospitalaria

La finalidad de una evacuación hospitalaria es “proteger la vida y la salud de los pacientes y familiares, al personal, patrimonio institucional y bienes y documentos indispensables e irremplazables”. Para cumplir con su propósito, la evacuación de un hospital debe tener las siguientes:

Características

Rápida:

Registrado el impacto del fenómeno destructivo y si éste realmente implica un alto riesgo para la vida de las personas en la edificación, después de que el personal de la brigada de seguridad proporcione la información conveniente para ello, no debe mediar mayor tiempo para iniciar la evacuación ordenada por prioridades y de acuerdo a lo escrito en el plan del hospital y a lo ensayado en simulacros

Tratándose de sismos, el inicio debe darse apenas termina el impacto, una vez verificadas las condiciones de alto riesgo, principalmente si existe daño estructural o de líneas vitales de la edificación.

Ordenada:

El traslado de los pacientes y familiares hacia las zonas de seguridad debe ser ordenado y en calma, Estas actividades de desalojo deben ser coordinadas por las brigadas de evacuación que con anterioridad se integraron y capacitaron en cada servicio del Hospital y en cada uno de los cinco turnos, es de capital importancia que la brigada con ayuda del personal de enfermería o administrativo del servicio correspondiente elaboren un censo rápido de las personas evacuadas y el sitio de seguridad temporal al que fueron conducidos.

Segura, disminuir riesgos:

El procedimiento debe garantizar al máximo posible la integridad de las personas y bienes que se trasladan para evitar accidentes o situaciones de riesgo adicional. En principio y antes de la movilización de los pacientes y familiares, una brigada de evacuación realizará un primer recorrido para verificar el buen estado y funcionalidad de las rutas de evacuación, que invariablemente deberán estar adecuadamente señalizadas y despejadas, y al final deberá estar personal de la misma brigada actuando como “barredora” para garantizar que todos se han evacuado y no quede nadie desmayado en algún cubículo.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Planificada, no improvisada:

Aunque la evacuación de un hospital es quizás una de las últimas y más difíciles decisiones que se debe tomar El Comité Hospitalario de Desastres, cuando es necesario debe tomarla sin titubeos, el plan hospitalario para atención de desastres internos debe prever una posible evacuación y debe estar incluida en los simulacros. Debe contener instrucciones y acciones bien definidas y planificadas en el contexto del hospital, las cuales deben estar siempre a cargo de personal responsable de las brigadas de Evacuación y apoyados por la de Seguridad y Soporte Básico de Vida, en las diferentes áreas y servicios hospitalarios.

Tipos de evacuaciones

Los procedimientos de evacuación de una Unidad hospitalaria pueden clasificarse desde diferentes puntos de vista:

- 1.- Por su amplitud
 - a) Total: Cuando se desaloja todo el hospital.
 - b) Parcial: Sólo se traslada parte de un servicio, o todo un servicio o varios servicios del hospital.
2. Por su previsibilidad:
 - a) Prevista: Cuando con cierto margen de aproximación se sabe el Momento del impacto, ejemplo los huracanes.
 - b) Imprevista: Cuando el impacto se presenta en forma súbita, como los terremotos.
- 3.- Por el sentido del desplazamiento del personal:
 - a) Horizontal: Desplazamiento en un mismo piso de la unidad
 - b) Vertical: Desplazamiento del personal en uno o varios pisos de la unidad

Rutas de evacuación

Se definen como los corredores, puertas, vías, escaleras, caminos, áreas de circulación, entre otros, que siendo previamente identificadas como seguras permiten a las personas desplazarse para evadir agentes de riesgo. Se clasifican en:

a) Principales:

Serán aquellas rutas en razón a sus características (ancho y capacidad de salida, baja vulnerabilidad, conocidas por la mayor parte del personal, breve distancia a recorrer y estado funcional) que se utilizarán en primera instancia para conducir la evacuación.

b) Alternas:

Son rutas que siendo adecuadas, sus características no nos permiten utilizarlas como primera alternativa, pero que se podrán utilizar cuando una o varias rutas principales se



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

encuentren bloqueadas o sus condiciones no sean aptas para el tránsito de personas en caso de evacuación.

Zonas de seguridad

Son áreas amplias y seguras, elegidas con anterioridad destinadas para la llegada y recepción de los pacientes, familiares y personal de la Institución que efectuaron la evacuación de un área o del hospital completo. Pueden ser internas a la unidad o externas a esta.

En el caso de Unidades hospitalarias, las zonas de seguridad o puntos de encuentro deben contar con una infraestructura y logística básica que permita albergar por un tiempo prudente a los pacientes desalojados consistente en:

- a) No estar a la intemperie.
- b) Contar con disposición temporal de agua y energía eléctrica y gases medicinales, entre otros.
- c) Facilidades de expansión de acuerdo a necesidades.
- d) Proporcionar el mayor confort posible.
- e) Mantener en lo posible, la privacidad y respeto al pudor de los pacientes.
- f) Facilidades de acceso y salida de pacientes.

Consideraciones que deberán tomarse en cuenta para definir una Evacuación Hospitalaria

En la literatura especializada suele señalarse que un hospital no debe ser evacuado y, aunque en esto están de acuerdo la mayoría de los expertos, lo cierto es que en determinadas circunstancias especialmente cuando la estructura ha resultado dañada, puede necesitarse, aunque sea como última medida. Por la dificultad que representa su ejecución, debe ser considerada e incluida en los simulacros, con el único objetivo de disminuir posibles consecuencias negativas y evitar que la pérdida de vidas sea mayor.

La evacuación total de un hospital es además poco probable y difícil de ejecutar, sin embargo las evacuaciones parciales o traslados a otras zonas no afectadas, pueden ser mas probables, por lo que cada área del hospital deberá contar con su propio procedimiento de evacuación estructurado dentro del Plan Hospitalario en situaciones de Emergencia o Desastre de la propia unidad.

Es importante tener en cuenta las siguientes dificultades en relación con la evacuación de una unidad hospitalaria:

- a) La evacuación de una unidad hospitalaria en caso de afectación interna (incendio, colapso estructural, entre otros) es particularmente compleja por la disminución de la movilidad los pacientes hospitalizados.
- b) Algunos pacientes alojados en determinadas áreas, como terapia intensiva e intermedia, pueden ser dependientes de equipos médicos de soporte vital, o estar



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

vinculados a procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, dificultando su movilización.

- c) La evacuación de los pacientes que requieren algún sistema de soporte, como ventilación mecánica, fluidoterapia o monitoreo, implica duplicar el número de personal de apoyo para evacuarlos en caso de emergencia, lo que dificulta el procedimiento en general.
- d) Es frecuente que la demanda de asistencia médica de urgencia para atención de heridos provenientes de situaciones de desastre externo exige al hospital, lejos de evacuar o cerrar áreas, habilitar y ampliar la capacidad de éstas.
- e) El diseño arquitectónico y las adecuaciones de sistemas y mobiliario en una unidad hospitalaria, pueden ser un obstáculo para la movilidad de pacientes en condiciones críticas.
- f) Existen repercusiones inmediatas y de largo plazo secundarias a la aplicación del procedimiento.
- g) La decisión final de evacuar o no un hospital deberá ser tomada por en el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y compartida por autoridades de alto nivel de la Institución.
- h) El dilema de evacuar o no el hospital, es influido por la reacción humana natural frente a un evento adverso, por lo mismo, es necesario que la totalidad del personal del hospital conozcan las características del hospital y su nivel de seguridad.
- i) Garantizar la continuidad en la atención médica de los pacientes que serán evacuados, para lo que deberá establecerse una red de referencia y contrarreferencia de pacientes con Hospitales de apoyo públicos o privados, previamente pactada.
- j) Tener en cuenta que los medios de comunicación jugarán un papel importante en generar o evitar temores respecto a la evacuación de los hospitales.
- k) Con el fin de reducir las evacuaciones innecesarias, los hospitales deben analizar con anterioridad la situación de riesgos de desastre interno evaluando su vulnerabilidad.
- l) La evacuación de hospitales debe estar en función de la evaluación de sus amenazas y vulnerabilidad, de las medidas de mitigación implementadas y los preparativos hospitalarios para desastres.

Prioridades en la evacuación de pacientes

Se evacuarán siempre primero a los enfermos y familiares, y luego los bienes materiales, comenzando por la documentación que puedan ser necesarios para continuar la atención médica a los afectados, y siguiendo por los que puedan contribuir a agravar el siniestro.

Los análisis retrospectivos de Hospitales que han implementado procedimientos de evacuación, independientemente que esta estuviera o no justificada, han demostrado que poco más del 85% de los pacientes hospitalizados en el momento del impacto del fenómeno destructivo pueden desalojar el hospital **por sí mismos o con mínima ayuda** y casi un **10% son completamente dependientes**, por lo que requieren auxilio de las brigadas de Evacuación, Seguridad y Soporte Básico de Vida.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Es importante mantener en mente que el único objetivo de la evacuación es disminuir la pérdida de vidas, manteniendo el bien común sobre los intereses personales.

En general, en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

1. Enfermos y familiares **que puedan desplazarse por sí mismos**, en éstos se recomienda formarlos en grupos y que el personal de las brigadas de Evacuación los conduzca hasta las zonas de seguridad. Si hay niños deberán intercalarse entre los adultos con el fin brindarles seguridad y mantener el orden y la calma.
2. Enfermos que **requieren apoyo mínimo** (uso de bastón o muleta), se recomienda que un rascador auxilie a dos o tres enfermos.
3. Enfermos encamados que **no pueden moverse por sí mismos**, que estén más alejados de la zona de salida.
4. Enfermos encamados que no pueden moverse por sí mismos, que estén más próximos de la zona de salida.
5. Enfermos encamados dependientes de equipo para soporte de la vida como los de terapia intensiva o intermedia (ventilación mecánica, Infusión de aminas, entre otros)

Técnicas de traslado de pacientes en caso de evacuación

Para decidir la técnica de traslado de cada paciente deberán considerarse los siguientes aspectos: El tipo de patología que presenta cada uno de los pacientes, la amplitud y accesibilidad de las rutas de evacuación, los medios disponibles (camillas, sillas de ruedas), si se trata de una evacuación horizontal o vertical y desde luego la premura para realizar el procedimiento.

La decisión sobre la técnica aplicable en cada caso concreto, corresponde al Jefe del Servicio correspondiente o quien este a cargo en ese momento y esta decisión no puede tomarse independientemente de los restantes aspectos del plan hospitalario para desastres.

No cabe la menor duda de que la manera más rápida de trasladar a los enfermos y además de ser las más cómodas y seguras para ellos y la que requiere menos esfuerzo físico por parte del personal, es hacerlo en camilla o silla de ruedas, pero existen varias razones que están en contra de este método:

1. El tamaño de la camilla dificulta la movilización en las rutas de evacuación.
2. Frecuentemente no se dispone de un número de sillas de ruedas o camillas para la totalidad de los enfermos.
3. Cuando se trata de una evacuación vertical las sillas y las camillas son difíciles de manejar.

Por lo tanto debemos de recurrir a otras técnicas tales como:



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

a) Levantamiento:

Es la técnica mas rápida, no requieren de excesivo esfuerzo y son fáciles de aplicar.

- 1.- Levantamiento en hombros por un rescatador o levantamiento en hombros entre dos rescatadores.
- 2.- Técnica de levantamiento mano a mano de dos rescatadores formando una silla para el paciente.

b) Por arrastre:

Esta técnica es especialmente adecuada cuando se actúa en presencia de gran cantidad de humo porque se aprovecha la capa de aire más próxima al suelo, que es la que permanece respirable más tiempo. Puede ser por arrastre, son lentos y requieren de gran esfuerzo y entrenamiento.

- 1.- Arrastre directo del paciente, se sujeta la paciente por los hombros y se arrastra sobre sus talones.
- 2.- Por arrastre con silla, técnica rápida, bastante confortable para los pacientes pero no es de utilidad cuando es una evacuación vertical.
- 3.- Por arrastre en colchón.- Es una técnica segura y confortable para los pacientes, pero tiene los inconvenientes de ser lenta y complicada, pues precisan de vías de evacuación amplias y requieren un gran esfuerzo físico. Para minimizar accidentes y riesgos los pacientes deberán estar sujetos al colchón.
- 4.- Los pacientes que deben permanecer en decúbito supino o bien, los que son dependientes de equipo medico de soporte vital deberán ser evacuados en camillas, y se requerirá mínimo de dos a tres rescatadores por paciente.

Recomendaciones relativas a la evacuación de un hospital

Las siguientes son algunas recomendaciones generales para la planeación de las estrategias que se pondrán en marcha ante la necesidad de efectuar la evacuación de una unidad hospitalaria ante una emergencia interna.

Es importante tener en cuenta que son medidas generales y que cada hospital deberá implementar sus propias estrategias, con base en la disponibilidad de medios, las rutas de evacuación y las zonas de seguridad con que se cuente, de esta forma la evacuación es un procedimiento específico para cada unidad hospitalaria y como todo en medicina muchas de las actividades deberán realizar en forma preventiva.

- a) Al diseñar, construir o remodelarse un hospital debe tomarse en cuenta la necesidad de una posible evacuación ante un fenómeno destructivo de gran magnitud, preservando e incluso mejorando las rutas de evacuación y salidas de emergencia, aunque la experiencia ha mostrado que **menos del 10% de hospitales sujetos a**



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

fenómenos destructivos han requerido de la evacuación total, el no estar preparado tendría un alto costo social.

- b) En cada uno de los servicios hospitalarios deberán integrarse un número suficiente de brigadas de Evacuación, las deberán estar ampliamente capacitadas en técnicas y métodos de evacuación y conocer perfectamente la ubicación de las rutas de evacuación y zonas de seguridad.
- c) Los integrantes de las brigadas de evacuación de todos los servicios y áreas hospitalarias, se constituirán a su vez, como un grupo específico de referencia tanto para procesos de capacitación, como para organizar la salida, una vez que ha sido indicada por el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres, siempre en forma segura y ordenada.
- d) Contar con un **sistema de alarma** claramente establecido con anterioridad, bien definido, funcional, reconocido por todos los integrantes del hospital y audible en toda la unidad.
- e) Es fundamental que se encuentren adecuadamente señalizadas las rutas de evacuación, salidas de emergencia y zonas de seguridad, que permita que una persona que visite el hospital pueda desde cualquier lugar reconocer la ruta de evacuación llegando a la salida más próxima.
- f) Supervisar permanentemente que las rutas de evacuación no se encuentren obstruidas, que estén adecuadamente iluminadas y que las salidas de emergencia sean funcionales.
- g) Los organismos nacionales de protección civil y seguridad autorizados, deben priorizar los establecimientos de salud en la evaluación de vulnerabilidad frente a fenómenos naturales por su importancia vital para el bienestar de la población.
- h) El Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres, deberá establecer con anterioridad, la organización y logística necesaria con las Instituciones de Rescate de la comunidad (bomberos, protección civil), con el fin de establecer los mecanismos de alerta, la participación de estas instancias, entre otros aspectos, durante la evacuación de la unidad.

Cómo implementar un Plan Hospitalario para Evacuación

La siguiente es una guía general para la elaboración de un plan básico de evacuación, sin embargo cada hospital deberá formular su propio plan de evacuación en el marco de su Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres, ya que este dependerá, entre otros, de los riesgos inherentes a los que se encuentre sujeto cada hospital y de los medios y facilidades de los que se disponga.

- a) En principio imagine escenarios con base a los riesgos existentes en los que se encuentra inmersa la unidad, establezca y defina que criterios se aplicarán para decidir la evacuación total o parcial del hospital bajo circunstancias específicas.
- b) Verifique la existencia y funcionalidad de un sistema de alarma, determine su estado y gestione las reparaciones o mantenimientos que requiera. En caso de no existir, gestione la instalación de un sistema.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

- c) Establezca en los planos por servicio o áreas hospitalarias un mapa de evacuación, en el que deberán estar claramente especificadas y señaladas las rutas de evacuación, zonas de seguridad internas y externas a la unidad y salidas de emergencia. En lo posible no incluya escaleras o ascensores en las rutas.
- d) Defina y establezca las recomendaciones mínimas generales y comunes a todas las áreas. Por ejemplo: En caso de evacuación no recoja objetos personales solo lleve lo que tenga a mano, camine a paso rápido sin correr, cierre sin seguro puertas a su paso, camine por la derecha, no utilice los ascensores, no se regrese por ningún motivo, en presencia de humo gatee, no abandone las zonas de seguridad.
- e) Defina el orden de evacuación de los diferentes servicios o áreas funcionales de la institución.
- f) Establezca las prioridades con relación a las personas, ejemplo primero saldrán por sus propios medios todas aquellas que sean autónomas para el desplazamiento, luego quienes requieren del apoyo de otros para desplazarse y por último quienes sean totalmente dependientes de otros para su movilización.
- g) Defina el mecanismo específico para la evacuación de cada una de las áreas o servicios en cada piso del hospital en relación a los riesgos o circunstancias que se puedan presentar y las responsabilidades y acciones puntuales que en cada caso deben realizar las personas (Tarjetas de Acción).
- h) Seleccione un grupo de personas de cada servicio o área hospitalaria para integrar las brigadas, el numero brigadas dependerá del tamaño del servicio o área, asignado funciones específicas dentro de la brigada, como: Grupo de avanzada, el cual deberán verificar las condiciones de seguridad de las rutas de evacuación; Grupo de apoyo a pacientes, cuya función será organizar la salida de pacientes; y Grupo de "barrido" cuya función será la de verificar que no quede nadie atrapado. Aunque las demás brigadas tienen alguna función específica deberán colaborar en el apoyo a pacientes.
- i) Supervise que las brigadas estén ampliamente capacitadas y deberán realizar ejercicios tanto de simulación como simulacros.
- j) Verifique que las zonas de seguridad han sido adecuadas y cuenten con suministro de agua, energía eléctrica, entre otros, para cuando sea necesario utilizarlas.
- k) En conjunto con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres verifique la señalización de las rutas de evacuación y que estas no se encuentren obstruidas y que las salidas de emergencia estén funcionales.
- l) El Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres deberá supervisar y avalar los planes de evacuación de cada servicio y área hospitalaria, además de verificar que las medidas establecidas en cada uno de ellos, estén acordes al Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres.
- m) Consolide en un documento el Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres que deberá contener un plan de evacuación, difúndalo entre el 100% del personal del Hospital y en todos turnos.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

- n) El Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres supervisará la señalización de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y zonas de seguridad, mediante flechas, rótulos y dibujos que cumplan las normas de forma y color requeridas por el Sistema Nacional de Protección Civil.
- o) Capacite en los aspectos específicos a las Brigadas de evacuación para Emergencias y Desastres, así como a los responsables de evacuación en cada área o servicio.
- p) Realice ejercicios prácticos en cada uno de los pisos o áreas del hospital, para que cada persona del hospital pueda descubrir y adaptarse a los aspectos que le dificulten la evacuación de pacientes o visitantes.
- q) Una vez realizados los ejercicios por área y servicio, si el Comité Hospitalario de desastres lo estima necesario programe simulacros parciales o generales.
- r) Los hospitales deben promover y desarrollar acciones de mitigación y fortalecimiento de sus instalaciones que disminuyan las posibilidades de requerir una evacuación parcial o total y logren elevar el nivel de seguridad del mismo.

