

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 especializadas 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)