

tura física que soporte los efectos de un desastre y estar en condiciones de continuar brindando sus servicios.

El concepto de hospital seguro no quiere decir que la estructura física sea 100% segura en caso de terremotos o huracanes, sino que su estructura permite la continuidad del funcionamiento más allá de los daños que se ocasionan.

Esta iniciativa ha sido avalada en enero del 2005 en la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres, llevada a cabo en Kobe, Japón, la que fue incorporada al plan de acción 2005-2015. Solicita a los países a 'integrar la planificación para la reducción de desastres en el sector salud y promover la meta de hospitales seguros frente a desastres

En México, es el Sistema Nacional de Protección Civil es el responsable de establecer el diagnóstico de la seguridad tanto en hospitales nuevos como existentes bajo los estándares de la OPS. Se ha constituido un 'Grupo Multidisciplinario de evaluadores' quienes establecerán el diagnóstico de casi 1085 hospitales, iniciando por los ubicados en zonas de mas alto riesgo y con aquellos que se encuentren en las mejores condiciones se iniciara el proceso de certificación.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s160-s161*

### Hospital Segura Municipio de Puebla

J.R. Balderas Ruz;<sup>1</sup> E. Doger Guerrero;<sup>1</sup>  
F.J. Sanchez Lopez<sup>2</sup>

1. H. Ayuntamiento de Puebla, Puebla, Mexico
2. Proteccion Civil Municipal, Puebla, Mexico

La OPS define como Hospital Seguro a "un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su mxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente despues de un fenomeno destructivo de origen natural". Esta iniciativa ha sido avalada por la Conferencia Mundial sobre Reduccion de Desastres, llevada a cabo en Kobe, Japn en enero de 2005.

Se asisti a dos reuniones del Comit Nacional del Programa "Hospital Seguro", en Abril y Noviembre del presente ao, en la Ciudad de Mxico.

Actualmente contamos en el Municipio de Puebla con 26 hospitales de un total de 96 (Hospitales Sanatorios y Clínicas) que conforman el Consejo de Instituciones de Salud y Protección Civil del Municipio de Puebla. Actualmente se ha sesionado en 21 ocasiones, con 14 simulacros en total, incluyendo 2 simulacros parcialmente anunciados y un Magnosimulacro donde participaron 29 instituciones de salud.

Se han capacitado un total de 800 personas en materia de protección civil en hospitales.

Actualmente se han evaluado bajo el Programa de Hospital Seguro nueve hospitales, encontrndonos actualmente en la etapa de preclasificacin y futura certificacin.

Nuestra meta es certificar al mayor nmero de hospitales dentro del Programa Hospital Seguro antes del 2008.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s161*

### Escuelas Seguras

P.C.F. Cruz  
La Salle, Veracruz, Mexico

La Organización de Naciones Unidas llevo a efecto en enero del 2005 la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres, llevada a cabo en Kobe, Japón, en la que fue incorporada al plan de acción 2005-2015, entre otros compromisos el concepto de Hospital Seguro y estableció un llamado a los países a "integrar la planificación para la reducción de desastres en el sector salud y promover la meta de hospitales seguros frente a desastres". Sobre esta base y teniendo como antecedente que durante el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales se dedico el año de 1996 a la seguridad en instalaciones de salud y escuelas, es que se elabora la iniciativa que en paralelo al compromiso de la década 2005-2015 se integre como programa paralelo al de Hospital Seguro el de "Escuelas Seguras" bajo la responsabilidad de los Sistemas Nacionales de Protección Civil de los países

Es innegable la importancia de proteger la vida del estudiantado, sin embargo en términos de ingeniería no se pretende únicamente proteger vida e inversión, sino que las escuelas sigan funcionando después de un desastre natural, incluyendo los casos en que temporalmente se utilicen como albergues a desplazados. En el ámbito mundial son múltiples los ejemplos de recintos escolares destruidos por estos fenómenos, pero afortunadamente también cada día son mas los ejemplos de la preocupación que incluso países en vías de desarrollo han realizado para invertir en seguridad estructural, no estructural y organización funcional de escuelas frente a desastres naturales.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s161*

### Centro Regulador de Urgencias Medicas

J.R. Balderas Ruz;<sup>1</sup> E. Doger Guerrero;<sup>1</sup>  
F.J. Sanchez Lopez<sup>2</sup>

1. H. Ayuntamiento de Puebla, Puebla, Mexico
2. Proteccion Civil Municipal, Puebla, Mexico

Operamos un Centro Regulador de Urgencias Médicas en coordinacin con dependencias estatales y municipales. Se han realizado reuniones con personal de Prevención de Trauma y Desastres, dependencia de la Secretara de Salud del Estado de Puebla para colocar el rea física del CRUM dentro de las instalaciones del Hospital General Norte. Asimismo se están realizando convenio con Cruz Roja Mexicana, para lograr la regionalización de la ciudad. Contamos con 6 ambulancias equipadas con sistemas de desfibrilación automtica y manual, un programa de Detección Oportuna de Infarto, una Unidad de rescate para cualquier salvamento urbano, acutico y/o vertical. Se ha dotado con radios tipo MATRA a 8 hospitales para agilizar la recepción de pacientes en dichos hospitales. El personal recaba información acerca de la ocupacin diaria en las reas de urgencias, con la finalidad de optimizar el ingreso de pacientes. Operativamente contamos con Responsables de Turno, que se encargan de vigilar el desempeño de las

ambulancias. Un supervisor médico y un coordinador médico de rea solventan problemas operativos, y regulan la urgencia médica cotidiana. Durante el periodo comprendido entre el 16 de Enero a la fecha se han atendido 12, 543 atenciones de Urgencias con un tiempo promedio de respuesta de 7:50 minutos. Además se coordina a los diferentes sistemas de atención médica prehospitalaria del Municipio y de aldeas, en situaciones de desastre.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s161-s162*

## Session 2

Chair: Maria Cristina Saenz

### Comparación entre dos Modelos para la Atención de las Urgencias Médicas

P.R. Ramos

Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, Mexico

**Objetivo:** Determinar si el Sistema Integral de Urgencias Médicas del Distrito Federal (SIUM), a través de la regulación de pacientes, es mejor alternativa que la forma tradicional para atender las urgencias médicas.

**Material y métodos:** Estudio de seguimiento a 393 pacientes graves que ingresaron en alguno de los servicios de urgencias de doce hospitales pertenecientes a cuatro instituciones de salud en el Distrito Federal, México, del 8 de mayo al 15 de junio de 2006. En 331 pacientes el ingreso fue de manera tradicional, es decir al hospital más cercano, y en el resto se aplicaron criterios de regulación médica.

**Resultados:** El 59.5% de los pacientes egresaron por mejoría, 23.9% por defunción, 5.7% por traslado y 8.7% continuaban hospitalizados al término del estudio. Por cada 100 días de hospitalización, 16 pacientes regulados egresaron por mejoría, en comparación con 10 no regulados. Por cada 100 días de hospitalización fallecieron 2 pacientes regulados contra 4 no regulados. Los pacientes regulados mostraron 0.56 veces mayor probabilidad de mejorar que los no regulados; además, los pacientes regulados tuvieron 0.49 veces menor probabilidad de fallecer que los no regulados. En el análisis de sobrevida de Kaplan-Meier, se observó que los pacientes regulados egresaron en menos de 20 días, en comparación con los no regulados quienes egresaron en más de 30.

**Conclusiones:** La regulación de pacientes disminuye la estancia y mortalidad hospitalarias, e incrementa la probabilidad de mejoría; muy probablemente se deba a la implantación del SIUM para atender a los pacientes graves.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s162*

### Asistencia Urgente a Inmigrantes Llegados de Forma Irregular por Vía Marítima a Tenerife (Islas Canarias) en un Año

J.L. Alonso,<sup>1</sup> S. Matos,<sup>1</sup> M. Santana,<sup>1</sup> S. Dominguez,<sup>2</sup> M.B. Ascanio<sup>2</sup>

1. Servicio Urgencias Canarias, Tenerife, Spain
2. SCS, Tenerife, Spain

**Objetivos:** Determinar el tipo de asistencia y las patologías atendidas de los inmigrantes que llegan de forma irregular

vía marítima a Tenerife. Se describe el dispositivo creado para atender a los afectados.

**Diseño:** Estudio transversal.

**Emplazamiento:** Puntos de asistencia de campaña: personal del Servicio de Urgencias Canarias, Cruz Roja Española y equipo de Atención Primaria.

**Participantes:** Todos los inmigrantes que llegan de octubre de 2005 a octubre de 2006.

**Mediciones Principales:** Patologías diagnosticadas al llegar, derivaciones realizadas y su causa.

**Resultados:** Llegada de 30.939 inmigrantes. Valorados todos en el primer triage precisando asistencia sanitaria 498 (1,6%). 322 (64,6%) fueron tratados in situ y 176 (35,3%) tuvieron que ser trasladados a diferentes centros sanitarios. In situ se trataron 103 de hipotermia (31,9%), 79 hipoglucemias (24,5%), 37 erosiones (11,4%), 21 traumatismos leves (6,5%) 15 por sarna (4,6%), y 14 por dolor abdominal (4,3%); no se registró el diagnóstico en 16 casos (4,9%). Los traslados fueron por: deshidratación 28 (15,9%), heridas en extremidades 22 (12,5%), quemaduras 18 (10,2%), dolor abdominal 14 (7,9%), hipotermia 16 (9%), hipoglucemia 8 (4,5%), malestar general 6 (3,4%), vómitos 8 (4,5%), hipotensión 3 (1,7%), traumatismo torácico 3 (1,7%) y 50 (28,4%) por otros 24 diagnósticos.

**Conclusiones:** La inmensa mayoría de los inmigrantes llegan en aparente buen estado de salud. De los que precisan atención sanitaria, la tercera parte han de ser trasladados a otros centros.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s162*

### Magnosimulacro Puebla

J.R. Balderas Ruz,<sup>1</sup> E. Dóger Guerrero,<sup>1</sup> F.J. Sanchez Lopez<sup>2</sup>

1. H. Ayuntamiento de Puebla, Puebla, Mexico
2. Protección Civil Municipal, Puebla, Mexico

En conmemoración de los sismos ocurridos en México el 19 y 20 de Septiembre de 1985, surgió la necesidad prioritaria, de realizar acciones preventivas que recuerden el día que se da por sentado el Sistema Nacional de Protección Civil y el Programa de Protección Civil que las mismas contienen, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 06 de mayo de 1986.

En la Ciudad de Puebla, se realiza un Magnosimulacro el 19 de septiembre del 2006 con hora de inicio 10:00 h con hipotesis de sismo, participando Instituciones públicas, privadas y voluntarios.

El objetivo fue lograr la coordinación de los servicios de Emergencias del Municipio bajo el Plan de Emergencia Municipal.

Se instalaron 3 puntos de impacto, uno Facultad de medicina con derrumbe y más de 100 lesionados, otro incendio y fuga de materiales peligrosos en la zona industrial de IDESA, y otro en Zcalo con personas atrapadas que tuvieron necesidad de rescate vertical.

Se contó con la participación de 69 Dependencias con un total de 1990 edificios, y 461,740 participantes en promedio, de los cuales 433,731 fueron evacuados, bajo la dirección de 2471 brigadistas, más de 200 lesionados.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s162*