

# Centro Integrado de Salud de Palmares

CIO  
363.34  
P699pn

Plan de Evacuación de Instalaciones  
durante un desastre o Emergencia

y

Plan de Atención de los Problemas de Salud de  
la Comunidad luego de un Desastre por  
parte del Centro Integrado de Salud de Palmares

Marilyn Acuña Castro

Kattia Barquero Hidalgo

Krissia Díaz Valverde

Oscar Murillo Picado

Victor Hugo Saborio León

Salud Comunitaria

Escuela de Salud Pública

Universidad de Costa Rica

Palmares, Agosto 1998.

# **Centro Integrado de Salud de Palmares**

**Plan de Evacuación de Instalaciones  
durante un desastre o Emergencia**

**y**

**Plan de Atención de los Problemas de Salud de  
la Comunidad luego de un Desastre por  
parte del Centro Integrado de Salud de Palmares**

**Marilyn Acuña Castro  
Kattia Barquero Hidalgo  
Krissia Díaz Valverde  
Oscar Murillo Picado  
Víctor Hugo Saborío León**

**Salud Comunitaria  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Costa Rica**

**Palmares, Agosto 1998.**

## **Agradecimiento**

Se le agradece a todo el personal del Centro Integrado de Salud de Palmares por todo el cariño que nos brindaron durante nuestra estadía y a la Cruz Roja de Palmares por toda la colaboración brindada durante este proyecto. Pero aún más importante queremos agradecer a toda la gente linda del cantón de Palmares, quienes confiaron en nosotros sus enfermedades, así como también sus almas y sus corazones.

CIO  
363.34  
P699 pm



**0132713**

11 AGO 2004



Plan de evacuación de instalaciones durante un desastre o emergencia y plan de at



0132713

## Indice

Objetivos.....	1
Presentación.....	2
Metodología.....	3
Descripción general del cantón de Palmares.....	7
Plan de evacuación.....	14
Algunas otras recomendaciones.....	19
Plan de atención de los problemas de salud de la comunidad luego de un desastre por parte del Centro Integrado de Salud de Palmares.....	21
Resultados de una evacuación avisada.....	28
Resultados de una evacuación ante un simulacro no avisado de explosión e incendio en el Centro Integrado de Salud de Palmares.....	29
Conclusiones.....	30
Bibliografía.....	31
Anexo.....	32

### Objetivo principal:

Crear un plan de evacuación de las instalaciones del Centro de Salud de Palmares, que se ajuste a las necesidades reales del mismo, así como también dejar establecido un posible plan de atención de la salud de la comunidad del Cantón de Palmares en caso de un desastre.

### Objetivos específicos:

- 1- Crear un plan de evacuación tanto del personal como de los usuarios del centro de salud.
- 2- Asignar estratégicamente las salidas de emergencia dentro de las instalaciones del centro de salud, debido a que nunca fué prevista ninguna ellas durante la construcción de las instalaciones del centro de salud.
- 3- Educar e informar al personal de las medidas a tomar en caso de una emergencia que amerite la evacuación de las instalaciones del centro de salud.
- 4- Realizar evacuaciones de práctica tanto avisadas como no avisadas, para medir la funcionabilidad del plan y que a su vez permita corregir las fallas del mismo.
- 5- Dejar establecido un posible plan de atención de los problemas de salud en caso de un desastre, el cual sólo incluye a las funciones del centro de salud.
- 6- Hacer conciencia en el cantón de la necesidad de tener activa la comisión cantonal de emergencias, para que sea ésta el ente coordinador y esté preparada en caso de una de ellas.

## Presentación

Nuestro país por su ubicación geográfica, tiene gran número de fallas tectónicas, las cuales cruzan en su totalidad el territorio nacional, por lo que es de suma importancia tener siempre presente que la comunidad en que vivimos está expuesta a amenazas que en determinado momento nos obligaría a enfrentarnos a una emergencia. Por tal razón debemos organizarnos, para saber como responder a una emergencia dada, habiendo identificado previamente las amenazas a las que estamos expuestos. Esto se logra investigando, informando y educando a los miembros de la comunidad.

Antes de iniciar describiendo de los pasos que debemos seguir en la elaboración de un plan de emergencia, debemos recordar que una amenaza es la presencia de un fenómeno natural o causado por el hombre, que puede poner en peligro a un grupo de personas, sus obras y su ambiente.

Existen dos tipos de amenazas, naturales como por ejemplo los sismos, erupciones volcánicas, inundaciones, huracanes, etc; y provocadas por el hombre como incendios, explosiones, contaminación (agua, ríos, aire), etc..

El presente es un plan de evacuación del Centro Integrado de Salud de Palmares y un plan de atención a la comunidad en caso de una emergencia, por parte del mismo.

El objetivo principal del plan de evacuación en este centro, es asegurar el bienestar del personal capacitado para la atención de los problemas de salud de la comunidad, en este caso específicamente, la atención de una emergencia.

## Metodología

### Pasos en la elaboración de un plan de emergencia.

#### I- Identificación y ubicación de amenazas

Debemos conocer las amenazas a las que está expuesta nuestra comunidad, por lo tanto la identificación de ellas es la base para un plan de emergencia. Como habíamos dicho las amenazas pueden ser de origen natural o provocadas por la acción humana.

#### II- Vulnerabilidad

La cual se define como la exposición de las personas, sus obras y su medio a los efectos de una amenaza. Para ello debemos identificar quienes o que se encuentran cerca de las áreas de mayor peligro, así como también la ubicación y el estado de las vías de acceso de la comunidad y rutas alternativas.

Por otro lado, se debe definir con que cuenta la comunidad para atender una situación de emergencia, como por ejemplo: espacios físicos e instalaciones seguras, equipo y maquinaria que podría ser útil, así como medios de transporte; y sin olvidar el recurso humano capacitado.

En este punto debemos recalcar la importancia de definir la ubicación de los sistemas de agua y su abastecimiento, así como los sistemas de eliminación de aguas negras.

### III- Plan de acción

Consiste en la planificación y ejecución de actividades para evitar o reducir la amenaza a la que estamos expuestos y decidir como actuar en el momento de la emergencia. Para ello debemos ubicar las acciones en tres fases:

#### 1- Antes de la emergencia

a) **Prevención y mitigación.** Se define prevención como la aplicación de medidas para evitar que un evento provoque una emergencia, por ejemplo, recomendar no construir cerca de zonas peligrosas. La mitigación es la aplicación de medidas para reducir los efectos que provocaría la ocurrencia de un evento.

Dentro de esta fase es importante elaborar acciones como:

-Identificación y señalamiento de las áreas de peligro.

-Reubicación de personas y bienes fuera de las áreas de peligro.

-Reforzamiento estructural de casas y edificaciones en malas condiciones.

-Información y concientización sobre las amenazas a las que está expuesta la comunidad, así como las formas de evitarlas y reducirlas.

-Formar medidas de carácter más técnico con personal capacitado.

-Apoyar medidas de vigilancia y control de la salud pública.

b) **Preparación.** En esta etapa se planifican y organizan las acciones de respuesta a una emergencia que no podemos evitar, lo cual reforzaría las acciones de mitigación.

Algunas acciones de preparación son:

-Definir claramente las funciones que asumirán los miembros y grupo de la comunidad en el momento de una emergencia.

-Se debe realizar un inventario y localización de materiales importantes que se encuentran en la comunidad.

-Por otro lado se debe determinar los sitios de encuentro y alojamiento temporal para los casos de emergencia.

-Diseñar un plan de evacuación de la población hacia zonas más seguras marcando las zonas de acceso.

-Capacitar a la población para que puedan apoyar las labores de los organismos de socorro durante una emergencia.

-Informar a la población sobre las medidas que deben seguirse en el caso de una emergencia así como la difusión del plan de emergencia.

-Definir los tipos de alarma con que la comunidad será comunicada de una emergencia y darlo a conocer a la población.

-Establecer un sistema de comunicación e información comunal.

## 2-Durante la emergencia

**Atención.** Durante esta etapa se llevan a cabo acciones con el fin de salvar vidas y disminuir el sufrimiento y pérdidas en la propiedad. Estas acciones consisten en apoyar a los organismos de socorro y otras instituciones en acciones de búsqueda y rescate de personas afectadas, evaluación de la población, alojamiento temporal, suministro de alimentos y abrigo, y en lo que compete a nosotros, el personal médico, asistencia médica a la población afectada.

Debemos también hacer censos de la población afectada, medidas de seguridad para proteger los bienes de la población y evitar actos de pillaje. No debemos olvidar siempre hacer una evaluación preliminar de daños.

### 3- Después de la emergencia

a) **Rehabilitación.** Donde se realizan a cabo acciones cuyo fin es el restablecimiento de las necesidades vitales de la comunidad, por ejemplo, servicios básicos para la comunidad como lo son salud, energía, agua potable, comunicación y transporte.

Por otro lado, se debe organizar brigadas de voluntarios que apoyen el trabajo de las instituciones en las tareas de rehabilitación de los servicios básicos sin olvidar valoración y cuantificación de daños.

b) **Reconstrucción.** Consiste en la recuperación de las estructuras afectadas por el evento. Dicha acción requiere un plazo más largo y recursos mayores.

### IV- Ensayo del plan

Se debe comunicar a la comunidad la existencia del plan por medio de reuniones, talleres y otras actividades, para explicar en qué consiste, como se aplicará y cuales son las funciones y responsabilidades de cada quién, para que cuando llegue el momento este plan tenga utilidad.

Debemos realizar ejercicios o simulacros para probar la eficacia del plan, verificar si se conoce lo suficiente y hacer los cambios que sean necesarios para mejorar la capacidad de respuesta ante una emergencia.

En lo que compete a nuestro trabajo, tomando en cuenta un estudio de los riesgos e identificación de amenaza realizado en este centro de salud previamente, este trabajo presenta un plan de evacuación del mismo ante una emergencia, así como también plantea un plan de atención de los problemas de salud luego de la emergencia para la población de Palmares. Para tal efecto, creemos conveniente primeramente hacer una descripción general del cantón de Palmares y luego dar a conocer el plan de evacuación del centro de salud y el de atención.

### Descripción general del cantón de Palmares

El cantón de Palmares se encuentra 10° latitud norte y 84° longitud oeste. Comprende un área de 38.06 Km<sup>2</sup> lo cual lo hace el cantón más pequeño de la provincia de Alajuela. Se localiza en la Vertiente del Pacífico y sus límites son al norte con San Ramón, al sur con Atenas y San Ramón, al este con Naranjo y el río Grande y al oeste nuevamente con San Ramón. Su población hasta el año de 1997, fué de 30,425 habitantes. El cantón de Palmares (cantón séptimo de la provincia de Alajuela) se encuentra constituido por los siguientes distritos:

- 1-Palmares
- 2-Zaragoza
- 3-Buenos aires
- 4-Santiago
- 5-Candelaria
- 6-Esquipulas
- 7-La Granja

## Reseña histórica

El cantón de Palmares estuvo habitado por indígenas llamados Reino Huetar de Occidente durante la época precolombina, el cual estaba bajo el dominio del cacique Garabito.

Por el año 1830 arribaron al valle los primeros colonos, entre ellos Don José María y Pedro Solís, Simón Ruíz, Lucas Elizondo, Manuel de Jesús y Cecilio Rodríguez, Pedro Vargas, Pío Villalobos y Buenaventura Vázquez; quienes se dedicaron a la agricultura de subsistencia y ganadería de pequeña escala.

Debido a la abundancia de palmera real en el lugar, dicha colonia se llamó el Valle de los Palmares.

De 1835-1844 Palmares fué un distrito de Alajuela. El 30 de julio de 1888 bajo la ley 68 la villa de Palmares fué elevada al cantonato.

Debemos recordar que Candelaria y Santiago pertenecían a Atenas, pero mediante el decreto No.12 del 19 de abril de 1911 pasaron a ser parte de Palmares. La Granja como distrito, data su constitución el 14 de diciembre 1964, mediante el decreto No. 3468.

Algunos otros datos históricos:

- En 1858, la primera hermita fué construida de adobe y tejas.
- En 1866, se construye la primera parroquia
- En 1893, se inicia construcción del templo actual concluyéndose en 1914.
- En 1861, se construyó la primera escuela, la cual fué privada.
- En 1863, se abre la escuela pública en el edificio donde hoy se encuentra el mercado.
- De 1865 a 1924, la escuela ocupó el local que actualmente presta sus servicios el MAG.

- De 1924 a 1956, la escuela ocupó el edificio donde hoy se encuentra el jardín de niños. Luego, a partir de ese último año es trasladada a las instalaciones actuales con el nombre de Presbítero Manuel Bernardo Gómez.

- En 1958, se inauguró el Liceo de Palmares.

- En 1875, se abre el servicio telegráfico

- En 1878, se instaló el alumbrado público que consistía de faroles de aceite.

-En 1913 se instaló el alumbrado eléctrico con 50 lámparas inicialmente.

- En 1880, se integró la primera municipalidad.

- En 1894, se inicia proyecto de cañería.

- En 1920, se inaugura la primera red del acueducto.

- En 1946 se construyen tanques de captación en el Rincón de Zaragoza.

- En 1978, el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados y la municipalidad construyen un tanque gigantesco en la entrada del cantón, con agua proveniente del Bajo de los Barrantes y Piedades Sur de San Ramón.

-En 1915, se hace la Plaza Pública y actual Parque de Palmares.

-En 1920, se inaugura el hospital del cantón bajo el nombre de Corazón de Jesús, ubicado 150 m oeste de la esquina noroeste del parque.

- En 1926, es trasladado el hospital en el lugar donde hoy se encuentra el centro de salud.

-En 1974, el hospital es clausurado.

- En 1930, se inaugura la unidad sanitaria atendida por médicos de San Ramón.

- En 1950, se cuenta en el cantón con el primer médico permanente en servicio social, siendo el médico el Dr. Juan Guillermo Ortíz Guier.

- Durante el período 1953 a 1958 se construye y se inaugura el edificio que ocupa actualmente el Centro Integrado de Salud de Palmares, propiedad del Ministerio de Salud.

- En 1960, se inauguró el edificio de la Clínica del Seguro Social.

Como vemos, a lo largo de la historia de este cantón se demuestra siempre una excelente organización por parte de sus pobladores, con el afán de contar con los servicios básicos y algunos otros más, lo que le ha dado la característica de ser un pueblo laborioso deseoso siempre del progreso y sus comodidades consecuentes.

### Actividad agrícola

Dicho cantón aún continúa siendo agrícola. Aunque se ha intentado cultivar muchos productos, al día de hoy el café constituye el primer producto del cantón, el cual sustituyó al tabaco. Algunos otros productos son tomate, caña india, chile dulce, además de diversos viveros.

No olvidemos que dicha actividad agrícola está siendo alternada con otro tipo como lo son la producción y crianza de pollos, así como la de ganado porcino, sin olvidar la actividad artesanal y comercial del pueblo.

### Clima del cantón

Palmares al encontrarse ubicado en el valle central cuenta con un clima tropical con dos estaciones bien definidas, lluviosa y seca. La estación lluviosa se extiende desde mayo hasta noviembre siendo los meses más lluviosos los de setiembre y octubre, con una precipitación anual de 1910 mm<sup>3</sup>.

La estación seca comprende desde diciembre hasta el mes de abril. La temperatura promedio del cantón es de 21.3 °C.

## Superficie y topografía

El cantón de Palmares forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico, la cual se divide en dos subunidades denominadas volcán Poás, y Cerros y Valles del Aguacate. Su relieve es irregular.

La subunidad volcán Poás se ubica al norte del cantón y corresponde al macizo del mismo nombre, el más grande del país que presenta laderas con todo tipo de pendientes.

La subunidad Cerros y Valles del Aguacate, se localiza al sur del cantón, de relieve ondulado, con la presencia de anchos valles de pequeñas quebradas y la existencia de viejos conos volcánicos como lo son los cerros del Aguacate, cerro Espíritu Santo, los cerros de Pata de Gallo, Berlín, la Cima y la Piedra de San Isidro, los cuales bordean al cantón.

## Hidrografía

Todos los riachuelos y quebradas del cantón fluyen de oeste a este y desembocan en el Río Grande de San Ramón que a su vez hace lo propio en el Río Grande de Tárcoles, perteneciente a la vertiente del pacífico. Los más importantes son:

1- Quebrada Grande con sus afluentes quebrada Santiago, El Alto, Chilamate, Bunoques, río Quebrada. De ellos solamente la quebrada el Alto nace con una cuenca protegida por la comunidad hace varios años con diversas especies forestales, en un área de aproximadamente 8 hectáreas.

2- Quebrada Mora.

3- Quebrada Azul.

4- Quebrada el Hierro.

## Medios de comunicación

Debido a su poca extensión territorial, es factible contar con buenos medios de comunicación.

**Caminos.** La mayoría de los caminos se encuentran asfaltados a excepción de algunos tramos en varios distritos, los cuales se encuentran lastreados pero transitables. A través de estos caminos las distancias entre el centro (parroquia) y los puestos de salud son:

- 1- Zaragoza 3 Km.
- 2- Rincón de Zaragoza 5 Km.
- 3- Santiago 8 Km.
- 4- Subpuesto de Quebradas 6.5 Km.
- 5- Candelaria 7 Km.
- 6- La Granja 2.5 Km.
- 7- Buenos Aires 2.5 Km.
- 8- Esquipulas 1.5 Km.

**Otros medios de comunicación.** Además de los caminos, Palmares cuenta con servicio de autobuses San José-Palmares; servicio intercantonal San Ramón-Palmares- Naranjo; servicios locales de autobuses; y además cuenta con amplio servicio de taxis. Por otro lado cuenta con acceso a todas las radioemisoras de cobertura nacional, así como también a los canales de televisión del país, sin olvidar la prensa escrita habitual. Cuenta con servicio de correos dirigido por cortel y lógicamente servicio telefónico para la comunicación nacional e internacional suministrado por el ICE.

## Organización cantonal.

Palmares cuenta con diferentes grupos organizados en las diversas comunidades tales como:

a- Asociación Cantonal de Salud Comunitaria, la cual elabora los planes de trabajo para proyectar su quehacer como organización comunal.

b- Comisión de festejos Cívicos de Palmares, encargada de la organización de los festejos de principio de año.

c- 5 comités de Educación y Nutrición que se encuentran en el distrito central, Buenos Aires, La Granja, Rincón de Zaragoza y Candelaria.

d- 12 comités de Manitas Limpias integrados por escolares y ubicados en los 11 centros educativos del cantón y 1 en la escuela privada.

e- Comité de odontología.

Existe una comisión cantonal de emergencias sin embargo ésta no se encuentra activa y no se está muy claro cuales son sus miembros

## Plan de evacuación

Una vez analizados los riesgos y recursos con que cuenta nuestra institución, hemos dividido las instalaciones para una mejor coordinación en áreas, las cuales describiremos a continuación:

### I- Instalaciones del Ministerio de Salud

1- Auditorio

2- Oficinas administrativas: dirección, saneamiento ambiental, nutrición, comedor y vigilancia epidemiológica.

3- Consultorio médico.

4- EBAIS Centro Este-Oeste.

5- CEN

### II- Instalaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social.

1- Oficinas Trabajo Social, Recursos Humanos y Jefatura de Consulta Externa y Odontología.

2- Odontología.

3- Sala de sesiones.

4- Farmacia.

5- Laboratorio.

6- Administración.

7- Dirección

## 8- Consulta Externa

- 8.1. Archivo y Validación de Derechos.
- 8.2. Información.
- 8.3. Jefatura de Enfermería, inyectables y nebulizaciones.
- 8.4. Cirugía menor y observación.
- 8.5. Sanitarios y área de aseo.
- 8.6. Cuarto de esterilización.
- 8.7. Curaciones sépticas.
- 8.8. Consultorios.
- 8.9. Secretaría.
- 8.10. Bodegas de Aseo.
- 8.11. Comedor.

## 9- Proveeduría.

## 10- Departamento de Mantenimiento.

## 11- Zona de estacionamiento interno.

En el plan de evacuación lo más importante es ubicar las salidas de emergencia lo más estratégicamente posible, sin embargo el centro integrado de salud no cuenta ni con salidas adecuadas tanto en estructura como en ubicación ya que nunca fueron previstas. Por lo tanto usaremos salidas alternas que de ante mano no cumplen con las normas de seguridad necesarias. Tomemos en cuenta que las salidas de emergencia deben ser amplias, deben hacer la función de abrir hacia afuera para evitar quedar atrapados ante la posibilidad de la presión de un grupo de gente ansiosa por salir, su seguro debe ser práctico y fácil de accionar, así como también deben estar debidamente rotuladas, tanto con leyenda como con una figura para los no leyentes. Nunca

deben tener seguros que utilicen llaves o candados, así como tampoco puertas con cierre eléctrico.

Pero como podemos ver, las puertas del centro ninguna cumple con dichas características, ya que al contrario todas las puertas abren hacia adentro, tienen seguros difíciles de accionar en caso de una emergencia, y algunas poseen seguros con llave, eléctricos y otras hasta con candados. y lo que es peor son en general angostas, a excepción de algunas del edificio antiguo. Recordemos que las salidas de emergencia que utilizaremos son puertas de acceso convencionales al centro, que por su mejor ubicación fueron escogidas para tal efecto, de hecho ninguna está salvoguardada de estructuras aéreas como lo son los techos (no existe un estudio técnico real de las condiciones de estos).

La mayoría de las puertas seleccionadas deberán mantenerse abiertas en la medida de lo posible y mejor si se aseguran con algún dispositivo que las mantenga en esa forma.

El presente plan de evacuación lo iniciaremos con el auditorio, localizado en las instalaciones del Ministerio de Salud. Este cuenta con una puerta posterior que dá salida hacia la calle, es amplia y funcionará como salida de emergencia en caso de ésta. Las personas serán evacuadas por la misma, por lo que se recomienda en caso de alguna reunión de personas, mantenerla abierta, sin obstáculos a su paso.

Las oficinas administrativas del Ministerio de Salud tendrán su salida en la puerta principal de acceso, siempre con salida hacia la calle. Por lo tanto en caso de emergencia estas personas quedarán ubicadas en las aceras respectivas de la avenida, en las afueras del centro.

Las personas ubicadas en Odontología, Jefatura de Consulta Externa y Odontología, Recursos Humanos, Trabajo Social y Sala de Sesiones (salida de

emergencia es la puerta de entrada de la misma), utilizarán como salida la puerta principal del edificio antiguo, ubicándose en las aceras ya comentadas anteriormente.

Lógicamente estas personas deben tomar en cuenta que quedarán expuestas al peligro del cableado eléctrico y postes del mismo. Ninguna persona quedará debajo del alero ubicado en la entrada principal al edificio antiguo. A pesar de esta observación y luego de un estudio cuidadoso nos quedó como única alternativa siempre utilizar dicha salida, tomando en cuenta los peligros que representa utilizar otra salida para este sector.

Se ubicará una salida de emergencia entre las oficinas de la Dirección y la Administración, la cual será utilizada por las personas del laboratorio y de dichas oficinas administrativas. Esta puerta dará salida hacia el área de estacionamiento, la cual en su parte central funcionará como lugar de reunión y de mayor seguridad del centro.

Luego el área de farmacia podrá utilizar la puerta de las oficinas administrativas de la misma debido a que la otra se encuentra con un llavín eléctrico y que podría fallar en caso de una emergencia. Estas personas saldrán al pasillo contiguo, junto a los pacientes que hacen uso de la farmacia y saldrán por la puerta ubicada al final del mismo, junto a la administración, la cual también tendrá acceso al área de estacionamiento. Recordemos que las salidas nombradas hacia el área de parqueo poseen unas escaleras metálicas comunes por lo que sus usuarios no deberán perder la calma y mantener un estricto orden en su salida para no provocar accidentes y asegurar el flujo rápido de las personas.

El área de proveeduría hará uso de la puerta central posterior de las instalaciones utilizada para descarga. Esta es amplia y con un seguro no complicado. Si es posible esta sería recomendable mantenerla abierta mientras

haya alguna persona laborando en ese sitio, para mayor seguridad. Su salida será también hacia el estacionamiento.

Los médicos que utilizan los consultorios serán evacuados exclusivamente por la salida hacia el comedor y posteriormente hacia el área de estacionamiento. Esto no es una cuestión de privilegios, sino de intereses de salud, ya que debemos asegurar el bienestar de estas personas, ya que su función es básica en la atención posterior a la emergencia.

En el área de consulta externa las puertas principales de acceso serán ambas salidas de emergencia. Por las mismas serán evacuadas las personas que esperan en archivo, así como también el personal del mismo, con la excepción que ellos deberán utilizar la puerta del lado izquierdo, tratando de que hallan usuarios que los sigan. Por las mismas también saldrán las secretarias de los consultorios así como personal de información, a su vez estos mismos tratarán de guiar a su vez a los usuarios hacia las aceras de la avenida. Personal de limpieza utilizarán la salida más cercana posible, ya que éstas siempre se encuentran ambulando por el centro.

El personal de enfermería de inyectables y de cirugía menor, así como los pacientes que estén a su cuidado, harán uso de la salida ubicada en esta última, la cual es utilizada normalmente por las ambulancias para el ingreso y egreso de pacientes. Dicha zona de estacionamiento de ambulancias será utilizado exclusivamente por enfermería, bajo el mismo principio que se les dió prioridad a los médicos. Aquí también se incluye el personal que se encuentra laborando en el área de esterilización y de curaciones sépticas.

Las personas encargadas de la seguridad del centro tendrán un papel muy importante, ya que éstas deberán conocer todas las salidas de emergencia y tomar una actitud orientadora durante la misma..

El personal de mantenimiento se dirigirá hacia la zona de parqueo si se encuentra en sus talleres, pero si nó, buscarán la salida más cercana al igual que los de aseo.

Las personas ubicadas en el CEN deberán salir hacia las zonas verdes posteriores al edificio principal.

Todas las personas que laboran en este centro, deberán conocer dicho plan de evacuación en forma obligatoria. Las personas que ingresen a laborar por primera vez a este centro deberán ser informadas de la existencia del plan de evacuación, tomándo en cuenta que existirá una copia del plan tanto en la Dirección del centro de salud como en el Ministerio de Salud.

También es importante realizar en forma periódica, simulacros del plan de evacuación, cada trimestre preferiblemente, para estar corrigiendo fallas en el mismo y en el personal. En esta forma se garantiza el éxito del mismo ante una emergencia real.

El tiempo ideal para una evacuación está estipulado en alrededor de 60 segundos, sin embargo solo con la práctica se logrará este tiempo.

Una vez que la evacuación es realizada, procederemos ha realizar un análisis preliminar de daños personales y materiales, con la respectiva atención inmediata de los personales, para luego iniciar el plan de atención de los problemas de salud de la comunidad luego del desastre.

#### Algunas otras recomendaciones:

-Este plan tiene validez relativa ya que tiene sus limitaciones dependiendo del tipo de dasastre que se presente, ya que es un plan general de evacuación y por otro lado, no consideramos conveniente tener un plan para cada tipo ya que esto ocasionaría mucha confusión.

-Que la institución continúe brindando capacitación y fefrescamiento sobre el uso de extinguidores de incendios al personal.

-Reforzar la rotulación de las salidas de emergencia que fueron previamente seleccionadas.

-Mantenimiento de los materiales antideslizantes de todas las escaleras que existen en las instalaciones del centro.

-Contar con un equipo de audio adecuado dentro de las instalaciones que garantice la efectiva comunicación con el personal y los usuarios, sobre todo en caso de una emergencia.

-El botiquín de emergencia que posee la farmacia deberá ser colocado en una zona más estratégica como por ejemplo el comedor, talleres de mantenimiento o proveeduría, los cuales se encuentran más cercanos a la zona de estacionamiento interno.

-Recomendamos no utilizar la salida del comedor del Ministerio de Salud, hacia el CEN, ya que está expuesta a múltiples peligros.

-En caso de una emergencia, no hay duda que una jornada laboral hasta las 10 pm, sería de gran utilidad ya que esto facilitaría la presencia de personal médico y administrativo disponible en las instalaciones del centro, ya que en las tardes solamente se cuenta con un médico para atender urgencias, y además se podría sacar más utilidad a la infraestructura existente.

-También recomendamos que no exista ningún automóvil estacionado en la salida luego del comedor hacia el parqueo, ya que obstaculizaría el paso de los médicos durante la evacuación.

- Consideramos que no es conveniente dejar clausurados los portones del estacionamiento interno con candados, mientras se encuentre el personal laborando; esto a su vez evita la rápida apertura de los mismos en caso de una emergencia.

## Plan de Atención de los Problemas de Salud de la comunidad luego de un desastre por parte del Centro Integrado de Salud de Palmares

El presente tiene como objetivo principal plantear una posible estrategia para atender los problemas de la salud de la comunidad en caso de un desastre, por parte de este centro. Es necesario aclarar que dicho plan solo tomará en cuenta las actividades que se deben realizar exclusivamente en el centro de salud por parte del personal del mismo.

Antes de iniciar, presentamos un marco teórico que nos sirva para definir la forma en que elaboramos el plan y que aclare una serie de conceptos utilizados en el mismo.

### Organización en la atención en caso de desastre. Principios generales.

- Planificación: realista, local, regional, y nacional.
- Sistemas de trabajo: modificación del enfoque y filosofía, medidas básicas, personal y equipo.
- Ejecución de triage, dependiendo del beneficio y no de la severidad del trauma.
- Trama en equipo con mando único.
- Puede predecir hasta cierto punto el número y tipo de lesiones a presentarse.

### Análisis de servicios básicos

Agua, energía eléctrica, gas, abastecimiento e higiene de alimentos.

### Transporte

Número, tipo, vías, combustible, camillas, etc.

### Comunicaciones

Tipo, disponibilidad, corrección, activación.

### Servicio de apoyo

Farmacia, laboratorio, R-X, centro de equipos, etc.

### Estructura organizativa

Comité de desastres, plan de desastres, asignación de funciones y personal.

### Niveles de acción del plan de emergencia.

- Evaluar capacidad de autonomía y autosuficiencia.
- Sistema de alerta y asignación de personal.
- Sistema único de comando.
- Transformación de sistemas, áreas de trabajo.
- Transferencia de lesionados.
- Establecimiento de nuevos horarios.
- Procedimiento y rutas de evacuación alternativas.
- Plan interno de emergencia.
- Establecimiento de centro de información
- Sistemas de información, registro y censo.
- Capacitación permanente.

### Pasos a seguir en caso de desastre.

#### 1- Activación

- a-Notificación y respuesta inicial (Información y/o comunicación).
- b-Organización.

## 2- Implementación del desastre.

a- Búsqueda y rescate de personal.

b- Triage y estabilización.

## 3- Recuperación.

### Elementos de perimetraje

-Puesto control (PC).

-Oficina de control de operaciones (OCO)

-Papa Charlie

-Zulu 1: lugar donde se encuentran las víctimas, a este sólo llegan personas de rescate.

Coordinar estricción con personal capacitado.

Perimetraje es organizado.

Luego de Zulu 1 hacemos Zulu 2 el cual es el pasaje del paciente a una zona de seguridad que sería Zulu 3. En este último se realiza el triage, el cual es definido como una clasificación rápida del paciente con la presunción si tendrá beneficio de atención médica, de manera que sobreviva. También en el mismo se vé calidad de vida.

En Zulu 3 se realiza también la estabilización.

El siguiente paso es Zulu 4 que se refiere al transporte hacia sitios de atención hospitalaria.

No debemos olvidar constituir una oficina de información ( de prensa).

### Triage

Se atiende a los que tienen más probabilidad de sobrevivir. El mismo necesita capacitación.

Debe existir un oficial de triage, el cual debe realizar una evaluación inicial con revisión primaria, ABC, diagnóstico y tarjeteo. El tarjeteo se realiza con tarjetas de colores con la información de la víctima:

-Rojo: primeros de atender con probabilidad de salvarse y al cual se le estabiliza de inmediato.

-Amarillo: posee más resistencia, pero debe ser atendido.

-Verde: Sin peligro.

-Negro: Muerto o el que no tiene probabilidad de morir.

A continuación presentaremos nuestro plan de atención de desastre en lo que corresponde al centro de salud del cantón.

Luego del desastre, se localizarán y ubicarán las fuentes de agua, para asegurar su abastecimiento. Si existiera algún problema con la cañería, como primera medida debe racionalizarse el agua, hasta contar con el abastecimiento adecuado.

Si existiera algún problema con el fluido eléctrico, deberá coordinarse para la obtención de una planta generadora de corriente eléctrica, como por ejemplo, con la Cruz Roja.

Tomando en cuenta que el área de estacionamiento interno es la zona más segura del centro, será ese sitio donde deberá instalarse un centro de atención de salud a la comunidad luego del desastre, osea Zulu 3, haciendo la salvedad que este no será un lugar de refugio, sino de atención médica específicamente.

Trataremos de utilizar las zonas de estacionamiento bajo techo, tratando de cubrirlas lateralmente con lonas que se puedan conseguir luego del desastre, para el aislamiento de la intemperie. Si las estructuras del parqueo central no han sufrido daños, utilizaremos las mismas para ubicar primeramente una zona de recibimiento de pacientes usando como entrada el

portón suroeste del estacionamiento. Ahí mismo se realizará el triage de los pacientes según su gravedad. Contiguo a esta zona de triage colocaremos otra de shock para atender de forma inmediata a los pacientes que requieran al menos estabilización. Esta deberá contar con al menos una camilla que facilite la intervención del paciente. Debemos colocar también en la misma zona, cercana a las ya descritas, un lugar para darle seguimiento a los pacientes agudos.

En la otra zona de parqueo bajo techo, colocaremos a los pacientes que no ameriten atención prioritaria, en otras palabras, que no se consideren urgencia primaria, sino pacientes en observación o con etiqueta verde. En la misma pueden estar pacientes que se encuentren fuera de peligro luego de haber estado en el lugar de shock y/o agudos. Para su acceso se hará uso del portón sureste y su entrada. Por otro lado, debemos ubicar en la zona más alejada un sitio de colocación de pacientes con tarjeta negra, tanto para su identificación como para su retiro. Este también podría ser ubicado en la zona contiguo al portón sureste.

Por otro lado, como es lógico, no habrá separación por sexos ya que como emergencia que es, no se puede hacer consideraciones de género.

Si fuera el caso de un desastre natural, una vez reestablecidos los medios de comunicación terrestre deberemos movilizar lo antes posible pacientes que requieran atención hospitalaria especializada, osea Zulu 4. Lógicamente ningún paciente deberá enviarse si nó se encuentra estable.

La zona verde en medio de las dos entradas de los portones, se tratará de dejar despejada en la medida de ser posible, ya que si se contara con un medio aéreo como un helicóptero, este sitio podría ser utilizado para captura de pacientes en camilla. Hacemos la aclaración que este no será pista de aterrizaje ya que el espacio no lo permite. También debemos aclarar que dicha

alternativa deberá ser utilizada cuando sea estrictamente necesaria, por los inconvenientes de las corrientes de aire que provocan las aspas de un helicóptero.

Es conveniente que el servicio de enfermería preparen para en caso de un desastre un equipo básico de instrumentos, material quirúrgico y de curaciones, así como también para estabilizar a un paciente. Este mismo deberá de mantenerse cerca del botiquín de emergencia de la farmacia y siempre en un lugar estratégico, sin olvidarse de llevar un inventario del mismo y darle mantenimiento cada cierto tiempo.

El rol de cada miembro del personal será el mismo que ostenta laboralmente en la institución. Se debe tener claro quién dirige cada grupo del personal que atiende la emergencia, para no ocasionar más bien una emergencia "médica". Lógicamente, existirá un dirigente general, el cual, como es obvio proponemos que sea el director del centro de salud. Para el grupo médico creemos que la persona más idónea sería el jefe de consulta externa y en la misma forma se asignaría el jefe de enfermería para ese servicio. En otras palabras, en este centro de salud se mantendría la misma jerarquía existente, para la organización durante la atención de la emergencia.

Ante la ausencia de algunos de estos dirigentes, se delegará la función al subalterno inmediato. En caso del voluntariado este será clasificado y asignado por el director del centro, a los diferentes puestos de atención, según su capacidad.

Es importante señalar que durante la atención de la emergencia el personal laborará tiempos extras de manera que se cubra una jornada de 24 horas. Es por lo tanto necesario planificar la subdivisión del personal de manera que se cumpla este cometido. De antemano, dicha subdivisión se puede

establecer sin que halla ocurrido un desastre, ya que se conoce con cuanto personal cuenta el centro de salud.

Debe el director coordinar o delegar la función de obtención de alimentación tanto para los pacientes como para el personal. De hecho la clínica no cuenta con cocina por lo que de ante mano se deberá de pensar con que alternativas cuenta el centro para solucionar dicho problema. Una posible sugerencia sería que la comisión cantonal de emergencia asigne a diferentes puestos del comercio, dicha confección de alimentos.

Estas son algunas medidas de atención de la comunidad por parte del centro de salud, pero como es lógico, debe realizar un plan completo de atención general en conjunto con todas las instituciones públicas del cantón (la Cruz Roja Costarricense, Departamento de Bomberos, la Guardia Rural, la Municipalidad, Ministerio de Educación y sus instituciones educativas, el ICE, AyA, etc., sin olvidar al padre de la iglesia católica, ya que es el vocero del pueblo) junto a la Comisión Nacional de Emergencias, para una mejor coordinación. De hecho para que funcione este plan del centro de salud, debe contarse con la colaboración de las entidades nombradas.

## Resultados de una evacuación avisada

Se instruyó previamente a todo el personal sobre cuales eran las salidas de emergencia asignadas en el centro de salud, a su vez, se indicó cual era la labor de cada funcionario en una evacuación en caso de una emergencia, haciendo la salvedad de que el personal es orientador y guía de los usuarios, por lo que debían de salir luego de que estos fueran evacuados.

Se programó a una hora dada la evacuación en coordinación con la Cruz Roja, la cual proporcionó una unidad que dió la alarma y que a su vez estuviera disponible ante cualquier eventualidad.

La Unidad de la Cruz Roja dió la alarma mediante su sirena y se cronometró el tiempo de evacuación apenas inició. El tiempo total de la evacuación fué de 3.01 minutos, que fué cuando salió la última persona del lugar. No se presentó ningún problema durante la evacuación y todo el personal supo hacer lo debido a excepción de las secretarias de los consultorios que no dieron las indicaciones necesarias a los pacientes en espera. En ese caso una de las médicas internas que fungía como observadora tuvo que realizar dicha función. Creemos que esto ocurrió por ser la primera evacuación que se realiza en el centro de salud, lo que dá cabida a vergüenza y otro tipo de expresiones emocionales no usuales en una verdadera emergencia. Con prácticas periódicas, el personal logrará eliminar dichos comportamientos.

En síntesis, la evacuación fué un éxito, tomando en cuenta que es la primera en su tipo en este centro de salud.

Resultados de una evacuación ante un simulacro no avisado de explosión e incendio en el Centro Integrado de Salud de Palmares.

Se coordinó un simulacro de explosión e incendio junto la Cruz Roja de Palmares para el día 4 de agosto del presente, a las 8:30 a.m., sin previo aviso, excepto al director del centro y a su administrador. Hubo participación, como es lógico, del Cuerpo de Bomberos y de la Guardia Rural.

Se prepararon la sala de curaciones sépticas y la de sesiones con máquinas de humo utilizadas en bailes con discomóvil, y se detonaron dos bombetas de gran sonido, de manera que alarmara a la gente.

Una vez detonadas los explosivos se alarmó a las personas para que desalojaran las instalaciones, creándose momentos de pánico, el cual fué controlado por el personal del mismo centro. La evacuación se llevó a cabo en un tiempo de 30 segundos. Inmediatamente que se había dado la alarma, la persona encargada de la central telefónica, se encargó de llamar a los bomberos, Cruz Roja y Guardia Rural. Las autoridades se hicieron presentes en un lapso de 5 minutos, tiempo que sirvió para que las instalaciones quedaran evacuadas totalmente. Fué hasta ese momento que los usuarios y el personal e dieron cuenta de que era un simulacro. Cruz Roja coordinó la atención de dos supuestos heridos, así como también de un guarda rural y un bombero afectados por el humo.

La Guardia Rural apenas llegó hizo su despliegue para cerrar las calles involucradas y terminar de desalojar el lugar, de manera que se facilitara el trabajo al cuerpo de bomberos.

También se logró coordinar con un noticiero (Noticias Repretel), de manera que se hiciera un reportaje de lo sucedido, para contar con un video que pueda servir para el análisis de la situación , así como la promoción de este tipo de actividades.

## Conclusiones

1- El Centro de Salud de Palmares no cuenta con ninguna salida de emergencia adecuada, ya que nunca fueron previstas, por lo que se deben utilizar salidas alternativas, que no cumplen con los lineamientos principales para que funcionen como tales.

2- Se logró formular un plan de evacuación el cual fué efectivo y funcional, a pesar de los múltiples defectos que presentan las instalaciones del centro.

3- El Centro de Salud de Palmares en este momento se encuentra capacitado para elaborar una evacuación rápida de las instalaciones en caso de una emergencia.

4- Entre más se practique dicha evacuación menos inconvenientes ocurrirán y se asegura su éxito.

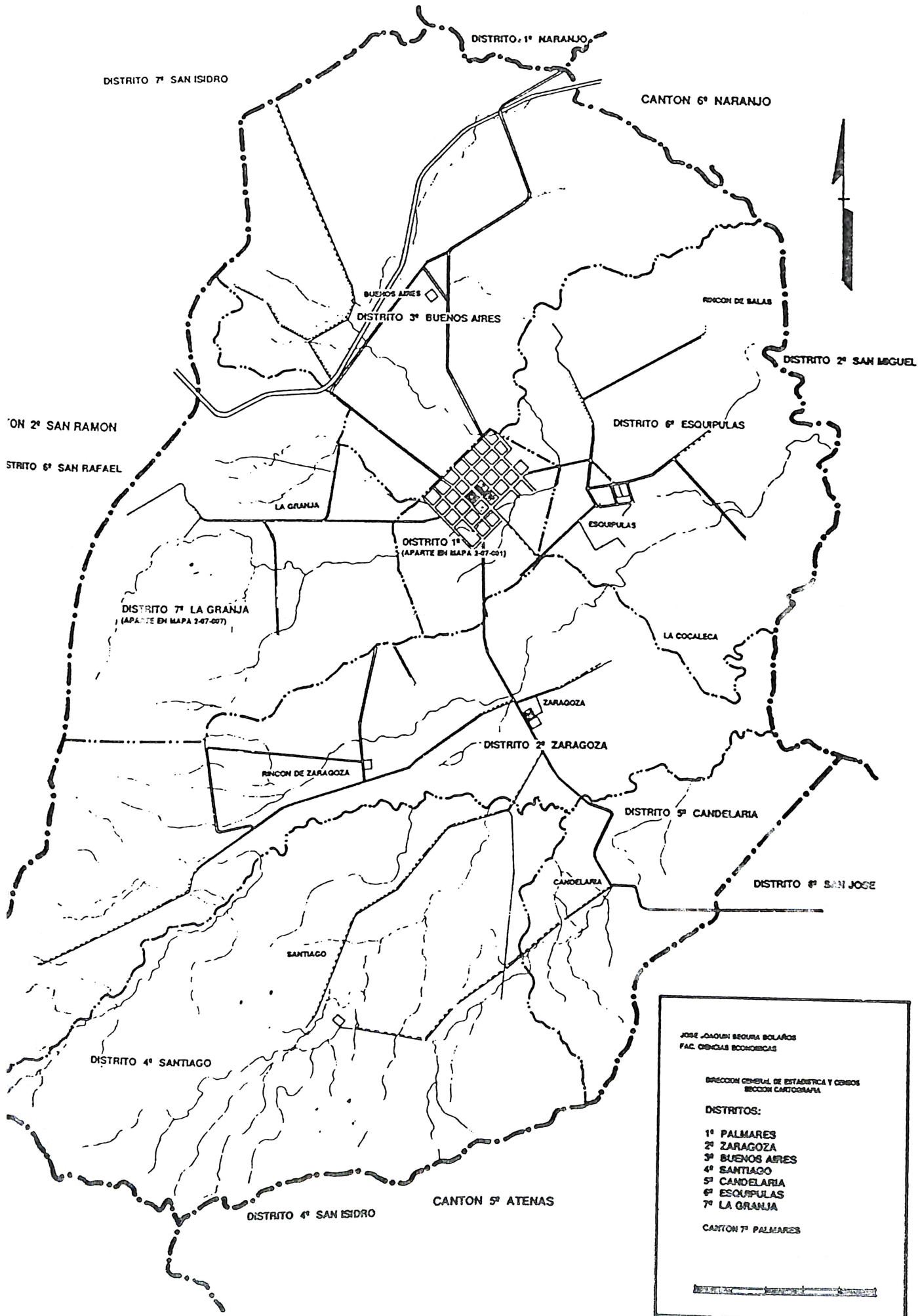
6- El plan de atención de la salud de la comunidad por parte del centro de salud quedó establecido, pero su práctica no fué posible debido a su complejidad además de que necesita inclusive presupuesto para su realización. Sin embargo creemos que sí es un plan que cumple con la satisfacción de las necesidades principales de la salud de la comunidad, en caso de un desastre. Lógicamente, en caso de este último, requerirá algunas modificaciones que permitan ajustar el plan al tipo de desastre que se presente.

## Bibliografía

- 1- Acosta, Martín Dr. **Planificación para desastres.**
- 2- Comisión Nacional de Emergencias. **Introducción a los desastres.** San José, Costa Rica. Mimeografiado. 1988.
- 3- Guzmán Gómez, Ney M.D. **Guía práctica para elaborar planes hospitalarios de emergencia.** Universidad del Valle, Cali, Colombia. 1986.
- 4- Organización de las Naciones Unidas. **Declaratoria de la década internacional de la reducción de los desastres naturales.** Resolución 42/169. 1989.
- 5- Organización de las Naciones Unidas. **Declaratoria de la década internacional de la reducción de los desastres naturales.** Resolución 44/263. 1990.
- 6- Organización Mundial de la Salud. **El personal local de salud y la comunidad frente a los desastres naturales.** Ginebra. 1989.
- 7- **Visión general sobre manejo de desastres.** Programa de entrenamiento para el manejo de desastres. 2da. edición. 1992.
- 8- Conferencias impartidas para el III Bloque de Salud Comunitaria de los médicos internos de la Universidad de Costa Rica sobre desastres. Mayo, Junio, Julio, 1998.

## Anexo

### Presentación de mapas y planos



JOSE JOAQUIN SEQUERA BOLAÑOS  
 FAC. CIENCIAS ECONOMICAS

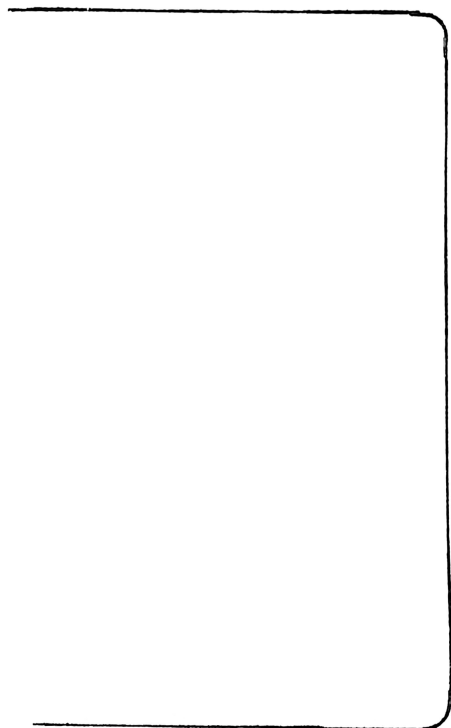
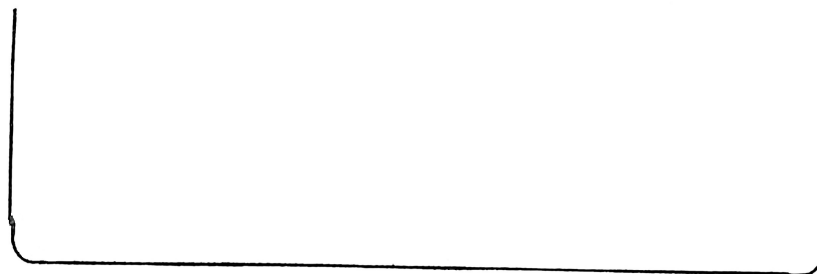
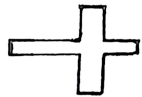
INSTITUCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS  
 SECCION CARTOGRAFICA

**DISTRITOS:**

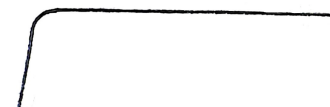
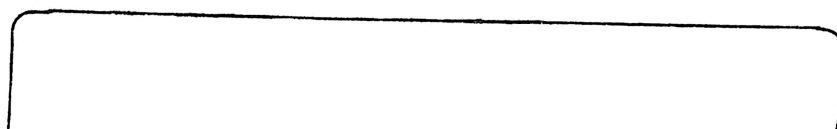
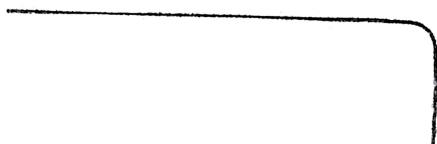
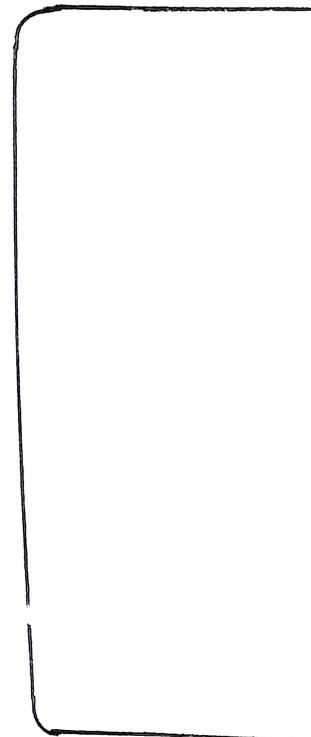
- 1° PALMARES
- 2° ZARAGOZA
- 3° BUENOS AIRES
- 4° SANTIAGO
- 5° CANDELARIA
- 6° ESQUIPULAS
- 7° LA GRANJA

CANTON 7° PALMARES



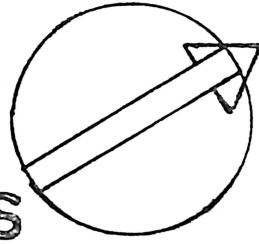


	C. C.	S. S.	MS CEN CINA I
	PARQUEO		

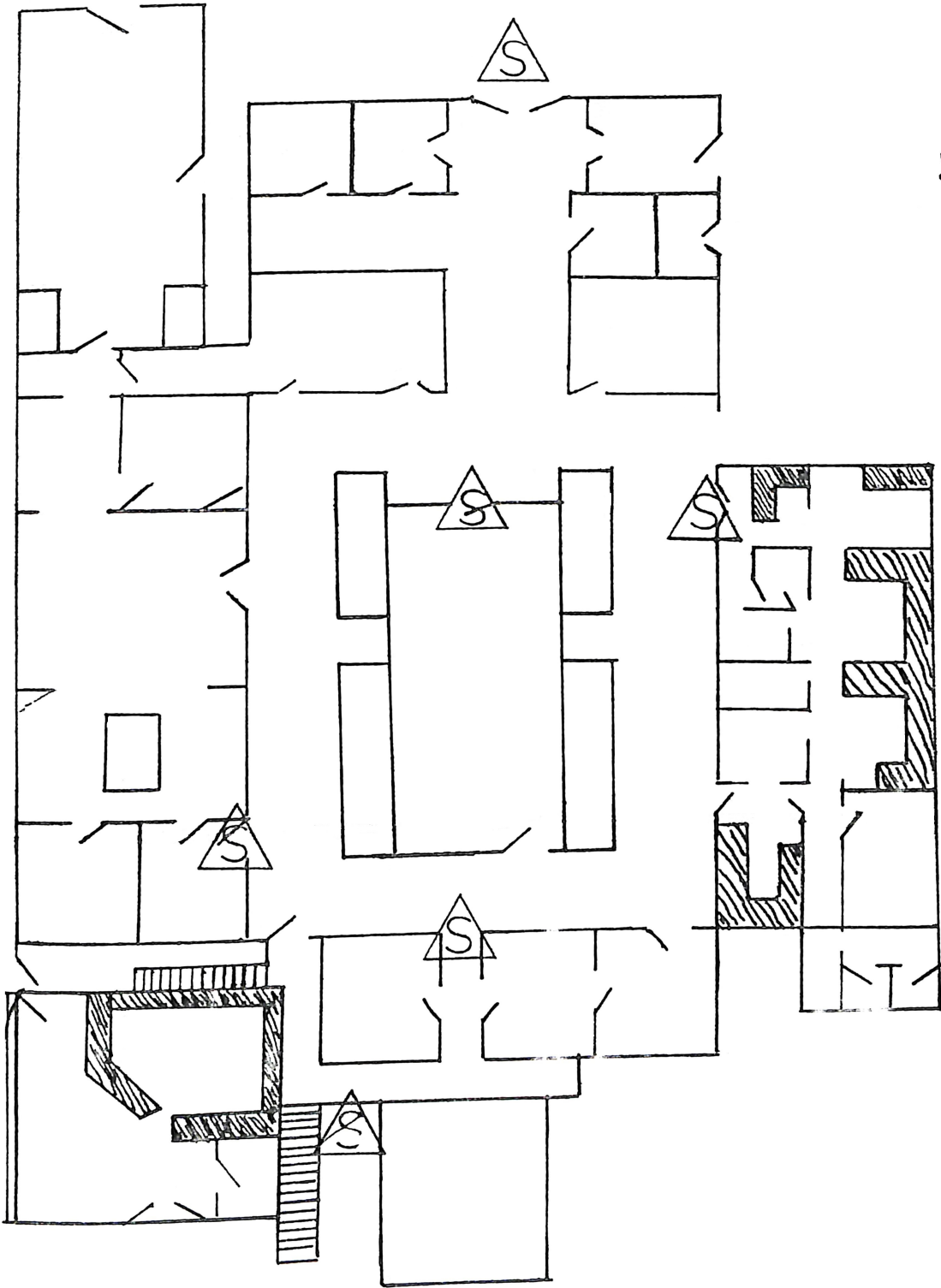


AVENIDA

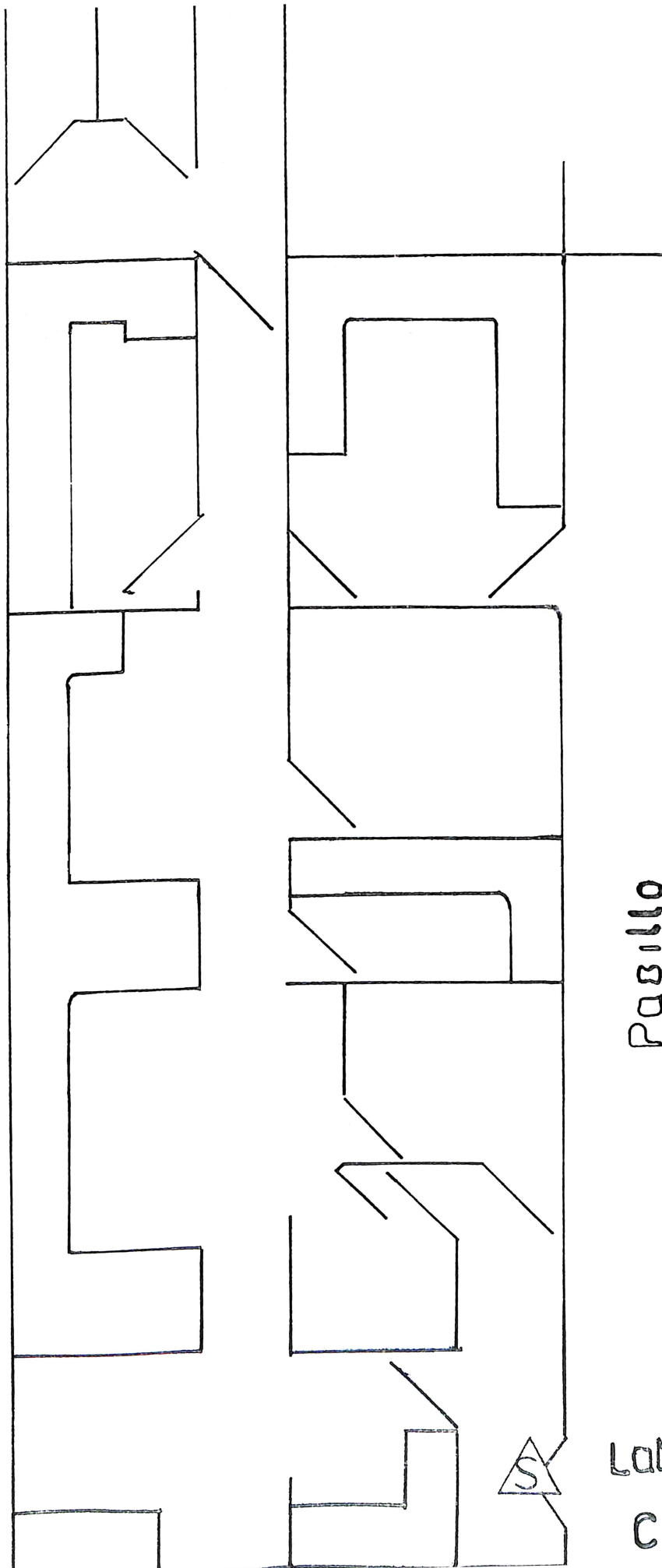
2DA .



FARMACIA



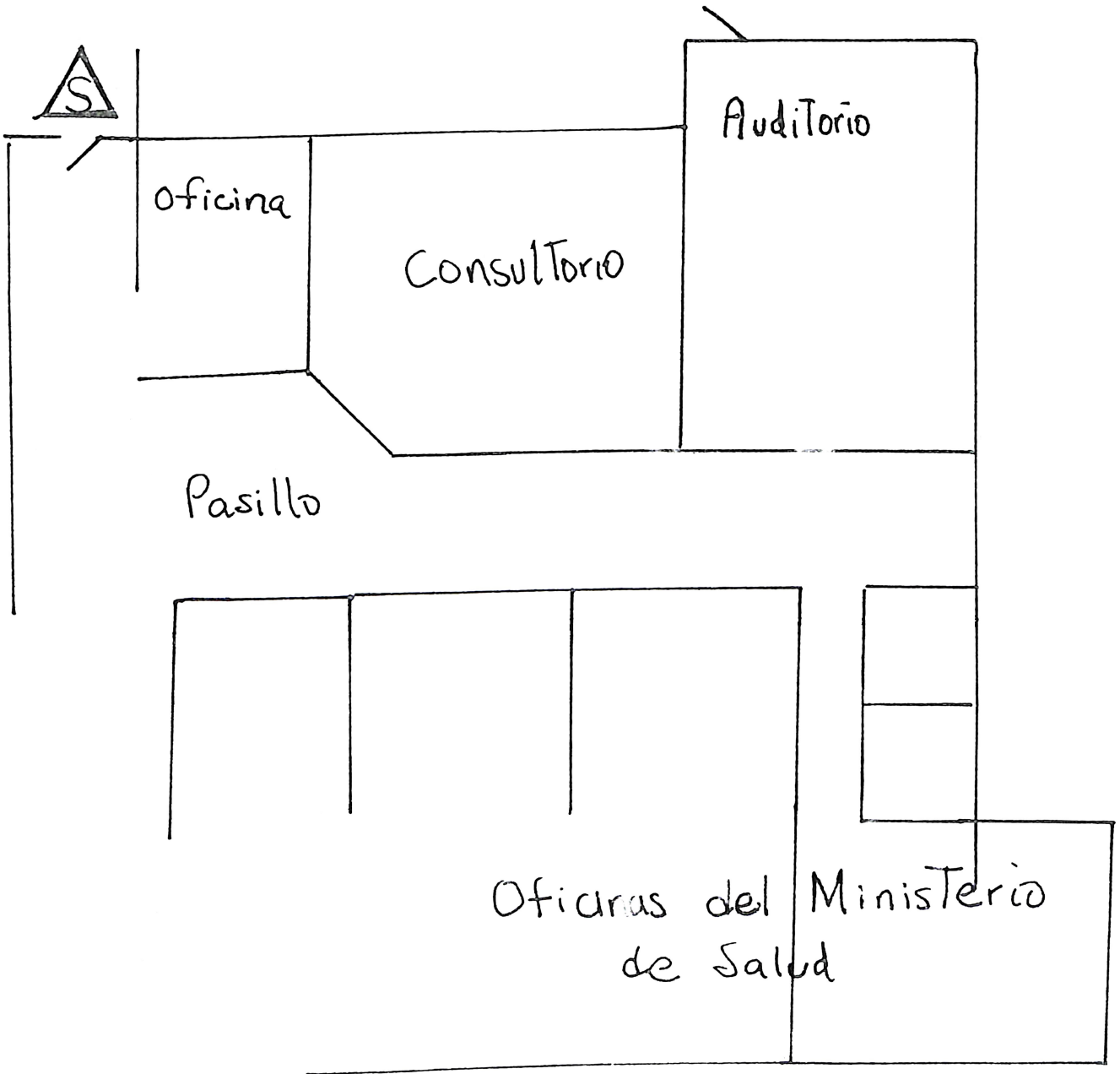
LABORATORIO



Pasillo

Laboratorio  
CISP





MS



