

Evacuación de áreas críticas por conato de incendio en un hospital de segundo nivel

Evacuation of critical care areas due to an initial outbreak of fire in a second level hospital

Ana Lilia Bautista-Reyes,^a Felipe Cruz-Vega,^a Juan Carlos Sánchez-Echeverría,^a Jorge Loría-Castellanos,^a Javier Balderas-Fajardo,^b Sandra Elizondo-Argueta^a

^a Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, División de Proyectos Especiales en Salud. Ciudad de México, México

^b Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Sur, Coordinación de Gestión Médica. Orizaba, Veracruz, México

Comunicación con: Ana Lilia Bautista Reyes
Correo electrónico: ana.bautistar@imss.gob.mx

En la presente carta al editor, se expone un conato de incendio ocurrido en un hospital de segundo nivel de atención en Córdoba, Veracruz, México, y, sobre todo, la carencia de un plan hospitalario de evacuación ante un evento de este tipo.

Palabras clave

Incendio, Triage, Gestión de Riesgos

In this letter to the editor, it is exposed an initial outbreak of fire that affected a secondary care center in Córdoba, Veracruz, Mexico, and, most of all, the lack of a hospital fire evacuation plan in the presence of a fire event.

Keywords

Fire, Triage, Risk Management

Estimado editor:

El Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Córdoba, Veracruz, es un hospital de segundo nivel que atiende 285 964 derechohabientes; cuenta con 120 camas censables y 66 camas no censables; en la planta baja se ubican las áreas de Educación, Personal, Urgencias, Quirófano, Radiología, Sala

de Altas, Tococirugía; y en los cuatro pisos se distribuyen: 1) Consulta Externa, Cuerpo de Gobierno, Administración, Archivo, Laboratorio, Recepción Central, 2) Diálisis, Hemodiálisis, Inhaloterapia, Oncología, Quimioterapia, Medicina Preventiva, Jefatura de Enfermería, Baños, Salud en el Trabajo, Epidemiología y Banco de Sangre, 3) Pediatría y Gineco Obstetricia y 4) Hospitalización de Cirugía y Medicina Interna.¹

A las 2:00 AM del 19 de marzo del 2019 se percibió un fuerte olor a material plástico quemado y salida de humo en el área de la Consulta Externa; al acudir los trabajadores, observaron la presencia de fuego y se activó el protocolo de respuesta hospitalaria. Desde el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) se dio la orden de acción a la Brigada Contra Incendios. El COE inició la evaluación de la situación y se instruyó la evacuación, en la que se dio prioridad a las áreas cercanas al sitio de origen del conato; se solicitó apoyo al personal de bomberos, quienes acudieron en un lapso de 15 minutos y lograron extinguir el incendio. De forma inicial se evacuaron Urgencias, Quirófanos y Cirugía Ambulatoria, esto derivado de las filtraciones y anegaciones secundarias al hacer uso de hidrantes. A continuación se evacuaron las áreas en el nivel superior al sitio del siniestro por la gran cantidad de humo despedido; después se consideró pertinente evacuar por completo el segundo y tercer piso. Una vez ubicados los pacientes en la zona de seguridad externa, se realizó la evaluación de *triage* con la finalidad de determinar la unidad médica de apoyo adecuada a las necesidades de atención de los pacientes. Al momento del conato de incendio, se contaba con una ocupación del 80%. Se evacuaron un total de 89 pacientes. El resultado del *triage* arrojó dos pacientes código rojo (2%, el cual requería apoyo mecánico ventilatorio), quienes fueron trasladados inmediatamente a un hospital privado; 53 código amarillo (60%) y 34 código verde (38%). Los últimos dos grupos permanecieron en la zona de seguridad externa para su movilización posterior a unidades de apoyo del mismo IMSS, todo bajo la gestión y supervisión del personal directivo (**cuadro I**). Para el traslado de los pacientes participaron ambulancias de Cruz Roja Mexicana, Cruz Ámbar, Protección Civil y de servicio privado. No hubo defunciones derivadas de la evacuación.

Aunque la evacuación de un hospital no es lo ideal, es un escenario de riesgo latente que obliga a tener un protocolo establecido, probado y socializado que incluya los procedimientos necesarios para que todas las áreas evacúen de manera rápida y segura, evitando o reduciendo la pérdida de vidas. En el protocolo se debe incorporar, desde la planificación hasta la gestión integral de riesgos, pues no solo mejora la gobernanza sino que además conlleva una reducción significativa en la probabilidad de

Cuadro I Reubicación de los pacientes evacuados a unidades de apoyo

Unidad receptora	Pacientes recibidos (n)	Clasificación de <i>triage</i>	Altas a domicilio (desde la unidad de apoyo)
Hospital General Regional No. 1 Córdoba	53	Amarilla	13
Unidad de Medicina Familiar No. 64 Córdoba	9	Verde	6
Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba	8	Verde	7
Hospital General de Subzona No. 16 Omealca	6	Verde	3
Hospital General de Subzona No. 12 Potrero	11	Verde	5
Corporativo de Hospitales (hospital privado)	2	Roja	Sin altas
Total de pacientes evacuados	89		34

sufrir pérdidas humanas, en especial cuando se involucran áreas críticas como las de urgencias, quirófanos, sala de recuperación, unidades de trasplante, terapias intermedias e intensivas, neonatales y pediátricas, sala de hemodiálisis, entre otras.^{2,3,4,5,6}

Es indispensable que todas las unidades cuenten con un plan hospitalario que contenga protocolos de evacuación y considere las acciones antes, durante y después de la misma, a fin de afrontar un evento adverso. Dicho plan debe estar apegado a la normativa en materia de protección civil⁷ y al Programa Hospital Seguro,⁸ garantizar el trabajo multidisciplinario en coordinación intra, interinstitucional e intersectorial, con actividades de preparación que involucren la seguridad estructural y no estructural, además de la capacitación y el entrenamiento del personal de todas las áreas hospitalarias y todos los turnos, siempre buscando el máximo beneficio tanto de los pacientes como de los trabajadores.⁹

Al día de hoy, poco se ha escrito respecto de la evacuación de hospitales, a pesar de que es una situación posible y latente frente a la cual es necesario estar preparados. Esto representa un importante reto que se debe enfrentar.

Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Inventario Físico de Unidades del Hospital General de Zona No. 8. Córdoba, Veracruz, México: IMSS; junio de 2019.
2. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. EM-DAT: The International Disaster Database [Internet]. Brussels: School of Public Health, Université Catholique de Louvain; 2017. Disponible en: <http://www.emdat.be/Database> [consultado el 2 de agosto de 2019].
3. Pan American Health Organization. Strategic Plan 2008-2012 [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2007. 131 pp.
4. Disponible en <http://new.paho.org/hq/dm/documents/2009/OD-328%20complete%20document.pdf> [Consultado el 22 de noviembre de 2017].
5. Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Modelo operativo para la implementación de las funciones de respuesta a emergencias en salud. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51498?show=full>
6. Cruz-Vega F, Loría-Castellanos J, Sánchez-Echeverría JC, Bautista-Reyes AL, Cortés-Meza HM, Montes de Oca-García E et al. Evacuación de hospitales con énfasis en áreas críticas. Ciudad de México: Ediciones Berit FGV; 2018.
7. Pan American Health Organization. Hospitals Don't Burn! Hospital Fire Prevention and Evacuation Guide. Washington, DC: PAHO; 2014. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34976/hospitalsdontburn_eng.pdf?df?sequence=1&isAllowed=y
8. Ley General de Protección Civil. México: Diario Oficial de la Federación; última reforma: 19 de enero de 2018. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPC_190118.pdf [Consultado el 5 de septiembre de 2018].
9. Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra, Suiza: Naciones Unidas; 2015. Disponible en https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf [Consultado el 5 de septiembre de 2018].
10. Bongiovanni I, Leo E, Ritrovato M, Santoro A, Derrico P. Implementation of best practices for emergency response and recovery at a large hospital: A fire emergency case study. Safety Science. 2017;96:121-31.

Cómo citar este artículo: Bautista-Reyes AL, Cruz-Vega F, Sánchez-Echeverría JC, Loría-Castellanos J, Balderas Fajardo J, Elizondo Argueta S. Evacuación de áreas críticas por conato de incendio en un hospital de segundo nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2019;57(6):338-9.