**Curso de Health emergencies in large populations (H.E.L.P.)**

**Manejo de víctimas en masa**

**Tiempo asignado 90 minutos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objetivos educativos: Qué podrán hacer los participantes al final del curso** | **Objetivos habilitantes: Los pasos intermedios que se construyen entre sí y conducen a los objetivos educativos finales** | **Temas centrales / puntos de referencia** |
| 1. *Los participantes son capaces de* explicar la necesidad y el beneficio de un enfoque sistemático, estructurado y preestablecido de los incidentes con víctimas masa (IVM) | 1. *Los participantes pueden* enumerar los diferentes tipos de incidentes con víctimas en masa y explicar las necesidades específicas que se pueden esperar de ellos | * Diferentes situaciones que pueden causar bajas masivas, por ejemplo:   + Ciertos desastres naturales (terremotos, ciclones, inundaciones, deslaves, etc.)   + Accidentes vehiculares, descarrilamiento del metro   + Explosiones e incendios accidentales o intencionados * Conflicto armado: Preocupaciones específicas de seguridad que deben ser tomadas en consideración. * Incidentes NRBQ (nucleares, radiológicos, biológicos y químicos) crean un conjunto diferente de situaciones para el manejo de las víctimas en masa * Necesidad de pasar de la atención de emergencia individual a la atención médica de emergencia de varias víctimas (múltiples / en masa); hacer lo mejor para la mayoría |
| * 1. *Los participantes pueden* explicar los beneficios de un enfoque de manejo de víctimas en masa que funcione correctamente y qué actores pueden participar | * Principales enfoques de la atención prehospitalaria de emergencia:   + Enfoque básico “cargar y correr” vs. enfoque de manejo de víctimas en masa * IMV pueden crear la necesidad de un enfoque y una coordinación multi-organizacional   + Diferentes actores en el campo de la medicina prehospitalaria |
| 1. *Los participantes pueden* describir los principios generales del manejo de víctimas en masa (MVM), incluidos los de triage, y lo que podrían ser obstáculos a superar | * 1. *Los participantes pueden* explicar los fundamentos de un sistema de manejo de víctimas en masa y enumerar los componentes clave de un plan de víctimas en masa | * Sistema de manejo de víctimas en masa   + Preparación y respuesta multisectorial     - Protocolos y procedimientos preestablecidos y probados, incluida la coordinación     - Maximizar el uso de los recursos existentes   + Cadena de rescate     - De la zona de impacto al departamento de urgencias del hospital (-> plan de respuesta en caso de desastre del hospital)     - Propósito de un puesto médico (avanzado) * Componentes del plan de víctimas en masa |
| * 1. *Los participantes son capaces de* explicar el propósito del triage y cómo podría ser una clasificación en la prioridad de atención | * Véase la clasificación de triage del CICR * Categoría 1: ROJO * Categoría 2: AMARILLO * Categoría 3: VERDE * Categoría 4: (NO se usa en prehospitalario – AZUL) * Categoría 5: GRIS * Cuando un sistema de salud no es plenamente functional, el triage causará dilemas éticos complicados, especialmente en torno a la categoría de pacientes no tratables - Link al módulo ‘Ética práctica en la acción humanitaria’ * Nótese que en ciertos países puede ser necesario reportar las víctimas a la policía (obligación ética frente a dilema ético) |
|  | * NB. Equipos médicos extranjeros, por ejemplo, equipos medicos de emergencia: “C*lassification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters*”, WHO Global Health cluster 2013 (actualmente en revisión) -Igual que para los servicios de salud |