

Introducción a la medicina de emergencias y catástrofes. Incidentes con múltiples víctimas (IMV)

Larrialdi eta hondamendi medikuntzara sarrera. Biktima anitza duten incidenteak (IMV)

A. Cruz Nuñez

MFyC OSI Araba. Osakidetza

Resumen

Las catástrofes y los incidentes con múltiples víctimas (IMV) son situaciones infrecuentes, pero su impacto sanitario y social puede ser devastador. La supervivencia de las víctimas depende directamente de la organización, la coordinación interinstitucional y la efectividad de la respuesta inicial. En contextos con población pediátrica, esta complejidad aumenta debido a las particularidades fisiológicas, emocionales y logísticas de los niños. Este artículo revisa a continuación se revisan los conceptos clave en medicina de emergencias aplicados a catástrofes e IMV, el ciclo de gestión del riesgo, las particularidades pediátricas más relevantes, las fases de activación del Plan de Actuación Sanitaria ante IMV de Osakidetza y los recursos operativos disponibles en nuestro entorno, ofreciendo un enfoque actualizado y adaptado al ámbito pediátrico.

Introducción

Las catástrofes y los incidentes con múltiples víctimas (IMV) son sucesos afortunadamente infrecuentes, pero cuando se producen suponen un gran desafío para los sistemas sanitarios y para los equipos de emergencias. Estos escenarios se caracterizan por su complejidad, por generar una desproporción entre las necesidades asistenciales y los recursos disponibles y por comprometer la capacidad de respuesta habitual. En estas situaciones, la supervivencia de las víctimas depende en gran medida del nivel de organización, la claridad de los procedimientos y la eficacia de los intervinientes: a mayor caos, menor supervivencia.

La respuesta debe ser necesariamente coordinada a todos los niveles, incluyendo la coordinación interinstitucional entre servicios sanitarios, cuerpos de seguridad, bomberos y protección civil. Los planes de actuación desempeñan un papel central: aunque no pueden evitar la catástrofe, sí pueden organizar el caos mediante procedimientos claros, consensuados y preestablecidos, limitando la improvisación —inevitable en parte en circunstancias

extraordinarias— y optimizando los recursos disponibles.

Un plan debe ser claro, práctico, adaptable al contexto, basado en evidencia científica y en la experiencia acumulada, puesto a prueba en simulacros, revisado periódicamente y, sobre todo, conocido por los profesionales. Un plan que existe solo en papel y no ha sido entrenado difícilmente podrá ejecutarse cuando realmente sea necesario.

Conceptos clave en catástrofes y emergencias

Una catástrofe es una situación extraordinaria en la que un fenómeno —repentino o progresivo— genera una desproporción entre sus efectos y los recursos de la comunidad. Ejemplos recientes en España ilustran claramente esta distinción:

- Erupción del volcán de La Palma (2021): La erupción constituye la catástrofe; el desastre comprende sus consecuencias: destrucción de infraestructuras y viviendas, daños en cultivos, desplazamiento de población, afectación de fauna y medio ambiente.
- DANA de Valencia (2024): El fenómeno meteorológico extremo es la catástrofe; el desastre abarca las inundaciones, rescates, daños materiales, pérdidas humanas y repercusiones sociales posteriores.

El término desastre, por tanto, hace referencia a las alteraciones que siguen a la catástrofe.

Por otra parte, un Incidente con Múltiples Víctimas (IMV) no requiere necesariamente una catástrofe para producirse. Es cualquier situación en la que existe una desproporción entre las necesidades de atención y los recursos operativos disponibles. Un accidente de autobús escolar, por ejemplo, puede constituir un IMV sin ser una catástrofe. Sin embargo, en las catástrofes suele existir de manera inherente esa desproporción.

Finalmente, el triaje es el sistema de clasificación de víctimas según su gravedad, destinado a priorizar su atención y evacuación. Su correcta aplicación es uno de los pilares de la medicina de emergencias en contextos de IMV.

Ciclo de gestión del riesgo en emergencias

La gestión de catástrofes e IMV se articula en cuatro fases principales:

1. Prevención: medidas para reducir riesgos (seguridad estructural, normativas escolares, transporte seguro, salud pública).
2. Preparación: elaboración de planes, formación, simulacros, protocolos interinstitucionales.
3. Respuesta: puesta en marcha operativa; clave la rapidez, claridad de roles, triaje inicial, comunicación efectiva y activación del mando único.
4. Recuperación: incluye la continuidad asistencial, el apoyo psicológico, la reconstrucción social y la integración de lecciones aprendidas.

Particularidades pediátricas en escenarios de IMV

La atención a víctimas pediátricas en incidentes con múltiples víctimas presenta particularidades que condicionan su valoración y priorización. Estas diferencias afectan a tres dimensiones principales: fisiología, comportamiento/emoción y logística familiar.

1. **Diferencias fisiológicas relevantes:** Los niños tienen características que pueden llevar a una descompensación más rápida que en los adultos: Vía aérea más pequeña y fácilmente obstructiva; lengua proporcionalmente mayor. Menor reserva respiratoria y mayor consumo de oxígeno, lo que favorece el deterioro súbito. Volumen sanguíneo reducido, de modo que pérdidas moderadas pueden ser graves. Mayor riesgo de hipotermia debido a la elevada relación superficie corporal/peso. Estas particularidades obligan a una valoración rápida y a disponer de material adaptado por tallas.
2. **Dependencia emocional:** Los niños, sobre todo los de menor edad, dependen de adultos para comprender lo que ocurre, comunicarse y colaborar en la asistencia. El miedo, la separación familiar y el entorno caótico pueden dificultar la valoración clínica. Es

fundamental emplear una comunicación adaptada y prever el impacto emocional tanto en el niño como en el equipo asistencial.

3. **Agrupación familiar y repercusiones logísticas:** Las familias tienden a permanecer unidas, lo que puede interferir con el flujo de triaje y evacuación. Es necesario equilibrar seguridad, eficacia operativa y bienestar emocional, especialmente en menores no acompañados.

El **Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)** es una herramienta de valoración rápida de la situación fisiológica del niño que, aunque no es diagnóstica, orienta las decisiones iniciales de manejo. Se basa principalmente en la observación directa, no precisa instrumentación y puede completarse en unos 30–60 segundos. Evalúa tres componentes:

- **Apariencia** (tono, interacción, consuelo, mirada, habla/llanto).
- **Trabajo respiratorio** (esfuerzo, ruidos respiratorios, postura, tiraje, aleteo nasal).
- **Perfusión cutánea** (palidez, moteado, cianosis).

En el contexto del Plan de Actuación Sanitaria ante IMV de Osakidetza, el TEP se utiliza como base para el triaje inicial pediátrico: Si los tres lados del TEP son normales, la víctima pediátrica se considera inicialmente de prioridad 2, mientras que si alguno de los tres lados se encuentra alterado, se clasifica con nivel de prioridad 1.

****Para los criterios operativos completos y su aplicación detallada debe consultarse el documento oficial del Plan de Actuación Sanitaria ante IMV de Osakidetza.*

Activación del Plan de Actuación Sanitaria ante IMV (Osakidetza)

El plan establece cuatro fases de activación: prealarma, alarma, ejecución y desactivación.

La transmisión dinámica de la información es clave para dimensionar correctamente los recursos. Según el volumen y la gravedad estimada de víctimas, se activan progresivamente recursos sanitarios, logísticos y de coordinación.

Entre los recursos específicos de este tipo de incidentes disponibles en nuestro entorno, destacan: vehículo de Asistencia Logística

(VAL), material de triaje y carpas así como contenedores de material ("nidos") custodiados por Bomberos.

Conclusiones

Las catástrofes e IMV, a pesar de su baja frecuencia, constituyen un gran reto para el sistema sanitario. La supervivencia de las víctimas depende de la organización, la coordinación interinstitucional, la claridad de los procedimientos y la preparación de los profesionales. En población pediátrica, las diferencias fisiológicas, emocionales y logísticas obligan a un enfoque específico.

Disponer de planes claros, prácticos y adaptados al contexto, puestos a prueba en simulacros y conocidos por los equipos, es imprescindible para reducir el caos inherente a estas situaciones. La integración de herramientas como el TEP y la correcta activación del Plan IMV de Osakidetza aportan seguridad, estructura y eficacia a la respuesta.

Bibliografía

1. American Academy of Pediatrics. Pediatric Disaster Preparedness Guidelines. Pediatrics. 2020; 145(3): e20193347.
2. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support. Resuscitation. 2021; 161: 327-87.
3. Kissoon N, Carcillo JA. Pediatric disaster triage and management. Lancet Child Adolesc Health. 2018; 2(11): 749-59.
4. Burstein JL, et al. JumpSTART and Pediatric Mass Casualty Triage. Prehospital Emerg Care. 2019; 23(4): 567-75.
5. American Heart Association. PALS Provider Manual. 2020.
6. World Health Organization. Psychological First Aid for Children. WHO; 2016.
7. NAEMT. PHTLS: Prehospital Trauma Life Support. 9th ed. 2020.
8. Osakidetza. Plan de Actuación Sanitaria ante Incidentes con Múltiples Víctimas (IMV). Gobierno Vasco; última actualización vigente.
9. SEMES. Manual de Gestión de Emergencias y Catástrofes. 2019.
10. Caro D, et al. Mass Casualty Incidents: Pediatric Considerations. Ann Emerg Med. 2019;74(3):387-99.