

Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

España

Uribe Vergara, Paulina

Efectos del terremoto y maremoto en las clínicas de diálisis de Concepción

Enfermería Nefrológica, vol. 14, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 60-63

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833141011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Efectos del terremoto y maremoto en las clínicas de diálisis de Concepción

Paulina Uribe Vergara

Enfermera coordinadora de Centro Regional de Diálisis Concepción, Talcahuano, Hualpén, Tomé y Penco.

Sr. Director:

Las catástrofes naturales son frecuentes en Chile, por ser un país de intensa actividad sísmica, debido a que se ubica sobre el cinturón de fuego del Pacífico. Solo en el siglo pasado ocurrieron 25 terremotos de diferentes magnitudes y en lo que va del presente hemos sufrido 5. El último de ellos ocurrió el sábado 27 de febrero de 2010 a las 03:34 hrs, de una intensidad de 8,8 grados en la escala Richter, de 2 minutos y 45 segundos de duración, con epicentro en la comuna de Cobquecura, ubicada a 150 km. al noroeste de la ciudad de Concepción. Fue percibido en gran parte del Cono Sur con diversas intensidades. En las horas posteriores al terremoto se generó un maremoto que devastó gran parte del borde costero de las zonas cercanas al epicentro.

Estos dos acontecimientos ocasionaron graves daños estructurales en los inmuebles, problemas en la conectividad y las comunicaciones, falta de agua potable y electricidad, además de las cuantiosas pérdidas humanas (799 víctimas según estimación oficial del gobierno) y caos social.



Además del gran riesgo de terremotos y maremotos, existe cierto riesgo de erupciones volcánicas por la gran cadena cordillerana de Los Andes, con cientos de volcanes activos, y debido a la diversidad climática de nuestro largo territorio, sobre todo en áreas extremas del sur de Chile, la mayor parte de los inviernos se sufre por los temporales de lluvia y nieve.

Por tanto, este tipo de accidentes no son ocasionales, sino que periódicamente golpean diferentes zonas geográficas del país, por lo que es preciso disponer de planes de prevención de los mismos y en concreto, prever los posibles problemas sanitarios en esos escenarios de catástrofes. El equipo de enfermería tiene un papel importante en la generación y aplicación de los planes de contingencia ante estos escenarios.

Siendo la hemodiálisis (HD) crónica un tratamiento vital los pacientes y generándose una alta dependencia de estos de su centro de diálisis, es fundamental contar con un plan de contingencia efectivo para poder dar pronta atención a los requerimientos dialíticos de los mismos, en situaciones especiales. También hay que tener claro que estas situaciones generan grandes inconvenientes, en ocasiones difíciles de sortear: escasez de recursos e insumos básicos (agua, luz, equipos, insumos, personal, etc), la constante presencia de réplicas del sismo y el caos social imperante en las calles de las ciudades más afectadas.

Por tanto, para nosotros es necesario evidenciar, a través de este trabajo la importancia de disponer de un plan de contingencia en las unidades diálisis para actuación posterior a una catástrofe natural, así como dar a conocer nuestra experiencia en una situación de catástrofe y la aplicación de nuestro plan de contingencia.

Caracterización de nuestra red de centros de diálisis

Nuestra red de centros de diálisis se compone de 5 clínicas distribuidas en la ciudad de Concepción, en las comunas de Concepción, Talcahuano, Hualpén, Tomé y Penco. Todas ellas orientadas a la atención de pacientes en hemodiálisis crónica, tal como describe la tabla 1.

Ejecución plan de contingencia

a) Evaluación de capacidad operativa:

- Desabastecimiento de suministros básicos: Agua, electricidad, petróleo y medios de comunicación.
- Máquinas de diálisis: La mayoría se movió de su lugar de origen, algunas cayeron al piso, sin sufrir daños que impidieran su funcionamiento.
- Equipo electrógeno: No sufrió daño por estar localizado en un espacio exclusivo y dentro de un contenedor con ruedas.
- Daños en planta de tratamiento de agua: Estanques de almacenamiento de agua vacíos; fractura de las conexiones y válvulas de PVC; caída de filtros de arena, carbón activado y ablandadores; rupturas de cabezales y bombas elevadoras de agua.
- Osmosis inversa: No sufrió daños de consideración. Sólo se desconectó y se desplazó del lugar asignado en el esquema habitual del tratamiento de agua al romperse las cañerías de PVC.
- Insumos indemnes en mayor parte por resguardo en bodegas y con stock suficiente.
- 1 de los centros presentaba daños leves a moderados en su infraestructura (Concepción).



- 2 de los centros resultaron inundados parcialmente por el maremoto (Talcahuano y Tomé).

b) Coordinación del equipo de salud:

El contacto con parte del equipo de salud se realizó mayormente por reporte espontáneo de los funcionarios en su lugar de trabajo, llamados a través de medios de comunicación (radio) y notas informativas fuera de centros dañados.

Se redistribuyeron los roles en el personal de las clínicas: encargados de equipo, evaluación de pacientes, reparaciones, comunicaciones, educaciones, aseo, seguridad, traslado pacientes, etc.

Se realizó ajuste en los horarios de trabajo, haciéndolos más flexibles teniendo en cuenta la situación familiar particular y el estado de afectación.

Se iniciaron los contactos para comenzar la evaluación y reparación de los equipos (planta tratamiento de agua, máquinas de hemodiálisis) e infraestructura.

Se gestiona ayuda para obtener abastecimiento de agua y petróleo. Debemos destacar el importante

	Concepción	Talcahuano	Hualpén	Tomé	Hualpén	Total
Nº Pacientes	78	132	108	78	108	504
Nº Máquinas de HD	14	24	19	14	19	90
Diálisis semanales	234	396	324	234	324	1512
Recursos Humanos	23	20	23	15	23	104

Tabla 1: Descripción de la capacidad operativa de la red de clínicas de diálisis



apoyo recibido por parte de los cuerpos de bomberos de nuestras comunas y algunos particulares. Llamó la atención la escasa y nula preparación de organismos gubernamentales para afrontar la catástrofe, dejando la mayor parte del esfuerzo a los particulares.

Se opta por centralizar la atención de 4 centros, en clínica de diálisis de Hualpén que se encuentra más operativo (menos daños, amplitud de instalaciones y mayor conectividad vial). Para esto se realizó acopio de la mayor parte de los insumos y materiales en este centro (concentrados, sueros, filtros, líneas, trocares, carros de paro, monitores, balones de oxígeno).

La clínica de Tomé a pesar de su aislamiento geográfico y dado los pocos daños pudo continuar su atención relativamente normal.

Simultáneamente a la realización de esta evaluación y a la ejecución del plan de contingencia se iniciaron las reparaciones para la habilitación de los demás centros.

Se habilitaron 2 box médicos y salas de atención de urgencia en la clínica de Hualpén, donde el equipo médico definió los criterios de evaluación (TRIAGE) y tratamiento:

- Estabilización
- Hemodiálisis de urgencia (abreviada)
- Derivación

c) Evaluación de estado de pacientes:

Se realizó el catastro de nuestros pacientes solicitando información en hospitales, servicios de atención de

urgencia, consultorios, bomberos, carabineros, etc, y así determinar la cantidad de pacientes fallecidos, hospitalizados, aislados, etc.

Para ello se realizó un llamamiento a través del único medio de comunicación operativo en esos días, por el corte de luz y telecomunicaciones, la radio Bio-Bio. En este llamamiento, se citaba a evaluación a todos los pacientes de nuestros centros y los externos que tuvieran sus centros habituales de diálisis damnificados. Se aprovechó la instancia para informar sobre los cuidados dietéticos y precauciones generales a tener.

En el centro de diálisis de Hualpén se llevó a cabo la evaluación (TRIAGE) y selección de pacientes según CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA CLÍNICA, con pautas más abreviadas en cuanto a tiempo de HD, por imposibilidad de realizar pruebas de laboratorio para someter a procedimiento de HD de urgencia,. Además, parte del contingente realizó visitas domiciliarias, cura de heridas traumáticas, etc. Hay que destacar que la cobertura de atención y evaluación fue cercana al 90 % del universo de nuestros pacientes, más algunos pacientes externos.

En cuanto al tratamiento de HD en sí, el centro de Hualpén contaba con una capacidad operativa de 17 máquinas y para poder atender al mayor número posible de enfermos, se realizaron sesiones cortas (1,5-2 horas) por paciente, además de educación sobre pautas dietéticas de emergencia y cuidados generales. A los pacientes que fueron evaluados pero no dializados ni derivados a centros de mayor complejidad, se les citó a evaluación al día siguiente.

Es imprescindible destacar el contexto en el cual se desarrollaron estas actividades: continuas réplicas de intensidad variable, alertas de maremotos, aumento del desorden social, falta de agua, luz, petróleo; siendo prudente tomar esta situación como provisional y que en cualquier momento pudiese tornarse peor.

d) Información sobre estado de servicios públicos y otros centros de diálisis locales.

Los principales centros de derivación de nuestra región como el Hospital Regional de Concepción y Hospital Higueras de Talcahuano no daban abasto por la alta demanda de atenciones. Sus unidades de diálisis así como las de otras clínicas de diálisis locales no estaban operativas.

Evolución de la situación

En un máximo de 3 días, recibieron HD de urgencia el 99,1% de los pacientes de nuestros centros, con un universo a la fecha del terremoto de 320 pacien-

tes, lo que corresponde al 20 % de los pacientes de la región del Bío-Bío, lo que supuso realizar 800 HD aproximadamente, en la primera semana tras el terremoto.

Durante este periodo fallecieron un total de 3 pacientes: 1 por causa atribuible a falta de diálisis (rechazó acudir al centro a pesar de ofrecimiento de traslado) y 2 pacientes por otras causas no atribuibles a falta de HD (infarto agudo al miocardio y accidente cerebrovascular).

Se derivaron, tras al menos una diálisis de urgencia, un total de 15 pacientes de los diferentes centros de la red de clínicas, a otras regiones del país, a solicitud de los pacientes y familiares.

En seis días todos los centros estuvieron operativos con una problemática similar a la del centro base (escases de agua, electricidad y petróleo). Se comenzó a funcionar con relativa normalidad al cabo de dos semanas.