

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aplicación de encuesta en aldeas, instaladas posterremoto/tsunami, Región del Maule

PONCE RIVADENIERA, ALEXI⁽¹⁾; SILVA GUZMAN, ALEX⁽¹⁾; NÚÑEZ GONZÁLEZ, MIRTHA⁽¹⁾; LEIGHTON QUINCHAO, PAULINA⁽¹⁾; PALMA GONZÁLEZ, CONSUELO⁽²⁾ y RAMOS DÍAZ, ROBINSON⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Luego del terremoto/tsunami del 27 de febrero de 2010, se han instalado en la Región del Maule cerca de 19 aldeas, las que presentan riesgo de salud para las personas, situación que se mantendrá por los próximos 2 años aproximadamente.

La ASR del Maule, evidenció la necesidad de conocer el nivel de organización y percepción de la salud, a través de la aplicación de una encuesta.

OBJETIVOS

Elaborar un diagnóstico del nivel de organización social, percepción de salud, y necesidades de los habitantes de las aldeas de la Región del Maule.

METODOLOGÍA

El universo es el total de las aldeas de la Región del Maule, creadas posterremoto / tsunami, aplicadas en un periodo de 2 meses.

La encuesta consistió en un cuestionario de 27 preguntas, elaborado y validado por expertos de la Secretaría Regional de Salud del Maule, aplicando un piloto en Talca. La encuesta incorpora áreas sociodemográfica, valoración de ayuda institucional, participación social, autoayuda, necesidades, percepción de salud y condiciones sanitarias.

RESULTADOS

Se aplicaron 230 encuestas; el 66,5 % de los

entrevistados fueron mujeres; 32,6% tiene enseñanza básica incompleta, y el ingreso promedio mensual es de \$ 94.364 pesos.

Respecto a las instituciones de las que recuerdan haber recibido ayuda, dicen: 60% de particulares; 36,5% ONG; 32,2 % municipalidad; 45,2% Gobierno y 10,4% defensa.

En relación a qué institución le brindó ayuda primero: el 36,5% refiere que fueron particulares y el 9,1%, el Gobierno.

El 50,9% identifica como mayor problema la falta de servicios básicos y el 36,5% las viviendas precarias.

El 56,5% cree que la necesidad más apremiante de la aldea son los servicios básicos.

En relación a la percepción de su salud: el 23,5% le pone nota muy bien a su salud; 23,9% bien; 4,8% menos que regular, y muy mala el 5,2%. El 42,4% refiere presentar enfermedad o molestia respiratorias; 21,5% depresión o angustia; 20% dolor a los huesos o en articulaciones, y 13,1% problemas dentales.

El 28,7% vivía antes del terremoto arrendando y 37,8% en casa propia.

El 57,4% refiere que su vida actual es peor que antes del terremoto.

41,3% esta cesante posterior al terremoto.

El 26,6% ha notado la presencia en su casa de zancudos; 82,8 % de moscas; 37,3% de ratones; 19,5% de pulgas, y el 3% de garrapatas.

Respecto a problemas relacionados con la seguridad pública que identifican en su aldea, señalan: 57% consumo alcohol y drogas en las calles; 47,6% VIF; 27,5% delincuencia, y 71% falta de vigilancia policial.

Problemas de contaminación que percibe

⁽¹⁾ Seremi de Salud. Región del Maule. alexi.ponce@redsalud.gov.cl

⁽²⁾ Universidad de Concepción. Alumna en práctica Sociología.

en su aldea: el 24,8% se queja de malos olores; 32,7% deficiente evacuación de aguas lluvias; 63% presencia de perros vagos, y 27,3% de presencia de microbasurales.

CONCLUSIONES

Se muestran niveles de organización social

y percepción de salud de los habitantes de las aldeas de nuestra Región. Documentar y focalizar intervenciones sanitarias y sobre la base de la construcción colectiva estructurar proyectos de intervención.

Palabras clave: Aldeas, terremoto, tsunami, percepción de salud.

Cooperación internacional y respuesta del sistema de salud frente al terremoto de febrero de 2010

LOPEZ TAGLE, ELIZABETH⁽¹⁾ y SANTANA NAZARIT, PAULA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales y los terremotos específicamente, han contribuido a frenar el desarrollo de los países donde éstos suceden, considerándose como un serio obstáculo al desarrollo humano y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En Chile, el 2010 ocurrió un sismo a las 03:34 hrs. del día sábado 27 de febrero, alcanzando una magnitud de 8,8° Richter. Este fue percibido desde la Región de Antofagasta hasta la Región de Los Lagos causando el fallecimiento de 521 personas y la desaparición de 56 en las zonas más siniestradas. Existieron daños en viviendas, infraestructura de caminos, vías férreas, puentes, puertos y aeropuertos; sistemas de agua potable rural, caletas de pescadores, colectores de aguas lluvias, edificios públicos. En salud, el 64% de los servicios sufrió deterioro en su infraestructura y/o funcionamiento.

Analizar la respuesta a este desastre desde los actores locales, regionales y nacionales, y asumir el desafío de proponer mejoras en la

preparación y mitigación de sus consecuencias, implica ir más allá de las evaluaciones económicas. La atención a las vulnerabilidades e inequidades sociales en salud existentes previamente y las brechas producidas con posterioridad al terremoto incidirán en el impacto y en el proceso de reconstrucción, a través de la incorporación de un enfoque de derechos humanos y de determinantes sociales en salud.

OBJETIVOS

Describir la cooperación internacional y la respuesta del sistema de salud a la situación de catástrofe provocada por el terremoto ocurrido en febrero de 2010, identificando las inequidades de salud evidenciadas en esta respuesta.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, cualitativo y sincrónico; duración 6 meses (mayo-noviembre 2010). Utiliza entrevistas semi estructuradas como técnica de recolección de información, dirigidas a informantes claves: autorida-

⁽¹⁾ OPS/OMS. elizabethlopeztagle@yahoo.com

des de gobierno central y local (zonas más afectadas), de la cooperación internacional, representantes de la comunidad; y también análisis de contenido de artículos de prensa, de opinión y discursos oficiales, difundidos en soporte virtual.

RESULTADOS

Se presentan resultados parciales preliminares: Se entrevistó a 22 dirigentes/es sociales de las regiones del Biobío y Maule, que participaron en la organización de la respuesta comunitaria en comunas y localidades afectadas por el terremoto y tsunamis. Se señala que la respuesta del sector salud se organizó de acuerdo a una priorización de emergencia. Existe la percepción de colapso del sistema para responder a la demanda, que se vio aumentada por trastornos psicológicos. En sectores más aislados y pequeños, la APS cumplió un rol fundamental en la

articulación intersectorial y la atención personalizada a la población a través de visitas domiciliarias, validando el modelo de salud familiar y comunitario. Además, hubo descoordinación en la respuesta institucional inmediata frente al desastre, no se visualizó apropiadamente la cooperación internacional recibida, confundándose con la ayuda humanitaria en general. Se percibe que los grupos más impactados fueron los adultos mayores y los pobres.

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la recolección de información de acuerdo a la metodología en desarrollo y realizado el análisis correspondiente se entregarán las conclusiones en noviembre 2010.

Palabras clave: Desastres, equidad en salud, determinantes sociales de la salud.

Estudio de los fallecidos durante el desastre del 27 de febrero en Chile

LASTRA TORRES, JORGE⁽¹⁾ y GUZMÁN CORTEZ, GUILLERMO⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

El 27 de febrero de 2010 se produjo en nuestro país un terremoto de gran intensidad y extensión, considerado el quinto en la historia registrada de estos eventos. Además, se acompañó de un tsunami que agravó la situación, aumentando el desastre y su impacto en la población. El estudio de la mortalidad en estos casos, representa un

componente muy importante en los estudios de salud pública de los desastres. Por esta razón se ha decidido realizar este estudio.

OBJETIVOS

Describir las principales características de los 505 fallecidos, en sexo, edad, ocupación, residencia y causas de muerte, registrados e identificados hasta el 25 de mayo de 2010.

⁽¹⁾ Universidad Andres Bello. jlastra@unab.cl

⁽²⁾ Hospital San Borja.

Comparar estas características con las encontradas en desastres similares en otros países.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional y transversal. Los datos fueron extraídos de fuentes oficiales, como el Servicio Médico Legal y el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, del Ministerio de Salud, y se analizaron a través de estadísticas descriptivas. Fueron tabulados con distribución de frecuencias y tasas, en función de las principales categorías estudiadas: sexo, edad, ocupación, residencia y causas de muerte. Posteriormente fueron contrastados con la evidencia internacional.

RESULTADOS

Los resultados son similares a los que muestra la literatura internacional, ya que las

características de los fallecidos corresponden, en lo general, a población más vulnerable, añosa, desocupada, de bajo nivel de instrucción y, en el caso de los ocupados, éstos son de bajo estatus. La mayoría fallece por traumatismos múltiples y no por inmersión.

CONCLUSIONES

Se constata que el desastre tuvo un impacto relativamente menor que otros episodios similares en el resto del mundo. Que afecta a población vulnerable, donde los factores determinantes son similares a los que muestran otros resultados en salud: edad, escolaridad y estatus social. Igualmente, resulta relevante que la mayor parte fallece por traumatismo y no por inmersión, vale decir, por el terremoto y no por el tsunami.

Palabras clave: Desastres, mortalidad y determinantes sociales.

Experiencia de solidaridad internacional de urgencia en Rancagua, Chile, postsismo 2010

INOSTROZA A, RICARDO⁽¹⁾; CUMPLIDO O, RENÉ⁽¹⁾; AGUERO D, CARLOS⁽¹⁾, BETANCOURT L, JOSÉ⁽²⁾ y PÉREZ R, CARLOS⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Durante el 1er mes posterior al terremoto del 27 de febrero 2010, en el Hospital de Rancagua (HRR) bajan los egresos en 69%; las cirugías en un 25%; en un 56% las camas operativas, y en un 74% los ingresos de urgencia.

En este contexto, la presente investigación intenta lograr un conocimiento objetivo de la atención en salud, sustentado en metodología universalmente aceptada; basada en la recopilación, tabulación y análisis de datos primarios sobre el impacto en la atención de la población beneficiaria afectada, y

⁽¹⁾ Servicio de Salud O'higgins. ricardo.inostroza@redsalud.gov.cl

⁽²⁾ Brigada Médico Cubana Henry Reeve.

la respuesta del sistema público, entre el 4 de marzo y el 3 de abril del 2010.

La investigación procura responder a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el aporte cubano al sistema de salud en Rancagua?

¿Qué aprendizaje es valorable ante eventos de emergencias sanitaria?

¿Es posible generar integración entre el modelo de salud cubano y chileno?

Se desconoce la capacidad de atención por cambio en la estructura de oferta, a partir del impacto sísmico del 27 de febrero del 2010, con el aporte solidario del modelo de atención cubano.

OBJETIVOS

- Medir la cantidad de atenciones de salud otorgadas en egresos hospitalarios, cirugías y consultas urgencia ambulatoria.
- Medir la variación del nivel de atención antes, durante y posterior al evento natural.
- Contrastar el perfil de patologías diagnosticadas por atenciones de urgencias en salud, utilizando grupos diagnósticos del CIE 10.

METODOLOGÍA

- Entrevista retrospectiva, para la investigación operativa a participantes de las unidades sanitarias.
- Fuentes de información:
 - Estadísticas del Hospital Regional de Rancagua.
 - Muestreo aleatorio simple de los DAU de marzo 2010, con 95% de confianza y 5% de margen de error.
 - Estadísticas del hospital cubano.

c) Sujetos de la investigación: Servicios de Urgencia de la Brigada Médico Cubana Henry Reeve y Hospital Regional de Rancagua.

d) Tipo de investigación: Descriptiva, retrospectiva e inductiva estadística.

e) Supuestos y limitaciones de la investigación:

- El Hospital Cubano de Emergencia, contribuye en la asistencialidad de urgencia.
- Se excluyen los servicios de atención primaria de urgencia, fundamentado en que no presentan daños y sus capacidades resolutivas sólo regulan la demanda de urgencia.

RESULTADOS

Se observa que el hospital cubano en Rancagua, durante su primer mes, contribuye con:

- 7% de egresos hospitalarios
- 12% de cirugías
- 47% (7.069) de la atención total de urgencia (15.097)

Del perfil de patologías diagnosticadas por atenciones de urgencias, se observa que el 70% en ambos servicios, corresponde a diagnósticos de traumatismos, respiratorios, factores y digestivos.

CONCLUSIONES

Se genera complementación de los modelos cubano chileno, fundamentado en flexibilidad organizacional, y favorable disposición sanitaria de ambos equipos de salud.

Palabras clave: Atención posdesastre.

Incidencia de patologías posterremoto en la comunidad de Hualañé

PIWONKA DE AMESTI, MARÍA ANGÉLICA⁽¹⁾; TALAVERA CERDA, ROBINSON⁽²⁾; OSSES HOFFLINGER, BLANCA⁽¹⁾; PÉREZ PÉREZ, JULIO⁽¹⁾; GIANONI HORMAZÁBAL, SALVADOR⁽¹⁾ y CELIS OYARCE, JESSICA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El último terremoto de Chile ocurrido a las 03:34:14 hora local, del 27 de febrero de 2010, tuvo una magnitud de 8,8 escala Richter. El epicentro se ubicó en la costa de la Región del Biobío, aproximadamente 90 kilómetros al noroeste de Concepción, Chile, y a 59 kilómetros de profundidad bajo la corteza terrestre. Las ciudades grandes más devastadas fueron las de Concepción, Talcahuano, Curicó, Talca y Rengo.

Frente a situaciones de catástrofe como un terremoto, se presentan alteraciones en la calidad de vida de las personas, que son evidentes, principalmente porque escasean los servicios básicos tales como el agua potable y la luz eléctrica. Por su parte, los problemas de salud que suelen ser más recurrentes son las infecciones gástricas, respiratorias, traumas, accidentes y trastornos relacionados con la salud mental (estrés, angustia, miedo, insomnio) debido a la vulnerabilidad que se percibe en este contexto y la pérdida de control frente a este fenómeno natural.

La localidad de Hualañé, comuna de 9.741 habitantes, ubicada en la provincia de Curicó en la VII Región del Maule, fue una de las más dañadas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las patologías con mayor in-

cidencia y las principales causas de consultas médicas realizadas por los habitantes de la comuna de Hualañé, después del terremoto del 27 de febrero.

Objetivos específicos

Determinar las principales causas de consultas médicas realizadas por los habitantes de la comuna de Hualañé en el mes de marzo del 2010 posterremoto.

Determinar el tiempo promedio de regularización de los servicios básicos y su incidencia en la salud de las personas.

METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo de corte transversal, los datos provienen de los registros de la Cruz Roja Chilena asesorados por Cruz Roja Española y una ficha con 10 preguntas aplicada a una muestra de 81 personas en la comuna de Hualañé.

RESULTADOS

Entre las incidencias más altas consignadas en el periodo inmediato posterremoto, destaca una alta tasa de traumas con un 30.4%, estrés posttraumático con 11.5%, infección de las vías respiratorias con un 24.8% y trastornos gastrointestinales con un 11.8%. Del total de consultas por traumas, un 66.2% fue ocasionada directamente por el sismo.

En relación a la regularización de los servi-

⁽¹⁾ Universidad Diego Portales. maria.piwonka@udp.cl

⁽²⁾ Cruz Roja Chilena.

cios básicos, un 69% no tuvo agua potable, servicio reestablecido en promedio 4.5 días después. Un 94% no tuvo servicio de electricidad, servicio reestablecido en promedio en 4.1 días.

CONCLUSIONES

El terremoto causó en la comuna de Hualañé además de destrucción material, un deterioro en la salud de sus habitantes. El número de consultas tuvo un alza en las patologías

relacionadas a las condiciones de vida y condiciones sanitarias con las que contaban los habitantes de la localidad, patologías de tipo respiratorio atribuidas a la pérdida de las viviendas, de tipo gastrointestinales que se atribuyen a la falta de agua potable y traumas relacionados con estados de pánico y ausencia de luz eléctrica.

Palabras clave: Terremoto, patologías, Hualañé.

Incidencia de trastorno de estrés postraumático posterior al terremoto en Chile en los trabajadores bancarios

MAURO LALANNE, ALEJANDRO⁽¹⁾; ALARCON ROJAS, ANA⁽²⁾; MANSILLA AZÓCAR, MARCELA⁽¹⁾; BIAGINI ALARCÓN, LEANDRO⁽¹⁾ y AVENDAÑO BOBADILLA, RENÉ⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El terremoto grado 8.8 escala Richter ocurrió el 27 de febrero de 2010 en Chile, fue una catástrofe que afectó, principalmente, a las regiones del Maule y Biobío dejando un saldo de alrededor de 500 muertos y un incremento de la morbilidad de la población en esas regiones. En este contexto, el estrés postraumático constituye una de las consecuencias mórbidas más importantes.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es el que se desarrolla tras un suceso traumático o una situación de amenaza excepcional o de naturaleza catastrófica.

OBJETIVOS

En este estudio analizamos la prevalencia del síndrome de estrés postraumático pasados 15

días del terremoto, en una población de empleados administrativos de 3 ciudades afectadas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal a 69 empleados utilizando la encuesta de Davidson validada al español. También se analizaron las evaluaciones clínicas de la atención médico o psicológica ofrecida a estos pacientes. Se determinó la incidencia acumulada de TEPT según el diagnóstico realizado por el médico y/o psicólogo en los últimos 15 días.

RESULTADOS

Se atendió un total de 78 pacientes. 69 completaron la encuesta de Davidson en su totalidad y 68 recibieron, además, atención por médico o

⁽¹⁾ Megasalud. alemauro@gmail.com

⁽²⁾ Universidad de Chile.

psicólogo. La incidencia de trastorno de estrés postraumático diagnosticado tanto por escala de Davison como por diagnóstico médico y/o psicológico fue de 20 cada 100 empleados evaluados.

La media del score de los 69 pacientes evaluados fue de 20.1 (DE 1.8) en la sub escala de frecuencia y 19.6 (DE 1.7) en la sub escala de gravedad.

Entre los que presentaron TEPT en la población afectada, se observó “alta frecuencia de síntomas” mayormente por la hipervigilancia (100%), el insomnio (91,7%) y el estado de sobresalto (91,7%).

CONCLUSIONES

En este estudio se evidenció una alta frecuencia de TEPT en el personal bancario de la

zona afectada, siendo de mayor frecuencia y magnitud en las mujeres que en los hombres, y debido a un componente de vigilia y alerta continua al temor de una nueva catástrofe.

La escala de Davidson es una herramienta útil, rápida y efectiva para el cribado de trastorno de estrés postraumático en el adulto. La identificación de estos casos mediante técnicas de cribado auto-administrado es una forma efectiva de sortear las dificultades operativas en momentos de catástrofes.

Palabras clave: Síndrome de estrés postraumático, cuestionarios, terremotos.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistas@med.uchile.cl