

PARTICIPACION DEL SECTOR SALUD

I.- INTRODUCCION :

HOSPITAL REGIONAL. La intensidad de las lluvias provocó como primera emergencia, previa a los aluviones, dificultades en el establecimiento, por interrupción del suministro eléctrico y fallas en los Grupos Electrogénos de Emergencia; lo que motivó la concurrencia del Director del Hospital poco antes de la catástrofe. Por consiguiente la información de la ocurrencia de los aluviones fué recibida en forma oportuna y permitió organizar con los recursos disponibles en esa noche una atención de emergencia dirigida en lo técnico por el Jefe de Turno y en lo logístico por el Director del Hospital. El Plan de Emergencia del establecimiento fué aplicado logrando una excelente efectividad aun cuando la concurrencia de otros profesionales que no se encontraban en servicio se vió afectada por la imposibilidad de movilizarse hacia el establecimiento. El Comité de Emergencia se organizó a las 07:30 horas con la participación de los Jefes de Servicios Clínicos y de especialidades, presidido por el Subdirector Médico, con amplias facultades para disponer todo lo necesario para brindar atención médica a los heridos y enfermos. El apoyo logístico se constituyó en otro Comité presidido por el Director del establecimiento y constituido por tres Jefes del Area Administrativa. Estos Comités lograron plena efectividad al asignarles funciones y atribuciones lo que permitió que su creatividad se concretará con realizaciones precisas acordes a las circunstancias del momento y se mantuvieron operativos practicamente una semana. se supervisó permanentemente la aplicación de las medidas

y/o se buscó alternativas que permitieron lograra el mismo efecto.

La catástrofe puede dividirse en tres etapas:

a) PRIMERAS HORAS DE ATENCION DE HERIDOS.- Plena efectividad al organizar una atención de urgencia mínima solo para estabilizar pacientes y una hospitalización rápida en los Servicios Clínicos los cuales perdieron en una primera etapa su diferencia por especialidades, asignándo les a cada uno de ellos y su personal, la atención complementaria.

b) ATENCION EN LOS PRIMEROS SEIS DIAS.- Se procedió a suspender las derivaciones de los Hospitales de referencia como la atención en base a programas. Desde el primer día funcionaron equipos médicos quirúrgicos pediátricos quienes recorrieron el establecimiento complementando aún más la atención a los heridos. Además se establecieron equipos quirúrgicos destacados en Pabellones de Operaciones quienes daban solución a los problemas detectados.

c) NORMALIZACION DE LA ATENCION.- Se inicia el 6° día, restableciéndose la atención regular en los Consultorios de Especialidades y se empiezan a atender las derivaciones del resto de los Hospitales de la Región. Además se participa en la etapa de coordinación en atención de albergues y se pone énfasis en la organización y ejecución de un Programa de Salud Mental dirigido a los afectados por la catástrofe.

Especial relevancia tiene la coordinación que se efectuó desde la misma madrugada con los establecimientos asistenciales del Extra Sistema (Clínica Antofagasta, Central, Baquedano, Mutual de Seguridad y Asociación Chilena

de Seguridad) quienes quedaron coordinados con el Director del Hospital Antofagasta para cubrir especialmente la atención Traumatológica dada la falencia de estos especialistas en el Hospital Regional

ANTECEDENTES ESTADISTICOS DE MUERTOS Y HERIDOS.-

Nº DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA

DIA	AMBULATORIOS	HOSPITALIZADOS	FALLECIDOS	TOTAL
18	190	87	11	288
19	269	22	01	292
20	330	29	00	359

Nº DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ALUVION

TOTAL 179

Nº DE PACIENTES OPERADOS POR ALUVION

DIA	TOTAL
18	19
19	00
20	04

Nº DE PACIENTES FALLECIDOS EN ALUVION

FALLECIDOS	91
DESAPARECIDOS	16
TOTAL	107

CLASIFICACION DE EGRESOS SEGUN DIAGNOSTICO EN EL HOSPITAL

REGIONAL DE ANTOFAGASTA

POLICONTUNDIDOS Y EROSIONES MULTIPLES	95
HERIDAS MULTIPLES INFESTADAS	14
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	14
DIARREAS	10
FRACTURAS	15
BRONCONEUMONIAS	08
POLITRAUMATIZADOS	03
TEC. GRAVE	03
OTRAS PATOLOGIAS	18
TOTAL	179

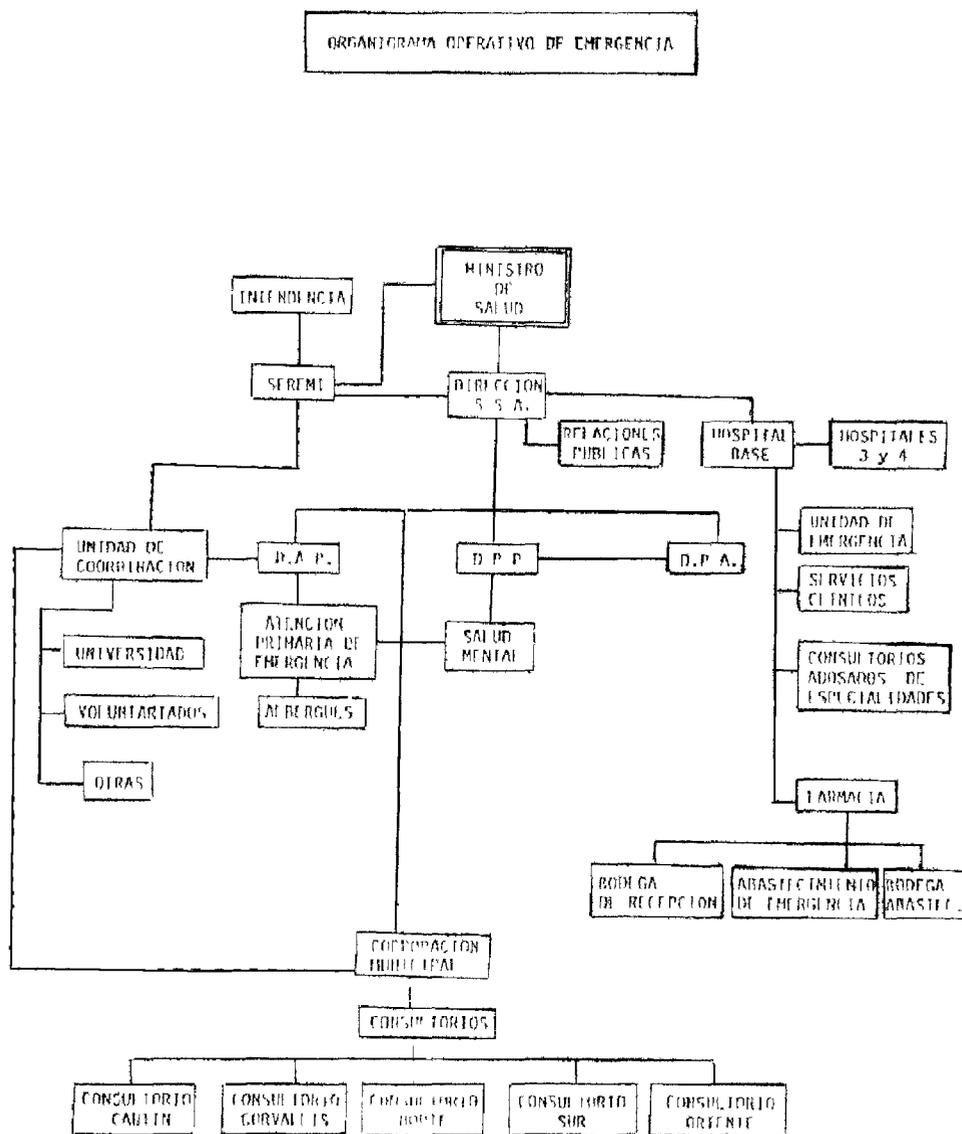
II.-PLAN DE ATENCION ORGANIZADA PARA ENFRENTAR LA CATASTROFE.-

1.- DIAGNOSTICO DE LA SITUACION.- Con este propósito se estableció comunicación radial con todos los Hospitales de la Región conociendo de esta manera la gravedad de la situación. Así se determinó que las principales localidades afectadas fueron Antofagasta y Taltal. Sin embargo Mejillones había quedado aislado por tierra de manera que el suministro de agua y alimentos debía realizarse vía marítima y/o aerea.

2.- MEDIDAS ADMINISTRATIVAS.- A nivel de la Dirección se flexibilizó el horario de entrada para facilitar a los funcionarios la solución de sus propios problemas. Con esto se consiguió que prácticamente no hubiera ausentismo y por otro lado se obtuvo la participación de funcionarios voluntarios en jornadas que se prolongaron hasta después de las 24:00 horas. Se consiguió mediante gestión de la SEREMI que el Servicio asumiera el papel

ejecutor en todos los niveles. De esta manera desapareció la brecha entre Atención Primaria (Municipalizada) y la Secundaria y Terciaria. Garantizó el adecuado cumplimiento de esta disposición las instrucciones expresas del Sr. Intendente Regional en tal sentido.

Así el Organigrama funcional para enfrentar a las catástrofe fue el siguiente:



La Atención Primaria de Emergencia trabajó con los recursos existentes más los voluntariados que procedieron del mismo Servicio, de las Universidades y del Extra Sistema. Estos recursos fueron encuestados y entregados por la Unidad de Coordinación dependiente de la SEREMI y a cargo del médico encargado de la Atención Primaria de ese nivel.

Con los recursos propios se reorganizó la atención de los Consultorios extendiendo la jornada de trabajo hasta las 21 horas. Los recursos voluntarios se distribuyeron para programar las visitas a los distintos albergues los que alcanzaron entre 1 a 3 diarias por cada albergue. Para esto se dispuso de locomoción (propia y voluntaria), de equipos autosuficientes (médicos, enfermeras, alumnos, etc. y de medicamentos para entregar de inmediato de acuerdo al diagnóstico).

La ciudad se dividió en cinco sectores asignados por la Dirección de Atención Primaria. El resumen de estas Rondas se observa en la siguiente Tabla:

Nº ALBERGUES	Nº OLLAS COMUNES O CENTROS DE DISTRIBUCION	RONDAS MEDICAS EFECTUADAS O COORDINADAS - POR D.A.P.	Nº DE VISITAS A ALBERGUES	Nº ATENCIONES EFECTUADAS	PROMEDIO DE VISITAS POR ALBERGUE
43	11	53	414	1.349	8

Contribuyó a esta estrategia la implementación de una Estación de Enfermería en cada albergue, la que se encontraba a cargo de alumnos de las carreras de Salud de la Universidad de Antofagasta, los que coordinaban con la D.A.P. del Servicio a través de sus docentes que como hemos señalado se les proporcionó el apoyo de insumos, de farmacia y personal de Rondas Médicas.

Los diagnósticos más frecuentes registrados fueron

infecciones respiratorias agudas. Sin embargo se detectó un brote importante de Pediculosis en todos los albergues lo que obligó a tratamiento masivo con Lindano con lo que se controló rápidamente.

Se resume a continuación las actividades realizadas por la Dirección de Atención Primaria desde el 18 30 de Junio de 1991.

- 1.- Evaluación de situación en terreno, realizado por Enfermera D.A.P. en conjunto con Directivos COMDES Antofagasta.
- 2.- Estimación de necesidades farmacológicas para el nivel Primario de Atención y solicitud de medicamentos faltantes.
- 3.- Coordinación con COMDES Antofagasta para la distribución de recursos médicos venidos desde otras regiones u otras provincias.
- 4.- Catastro de profesionales voluntarios para ronda médica.
- 5.- Implementación de Rondas Médicas con recurso humano voluntario, las que cubrían albergues no visitados por rondas de COMDES Antofagasta.
- 6.- Administración y suministro de insumos para:
 - a) Rondas Médicas D.A.P.
 - b) Alumnos Universitarios
 - c) Rondas Médicas de otras Instituciones
- 7.- Coordinación y apoyo a Rondas Médicas realizadas por otras Instituciones como: CODELCO, Mutual de Seguridad, Hospital Militar.
- 8.- Participación activa en la organización y partida de las Rondas Médicas diurnas y nocturnas.
- 9.- Coordinación con Colegio Médico en relación a solicitud de cooperación de los médicos colegiados y alojamiento de médicos venidos de otras provincias

o regiones.

10.- Coordinación con Universidad de Antofagasta en lo que se refiere a trabajo de alumnos voluntarios de las carreras de la Salud en los albergues.

11.- Participación en capacitación de monitores de salud para albergues (alumnos universitarios).

12.- Participación en planificación estratégica de la emergencia a nivel de Gobierno Regional.

13.- Ronda de supervisión nocturna a albergues.

14.- Participación en la confección de Programa Computacional para registro de actividades de Atención Primaria realizadas en albergue.

15.- Diseño de hojas de registro para actividades de Atención Primaria en situación de emergencia.

16.- Diagnóstico de situación de albergues en relación a Pediculosis y Sarna; y coordinación del tratamiento con Lindano entre COMDES Antofagasta y Universidad de Antofagasta.

17.- Coordinación con Comité de Salud Mental para el trabajo en terreno y derivación de casos desde las Rondas Médicas.

RONDAS MEDICAS

CONSOLIDADO POR SEMANA

FECHA	Nº ALBERGUES VISITADOS	RONDAS MEDICAS COORDINADAS POR D.A.P	Nº ATENCIONES
19 - 21 Junio	89	14	559
22 Junio	Albergues - 4 Domicilios 4	1 Ronda supervisión	16
24 - 30 Junio	341	38	774
T O T A L	441	53	1.349

PROMEDIO = 8 visitas por albergue
 ALBERGUES = 43
 OLLAS COMUNES O CENTROS DISTRIBUCION = 11

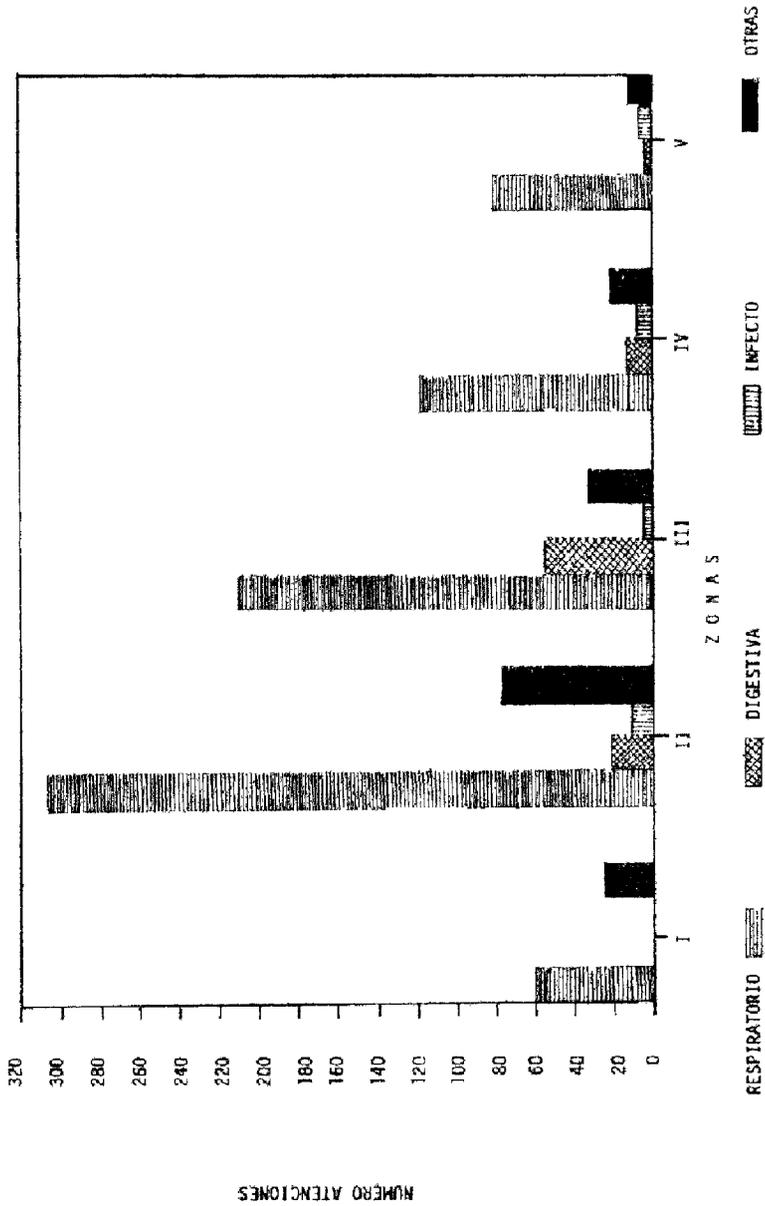
DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES :

INFANTIL : Bronquitis Aguda
 Resfrío Común
 SBO

ADULTO : Estado gripal
 Cólico Intestinal
 Alteraciones del Aparato Locomotor

" RELACION DE ATENCIONES MEDICAS SEGUN GRUPO DE PATOLOGIAS POR ZONAS GEOGRAFICAS "

ASISTENCIA MEDICA DE ALBERGUES



PRINCIPALES INCOMODIDADES EN ALBERGUES

DESDE LUNES 24 - DOMINGO 30

