

LA CALIDAD ASISTENCIAL en LA AYUDA HUMANITARIA DE EMERGENCIA INUNDACIONES DE PAKISTÁN 2010

M. Ferraz Torres*, E. López, A. Lafuente

Contingente de ayuda humanitaria AECID, Pakistán 2010

(Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital 12 Octubre, Clínica Universitaria Navarra)

Antecedentes y objetivos:

En 2010, Pakistán sufrió una de las peores inundaciones de su historia, que desbordaron el Río Indo y dejaron más de un 25% del país bajo el agua. El estudio estadístico posterior de las repercusiones de dicha catástrofe nos informó de que a pesar de ser una catástrofe de inicio y evolución lento, debido a la gran vulnerabilidad del país las repercusiones fueron muy graves con aproximadamente 14 millones de personas afectadas, 1.700 muertos y 43.000 millones de dólares en pérdidas. Las emergencias humanitarias complejas (EHC), como la de Pakistán en 2010, son emergencias catastróficas de salud pública, que exponen a los más vulnerables a un mayor riesgo de enfermedad, en particular de enfermedades transmisibles. El objetivo de este estudio fue analizar la tipología de enfermedades halladas en un contexto de EHC proporcionando datos epidemiológicos de terreno que permitan un mejor entendimiento de las necesidades médicas que se crean en estas situaciones así como la correcta actuación en las mismas.



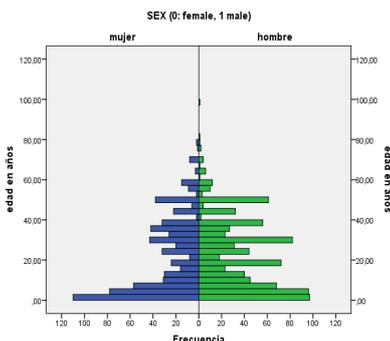
Materiales y métodos:

La AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo) envió un contingente de atención médica previa valoración de las necesidades del país a la provincia de Baluchistán, Pakistán, en Octubre de 2010, formado por un equipo total de 21 personas (cuatro pediatras, cuatro médicos de atención primaria, una ginecóloga, tres enfermeras, seis logistas, un jefe médico, un jefe de logística y un jefe de contingente). Durante un período de 6 días, en un hospital distrital y en un campo de refugiados, se asistieron 1571 consultas, recogiendo datos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento.

Resultados:

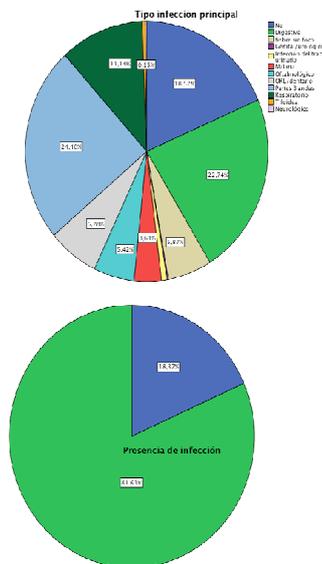
Las patologías con mayor incidencia fueron las infecciosas seguidas de las digestivas y las traumáticas (56,8%, 11,7% y 7,8%).

Un 42% de los casos eran pacientes menores de 15 años y un 82% presentaban una enfermedad infecciosa, frente a un 48% de mayores de 15 años ($p < 0,001$). Los pacientes pediátricos presentaban una mayor prevalencia de infecciones cutáneas, gastrointestinales y oculares (27, 25 y 7% vs 18, 4 y 5% respectivamente) mientras que las infecciones respiratorias eran igualmente prevalentes en ambos grupos (12% en niños y 9% en adultos). El uso de antibióticos fue más frecuente en niños (70% vs 50%, $p < 0,001$), salvo para los antifúngicos.



POBLACIÓN PEDIÁTRICA:

De los 664 pacientes de edad pediátrica, un 47% eran mujeres. Un 8% de los pacientes presentaba malnutrición, y un 2% anemia, ambos según diagnóstico clínicos. La medicación más usada fue la antibioterapia, prescrita en un 38.5% de los paciente, seguido de la analgesia (36%), vitaminas y suplementos (27%), sales de rehidratación oral (24%), y tratamientos tópicos (22%). UN 4,5% precisaron ingreso de corta estancia (<24h) y la mortalidad registrada durante nuestra atención fue de 0,45%.



	TRATAMIENTOS
colirio	8%
Tópico cutáneo	21.5%
Metronidazol	3.3%
Albendazol	12.5%
Cotrimoxazol	10.5%
Cloxacilina	7.5%
Betalactámico	21.4%
Macrólido	1%
Antifúngico	3%
Tetraciclina	1.5%
Antipaludico	3.6
Suplementos Vit	27.3%

Conclusiones: La obtención de datos epidemiológicos reales, aunque difícil, es una herramienta básica para adecuar la atención sanitaria así como evaluar la calidad asistencial proporcionada y mejorar la política sanitaria. Las enfermedades infecciosas son la patologías que cursan con mayor afectación en estas situaciones especiales, con mayor incidencia en la población pediátrica.