

**EMERGENCIA EN KHAMPUR-PAKISTAN,
OCTUBRE /2005, FEBRERO/2006.**

AUTORES:

***Dr. Benigno Morera Bastida (Clínico Intensivista).
Dra. Idania Manso Álvarez (Especialista en M.G.I)***

**Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente Camilo
Cienfuegos, Sancti Spíritus,
Teléfono del trabajo: 2 4017.
Casa: 20545.
Correo electrónico: benigno@centromed.ssp.sld.cu
Cuba**

INTRODUCCION

En octubre del 2005 arribamos a Pakistán un primer grupo de 85 cubanos, fuimos divididos en brigadas y comenzamos nuestro trabajo a 8kms del epicentro del terremoto en un lugar llamado Bassian con nuestro campamento llamado "Comandante Pinares" a su vez dicha zona era llamada "khampur" por existir en la parte paquistaní trabajadores de dicha zona del lejano país, allí entre replicas telúricas, frío, nevadas, difíciles condiciones de vida, visitas del ministro y viceministro de relaciones exteriores cubano, de jefes de la brigada médica cubana, haciendo nuestras casas de campañas, mejorando nuestras condiciones de vida y de trabajo, continuamos con el quehacer diario de la medicina, éramos un grupo de 17 personas entre médicos y enfermeras, las féminas atendían las pacientes paquistaní y los hombres a los hombres por la idiosincrasia de dicho país, nos vemos motivados a realizar este trabajo por la alta incidencia de pacientes en estado de gravedad en dicho periodo y por la evolución favorable de estos así como por la asistencia médica brindada con un mínimo de recursos que trajimos de nuestro país así como por el impacto causado en dicha zona por nuestro trabajo al lado de nuestro campamento existía un hospital de campaña de los Emiratos Árabes Unidos que en los primeros 7 días de nuestra estadía absorbía las emergencias después vimos como todas estas situaciones graves entraban en la parte de emergencia de nuestro campamento, por la madrugada también sucedía con frecuencia en dependencia de los pacientes que se sucedían ello obedecía al trato de nosotros con los pacientes, al no estar apurados independiente de la hora, a la evolución favorable de los mismos y a la entrega total en el bien del enfermo.

OBJETIVOS.

1. Dar a conocer la edad y el sexo de los pacientes atendidos.
2. Exponer las patologías mas frecuentes encontradas.
3. Plasmar las patologías con fallecimientos.

MATERIAL Y METODOS.

Nuestro trabajo es descriptivo, recopilamos los datos de cuatro libretas de recepción de pacientes, dos de médicos mujeres y 2 de médicos hombres por la forma de trabajo en dicho país por la idiosincrasia de la comunidad (1), en esas libretas recopilamos datos referente a la edad, sexo, patologías mas frecuentes, complicaciones y mortalidad, los pacientes fueron divididos en mas de 15 años y menos de 15 años pues así se nos orientó de inicio, aunque después se ordenó poner las edades pero se desperdician pacientes en nuestro trabajo y los dividimos de esta forma, el periodo a evaluar fue desde el día de nuestra

llegada.14 de octubre del 2205 hasta 13 de febrero del 2006, llevamos a cuadros nuestros datos y llegamos a conclusiones.

RESULTADOS DISCUTIDOS

En el cuadro uno vemos las edades así como el sexo en esto hubo un predominio de los adultos pero si se observa como hubo emergencias casi igual en niños ,el sexo predominó el masculino sobre el femenino, pues siempre las mujeres para ir al consultorio tenían que ir acompañadas por un miembro masculino de la familia o sino por 2 mujeres como mínimo y al principio hubo pacientes féminas que dejaron de asistir por este motivo (2), al comienzo no sabían que teníamos obstetra mujer y por ello tampoco asistían incluso en la cesárea no podía existir ginecólogo hombre, otro elemento que conspiró en la asistencia medica es que ellos comenzaban a asistir después de las 9 AM y cuando asistíamos a la montaña en lo que salíamos y llegábamos eran las 10 AM y después había que virar por seguridad antes del anochecer sin embargo la casuística es buena teniendo en cuenta además el idioma pues hay que llevar del árabe al inglés y hacer nuestra traducción.

CUADRO1: CORRELACIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD Y SEXO.

Edad	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
Menos de 15 Años	65	42.2	76	41.7
Mas de 15 Años	89	57.7	106	58.2
Total	154	45.8	182	54.1

Fuente: Libretas de recepción de pacientes.

En el cuadro 2 vemos las patologías más frecuentes en si hubo emergencia variada al igual que en nuestro país sin embargo la patología respiratoria primó esto en relación al clima frío que realmente las temperaturas frías bajo cero y alrededor de cero con las pocas prendas que tenían para protegerse del clima así como la mala alimentación, el hacinamiento y las casas de campañas en que vivían no apropiadas pensamos tuvo que ver con la alta incidencia de este tipo de enfermedades; la patología ortopédica traumática se vio frecuente dado los traumas recibidos durante el terremoto y después del terremoto esto en relación a las carreteras en mal estado así como lo peligroso de los caminos con barrancos y la forma de viajar en forma peligrosa en los vehículos trajo como consecuencia muchos accidentes y ello ayudó a este tipo de patología, también las fracturas mal consolidadas pero teniendo en cuenta que arribamos 8 días después del terremoto hubo tiempo de operar muchos pacientes, la patología vascular o sea el E.C.V. así como la Cardiopatía Isquémica se vio pero no como en nuestro país ello obedece a la idiosincrasia al alimentarse de comer poca carne, la ausencia de carne de porcino(no se cría en dicho país),no comían jamón y sus derivados por la misma causa, realmente existe dicha carne pero es importada pero en un mínimo y es difícil encontrarla, otros tipos de patologías se vieron también como el choque

hipovolémico por diarreas mal tratadas que requirieron mucho volumen para su recuperación esto producido por la ingestión de alimentos en mal estado por la pobreza en que vivían antes del terremoto(pues el terremoto fue en la parte más pobre de Pakistán: Balakot, Mansera y Musafarabat y lugares cercanos. centro norte del país (3) y después del terremoto, también por amebas y por giardias así como parásito redondos, también existieron otras patologías como se ven en el cuadro con las que hubo que trabajar arduamente.

CUADRO 2: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES ENCONTRADAS.

Patologías	No
IRA	32
Shock Hipovolémico	12
ECV	3
Shock Cardiogenico	1
Pródornos de Parto	6
Cuerpo Extraño en Ojos	9
Fractura de extremidades	26
Sangramiento Externo	5
Sangramiento digestivo alto	3
Infarto Miocardico Agudo	2
Emergencia Hipertensiva	2
Insuficiencia Cardiaca	4
Prolapso rectal	5

Fuente: Libretas de recepción de pacientes

En el cuadro 3 traemos los fallecidos que tuvimos por las patologías antes mencionadas. un infarto del miocardio en Shock Cardiogénico en un IMA anterior y ventilándose con un equipo Oxilog 2000 con 100 por ciento de Fio2, que gastamos alrededor de 4 cilindros diarios de 100 libras que lo compraban en el mercado nuestra delegación pero en esto tampoco se escatimó recursos, en esta enferma utilizamos apoyo vasoactivo con Dobutrex hasta 40 microgramos por kilo y pudimos alargarle su vida 7 días, el otro paciente una E.C.V. Hemorrágica que también se ventiló, por 8 días sin tampoco lograr el propósito ansiado de salvarle la vida, en ambos pacientes los acompañantes como no sabían hablar inglés se arrodillaban ante nosotros y nos besaban las manos, las ropas de inviernos en los brazos como agradecimiento al trabajo nuestro, realmente personas muy pobres, en varias ocasiones nos brindaban te con leche que nosotros sin gustarnos lo aceptábamos por respeto a ellos.

Cuadro 3: Mortalidad en nuestros pacientes

Patologías	No	%
Hemorragia cerebral	1	0.28
Infarto Miocardico anterior y choque	1	0.28
Total	2	0.56

Fuente: Libretas de recepción de pacientes

CONCLUSIONES

1. Hubo predominio del sexo masculino y los mayores de 15 años en los pacientes atendidos pero no fue significativo.
2. La Patología Respiratoria y la Ortopédica predominó sobre el resto de las patologías, aunque hubo emergencia variada.
3. Tuvimos 2 fallecidos uno por Hemorragia Cerebral y otro por Infarto Miocárdico Agudo.

BIBLIOGRAFIA

1. Comunicación personal: Mohamet Acha (médico paquistaní).
2. Experiencia Personal en Pakistán.
3. Comunicación personal: Muhamal Baty (jefe del campamento por la parte paquistaní).

