



La Sociedad Argentina de Enfermería Nefrológica convoca a participar del  
Día Mundial del Riñón 2023- Salud renal para todos.

¡¡ Prepararse para lo inesperado, apoyando a los vulnerables!!



El significativo impacto de los acontecimientos desastrosos, ya sean locales (terremotos, inundaciones, guerras, condiciones meteorológicas extremas) o mundiales (la pandemia de COVID-19).

Los acontecimientos desastrosos provocan una o varias de las siguientes consecuencias: pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y medioambientales.

Los afectados por enfermedades crónicas, de los cuales más de 850 millones de personas en todo el mundo son pacientes renales, se ven especialmente afectados, ya que la capacidad para acceder a servicios de diagnóstico, tratamientos y cuidados adecuados se ve muy comprometida.

### Impacto de acontecimientos desastrosos en pacientes con ECNT

Se sabe que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, la hipertensión, las enfermedades pulmonares crónicas y las enfermedades renales crónicas (ERC), son las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo, y de forma significativa en los países de ingresos bajos y medios.

En caso de emergencia, este sector de la comunidad se encuentra entre los más vulnerables de la población, debido a sus continuas necesidades de atención coordinada, la cual a menudo es de por vida e implica un complejo tratamiento continuo.

Por lo tanto, la preparación para eventos inesperados es increíblemente importante para los pacientes renales. Los pacientes y sus cuidadores deberían planificar las emergencias preparando un "Kit de emergencias", que incluya alimentos, agua, suministros médicos e historiales clínicos.

La Sociedad Argentina de Enfermería invita a sus colegas enfermeros a adherir al lema del **Día Mundial del Riñón 2023 - Salud renal para todos.**

¡¡ Prepararse para lo inesperado, apoyando a los vulnerables!!

*Importante: Adjuntamos un documento que esperamos sea de interés para la enfermería nefrológica y esperamos sus comentarios.*

### Propuesta de trabajo para colegas enfermeros de Unidades Renales de la República Argentina, frente a Desastres Naturales, Artificiales y Sociales.

**¡¡ Nos preparamos para lo inesperado, apoyando a los vulnerables!!**

#### Comité Científico de SAEN

Los Desastres Naturales y los Artificiales (creados por el hombre), afectan a cientos de países cada año, por lo que resulta fundamental la planificación de medidas para afrontarlos de manera adecuada y coordinada. Latinoamérica y el Caribe son afectados frecuentemente por terremotos, inundaciones, huracanes, tsunamis, deslizamientos de tierra, incendios, erupciones volcánicas, violencia urbana, huelgas y otros. Con un promedio de 40 desastres importantes al año, Argentina está incluida en las estadísticas.

Los países en vías de desarrollo tienen riesgos que permiten suponer gran vulnerabilidad de las poblaciones, siendo las personas bajo tratamiento dialítico (Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis) especialmente vulnerables ante una situación de Desastre ya sea natural o artificial.

#### Fundamentos para la acción:

Si bien algunos países tienen protocolos, instructivos y/o manuales para la actuación de los profesionales y pacientes en tratamiento de hemodiálisis, ante desastres; es escaso y poco específico los referidos a diálisis peritoneal. En general estos documentos se encuentran dispersos en distintas entidades de cada país o región: OPS, Ministerios de Salud, Cruz Roja, Asociaciones de Pacientes, grupos de choque ante situaciones extraordinarias, otros.

Encuestas no oficiales en la región latinoamericana, revelan escasa preparación médica y de enfermería en unidades de diálisis frente al desastre natural. Existe además poca información de la actuación para situaciones de desastre en la currícula de formación médica y de enfermería nefrológica.

Existen algunos ejemplos como ser la Guía "Preparándose para Emergencias" de la National Kidney Foundation que incluye recomendaciones para pacientes en diálisis peritoneal manual y hemodiálisis.

Se puede comprobar que la enfermería especializada en catástrofes y emergencias, rara vez aborda el tema de la situación de las personas en tratamiento dialítico (hemodiálisis y diálisis peritoneal), en sus reuniones científicas.

La Sociedad Argentina de Enfermería Nefrológica considera que la Salud Pública en general y la enfermería en particular, tiene un papel fundamental en los desastres donde se producen emergencias renales y hace referencia a las palabras de Claude De Ville de Goyet, Director de Preparativos de Emergencia y Auxilio en Desastres de OPS;

***"Si Enfermería intervendrá de forma decisiva en la escena de una catástrofe, debería recibir la enseñanza que la capacite para afrontar este tipo de desastres, y junto con otras profesiones aprender a realizar un esfuerzo en equipo verdaderamente eficaz en el momento de la tragedia".***

La enfermería latinoamericana necesita más información y entrenamiento sobre cuidados enfermeros a pacientes en tratamiento dialítico en situación de Riesgo de Desastre y Desastre ya ocurrido; tanto para los que están en autocuidado ambulatorio como para los que requieran diálisis institucionalizada.

**Los pacientes, su familia y en general la comunidad necesita más información y educación sobre el tema, para saber cómo actuar ante los eventos y prevenir mayores complicaciones.**

#### Objetivo General de los Cuidados de Enfermería.

El compromiso del equipo de salud nefrológico, es brindar un cuidado de óptima calidad a las personas en diálisis (DP y HD) víctimas de un desastre, para ello es fundamental el conocimiento y la experiencia en el cuidado que se brinda.

Enfermería, requiere de conocimientos básicos sobre desastres, específicamente los que se refieren a sus intervenciones antes, durante el desastre y después del mismo.

En este documento enfermería considera al desastre como "Un hecho que excede la capacidad de adaptación habitual de la comunidad afectada (pacientes en diálisis), en términos de respuesta para absorber el efecto producido usando sus propios medios"; y al mismo bajo dos condiciones: la de **Riesgo de Desastre**, como "Probabilidad de ocurrencia de un desastre natural o artificial (producido por el hombre) y la de **Desastre Natural o Artificial** como "Acontecimiento ya producido con consecuencias devastadoras".

#### Desastres Naturales son entre otros:

- **Originados en la corteza terrestre:** Terremotos; Deslizamientos; Volcanes; Avalanchas; Maremotos.
- **Originados en la atmósfera:** Sequías; Ciclones; Inundaciones; Huracanes; Tifones; Temperaturas extremas de Calor o de Frío y sus consecuencias.

### **Desastres Artificiales o creados por el hombre, son entre otros:**

- Migraciones no programadas; Violencia urbana; Desalojos masivos de población; Incendios; Conflictos Nacionales o Internacionales (Bombas, Huelgas, Sabotajes, Estado de sitio, Bloqueos).

Consideramos que *“Un desastre natural o producido por el hombre, puede ocurrir en cualquier región de Latinoamérica y cuando menos lo esperamos”*.

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería “Internacional Council of Nurses (CIE)” y bajo el lema : *“Las enfermeras en vanguardia, haciendo frente a los imprevistos”*, este grupo de trabajo está de acuerdo con trabajar a través de redes de interés, siendo en este caso el enfoque en la red número ocho del CIE que hace referencia entre otras situaciones imprevistas a las relacionadas con catástrofes.

El CIE señala que lo inesperado es una característica fundamental de estas hipótesis y sugiere trabajar sobre tres preguntas claves, cuyas respuestas estarán de acuerdo con lograr los objetivos:

- A. ¿Cómo nos preparamos para el desastre?**
- B. ¿Cómo abordamos el desastre?**
- C. ¿Cómo reparamos las consecuencias?**

Los objetivos específicos estarán de acuerdo con eventos que se podrían presentar en diferentes situaciones y que requerirán cuidado de enfermería específicos a:

1. Personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de DP o HD, frente al riesgo de desastres y también frente a la ocurrencia del desastre.
2. Personas que estén bajo tratamiento de DP o HD en una institución de salud al momento de la catástrofe por diversas razones; complicaciones; en entrenamiento, otras; y cuyos cuidados los debe brindar exclusivamente enfermería.
3. Personas que por causas de la catástrofe requieran de manera aguda tratamiento de DP y HD , bajo cuidado de enfermería, en una institución de salud instalada u hospital de campaña.

Esta propuesta de trabajo sólo pretende realizar algunas recomendaciones relacionadas con el cuidado de enfermería y sus intervenciones (preventivas y asistenciales) hacia las personas que lo requieran y de acuerdo a su situación.

Se sugiere que cada Institución de salud elabore sus propios protocolos de acuerdo a su realidad y posibilidad de aplicación de los mismos y que estén de acuerdo al país, región, situaciones de riesgo de desastres y recursos disponibles.

Se recomienda para la elaboración de los protocolos tener en cuenta , la bibliografía publicada y toda la evidencia científica disponible.

### **A) ¿Cómo nos preparamos para el desastre?**

La etapa de preparación para el desastre se basa fundamentalmente en la educación, el entrenamiento, la organización interna de cada institución y las conexiones externas con otros recursos comunitarios que permitirán la actuación de forma eficiente y con todos los recursos disponibles en caso de un desastre natural o artificial. La educación sanitaria de todos los posibles involucrados es fundamental como autoprotección ante el riesgo.

#### **1) Objetivos relacionadas con la Educación, Promoción y Difusión, para la preparación en situaciones de desastre.**

##### **Enfermería, pacientes, familia y comunidad.**

- a) La Enfermería de nefrología deberá contar con conocimientos básicos sobre desastres y específicamente los que se refieren a su intervención enfermero antes, durante y después del evento. Enfermería estará preparada en la prevención, la atención y rehabilitación de las personas en tratamiento de Diálisis ya sea como paciente renal crónico o renal agudo, en situación de desastre. Estará en condiciones de aplicar planes de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades sentidas por los pacientes y familia.
- b) Se recomienda la inclusión del tema “Cuidados de enfermería para los pacientes en DP y HD; antes, durante y después de una situación de desastre natural o artificial” en todos los cursos básicos de formación de enfermería nefrológica.
- c) Se recomienda incluir el tema en la curricula de formación post –básica de enfermería nefrológica.
- d) Promoción de capacitación para realizar acciones conjuntas entre el Equipo de Salud Institucional con los Sistemas Nacionales de Acción Civil de cada país.
- e) Promoción de Capacitación conjunta con los proveedores de insumos médicos para diálisis y de mantenimiento de las Unidades renales ( planta física; planta de agua; equipamientos; otros)

- f) Promoción de la inclusión de temas específico en Jornadas, Congresos, de la especialidad Nefrológica y de la especialidad en Emergencias y Catástrofes.
- g) Elaboración de programas educativos específicos para pacientes, familia y comunidad.
- h) Elaboración de material impreso con pautas para preparación y acción ante desastres.
- i) Entrenamientos y re-entrenamiento programados a pacientes y familia de todas las unidades renales.
- j) Difusión nivel de las Asociaciones de Pacientes y trabajo de educación y difusión en conjunto.

### **2 - Cuidados a pacientes crónicos en diálisis. En situación de auto-cuidado e institucionalizados.**

- a) Enfermería , realizará un diagnóstico de riesgo de desastre del área de residencia de su unidad renal en particular, como así también de las áreas de residencia de todos los pacientes ambulatorios incluidos bajo su cuidado. El diagnóstico se realizará en base a consulta con expertos en el tema y en consenso con todo el equipo de salud.
- b) Una vez determinado el tipo de riesgo (s), las intervenciones de enfermería estarán especialmente orientadas al mismo, (Huracanes, terremotos, inundaciones, temperaturas extremas, violencia urbana, incendios, otros).
- c) Si no se diagnostican en el área de influencia de su atención, ningún tipo de riesgo específico, de cualquier manera se determinarán intervenciones de enfermería orientadas a un desastre inesperado.
- d) Todo nuevo paciente y su familia o personas afectivamente relacionadas, recibirán al ingreso de su tratamiento de DP, un entrenamiento protocolizado sobre actuación en caso de desastre.
- e) Todos los pacientes y familia contarán con un "Instructivo de Actuación en Desastres Naturales o Artificiales". Preferentemente el mismo estará adecuado a cada país y región de residencia del paciente.
- f) El paciente y familia recibirá un re-entrenamiento programado de actuación en desastres , se sugieren no menos de dos re-entrenamiento por año y preferentemente cada 3 meses en regiones de alto riesgo de desastres.
- g) Cada institución contará con una organización interna de todo el equipo de salud, incluida enfermería que le permita actuar en forma eficiente y con los recursos disponibles ante una situación de desastre, lo que implica tener protocolos y procedimientos escritos, que sean conocidos por todo el personal; con posibilidades de ser aplicados; periódicamente actualizados; y sometidos a re-entrenamientos programados.
- h) Se recomienda que cada institución cuente con un responsable identificado de la actuación ante desastres, muy importante sobre todo en las unidades de HD.

### **Los protocolos de actuación ante riesgo de desastre o desastre ocurrido, tendrán las siguientes características mínimas generales:**

1. El protocolo estará por escrito, adecuado a la región de influencia, de libre acceso para todo el personal.
2. Será sometido al consenso del equipo de salud.
3. Incluirá listados de control para chequear entrenamiento y re-entrenamiento de todo el Equipo de Salud, de todos los pacientes y familia. Estará periódicamente actualizado.
4. Incluirá un listado de control de la entrega de los "Instructivos para actuación en caso de desastres naturales o artificiales" al paciente y familia.
5. Incluirá un listado de control para chequear que cada paciente tenga su resumen de Historia Clínica y Prescripción de Medicamentos para el caso de desastre, la misma será actualizada de acuerdo a necesidad por el profesional médico.
6. Incluirá un listado de control para chequear la vigencia de los elementos contenidos en el **botiquín de emergencias** y los vencimientos de los medicamentos y soluciones de diálisis; que el paciente tiene en reserva en su domicilio o en otro lugar asignado.
7. Incluirá todos los recursos disponibles en la región para la comunicación en el momento del desastre y como utilizarlos: celulares, TE 0800, TV, radio, satelital, redes sociales (Facebook, Instagram, Youtube; Tik Tok; LinkedIn; Twitter; WhatsApp ), radioaficionados, otros.
8. Incluirá datos para comunicación con diferentes recursos comunitarios: posibles unidades renales de derivación; posibles hospitales de derivación; Cruz Roja; Ministerio de Salud; bomberos; Defensa Civil; trasportes de emergencia, otros. Se recomienda establecer redes de colaboración con los recursos comunitarios disponibles.
9. Incluirá datos sobre los proveedores de servicios básicos: Energía eléctrica, gas, agua.
10. Incluirá datos sobre consultas de emergencia de la Seguridad Social (Obra Social) de cada paciente.
11. Incluirá datos para emergencias de las empresas proveedoras de los insumos para realizar el tratamiento de DP y HD.
12. Preferentemente se incluirán estrategias de actuación para la provisión de los insumos acordadas previamente con las empresas proveedoras de cada región, como así también para el mantenimiento de stocks de emergencia en lugares previamente acordados.

### **3) Cuidados a pacientes crónicos en diálisis (HD y DP) institucionalizados.**

1. Enfermería deberá contar con protocolos de actuación para continuar con el cuidado de los pacientes que:

- a) Al momento de la catástrofe se encontraban internados en la institución de referencia (por complicaciones, u otras razones).
- b) A los que todavía no completaron su entrenamiento para realizar su autocuidado ambulatorio y están aún dializando en la unidad renal.
- c) A los derivados de otras instituciones ante la situación de desastre que ya estaban en tratamiento de DP y no tienen un lugar, ni insumos para dializar.

2. Cada institución determinará el tipo de asistencia estará capacitada para brindar.
3. Se considerará en el protocolo, disponibilidad de planta física, de personal médico y de enfermería; de servicios básicos (energía eléctrica, agua, comunicaciones, otros) insumos para la DP, disponibilidad de cicladores; disponibilidad de medicamentos; disponibilidad de alimentos; lugares para descanso de los pacientes y/o internación de los mismos.
4. En caso de que a consecuencia del desastre no se cuente con una planta física disponible para el tratamiento de estos pacientes los mismos deberán en lo posible ser derivados a Hospitales de campaña para continuar con su tratamiento en el caso de no poder permanecer en tratamiento conservador.

### **B) ¿Cómo abordamos el desastre?**

El abordaje del desastre ocurrido es complejo para enfermería, tanto desde el punto de vista profesional como del emocional. Es un momento de toma de decisiones permanente, los resultados del abordaje del desastre dependerán en gran medida de su magnitud y especialmente en cómo estemos preparados para el mismo. Por lo tanto será fundamental la elaboración de los protocolos de actuación y su posibilidad de aplicación.

- 1) Producido el desastre o con un desastre en curso; los responsables de acuerdo al protocolo institucional, realizan un diagnóstico de situación, determinando la magnitud del daño.
- 2) Inmediatamente se pondrá en práctica el protocolo de actuación.
- 3) Se localizará a todos los pacientes o a su familia o a sus contactos.
- 4) Se diagnosticará la situación de cada uno de los pacientes.
- 5) Se registrarán por escrito, todas las acciones y resultados de las mismas.
- 6) Se mantendrá de la logística establecida en el protocolo durante el tiempo que dure el desastre y sus consecuencias.

### **C) ¿Cómo reparamos las consecuencias del desastre?**

En esta etapa se trata de recuperar la actividad normal de todos los pacientes involucrados en la emergencia.

- 1) Considera para los cuidados enfermeros, la situación individual actual de cada paciente.
- 2) Las intervenciones de enfermería se harán con una priorización de las mismas y teniendo en cuenta los aspectos más importantes de la rehabilitación del paciente y de su cuidador.
- 3) Evaluar la capacidad de rehabilitación de cada grupo social, la misma estará de acuerdo con la magnitud del desastre y con los recursos con los que se cuenta para salir de l mismo.
- 4) Considerar que en comunidades con niveles bajos de desarrollo las consecuencias pueden hacerse permanentes, creando a la vez otros tipos de problemas que sin duda afectarán al tratamiento de diálisis peritoneal que realiza el paciente.
- 5) Realizar una nueva evaluación de necesidades sentidas por los pacientes y un análisis del grado de adecuación del programa de rehabilitación establecido por protocolo.
- 6) Analizar los resultados de las acciones realizadas durante el desastre; sus resultados; revisar los protocolos y adecuarlos para el riesgo a la ocurrencia de nuevos desastres.

### **Documentos para consultas**

- (1) **¿Qué hacer durante una emergencia si usted necesita diálisis?. CDC –Centro para el control y prevención de enfermedades- Octubre 2021**  
<https://www.cdc.gov/kidneydisease/spanish/emergency-dialysis>
- (2) **“Prepárese para emergencias. Guía Para personas en diálisis.**  
[https://www.rsnhope.org/wp-content/uploads/2017/08/PreparingForEmergencie\\_ESRD\\_espanol](https://www.rsnhope.org/wp-content/uploads/2017/08/PreparingForEmergencie_ESRD_espanol)
- (3) **“Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres”**  
**Consenso del IBAM EUE. Federación Iberoamericana de enfermería en urgencias y emergencias. México 2007.**
- (4) **“ Hemodiálisis en tiempo de terremoto”. Informe desde la región del Bio Bio-Chile – Dr. Carlos Zúñiga – Rev. Med. Clínica . Condes- 2010; 21 (4) 638-643.**  
**(2010)**