



Memoria de **P**royecto de
Asistencia **S**anitaria y **D**istribución
de **M**edicamentos en la **R**egión de
Fatick **S**enegal

Senegal 2009

1. **P**RESENTACION DE GESTA

2. **I**NTRODUCCIÓN

3. **S**OCIEDAD Y SALUD

- 3.1 ESTRUCTURA DE EDAD
- 3.2 SISTEMA SANITARIO
- 3.3 CRITERIOS DE LA OMS
- 3.4 ESCENARIO EPIDEMIOLOGICO
GRUPOS VULNERABLES

4. **C**AMPAÑA MÉDICA

- 4.1 POBLACIÓN DE MABO
- 4.2 COMPOSICION, EQUIPOS Y CONSULTAS
- 4.3 ITINERARIO
- 4.4 RESULTADOS MÉDICOS
- 4.5 CONCLUSIONES

5. **A**NEXOS

- 5.1 TABLAS Y GRÁFICOS
- 5.2 MEDICACIÓN UTILIZADA
- 5.3 MAPA
- 5.4 EJERCICIO ECONOMICO
- 5.5 AGRADECIMIENTOS
- 5.6 FOTOGRAFIAS

1. PRESENTACION



Es una organización sin ánimo de lucro, inscrita en el marco de la cooperación internacional.

Es una organización no gubernamental fundada en el 2006, de acción voluntaria, humanitaria, independiente, plural, y de utilidad pública, cuyos objetivos son la lucha contra la pobreza, las enfermedades y la exclusión social.

Gesta tiene su misma base filosófica, de compromiso en la defensa de los Derechos Humanos y de un profundo respeto por valores como la **justicia**, la **solidaridad**, la **libertad** y la **igualdad**, definiéndose como una organización de ayuda y mejora de las condiciones de vida de las poblaciones en situación de pobreza, afectadas por la enfermedad y la exclusión social.

Siguiendo este mandato, lleva a cabo proyectos de salud y de cooperación al desarrollo en países que ocupan las últimas posiciones en el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, especialmente en África.

Asimismo, Gesta se adhiere al compromiso que se llegó en el año 2000 en la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas de alcanzar los "Objetivos de desarrollo del Milenio".

En la actualidad, a partir de nuestra modesta experiencia, pretendemos especializar las acciones y optimizar los recursos, las vertientes de trabajo se centran en la salud y en el apoyo incondicional a la creación de estructuras productivas generadoras de recursos y empleo como el Comercio Justo.

Gesta complementa este trabajo en terreno, con campañas de sensibilización para concienciar a la población y facilitar el conocimiento en la higiene y la nutrición así como en el Paludismo y el Sida, esperando influir positivamente en éstas.

Todas las acciones de cooperación al desarrollo llevadas a cabo por Gesta responden a una estructura participativa, cuya prioridad es el reforzamiento de las redes sociales y la implicación de la población receptora, tanto en la identificación de los proyectos como en su ejecución, ya que la sostenibilidad de los proyectos y el impacto de las intervenciones dependen en gran medida de la apropiación que de la intervención hagan los beneficiarios.

SECTORES DE ACTUACION DE GESTA

Gesta inscribe sus líneas de actuación en los siguientes **Sectores**:

1. Cobertura de necesidades sociales básicas: mejora de equipamientos comunitarios, especialmente en salud educativa y formativa; proveer infraestructuras para la salud, para el acceso al agua potable y para el saneamiento básico; promover el desarrollo rural.

2. Aumento de las capacidades económicas: Apoyamos en proyectos de desarrollo social como el Comercio Justo, pretendemos con ello ayudar a mejorar la situación de las comunidades con menores recursos.

3. Ayuda humanitaria: Actuamos en épocas donde la enfermedad del Paludismo y otras muchas enfermedades asociadas están más presentes.

4. Sensibilización: y participación en redes de lucha contra la pobreza; con acciones de concienciación y sensibilización

Para Gesta trabajar la educación para la salud y el desarrollo es fundamental, la formación y la información son absolutamente necesarias para tomar conciencia e incidir en la modificación de comportamientos preestablecidos.

OBJETIVO

Nuestro objetivo principal: mejorar la calidad de vida a través del apoyo en la salud y el desarrollo sostenible en los países y sectores de población más desfavorecidos.

Contribuiremos con nuestras intervenciones a reducir la incidencia y paliar los efectos de las enfermedades más frecuentes.

ESTRATEGIA

La estrategia de Gesta se define desde el análisis de los procesos de salud, educativos y formativos, de la creación de infraestructuras, del acceso al agua potable y de la mejora económica de la población apoyando el comercio justo. El mundo se enfrenta a características nuevas, una de las cuales es la globalización de las actividades económicas, la tecnología y las comunicaciones, en este contexto de cambio, muchos sectores de la sociedad apostamos porque esta globalización sirva para promover un desarrollo total, conjunto, sostenible y con mecanismos de redistribución frente a modelos injustos que condenan a la marginación y exclusión a múltiples sectores sociales, regiones e incluso a países enteros.

Al vivir en un mundo interdependiente, el reparto injusto de las riquezas y la situación de exclusión agravan situaciones como los flujos migratorios, la expansión de la pandemia del SIDA, la falta de acceso a la educación, el hambre y el subdesarrollo.

Gesta está presente hoy en Senegal, país situado entre los últimos puestos del Índice de Desarrollo Humano elaborado por el PNUD.

La memoria que presentamos recoge las actividades realizadas en la Campaña Médica del presente año, siguiendo el compromiso iniciado desde su constitución.

Desde el año 2006 hasta hoy estamos trabajando en África en proyectos y programas de cooperación al desarrollo, centrándonos exclusivamente en Senegal.

2. INTRODUCCION

El objetivo principal de esta “Campaña Médica” es llevar asistencia médica y sanitaria, distribuyendo medicamentos a las personas que viven en los pueblos mas alejados de las regiones de Senegal. En estas poblaciones la posibilidad de asistencia o la compra de medicamentos son muy difíciles podríamos decir casi nulas, tanto por la escasez de dinero como por ser zonas rurales tan alejadas de las ciudades que ni siquiera tienen acceso a los escasos recursos sanitarios con que estas cuentan.

Estas poblaciones carecen de luz y agua. El agua un bien escaso, la obtienen por extracción manual de un pozo. La gestión en el proceso de la extracción y potabilización queda en manos de las familias, concretamente de las mujeres. Esta situación genera graves problemas para controlar la calidad del agua de consumo. La canalización de las aguas fecales es inexistente, la recolección y disposición final de los residuos sólidos genera dificultades en el proceso de recogida, almacenaje y destrucción.

Todas estas situaciones son la fuente para que en estas zonas rurales existan altos niveles de contaminación. La extrema pobreza, un (58% de las familias senegalesas son pobres), la dificultad para acceder a recursos económicos, sociales y culturales, hace que en estas zonas marginales y degradadas las condiciones de vida resulten extremadamente difíciles y la subsistencia sea un milagro.

Las enfermedades infecciosas, son la primera causa de muerte entre la población, actualmente el Paludismo, el Sida y la Tuberculosis afectan a la población rural y urbana.

También son causa de muerte la desnutrición, la parasitosis y las enfermedades respiratorias. Estas enfermedades están muy relacionadas con los hábitos higiénicos y la nutrición, por ello organizamos campañas de sensibilización a las gentes de estos pueblos informando a sus autoridades sobre la necesidad de aplicar medidas higiénicas.

Estas medidas serán el pilar básico de lucha contra las enfermedades y el sufrimiento humano que estas producen. Sólo actuando sobre los riesgos podremos mejorar sus condiciones de vida y salud.

Nuestra finalidad es paliar el sufrimiento humano que causan la enfermedad y el hambre, actuamos dando asistencia y tratamiento a las enfermedades endémicas que padecen, incidiendo sobre el paludismo y es la época de lluvias cuando este alcanza su máxima intensidad y produce mayores índices de mortalidad y morbilidad.

Este año 2009 se han detectado 500.000.000 casos de paludismo en el mundo, y han muerto 1.000.000 de niños de 0 a 5 años.

Gesta escogió el pueblo de Toucar en la región de Fatick, porque se adaptó perfectamente dentro del marco de identificación de pueblos para su inclusión en nuestro programa de salud de la campaña.

Llevamos a término nuestro proyecto del 24 de septiembre al 08 de octubre del 2009.

3. SOCIEDAD Y SALUD

Algunos datos significativos:

El Senegal es una República democrática pluripartidista. El idioma oficial es el francés, existiendo como lenguas autóctonas y divisiones étnicas el Wolof, Pulaar, Diola, Mandinga y otras. La religión principal es la musulmana con un 97% seguida de un 2% de católicos y un 1% de animistas.

El nivel de educación es muy bajo en Senegal, particularmente en la enseñanza primaria, solo el 54% de los niños están escolarizados y, entre las mujeres el 70% de la población es analfabeta, en las zonas rurales de cada diez niñas nueve no van a la escuela.

Las principales industrias son de alimentos, Senegal es productor de cacahuetes, mijo, maíz, sorgo, arroz, algodón, tomates, verduras, ganado, avicultura, cerdos y pesca. Su actividad industrial se realiza en la minería de fosfatos, refinerías de petróleo importado y materiales de construcción. Exporta un total de 940 millones de dólares e Importa un total de 1.1mil millones de dólares.

La tasa de paro alcanza entre el 30 y el 40% de la población, afectando más a las mujeres y a los jóvenes que representan más del 52% de la población. Esta situación se acentúa en las zonas rurales donde cuatro de cada cinco senegaleses viven por debajo del nivel de pobreza. Como consecuencia una gran parte de ésta población opta por el éxodo a las grandes ciudades y muchos emigran a Europa y EEUU.

Senegal tiene muchos problemas originados por la degradación y la desertización del medio ambiente, en gran medida por la gran polución de las ciudades. La crisis social y económica han provocado grandes flujos migratorios hacia las ciudades produciendo un impacto tan importante que ha determinado en los últimos años cambios en los patrones de enfermedad y mortalidad.

3.1 ESTRUCTURA DE EDAD

La pirámide de edad pone en evidencia la estructura de un país en vías de desarrollo, un 48% de la población tienen entre 0 – 14 años, y un 49% entre los 15 - 64 sólo un 3% supera 65 años. **La esperanza de vida** del total de la población es de **56 años**, en los hombres está en 53 años y en 59 años para las mujeres. **La tasa de fertilidad es de 6.31 niños nacidos por mujer.**

3.2 SISTEMA SANITARIO

El sistema sanitario de Senegal ocupa el 59 lugar en el mundo en cuanto a nivel de calidad. Teóricamente un 55% de los gastos por proceso los asume el sistema público y el resto la población. A la sanidad se le llama pública porque el Estado corre con los gastos de una pequeña parte del material que suministra la Farmacia Nacional de Suministros. En este sistema los enfermos deben pagarse la visita médica, los medicamentos, la hospitalización y, si llega el caso, la intervención quirúrgica. Solo el 40% de la población tiene acceso a los servicios sanitarios, pero dependiendo del lugar de residencia esta cifra baja a índices muy inferiores.

Senegal firmó hace unos años, un acuerdo junto con otros países africanos llamado Iniciativa de Bamako. Esto significa que adquieren medicamentos genéricos a menor coste y es el Gobierno quién fija los precios. El aumento máximo suele ser del 10% no llegando casi nunca al 20% cuando son vendidos a los pacientes. Otra forma de financiación de la salud es la externa comprendida en el marco de la cooperación internacional.

3.3 CRITERIOS ACONSEJADOS POR LA OMS

Distribución personal sanitario

	OMS	SENEGAL
- Médico	1/5.000-10.000	1/13.350
- Comadronas	1/300 por mujeres en edad fértil	1/2.844
- Enfermeras	1/300	1/4.524

Distribución de las infraestructuras

	OMS	SENEGAL
- Hospitales	1/150.000	1/465.500
- Centros Salud	1/50.000	1/155.000
- Puestos de Salud	1/10.000	1/11.000
- Casas de Salud	1/3.500	1/6.400

3.4 ESCENARIO EPIDEMIOLOGICO/GRUPOS VULNERABLES

Senegal tiene los mismos problemas sanitarios que tienen todos los países en vías de desarrollo, llegando en la actualidad en las zonas rurales y en los cinturones urbanos a una situación casi insostenible. Los grupos más vulnerables son los niños de 0 a 5 años, las gestantes y las madres lactantes.

La toma de conciencia internacional se puso de manifiesto hace unos años poniendo en práctica medidas urgentes para luchar contra las enfermedades infecciosas y parasitarias estableciendo proyectos bilaterales de cooperación. Al parecer la presión que ejerce el nuevo proyecto del EDCTP sobre el SIDA en las instituciones políticas y financieras abre la posibilidad en el camino de la cooperación

Las enfermedades infecciosas son, como hemos dicho, la primera causa de muerte. En África el caso del SIDA plantea un problema de salud capital, esta gravísima enfermedad está en constante progresión, pero Senegal desarrolla campañas de prevención con pequeñas ayudas de entidades extranjeras, es el país con la tasa SIDA más baja del continente Africano.

El paludismo provoca episodios periódicos de fiebres muy altas con sudores y escalofríos. Si no se logra detener la infección con el tratamiento adecuado esta enfermedad se prolonga y afecta a todos los órganos vitales, con el tiempo llega la caquexia y la muerte, siendo esta enfermedad la primera causa de muerte en el mundo.

La tuberculosis ocupa el tercer lugar en causa de muerte, el bacilo de Koch se ha vuelto especialmente resistente a los tratamientos convencionales, no existen nuevos tratamientos ni se potencia la investigación.

Si bien es cierto que ante esta situación los profesionales hacen lo que pueden, ya que carecen de lo más necesario y no cuentan con el apoyo de un sistema nacional de salud racionalmente estructurado. La industria farmacéutica ni tan siquiera se plantea la posibilidad de comprometerse en solitario, pues no tiene garantizada la recuperación de una inversión de este calibre.

4. COMPOSICION/CAMPAÑA MÉDICA

4.1 POBLACIÓN DE TOUCAR

La población de Toucar se encuentra situada a 22 Km. de Fatick, Distrito de Fatick, rodeada por la comunidad rural de Toucar arrondissement de Niakhar. La zona de Toucar es de fácil acceso, polarizando seis pueblos a su alrededor con una población total de 3.200 hts, contando también con muchos otros pueblos que se encuentran un poco más alejados.

En la zona existe un Puesto de Salud que actualmente no funciona al 100%, por falta de medios materiales y económicos y una Maternidad que se encuentra en grave situación de precariedad haciendo muy difícil que las mujeres puedan dar a luz dignamente y en condiciones higiénicas aceptables. Dispone de una ambulancia, estando la mayor parte del tiempo estropeada.

El Puesto de Salud esta compuesto por:

- 1 ICP
- 1 Comadrona
- 1 Chofer
- 1 ASC

Las enfermedades más frecuentes son:

- Paludismo
- Bilarciosis
- Malnutrición
- Parasitosis
- Cólera

La tasa de natalidad en esta zona es del 26% y la tasa de mortalidad del 6%

La población es serere, y la mayor parte de ella es de religión musulmana. La tasa de escolarización es del 73% y la tasa de alfabetización de un 15%

Las actividades más importantes son el comercio y la ganadería.

4.2 EQUIPO Y CONSULTAS

Equipo Sanitario

- Médicos 9 senegaleses
- Enfermeras 3 senegalesas
14 españolas voluntarias
- Asistente de Dentista 1 senegalesa
- Farmacéuticos 2 senegalés

Equipo logístico

El equipo logístico fue formado íntegramente por personal senegalés de la Asociación senegalesa Dundu ak África.

- Coordinador (enfermera) 1
- Responsable de logística 1
- Logístas 5
- Cocineras 4

Equipo de personas que formaron la Campaña Médica total 40

CONSULTAS

Se organizaron 14 consultas y el hospital distribuidas como siguen:

- Pediatría (2 consultas)
- Medicina General (2)
- Dermatología (1)
- Oftalmología (1)
- Ginecología (1)
- Odontología (1)
- Enfermería (1)
- Cirugía (1)
- Ecografía (1)
- Hospitalización (1)
- Farmacia (2)
- Triage adultos (1)
- Triage pediátrico (1)

Este año hemos seguido contando con dos Triajes bien diferenciados, el triaje de adultos y el Triage pediátrico (consulta para tomar las constantes vitales y determinar por que especialidad médica van a ser consultados los pacientes)

Este año en el triaje de niños, hemos puesto en marcha la administración de medicación para la bilarciosis y la parasitosis de forma sistemática a toda la población infantil, ya que es una zona con una alta prevalencia en estas enfermedades.

El triaje de adultos fue gestionado por tres enfermeras, y el triaje de niños por dos enfermeras para tomar constantes, y otras dos exclusivamente para administrar el tratamiento de la parasitosis y bilarciosis.

Seguimos desde el año anterior con nuestro Hospital de Campaña, habiendo dos enfermeras en cada turno, haciendo guardias las 24h. Esto nos ha permitido poder hospitalizar a muchos enfermos y permitirles curar o mejorar su enfermedad. Este año todos los ingresos que han habido han sido muy diversos, no han sido la mayor parte a causa del paludismo si no que ha habido muchas enfermedades distintas las cuales hemos podido tratar.

En Toucar hay dos escuelas, sus aulas fueron el lugar donde acondicionamos y ubicamos las consultas. En la primera escuela se ubico todo lo que hacia referencia a los adultos, las diferentes consultas, la farmacia, el triaje, el hospital, las habitaciones del personal y la cocina.

En la segunda escuela ubicamos toda la pediatría, el triaje, y la farmacia, además de la enfermería.

4.3 ITINERARIO

REGION DE FATICK	Estancia	Población total	Total pueblos alrededor	Superficie total km2
Población Toucar	24 septiembre	10.847 hbts	6 + 18	210Km2
Comunidad Rural Toucar	08 octubre 2009			

4.4 RESULTADOS

Los resultados en frecuencia y porcentajes quedan reflejados en las tablas, de los anexos.

Hemos escogido el programa SPSS para poder realizar la estadística.

Atendimos un total de personas en 13 días de consultas descansando un día. Hay que destacar que la mayor parte de la población atendida fueron mujeres y niños, y en los adultos también hubo una mayor participación de mujeres que de hombres.

Las causas de consulta más frecuentes en los niños fueron: bilarciosis, parasitosis, paludismo, infecciones respiratorias, anemias, gastroenteritis, dermatosis, conjuntivitis, retrasos en el crecimiento, sarna, y un porcentaje altísimo de malnutrición infantil.

En los adultos detectamos paludismo, dermatosis, (destacando enfermedades de piel raras y propias de la zona (las cuales el hospital de Fann en Dakar se hara cargo de todos estos enfermos corriendo con los gastos que conllevan estas enfermedades), sarna, micosis, tiña, sintomatología ulcerosa, enfermedades reumatológicas, anemia, y a la mayor parte de pacientes en odontología se les practicó una extracción dental.

Cabe destacar que de los pacientes visitados en oftalmología un gran número fue diagnosticado de cataratas, y enfermedades propias del ojo.

Este año 2010 Intentaremos poner en marcha al igual que el año anterior una campaña de cataratas tal y como hicimos en la población de Mabo, gracias a la base de datos de que disponemos recogida en esta campaña.

Como se manifiesta en la información recogida todas las consultas tuvieron una importante afluencia de visitas siendo un poco menor la consulta de odontología.

Destacar también que farmacia pudo donar toda la medicación, esto supone que todos los enfermos consultados recibieron toda la medicación necesaria para cumplir su tratamiento, así pues pudimos terminar nuestra campaña con éxito.

La mayor parte se adquirió en la PNA (Farmacia Nacional Senegal) y en la Cophase mayorista de Farmacias en Senegal. Nos vimos obligados a comprar en Cophase debido a que en la Farmacia Nacional no siempre tienen toda la medicación necesaria pues pasan largos periodos sin ella, eso hizo que los costos fueran más altos. Con las enfermeras voluntarias de España llegó también alguna medicación y material médico.

Resaltaremos que este año la sensibilización ha sido muy positiva tanto en la higiene como en la nutrición.

Contextualizamos una propuesta de desarrollo amplia, que incorporó estrategias que posibilitaran el lograr un impacto real. Creamos un espacio propicio para poner en marcha talleres en un clima de confianza, de libertad para pensar, para expresar desacuerdos, coincidencias etc. Intentamos hacer comprender que la situación era un problema individual y colectivo que afectaba a su desarrollo.

Hemos visto que impartiendo talleres las mujeres retienen mucho más la información que les queremos transmitir y son capaces de asumir y explicar lo que han entendido.

Este año incorporamos una nueva forma de sensibilización lo que llamamos, Té debate, y ahí en ese clima de confianza informamos y dimos consejos a los adultos para la diabetes y la hipertensión generando procesos de reflexión que permitieron identificar posibles medidas de solución.

4.5 CONCLUSIONES

Podemos decir que la experiencia de haber trabajado en el pueblo de Toucar y en las poblaciones de sus alrededores, nos ha aportado una experiencia única, ya que tanto sus gentes como las autoridades locales nos han acogido y facilitado todo lo necesario para poder desempeñar nuestro trabajo lo mejor posible.

Este año 2009, hemos introducido mejoras y nuevo material los cuales nos han permitido el poder desarrollar nuestra labor en mejores condiciones, tanto para los pacientes como para el equipo en general.

La complicada labor de los farmacéuticos consiste, no en la distribución de medicamentos, sino en que deben explicar las dosis de todos los tratamientos, como tomarlos y aclarar las posibles dudas. Así que con la incorporación de un sistema de etiquetas para personas que no pueden leer ni escribir solo con dibujos se ha facilitado mucho la labor.

La puesta en marcha del hospital nos sigue permitiendo hospitalizar a pacientes, sobre todo a niños con paludismo grave y malnutrición, muchos de los cuales no hubieran sobrevivido de no haber sido atendidos.

Nos vimos en la necesidad de evacuar a un recién nacido por un Distress Respiratorio a urgencias del Hospital de Kaolak. La evacuación la pudimos hacer gracias a la pequeña ambulancia de Toucar.

También hemos visto que la cantidad simbólica de 200 Fcfa (0,30€) que los enfermos deben cotizar por consulta y medicación, se refleja muy positivamente al final de la campaña, pues con el dinero recaudado (380.000 Fcfa; 580,15€), mejoraremos en la medida que podamos la Maternidad

Pensamos que es una manera para permitirles el organizarse y sensibilizar al mismo tiempo y saber que juntos se puede llegar más lejos.

Seria muy importante de cara al año que vienen, poder adquirir nuevo y mejor material médico en odontología y oftalmología, para ofrecer una mejor atención en salud.

Un aspecto que quisiéramos resaltar para el proyecto del año que viene, es que nos gustaría poder practicar la prueba de la tuberculina (Mantux) a los enfermos sospechosos de tener una posible tuberculosis para así poder mandarles al Hospital más cercano o Puesto de Salud para vacunarse.

El año proximo quisiéramos también poner en marcha un estudio de anemias ya que hay muchas personas con anemia grave, la mayoría de la población carece de recursos para poder optar a una alimentación equilibrada.

Gesta quiere transmitir en este trabajo, que estas acciones asistenciales que venimos desarrollando desde hace ya cuatro años, son necesarias y del todo imprescindibles. Mientras no se tomen medidas institucionales que aporten soluciones más estables y permanentes, la ayuda humanitaria deberá seguir actuando en situaciones puntuales de extrema urgencia y precariedad.

Seguiremos trabajando en programas de sensibilización para las mujeres para conseguir mejorar sus prácticas habituales en sus hábitos higiénicos y en sus practicas nutricionales. Continuaremos poniendo el énfasis, en el tratamiento de las aguas de consumo doméstico.

Sabemos que sus condiciones de vida están muy ligadas a sus hábitos, y que estos son la consecuencia de la mayor parte de las enfermedades infecciosas que padecen, sobre todo los niños.

La familia en Senegal es un centro de interacción social muy importante, y la mujer es el eslabón principal para cambiar los hábitos preestablecidos.

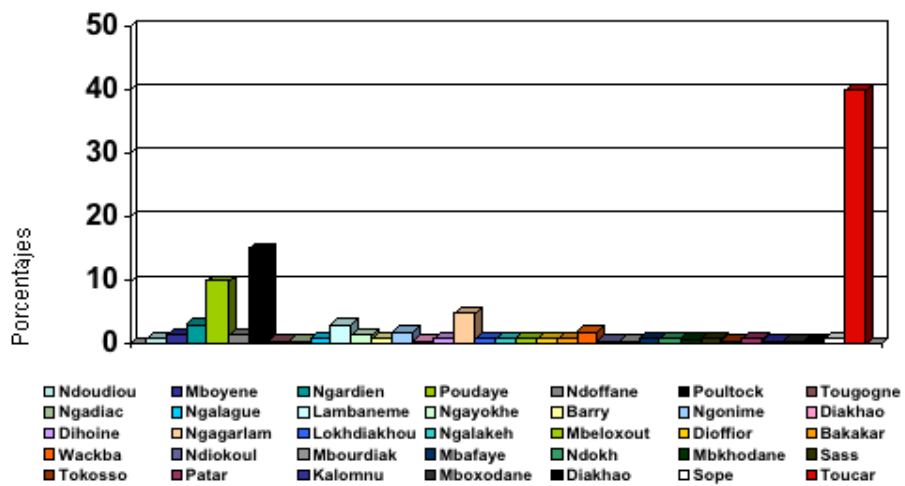
5. ANEXOS

5.1 TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS DE MEDICINA GENERAL

TABLA 1- POBLACIONES

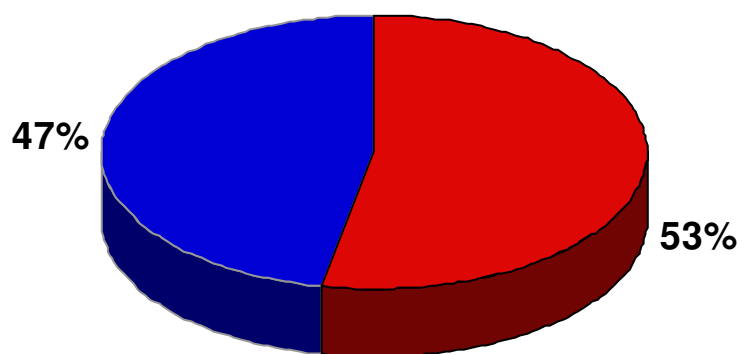
Tabla 1. Poblaciones



Poblaciones

En este grafico se comprueba claramente que la población más consultada fue Toucar.

TABLA 2- DISTRIBUCIÓN DEL SEXO



■ Mujeres ■ Hombres

En esta tabla se refleja que el porcentaje es un poco menor en los hombres que en las mujeres.

TABLA 3- MEDIA DE EDAD

MEDIA		37,56
Mediana		33,71
Mínimo		2
Máximo		86

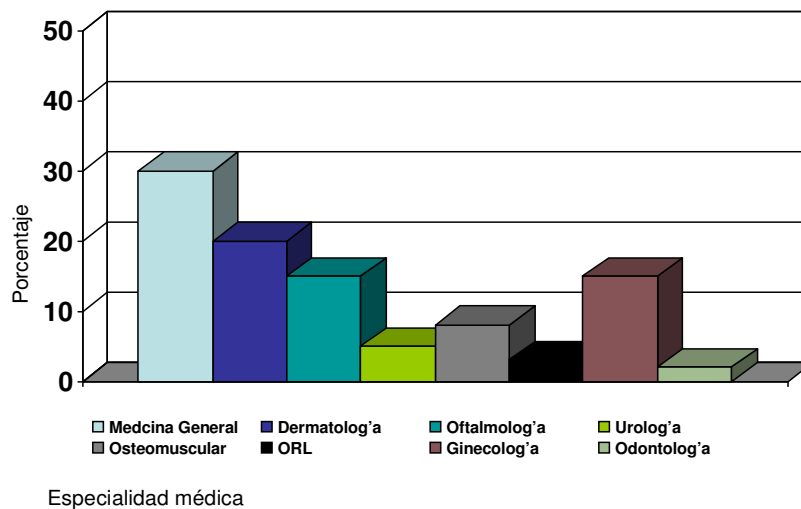
La media de edad estuvo en un 37,56 años.

TABLA 4- COMPARACION ENTRE LA MEDIA DE EDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES

SEXO	MEDIA
Hombre	24,20
Mujer	43,40
Total	33,40

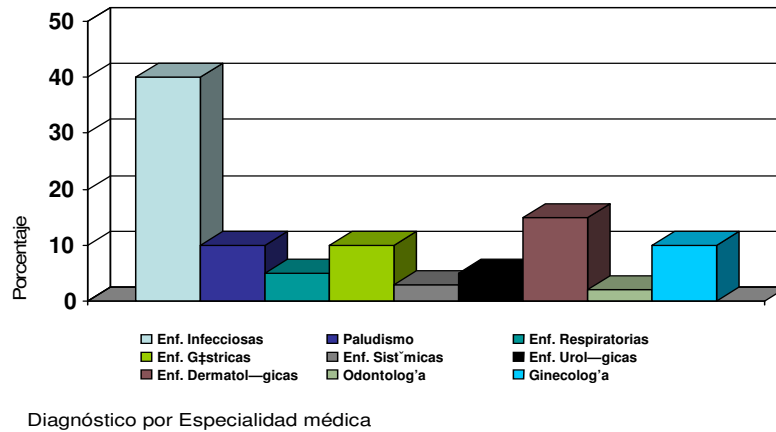
Como se aprecia en esta tabla la media de edad fue de **24,20** en los hombres y de **43,40** en las mujeres.

TABLA 5 – ESPECIALIDADES MÉDICAS



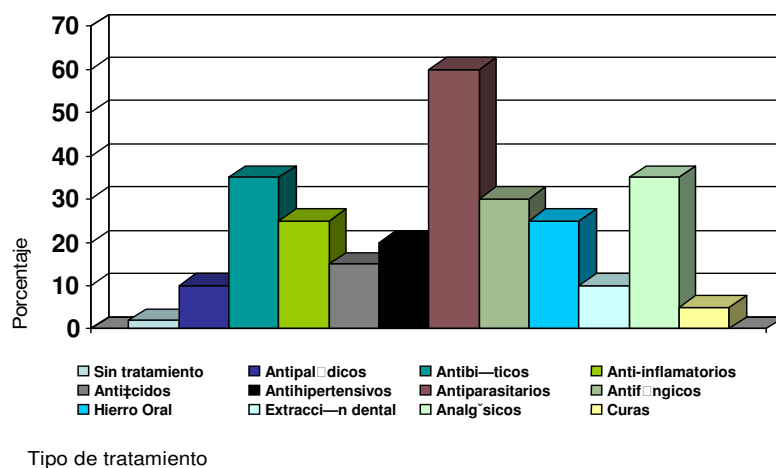
Se aprecia en este gráfico que la mayor afluencia de enfermos fue en **Medicina General** seguida de **Dermatología** y **Oftalmología**.

TABLA 6- DIAGNOSTICOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS



Podemos apreciar en este gráfico que las **Enfermedades Infecciosas** fueron las que tuvieron más incidencia, seguidas de las **Enfermedades Dermatológicas** y **Paludismo**.

TABLA 7- TIPO DE TRATAMIENTO ADMINISTRADO



Esta tabla destacan los tratamientos **Antiparasitarios** en segundo lugar **Antibióticos** seguidos de **Analgésicos** entre otros.

TABLA 8 - PORCENTAJES DE PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A TRATAMIENTO

Tabla 8.- Pacientes sometidos a tratamiento

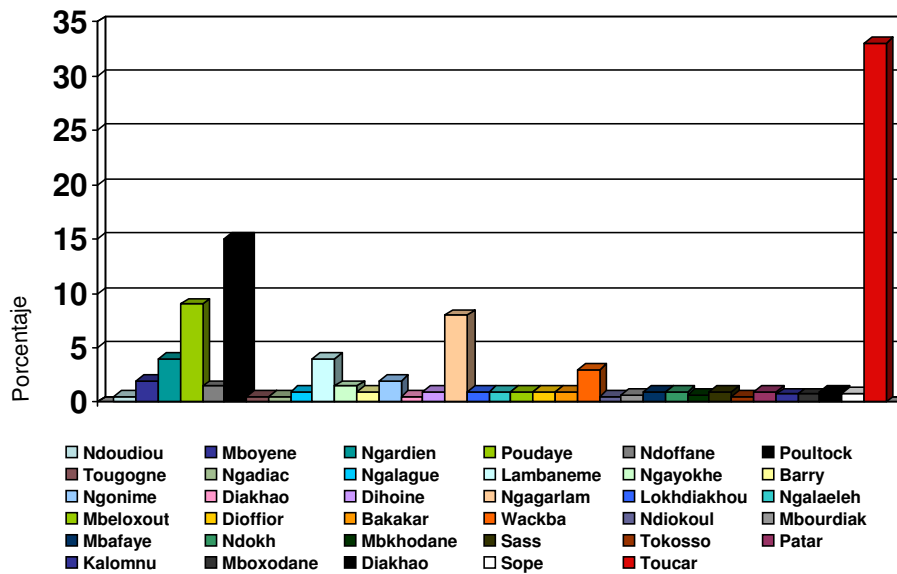


En este gráfico se puede apreciar que **recibieron tratamiento** dependiendo de su patología un **95%** de los pacientes, a lo que un **5% no necesitaron** ser tratados.

- Se practicaron 196 Ecografías en mujeres para diagnosticar diferentes patologías y para un control del embarazo.
- También se hicieron 100 extracciones sanguíneas para determinar el Grupo y RH.

TABLAS DE PEDIATRIA

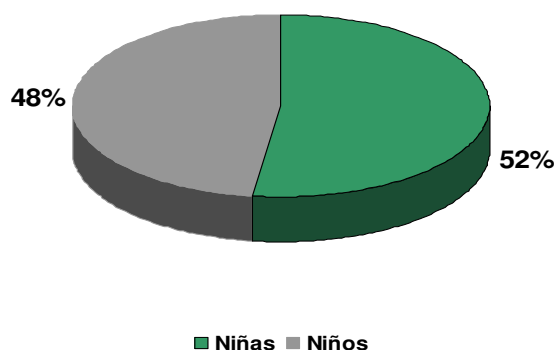
TABLA 9- POBLACIONES



Poblaciones

Como se aprecia en el gráfico la población mas atendida fue Toucar

TABLA 10- DISTRIBUCIÓN DEL SEXO



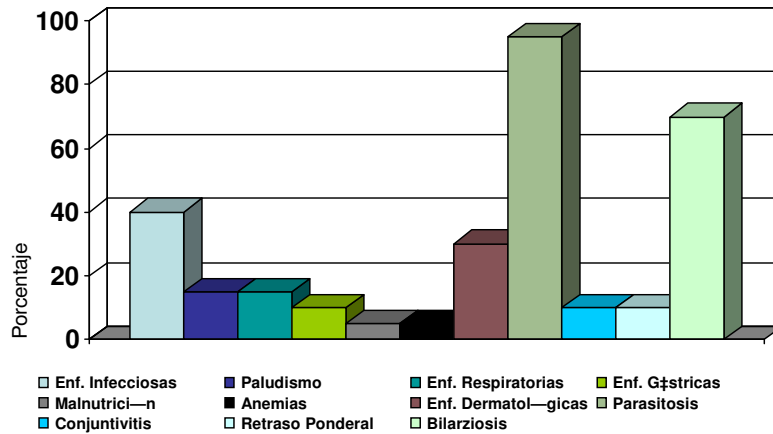
En este gráfico apreciamos que el porcentaje de niñas fue sensiblemente mayor al de los niños.

TABLA 11 – MEDIA DE LA TEMPERATURA PESO Y EDAD

	Tª	PESO	EDAD
Media	37,568	14,231	4,122
Mediana	33,719	11,000	4,000
Mínimo	2,8	1,1	,1
Máximo	86,0	56,0	12,0

En esta tabla se aprecia que la **media** de la **temperatura** fue de **37,568** el peso de **14,231**, y la **edad** de **4,122** años.

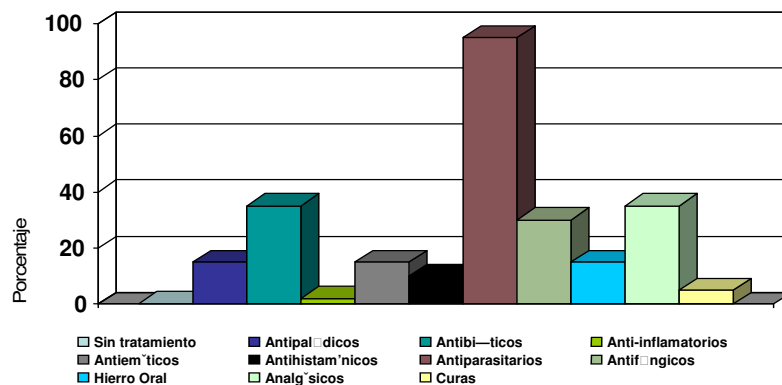
TABLA 12 – DIAGNOSTICOS



Diagnósticos pediatría

En este gráfico apreciamos que el diagnostico más frecuente fue el de **Malnutrición**, en segundo lugar **Parasitosis**, y **Enfermedades Infecciosas** en tercer lugar.

TABLA 13 – TIPO DE TRATAMIENTO ADMINISTRADO

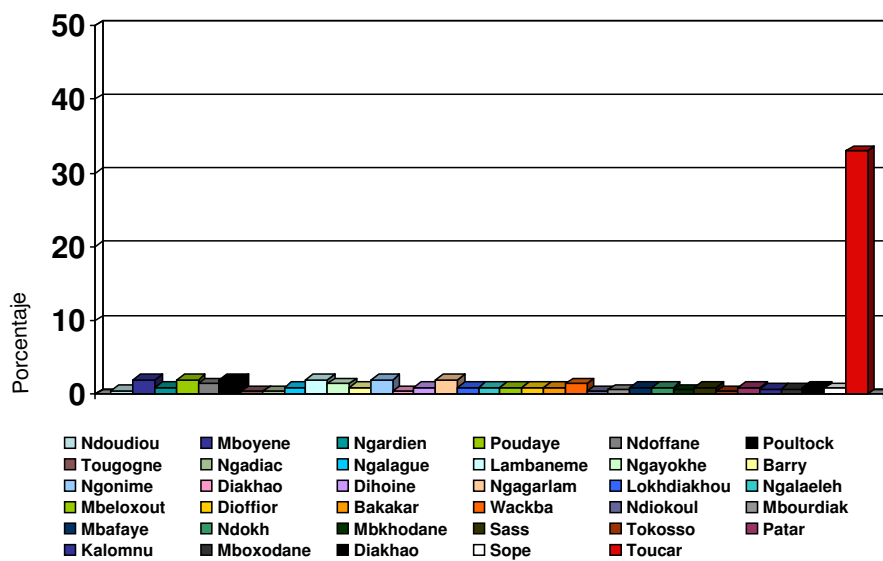


Tipo de tratamiento

En este grafico destaca que los **Antibióticos** fue el tipo de tratamiento mas administrado, seguido de **Antiparasitarios** y **Antipalúdicos**.

TABLAS DE ENFERMERÍA

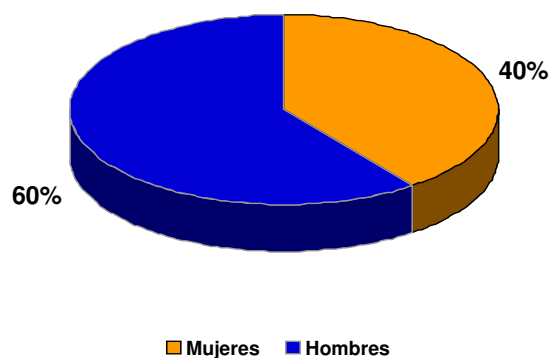
TABLA 13– POBLACIONES



Poblaciones

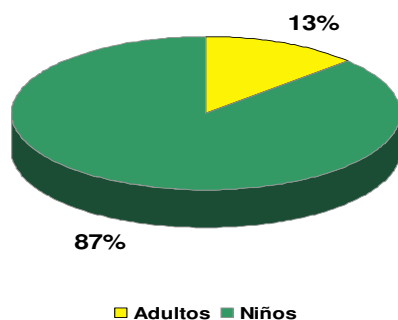
En este gráfico apreciamos que la población con más asistencia fue Toucar.

TABLA 14 – DISTRIBUCION DEL SEXO



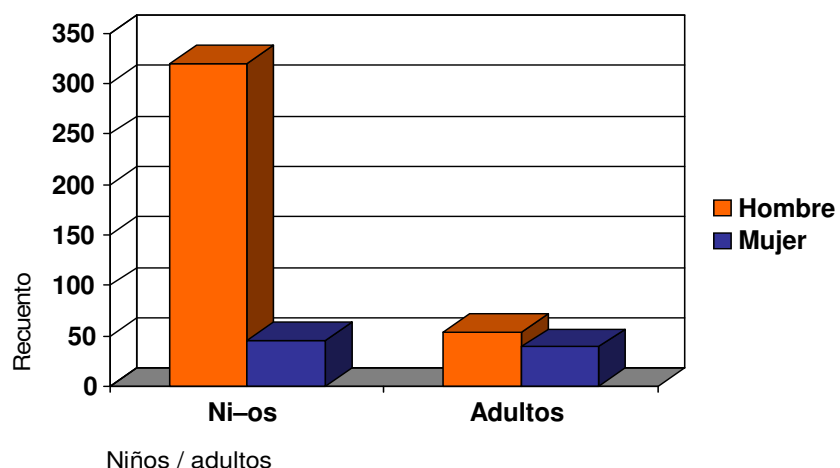
La afluencia más importante en la consulta de enfermería fue de **hombres** con un **60%** y un **40%** de **mujeres**, entre niños y adultos.

TABLA 15 – DISTRIBUCION DE EDAD PEDIATRICA / ADULTA



Podemos observar en el gráfico que hubo una mayor afluencia de niños que de adultos en la consulta de enfermería.

TABLA 16 – DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD Y SEXO



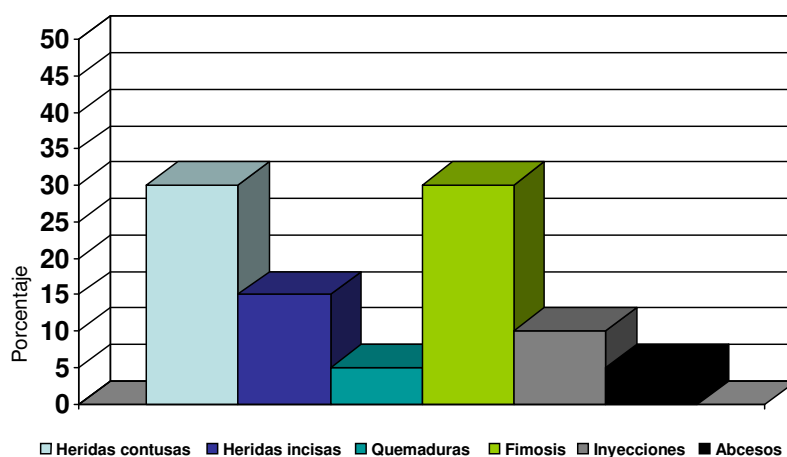
En esta tabla se ve claramente que hubo una afluencia mayor de niños/hombres en la consulta de enfermería, con respecto a las niñas/mujeres.

TABLA 17– MEDIAS DE EDAD

	MEDIA
Niño	7,12
Adulto	32,05
Total	39,17

La edad media en los niños fue de 7 años y en los adultos de 32.

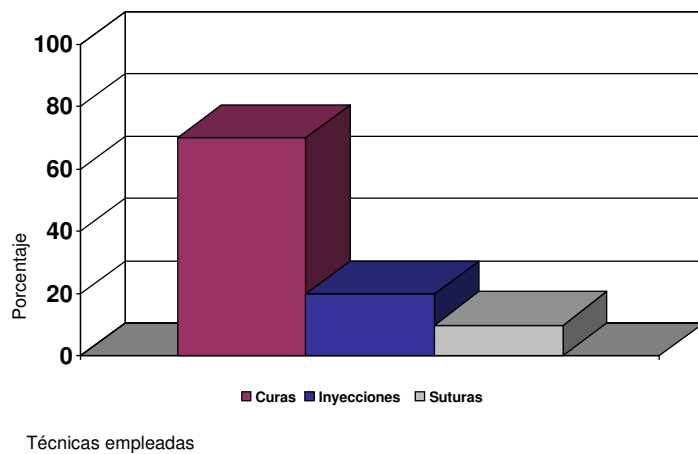
TABLA 18 – DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA



Diagnósticos de Enfermería

En el gráfico podemos apreciar que hubo **Curas Post-quirúrgicas** en primer lugar, seguido de **Curas en Heridas Contusas** y **Administración de Inyectables** en tercer lugar.

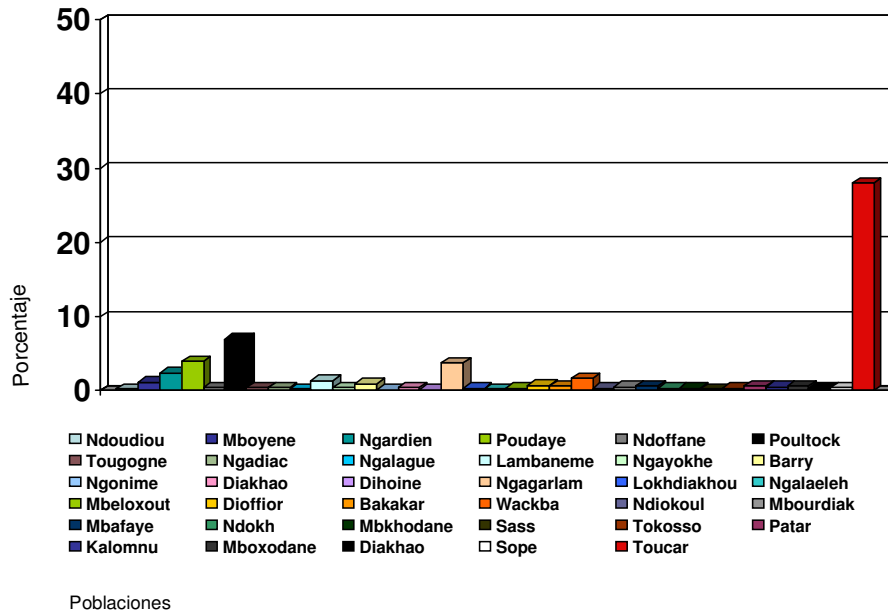
TABLA 19 – TECNICAS ENPLEADAS EN ENFERMERÍA



Las técnicas más empleadas en enfermería como muestra este gráfico fueron un **73,3%** de curas un **12%** en administración de inyectables y un **6%** de suturas.

TABLAS DE HOSPITALIZACIÓN

TABLA 20 – POBLACIONES



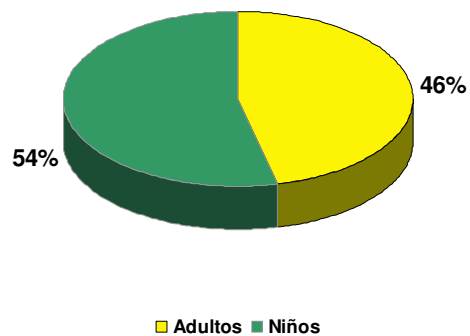
Apreciamos en este gráfico que sigue siendo Toucar la población con mayor afluencia de enfermos.

TABLA 21– DISTRIBUCIÓN DEL SEXO



El gráfico muestra que hubo un mayor número de mujeres /niñas hospitalizadas.

TABLA 22 – DISTRIBUCIÓN DE EDAD PEDIATRICA / ADULTA



En este gráfico el porcentaje de hospitalización fue sensiblemente mayor en los adultos con un **46%** con respecto a los niños que fue de un **54%**.

TABLA 23 – EDAD ENTRE ADULTOS / NIÑOS

	MEDIA
Niño	5,475
Adulto	40.076
Total	21,497

La edad en los **niños** fue de **5,4 años** y en los **adultos 40,07 años**.

TABLA 24 – DISTRIBUCION ENTRE EDAD Y SEXO

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
	Niño	12	7	19
	Adulto	11	3	14
Total		23	10	33

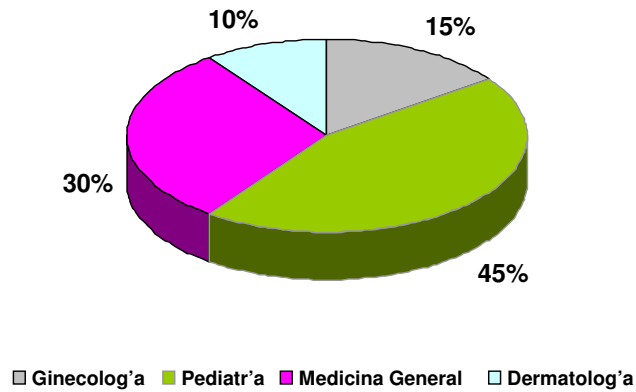
En esta tabla podemos ver que hubo mas hospitalizaciones de hombres /niños con respecto a mujer / niñas.

TABLA 25 – MEDIA DE TEMPERATURA Y EDAD

	EDAD	TEMPERATURA
MEDIA	20,587	38,768
Mediana	13,000	38,000
Minimo	,1	37,02
Máximo	69,0	40,00

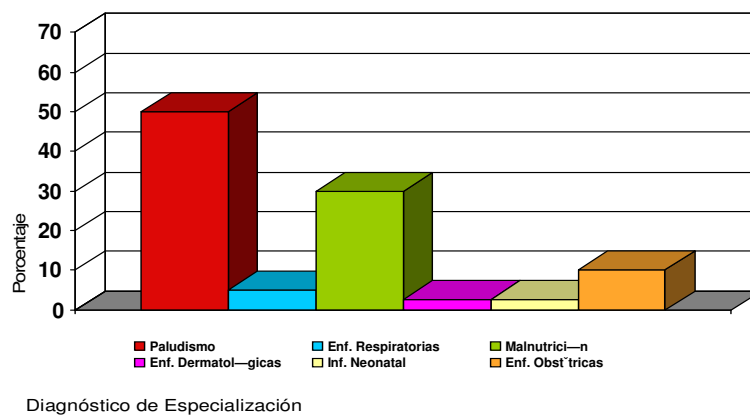
La media de edad de los pacientes hospitalizados fue de **20,5 años** con una temperatura media de **38,7°C**.

TABLA 26 – DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



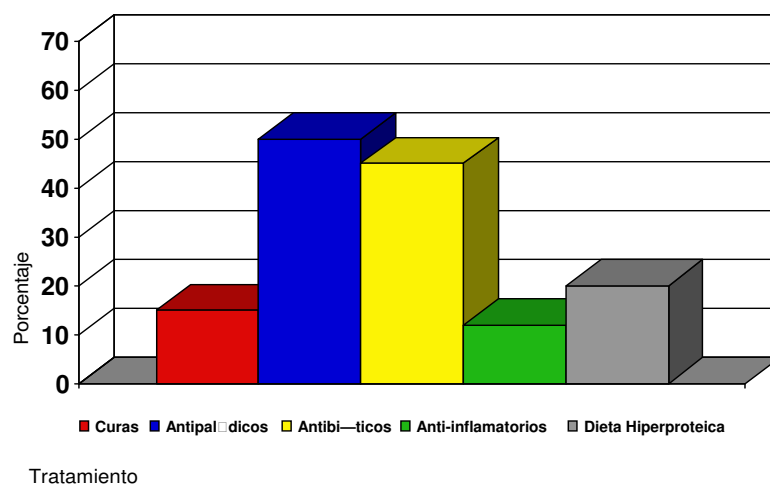
La especialidad médica que contó con una mayor afluencia de enfermos fue **Pediatría**, seguida de **Medicina General**, y **Dermatología** en último lugar.

TABLA 27 – DIAGNOSTICOS DE HOSPITALIZACION



El gráfico nos muestra que el **Paludismo** fue la causa más importante de hospitalización.

TABLA 28 – TRATAMIENTO ADMINISTRADO



Los **Antipalúdicos** fueron el tratamiento más administrado seguido de **Antibióticos** y **Dietas Hiperproteicas**

5.2 MEDICACION UTILIZADA

MEDICAMENTOS
ANALGESICOS Y ANTINFLAMATORIOS
Acido Acetylsalicilico 500 mg
Adiro 100 mg
Paracetamol 120 mg/5ml
Paracetamol 500 mg
Paracetamol 1gr/10 ml
Paracetamol 1gr
Efferalgan 500 mg
Efferalgan 1gr
Nolotil
Aceclofenate 100 mg
Diclofenaco 75 gr
Diclofenaco 50 mg
Desketoprofeno 25 mg
Ibuprofeno 400 mg
Ibuprofeno 600 mg
Indometacina 100 mg
Lasain 2 gr/5ml
Lasain 575 mg
Tramadol 50 mg
Tramadol 100 mg
Tramadol 100 mg/2ml
Salvacam
ANTIBIOTICOS
Augmentine 1 gr
Augmentine 500/125 mg
Augmentine 875/125 mg
Cefazolina 1 gr
Cefoxitine 1 gr
Ceftazidime 1 gr
Ciprofloxacine 200 mg
Ciprofloxacine 250 mg
Ciprofloxacine 500
Ciprofloxacine 400 mg
Cloxacilina i gr
Eritromicina 1 gr
Gentamicina 20 mg
Gentamicina 40 mg

Ampicilina 1 gr
Sulfamet+Trimet 400 mg+80mg
Doxicylina 100 mg
Oxacylina 500 mg
Benzat Benzylpeni 2.4 MUI
Tetracyclina 1% OPHT
Griseofulvin 250 mg
Griseofulvine
ANTIEPILEPTICOS
Phenobarbital 100 mg
Depakine
Propanolol 40 mg
Diazepan 5 mg
Diazepan 10 mg
ANTIPARASITARIOS
Mébendazole sp
Mebendazole 250 mg
Metronidazole 250 mg
Benzoate Benzyle 25%
ANTIPALUDICOS
Amodiaquina+Artesunate (adulto)
Amodiaquina+Artesunate (niño)
Quinina 400 mg/4ml
Quinina 200 m2ml
ANTITUSIVOS
Carbocysteina 2 % (niño)
GASTRO-ENTEROLOGIA
Cimetidine 400 mg
Ranitidina+indometacina 50 mg
Ranitidina 150 mg
Aluminium/Magnesium cp
Almax
Almax Forte
Ketorolac 30 mg
Omeprazol 40 mg
Omeprazol 20 mg
Hemorrane
Paregorique
Hemovas-praoxifitina
CARDIO-ANGIOLOGIA
Captopril 50 mg
Nifidipina
Amiodipina 5 mg
Anti- arritmico 200 mg

Hidrapres 50 mg
Nitroglicerina 10 mg
Nitroglicerina 5 mg
Nitroglicerina 0,4 mg
Buprenorfina
Amiodarone
Adrenalina 1 mg
Dexametasona 4 mg
HEMATOLOGIA
Hierro solution bebible
Hierro+Ac Folico 200mg+0,25mg
Sulfato Hierro 200 mg
Hierro+Ac Folico 525 mg
Nystatina 100.000 ui
Nystatina 100.000 ui
HIDRO-ELECTROLITICOS
S:R:O
Glucosmon 33% 10 ml
ANTIALERGICOS
Dexchlorpheniramina 0,1 mg/ml I.
Dexchlorpheniramina 2 mg/ml A.
Acetylspiranicina 500 mg
Loratadine
NEUMOLOGIA
Atrovent
Salbutamol
LAXANTES
Plantaben 3,5 mg
DERMATOLOGIA
Blastoestimulina
Betametasona
Fusoate rometasona 60 mg
Nitrofurazona
Lubrificante hidrosoluble
Halibut
Iruxol
Lubrificante urologico
Neomicina 0,5+bacitracina 500 ui
Lasar
Silidermil
Jaloplast
Dimeticona+Ox Zinc

Sulfadiciacina argentica 1% 50 gr
Vaseline 32 gr
Rinobanedif
Trombocid
Betadine
Silverderma
OFTALMOLOGIA
Anestesico doble
Neomicyna 5ml
Cloranfenicol
Tobradex 5ml
Diclofenaco 5ml
Exocin
Epiteliante
Anti-Odeme
Noaxir
Argirol
Gentalicina
BSS
VITAMINAS, SALES MINERALES
Upra - C
Boi - K aspartico 390 mg
ANTIVIRALES
Aciclovir 250 mg
ANESTESICOS
Propofol 200 mg
Lidocaina 2% 10 ml
Sacandicain 2%
CORTICOIDES
Urbason 40 mg
Urbason 4 mg
BSS INYECCION
Sodium CHL 100 ml
Sodium CHL 10 ml
ENDOCRINOLOGIA
Glibenclamida 5 mg
Metformina 850
OTROS
VAT

5.3 SENEGAL



5.4 INFORME EJERCICIO ECONOMICO

Durante este año 2008 se han obtenido las siguientes subvenciones y donaciones de capital para la ejecución del proyecto.

INGRESOS

Subvenciones	
Donaciones Privadas	
Fondos Propios	10.000€
TOTAL INGRESOS	

GASTOS

COSTES DIRECTOS	TOTAL F	TOTAL €
AI. Costes personal (1) expatriado	2.015,385	3.076,92
All. Costes personal (11) médico, y (10) enfermería	2.249,997	3.435,11
All. Costes personal de (10) logística	4.100,000	6.259,54
AIII. Viajes y estancias	491,25	750,00
AIV. Material y suministros	2.913,77	4.448,51
AV. Alimentación	1.144,232	1.746,92
AVI. Costes de funcionamiento	6.568,300	10.027,94
COSTE SUBTOTAL	20.316,534	29,744,94
COSTES INDIRECTOS		
Costes material sensibilización	196,50	300
Gastos administrativos del solicitante	637.098	972,67
COSTE SUBTOTAL	656.748	1.272,67
COSTE TOTAL OPERACION	20.973,282	31.317,61

5.5 AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Dundu ak Africa dentro de sus acciones de responsabilidad social, y mediante su programa de apoyo a las organizaciones sociales, ha acompañado a Gesta en la campaña médica aportando su experiencia y todo el equipo logístico.

Agradecemos a la Dirección de Dundu ak Africa y a los miembros de su equipo que han estado trabajando con Gesta, su gran esfuerzo y compromiso en ayudarnos a mejorar nuestro trabajo dentro de una perspectiva más cercana del país.

AGRADECIMIENTO GENERAL

Gesta quiere agradecer a las personas, instituciones y empresas privadas que han apoyado mediante el aporte económico, material u otras formas de participación.

Asimismo desea recalcar la labor desempeñada por personal voluntario que se dirigió a la Organización para colaborar desinteresadamente, brindando su tiempo y sus conocimientos.

5.6 FOTOGRAFIAS



Enfermeras administrando el tratamiento antiparasitario.



Hospital



Pacientes en colas de espera para la consulta de Medicina General



Consulta de Enfermería



Consulta de Pediatría



Sensibilización en Nutrición