



MEMORIA

COOPERACIÓN AL DESARROLLO OFTALMOLÓGICO “CIRUGIA DE LA CATARATA” REGION DE KAFFRINE

SENEGAL 2010

1. **P**RESENTACION DE GESTA

1.2 SECTORES DE ACTUACIÓN DE GESTA

2. **I**NTRODUCCIÓN

3. **C**AMPAÑA QUIRÚRGICA

3.1 POBLACIÓN DE TOUCAR

3.2 RECURSOS HUMANOS Y LOGISTICOS

3.3 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL PROYECTO EN EL TERRENO

3.4 CALENDARIO DE ACTIVIDADES

3.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

3.6 RESULTADOS OBTENIDOS

3,7 CONCLUSION

3.8 RECOMENDACIONES

3.9 RECURSOS FINANCIEROS, EJERCICIO ECONÓMICO

4. **A**NEXOS

4.1 MEDICACIÓN Y MATERIAL MÉDICO UTILIZADO

4.2 MAPAS

4.3 EJERCICIO ECONOMICO

4.4 AGRADECIMIENTOS

1. PRESENTACION

Gesta- Asociación Humanitaria para la Salud y el Desarrollo

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.

1.2 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.

2. INTRODUCCION

La memoria que presentamos recoge las actividades realizadas en la Campaña Quirúrgica del presente año, siguiendo el compromiso iniciado por Gesta 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.

En el transcurso de la Campaña Médica anual organizada en septiembre del 2009 en la población de Toucar contra el Paludismo, se recogieron los datos de las diferentes especialidades médicas, esto mostró que la ceguera por catarata fue muy significativa representando más del 90% de las consultas oftalmológicas.

Prevalencia de ceguera en Senegal

La prevalencia de ceguera en Senegal es de: 1.4%

- Catarata de 0.31% responsable de 30.000 personas ciegas
- Tracoma de 0.26% responsable de 25.000 personas ciegas
- Glaucoma de 0.14% responsable de 13.000 personas ciegas

Como se aprecia en Senegal, las enfermedades oculares son muy frecuentes y variadas, estas son muchas veces la causa de ceguera irreversible originando graves repercusiones socio-económicas.

Cada año aparecen unas 10.000 cataratas suplementarias y solo la mitad pueden llegar a ser operadas, la otra mitad restante aumenta la lista de espera para ser operadas lo que hace un verdadero problema de salud pública.

Para la población rural los ingresos son muy bajos o ninguno, las comunicaciones son nulas, y muchas veces la falta de una buena información hace que el acceso a la salud sea muy limitado creándose unas barreras infranqueables.

El Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera en Senegal intenta aportar una cirugía de la catarata de calidad, pero los recursos también son escasos y muy limitados.

Partiendo de esta premisa la Asociación Humanitaria Gesta tomó la decisión de llevar a cabo una actividad realista, concreta, y con un impacto real que solucionara un problema grave de salud y desarrollo en la zona, apoyando al Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera dentro de un marco puramente humanitario.

3. CAMPAÑA QUIRÚRGICA

3.1 POBLACIÓN DE TOUCAR ¿???????

3.1 HOSPITAL DE KAFFRINE

La población de Toucar se encuentra situada a 22 Km. de Fatick, Distrito de Fatick, rodeada por la comunidad rural de Fatick 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.

En la zona existe un Puesto de Salud que actualmente no funciona al 100% por falta de medios materiales y económicos. Dispone de una ambulancia que la mayor parte del tiempo esta estropeada.

El Puesto de Salud esta compuesto por:

- 1 ICP
- 1 chofer
- 1 ASC

Dispone de electricidad pero no de forma continua.

3.2 RECURSOS HUMANOS Y LOGÍSTICOS

Composición del equipo senegalés:

- Ousmane Cámara; cirujano en el Centro Hospitalario Regional de Kaffrine
- Fatou Ngom; cirujana en el Distrito Sanitario de Mbour Centro de Salud de Tiadiagne
- Agustín Ndiaye; técnico en oftalmología en el Distrito Sanitario de Mbour Centro de Salud de Tiadiagne
- Modou Diop, enfermero del Bloque quirúrgico del Hospital de Kaffrine
- Mortalla Ndiaye como logística de Gesta

Composición del equipo español:

- Ángeles Sancho; Enfermera Quirúrgica en el Hospital Germans Trias y Pujol de Barcelona, Presidenta de la Asociación Humanitaria Gesta
- Lydia Massaguer; Enfermera Quirúrgica y Coordinadora de Proyectos en Senegal

La logística en recursos materiales quirúrgicos estuvo asegurada por el Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera (PNLC) con dos microscopios, tres cajas de cataratas, y el apoyo del Distrito Sanitario de Kaffrine.

3.3 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL PROYECTO EN EL TERRENO

Actividad 1- Preparación del terreno para la instalación de los materiales

Descripción: El equipo logístico se desplazó a la zona tres días antes para el montaje e instalación del equipamiento.

Se acondicionó y preparó el Bloque quirúrgico,

- Preparación y acondicionamiento de las consultas y quirófano
- Instalación eléctrica, junto a la preparación de generadores de luz.

Actividad 2- Diseño del Bloque Quirúrgico

Descripción: Distribución

- 1 Sala pre-quirúrgica
- 1 Quirófano
- 1 Sala post-quirúrgica de recuperación y seguimiento
- 1 Sala para la limpieza y esterilización del material

El quirófano, se limpió a fondo con líquidos hospitalarios especiales y se cerró tres días, para su montaje y utilización.

Actividad 3- Funcionamiento de las consultas y quirófano.

Descripción: En la sala pre-quirúrgica se tomaron las constantes vitales se practicó una anamnesis al enfermo y se preparó para ser operado.

Una vez hecho esto, el enfermo se trasladó a la sala de quirófano y se operó, finalizada la intervención pasó a la sala post-quirúrgica y en dos horas se dio de alta para volver al día siguiente para control.

El segundo control se practicó a la semana siguiente de ser operado, y el tercer control y último al mes, como no tuvimos complicaciones los enfermos se dieron de alta definitivamente.

El horario de trabajo es de las 8h de la mañana a las 17h.

Actividad 4- Educación para la salud (Sensibilización)

Descripción: Incidimos en el ámbito social y sanitario.

Creemos que la sensibilización es una herramienta central para generar procesos de cambio en los valores, normas, creencias y actitudes. Sin embargo pensamos también que la sensibilización por si sola resulta insuficiente para generar estos cambios.

Gesta contextualiza una propuesta de desarrollo amplia, que incorpora otras estrategias que posibiliten el lograr un impacto real.

Hay muchos factores que impiden la mayor parte de las veces el cambio, los individuos pueden estar muy motivados para cambiar, pero si las condiciones del entorno no son favorables para que ese cambio se de, será difícil que se materialice.

Gesta pone en práctica un programa para iniciar procesos de reflexión y cuestionamiento de los patrones culturales: a nivel individual, familiar, comunitario y también en el ámbito de las instituciones nacionales y de las políticas públicas.

Acciones

Sensibilización en higiene diaria a los post-operados incidiendo en los ojos.

- Intentamos crear un espacio propicio con un clima de confianza, de libertad para pensar, para expresar desacuerdos, coincidencias etc.
- Intentamos que la situación fuera reconocida por la población como un problema individual y colectivo que afecta a su desarrollo.
- Generamos procesos de reflexión que permitieron identificar posibles medidas de solución.

3.4 CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Miercoles 2 de mayo 2010

- Llegada del equipo español logístico y de enfermería

Jueves 3 de mayo 2010

- Comienzo de las actividades de limpieza y desinfección del bloque quirúrgico

Viernes 4 de mayo 2010

- Mañana: Llegada del equipo médico senegalés y Presentación Oficial del proyecto a nivel de autoridades administrativas y locales de Toucar y de las autoridades medicas de Kaffrine (Medico Jefe del Distrito)

Sábado 5 de mayo 2010

- Visita pre-quirúrgica de los enfermos a operar

Domingo 6 de mayo 2010

- Comienzo de las operaciones de cataratas

Lunes 7 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los primeros operados
- Continuación en las operaciones de cataratas
- Sensibilización

Martes 8 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los siguientes operados
- Continuación en las operaciones de cataratas
- Sensibilización

Miércoles 9 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los siguientes operados
- Continuación en las operaciones de cataratas
- Sensibilización

Jueves 10 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los siguientes operados
- Continuación en las operaciones de cataratas
- Sensibilización

Viernes 11 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los siguientes operados
- Continuación en las operaciones de cataratas
- Sensibilización

Sábado 12 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los siguientes operados
- Continuación en las operaciones de cataratas
- Sensibilización

Domingo 13 de mayo

- Descanso

Lunes 14 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los siguientes operados
- Finalización de las últimas operaciones de cataratas
- Sensibilización

Martes 15 de mayo 2010

- Visita post-operatoria de los últimos operados
- Sensibilización

Miercoles 16 de mayo 2010

- Ceremonia de clausura con las autoridades locales
- Regreso a Dakar

3.5 ACTIVIDADES FORMATIVAS DE ENFERMERÍA

Pudimos constatar que había una gran confusión de conocimientos a nivel de asepsia y esterilidad a nivel de enfermería, por ello propusimos al personal sanitario un curso teórico practico sobre métodos de asepsia y esterilización. Los profesionales del hospital estuvieron muy interesados para mejorar sus conceptos en este ámbito.

Las enfermeras quirúrgicas permanecieron en Toucar algunos días más permitiendo una vez finalizadas las intervenciones impartir dicha formación. Impartimos el curso con gran éxito pues todos asumieron perfectamente los conocimientos adquiridos y la práctica.

3.6 RESULTADOS

Toda catarata madura con una percepción luminosa o una capacidad visual inferior a 1/120º fue operada.

Todos los enfermos fueron operados por la técnica clásica de Extracción Extra Capsular más implante en Cámara Posterior.

Se operaron 10 enfermos más de Trichiasis y 1 enfermo de Pterigion

Características de los enfermos operados de cataratas

Distribución en función del sexo

- Hombres: 29
- Mujeres: 21

La media de edad en los pacientes operados fue de 65,5 años + - 13,5

Distribución de enfermos operados en función de su procedencia

- Población de Toucar: 24
- Población de Koutal: 4
- Población de Mbellaxout :1
- Población de Mboro: 2
- Población de Fatick: 1
- Población de Tiadiagne: 5
- Población de Kaffrine: 13

De los 50 enfermos que fueron operados con éxito a 48 se les practicó la técnica quirúrgica de EEC + ICP (Extracción Extra Capsular + Implante Cámara Posterior)

A 2 de los enfermos no se les pudo colocar el implante en la cámara posterior debido a que estos presentaban cataratas complicadas (catarata+uveítis y complicaciones del humor vítreo)

- 10 enfermos fueron operados de Triquiasis por el método de Trabeculectomía, 6 de ellos bilateral.
- 1 enfermo fue operado de Pterigion con exéresis simple

3.7 CONCLUSIÓN

Gesta está satisfecha del trabajo realizado en esta campaña, las intervenciones se han realizado con éxito y no hemos tenido ninguna infección post-quirúrgica.

Hemos podido constatar a nivel de enfermería que había una gran confusión de conocimientos a nivel de asepsia y esterilidad.

El objetivo de este proyecto era de operar a 100 enfermos de cataratas, solo hemos podido operar a 50 por falta de recursos financieros a pesar de la financiación obtenida ha resultado un poco escasa para el desarrollo del proyecto.

3.8 RECOMENDACIONES

Obtener mejor material quirúrgico para garantizar una atención de mejor calidad a los enfermos:

- 1 lámpara de hendidura portátil
- 1 microscopio portátil
- 1 biometro
- instrumental de catarata,
- 1 refractómetro,
- 1 cauterizador,
- 1 keratometro de Javal,
- x lentes para la graduación de la visión
- 1 pupinel

Realizar un dossier e impartir un curso de formación continuada para la próxima campaña en conocimientos de Asepsia y Esterilidad para las enfermeras senegalesas del bloque quirúrgico.

3.9 RECURSOS FINANCIEROS

Todos los gastos efectuados en este proyecto han sido financiados por la **Fundación Roviralta**, los **Laboratorios Alcon** y por **Gesta**.

- 100 packs de cataratas, y cincuenta lentes para implante, han sido donados por los Laboratorios Alcon,
- Los medicamentos y el material fungible han sido adquiridos gracias a la Fundación Roviralta y a Gesta y su gratuidad a sido asegurada. (Lista de medicamentos y material médico en anexos)
- La alimentación del equipo y de los enfermos junto al alojamiento y transportes ha sido asegurada por Gesta (gastos ver anexos)

4. ANEXOS

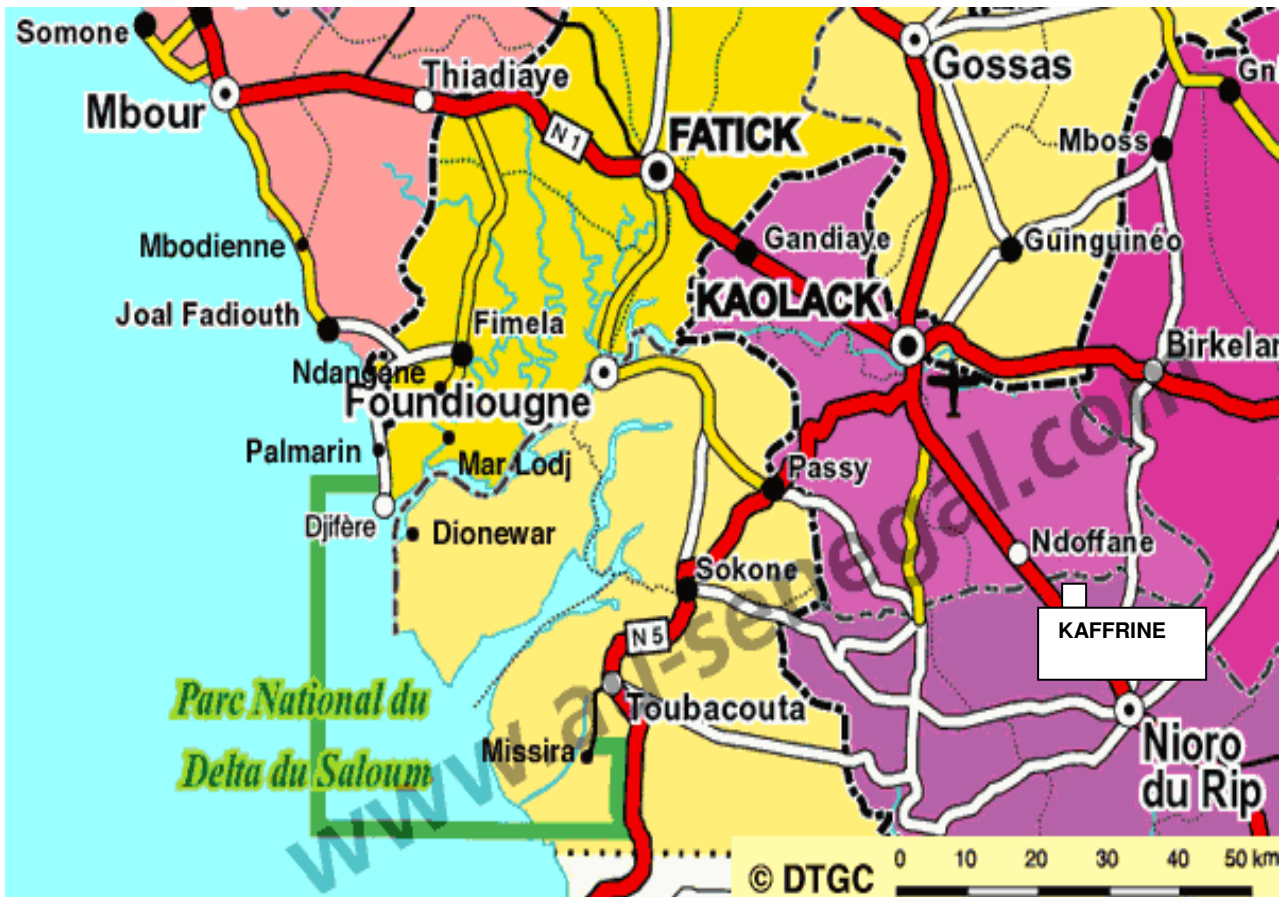
4.1 MEDICACIÓN Y MATERIAL MÉDICO UTILIZADO

MEDICACION	MATERIAL MÉDICO
1- Viscolástico	Mascarillas
2- Xilocaina + Adrenalina al 2%	Gorros
3- Gentamicina colirio	Polainas
4- Gentamicina pomada ocular	Batas estériles
5- Gentamicina iny	Guantes estériles
6- Ciprofloxacino colirio	Guantes examen
7- Ciprofloxacino iny	Tallas estériles
8- Ciprofloxacino pomada ocular	Betadine rojo y amarillo
9- Penicilina pomada	Alcohol
10- Penicilina iny	Gasas
11- Tobramicina colirio	Apositos ojos
12- Tobramicina pomada ocular	Apositos duros ojos
13- Tobramicina iny	Esparadrapo papel
14- Hidrocortisona	Mefix
15- Corticoides colirio	Smarck
16- Corticoides iny	Bateas
17- Corticoides pomada ocular	Boles
18- Corticoides comp.	Equipos de suero
19- Voltaren colirio	Llaves de tres vías
20- Voltaren pomada	Catethers nº 18,20G
21- Voltaren comp..	Agujas IM
22- Ibuprofeno comp..	Agujas EV
23- Paracetamol comp.	Jeringas insulina
24- Colirio midriático	Jeringas de 5cc
25- Colirio miótico	Jeringas de 10cc
26- Prostigmine comp.	Hojas de Bisturí nº 11,15
27- Colirio antialérgico	Pupinel
28- Suero Glucosado 10%	Instrunet
29- Suero Fisiológico	Cidex
30- Suero Manitol 10%	Algodón
31- Antiglaucoma	Agujas peri bulbares
	Agujas retro bulbares
	Sutura: 11/0, 10/0, 9/0, 8/0, 7/0, 4/0
	Hemostetas
	Oftalmoscopio

4.2 MAPAS



MAPA REGIÓN KAFFRINE



4.3 EJERCICIO ECONOMICO

INGRESOS	
Aportación Fundación Roviralta	3.000
TOTAL	3.000€

GASTOS	
CONCEPTO	COSTE
Personal	1371,92
Viajes y Estancias	427.59
Medicamentos	1126.41
Factura Aduana Aeropuerto	37,64
Teléfono proyecto	30.48
Mantenimiento coche	15.24
TOTAL	3.009,28€

(Ver documento facturas)

4.4 AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Hacemos mención de una manera muy especial a “**Fundación Roviralta**” que ha apoyado a Gesta en este proyecto oftalmológico con la aportación de 3.000€, sin ella no hubiera sido posible llevar a cabo este proyecto, gracias por su esfuerzo y compromiso.

AGRADECIMIENTO GENERAL

Gesta quiere agradecer como cada año a los Laboratorios Alcon por su donación de 100 packs quirúrgicos y 50 lentes intraoculares.

Así mismo desea resaltar la labor desempeñada por el personal voluntario que colaboró desinteresadamente, brindando su tiempo y sus conocimientos.