



PROYECTO DE ASISTENCIA OBSTÉTRICO- GINECOLÓGICA

HOSPITAL DE CHAKE CHAKE
PEMBA - ZANZÍBAR - ÁFRICA

ROSA BARRACHINA (Médico Ginecólogo. Hospital Universitario La Ribera).

ERME ABARCA (Matrona. Hospital Universitario La Ribera).

SANDRA SALA (Enfermera. IVI Valencia).

robartor@hotmail.com

<http://www.nedfundacion.org>

NED es una FUNDACIÓN registrada con el número 487V en el registro de Fundaciones de la Comunidad Valenciana que tiene como objetivo fundacional promover la actividad científica, técnica, cultural y de formación del personal sanitario en neurociencias con la finalidad de mejorar el desarrollo tecnológico y sus aplicaciones en este campo de la salud.

Conciliando la voluntad colaboradora de un grupo de personas relacionadas con las Neurociencias, la fundación **NED** es el instrumento que permite desarrollar sus inquietudes e incentivar el aprendizaje y progreso de los diferentes ámbitos de la neurociencias y especialidades relacionadas, polarizando sus esfuerzos como línea principal de actuación hacia el *“Desarrollo de las Neurociencias en África Central y del Este”*



Este es el cronograma, la historia de NED:

2005

Primer viaje a África: descubrimos las necesidades del continente.

2006

Diseño del proyecto *“Mobile Neuroendoscopy in East Africa for Children Hydrocephalus”*

Celebramos el primer Hands-on sobre Neuroendoscopia (Nairobi, 2006)

Iniciamos nuestras misiones para el tratamiento Endoscópico de la Hidrocefalia.

Se celebra IV Curso Internacional de Neuroanatomía para enfermería en Alzira (Valencia). NED financia la asistencia de 4 enfermeras de Kenia



2007

La enseñanza de la Neuroendoscopia se extiende por Kenia, Tanzania, Etiopia...

Los Hands-on sobre Neuroendoscopia se desarrollan por gran parte de los países de África del Este.

Se inicia el proyecto de *NED Enfermería* y organizamos el primer curso de suturas (Universidad de Nairobi).

Decenas de niños empiezan a beneficiarse del tratamiento neuroendoscópico.

2008

Nos constituimos en *Fundación*: nace de forma oficial NED.

Nuestros primeros *voluntarios "NED"* viajan a Kenia y Tanzania.

Parte de los beneficios del Congreso SENEC-2008 (Valencia) se destinan a proyectos de la Fundación.

Se inicia el proyecto NED *Neurointensivos*.

Donación de un neuroendoscopio portátil: Dr. Paul Young

Visitamos por primera vez el *Hospital Mnazi Mmoja de Zanzibar* (Tanzania) e iniciamos el proyecto para desarrollar la Neurocirugía en la isla de Unguya (Zanzíbar).

Continuamos realizando cirugías endoscópicas y organizando Hands-on para neurocirujanos y personal de enfermería.

2009

Estrenamos página *Web* y nos damos a conocer en la red social Facebook.

Nuestros amigos superan *90 miembros*.

Celebramos el primer Hands-on: *Brian Anatomical Disecction* en Nairobi.

Firma del convenio con el *Mnazi Mmoja Hospital* (Zanzíbar, Tanzania).

Dotación material de neurocirugía: *Hospital Mnazi Mmoja*.

Se organiza la primera misión *NED Trauma*

Somos recibidos por el Presidente de Zanzibar.

Las misiones NED en África van creciendo.

Cruzamos el charco y visitamos por primera vez Sudamérica: Perú (Lima). Hospital Daniel Carrión.

Donación del primer neuroendoscopio portátil.

2010

Se constituyen *11 misiones humanitarias* durante el año desplazando a *47* voluntarios.

Visitamos por primera vez Sudán. Donamos un neuroendoscopio portátil.



Nace el área de *Proyectos no Médicos NED* en el Orfanato Forodhani.

Se organiza por primera vez una misión *NED Radiología*.

Se visita Pemba y analizamos las necesidades de la Isla.

Envío del *1º contenedor-NED*.

Se organiza la primera misión NED no sanitaria y es recibida por la primera dama de Zanzibar.

NED es recibida por el *Embajador de España* en Tanzania

Celebramos la *Cena Benéfica NED* en el MUVIM de Valencia y el primer *SOKO Solidario*.

Se celebra curso benéfico *sobre Exoscopia y Neuroanatomía para enfermería*. Se financia el viaje de dos enfermeras del Coast General Hospital.

Se desarrolla en el *MOI Teaching & Referral Hospital* (Eldoret, Kenia) la primera misión *NED-ORL (Otorrinolaringología)*.

Se acuerda iniciar el desarrollo de la Neurocirugía en Mombasa (Coast General Hospital). Se organiza la primera misión.

Primera misión al Coast General Hospital de Mombasa.

2011

Se celebra *Congreso Internacional sobre Neurocirugía* en Dar es Salaam (Tanzania) patrocinado por NED y auspiciado por el Presidente de Tanzania y el *II Hands-on Brain Anatomical Dissection* en África.

Los voluntarios NED visitan los hospitales Mnazi Mmoja (Zanzibar) y Coast General (Mombasa) mensualmente.

Envío del *2º contenedor-NED*

II Misión no sanitaria al Orfanato Mazizini (Zanzibar).

Primera misión *NED-Medicina Interna*.

Primera misión ginecológica. *Nace NED Ginecología: Integrada por Rosa Barrachina (ginecóloga), Erme Abarca (matrona) y Sandra Sala (enfermera)*

Celebramos a *“Special Neurosurgical Day”* en el Hospital de Nyeri: con la utilización de 3 quirófanos a la vez, se intervienen 17 pacientes en un día.

Se organiza la primera misión sanitaria neurocirugía-ginecología a Pemba (Hospital Chake Chake).

Los amigos NED superan la cifra de 250 en la web y los 400 en Facebook.

La Isla de Pemba (en árabe “isla verde”) pertenece al archipiélago de Zanzíbar, Tanzania. Tuvo cierto auge económico durante la época colonial pues constituía una de las islas de las especias. De hecho, el clavo es una de las escasas fuentes de ingresos de la isla. Se encuentra en el océano Índico, a 50 Km al noreste de la isla de Zanzíbar. Tiene una superficie de 984 Km cuadrados y una población de 362.000 habitantes (censo del 2002).



La población es mayoritariamente musulmana y tiene 3 núcleos poblacionales principales comunicados entre sí por un camino asfaltado: Chake Chake, en el centro de la isla, Wete 30 Km al norte, y Mkoani 28 Km al sur. La mayoría de la población vive

en pequeños grupos dispersos de casas generalmente de adobe y con cubiertas de chapa metálica.



El hospital de Chake Chake está formado por 5 edificios de una planta: 4 naves alargadas que constituyen las salas de hospitalización (maternidad, mujeres, hombres y niños), y otro edificio donde se encuentra el paritorio, un único quirófano, un aparato de rayos, y una consulta con un potro de exploración y un ecógrafo.



Sandra Sala en la entrada del Hospital de Chake Chake. Erme abarca saliendo de la sala de parto con una paciente de parto y acompañándola a paritorio.



El pasillo del hospital frente al quirófano. Las cajas abiertas contienen el material para ellos estéril y las abren y cierran según van necesitándolo. El único quirófano del hospital.



La sala de lavado quirúrgico de las manos y la sala de esterilización.



La consulta. El potro de exploración y Rosa Barrachina realizando una ecografía a una paciente.



Sala de dilatación y paritorio

En el registro de paritorio del 2010 consta que hubieron 2879 partos (una media de 7,8/día), de los cuales 294 finalizaron mediante cesárea (< 10 % del total) y 178 fueron recién nacidos muertos (<5%). Asimismo consta que se realizaron 18 partos mediante Vacuum gracias a una donación limitada de dispositivos tipo Kiwi. Tenemos ciertas dudas de que el registro sea fiable, sobre todo en lo que respecta a recién nacidos muertos puesto que durante nuestra estancia hubo un promedio de 1 diario



Papel pegado en la pared donde se registra la actividad obstétrica del hospital. Sala de puerperio.



Dada la alta incidencia de problemas neurológicos en los niños, principalmente hidrocefalias y su posible relación con la hipoxia intraparto como uno de los factores etiológicos, la fundación NED valoró la necesidad de iniciar una misión ginecológica. La primera (y única hasta el momento) misión de NED ginecología se llevó a cabo en julio del 2011.

Nuestro destino fue la isla de Pemba, vecina a Zanzíbar, y más concretamente el Hospital de Chake Chake. Pemba es vecina de Zanzíbar, la isla donde NED centra mayoritariamente su acción. Además es una isla que apenas recibe ayuda de cooperación internacional.

El control de la gestación es muy rudimentario. No se realizan ecografías de control (a pesar de disponer de un ecógrafo). Y el manejo del parto se centra básicamente en la atención materna, intentando un parto rápido abusando para ello de la oxitocina, para evitar principalmente la hemorragia postparto.

Prácticamente toda la población accede al parto en hospital salvo excepciones. La paciente requiere de la ambulancia local mediante llamada telefónica.

El control fetal intraparto es prácticamente nulo. Se ausculta la frecuencia cardíaca fetal con un estetoscopio de Pinard tan sólo a la llegada de la paciente a paritorio. La tasa de muertes fetales es muy elevada, puesto que además, no realizan maniobras de reanimación en caso de neonatos deprimidos, ni llevan a cabo ningún tipo de instrumentación de parto.

Tan sólo se realizan cesáreas en caso de desproporción pelvi fetal. Y siempre intentan realizar cesárea tras una cesárea previa.

El Hospital de Chake Chake tiene una buena plantilla de matronas y de personal paramédico (local medical officers) y en estos momentos hay un ginecólogo cubano en concepto de brigadista de forma temporal. (Durante los meses de julio a septiembre está de vacaciones). Durante nuestra estancia este verano no había ningún médico en el hospital salvo nosotros.

Nuestras prioridades son:

- Conseguir **material** básico para paritorio como: vacuum extractor, cardiotocógrafo y sistemas de control de infusión para manejo de medicación IV (principalmente oxitocina, pero también antihipertensivos, sulfato de magnesio,... entre otros).
- Proporcionar **medicación** principalmente antibióticos y analgésicos vía endovenosa.
- Realizar actividades **docentes** sobre su uso, con el objetivo de intentar disminuir la incidencia de asfixia y muerte neonatal, y proporcionar al personal paramédico habilidades quirúrgicas en ginecología y tocúrgia colaborando además con el ginecólogo brigadista en Pemba en aquellas intervenciones en que nos requiera por su complejidad.

En la próxima misión que se prevé para febrero, tenemos intención de conocer otros dos hospitales que hay en la isla: Wete y Mkoani y ampliar nuestra misión a ellos para intentar mejorar las atención gineco-obstétrica de toda la isla.

La acogida por parte del personal del Hospital de Chake Chake ha sido magnífica y nos han manifestado su voluntad de aprender y mejorar sus condiciones, principalmente, en paritorios, área de quirófano y sala de maternidad.

Partimos prácticamente de cero por lo que toda ayuda es buena, desde el poder equipar correctamente el paritorio y el quirófano, como dotar las salas de hospitalización y consulta de medicación y material clínico básico.

La fundación NED dispone de escasos fondos que proceden de donaciones particulares. Tal y como hizo en nuestro primer viaje este julio pasado, se compromete a ayudarnos a financiar el alojamiento en África y a organizar nuestra misión gracias a sus contactos tanto con el ministerio de Sanidad de Tanzania como con las autoridades locales. Los voluntarios asumimos el gasto económico que supone el viaje si bien somos conscientes de que necesitamos una ayuda económica para afrontar el gasto que supone la compra de aparataje y medicación y que el proyecto tenga continuidad. En nuestra primera misión el hospital de la Ribera nos hizo una donación de 500 euros en medicación pero dada la precaria situación económica actual no sabemos si ello va a tener continuidad en nuestras sucesivas misiones.

La intención de NED Ginecología es realizar tres expediciones anuales, con una duración de 10 días integrada por ginecólogo, matrona, enfermera y a poder ser pediatra.

En cuanto al destino de los fondos de la Fundación IVI adquirimos el compromiso de justificar cada uno de los gastos de dicha ayuda, así como de ir informando de las mejoras conseguidas y la marcha del proyecto.

NED GINECOLOGÍA.

