



IDIWAKA

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2020



ÍNDICE

1. CAMERÚN

- 1.1 CAMPAÑA NEONATOLOGÍA
- 1.2 BANCO DE SANGRE
- 1.3 CAMPAÑA DE OFTALMOLOGÍA EN BATSENG'LA (CAMERÚN)

2. UGANDA

- 2.1 MATERNIDAD LODONGA HEALTH CENTER
- 2.2 CLÍNICA MÓVIL: CAMPO DE REFUGIADOS DE BIDI BIDI
- 2.3 BUTARE HC III, FEBRERO-MARZO 2020
- 2.4 CAMPAÑA DE OFTALMOLOGÍA EN LODONGA (UGANDA)

3. VOLUNTARIOS

4. SOCIOS

5. EVENTOS

6. FINANCIACIÓN

7. AYUDA COVID19

1. CAMERÚN

1.1 CAMPAÑA DE NEONATOLOGÍA

En Febrero de 2020, realizamos una nueva campaña de Neonatología con el fin de dar continuidad al proyecto, iniciado en Septiembre de 2018, de la Unidad de Neonatología en el Hospital Saint Vincent de Dschang (región oeste de Camerún).

La duración de la campaña en terreno fue de 7 días y estuvo integrada por siete especialistas en pediatría: una neonatóloga adjunta, dos médicos residentes y cuatro enfermeros.

En el transcurso de la campaña se realizaron sesiones formativas y talleres prácticos diarios, reforzando las ya impartidas en anteriores campañas, (RCP neonatal, cuidados básicos del neonato a término y prematuro, infección neonatal...). Se organizó el material y se elaboraron posters check-list que sirvieran de ayuda para comprobar el material necesario en quirófano y paritorio. Asimismo se realizó apoyo en la asistencia diaria del paciente pediátrico, trabajando conjuntamente con el personal local, en consultas, quirófano y paritorio, identificando áreas de mejora, reforzando conocimientos, asistiendo en consulta y en la actividad diaria con los pacientes. No fue posible iniciar la formación en Ventilación no Invasiva, al no poder contar con el dispositivo CPAP (por razones de transporte interno en el país). Posponiendo la formación en futuras campañas.

Desde su inauguración, hasta la fecha de la presente campaña, éstos son los datos recogidos sobre el grado de ocupación de la unidad, a través de su libro de registro.

AÑO	MES	MOTIVO DE INGRESO	SEXO	EDAD GESTACIONAL	DÍAS DE INGRESO
2019	Enero	Infección neonatal	M	RNT*	8 días
	Febrero	Infección neonatal	F	RNT	9 días
	Febrero	Prematuro + infección neonatal	M	30 SDG**	1 mes y 18 días
	Febrero	Gran Prematuro	F	29 SDG	Exitus 4 ddv***
	Febrero	Prematuro	M	30 SDG	1 mes y 12 días
	Febrero	Gran Prematuro + ictericia	F	29 SDG	2 meses y 4 días
	Marzo	Infección neonatal + anomalía cardiaca	F	RNT	10 días
	Marzo	Infección neonatal + prematuro	F	RNT	9 días
	Abril	Prematuro gemelar	M	36 SDG	2 días
		Prematuro gemelar	M	36 SDG	2 días
	Abril	Ictericia	F	RNT	2 días
	Abril	Prematuro Tardío	M		26 días
	Abril	Gran Prematuro	M	29 SDG	2 meses y dos días
	Mayo	Asfixia Neonatal + Convulsión	M	RNT	7 días
	Mayo	Prematuro Tardío	M	35 SDG	Exitus
	Mayo	Prematuro Tardío	M		12 días
	Mayo	Prematuro			12 días

	Mayo	Gran prematuro gemelar	F		Exitus 2 ddv
		Gran prematuro gemelar	F		Exitus 7 ddv
	Junio	Gran Prematuro	F	29 SDG	Exitus 18 ddv
	Junio	Prematuro Tardío	F		1 mes y 6 días
	Julio	Prematuro	M	32 SDG	26 días
	Julio	Gran prematuro	M		1 mes y 19 días
	Agosto	Prematuro Tardío	M	35 SDG	13 días
AÑO	MES	MOTIVO DE INGRESO	SEXO	EDAD GESTACIONAL	DÍAS DE INGRESO
2019	Septiembre	Fiebre/ Infección Neonatal	F	RNT	4 días
	Septiembre	Infección Neonatal	F	RNT	9 días
	Septiembre	Prematuro Tardío	M		1 mes y 3 días
	Octubre	Infección Neonatal	M	RNT	6 días
	Octubre	Prematuro tardío	M	35 SDG	10 días
	Octubre	Asfixia e Hipotonía		RNT	12 días
	Octubre	Infección Neonatal	M	RNT	8 días
	Noviembre	Prematuro	F		6 días
	Noviembre	Prematuro	F		17 días
	Noviembre	Prematuro	F		10 días
	Noviembre	Ictericia/Infección Neonatal	M	RNT	15 días
	Diciembre	Asfixia Neonatal	F	RNT	Exitus 4 ddv
	Diciembre	Infección Neonatal	F	RNT	8 días
	Diciembre	Prematuro tardío	F	34 SDG	14 días
2020	Enero	Prematuro gemelar	F		1 mes
		Prematuro gemelar	F		1 mes
	Febrero	Prematuro	F	34 SDG	8 días
	Febrero	Asfixia + Convulsiones	M	RNT	
	Febrero	Prematuro gemelar	M	35 SDG	
		Prematuro gemelar	M	35 SDG	
	Febrero	CIR + Prematuridad	M	36 SDG	

*RNT: recién nacido a término

**SDG: semanas de gestación

***ddv: días de vida

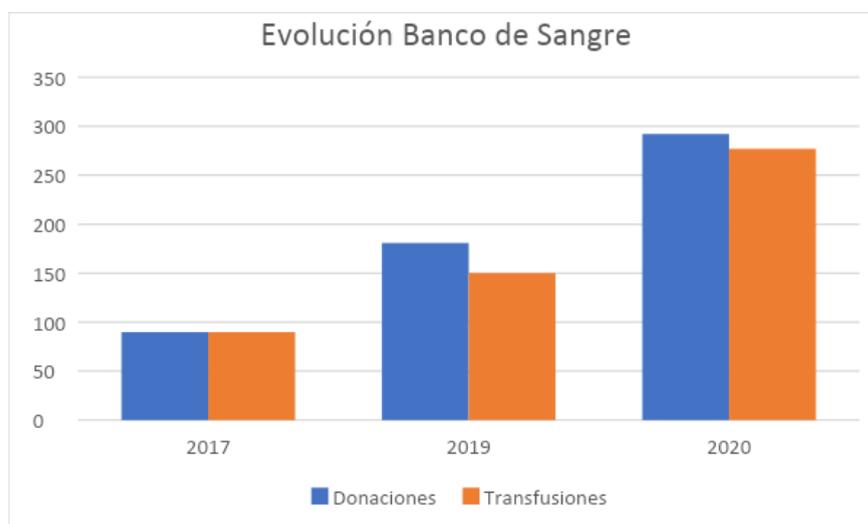
Tras la campaña, y en vista del buen funcionamiento del proyecto, creemos necesaria la continuación de campañas periódicas para mantener y reforzar la formación dada, avanzar en el aprendizaje de habilidades, tratamientos y conocimientos de los recién nacidos, así como valorar la continuidad del funcionamiento, que se está llevando a cabo en la unidad por parte del personal local. Con esto seguiremos contribuyendo con nuestro objetivo fundamental del proyecto neonatal en el Hospital Saint Vincent, que no es otro que disminuir la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos, enfermos y/o prematuros.

1.2 BANCO DE SANGRE

Tras la implantación en febrero de 2019 del primer banco de sangre en el hospital Notre Dame de la Santé (Batseng'la, Dschang), este ha continuado su funcionamiento de manera óptima,

aumentando de manera exponencial tanto las transfusiones de sangre como las donaciones. Esto es posible gracias a la instauración el año pasado del material necesario para fraccionar la sangre en diferentes componentes sanguíneos, mantener un stock habitual de sangre de entre 8 y 12 bolsas disponibles para transfundir en todo momento y asegurar la compatibilidad sanguínea que permite transfundir con total seguridad.

En este año 2020, se han llevado a cabo aproximadamente 277 transfusiones de sangre, frente a las 150 transfusiones realizadas en 2019 y las 90 realizadas en 2017; lo que supone un aumento de más de un 180% frente al año pasado. Además, también han aumentado los donantes de sangre, alcanzando este 2020 un total de 292 donantes frente a los 181 donantes del año 2019. De todos los donantes, un 41% han sido donaciones altruistas, frente al 17% de donaciones altruistas del año 2019, lo que supone un gran avance y un éxito de las campañas de promoción de la donación que se han llevado a cabo.



Este año, debido a la situación de pandemia, sólo se ha podido llevar a cabo 1 campaña en febrero de 2020, donde trabajaron durante 3 semanas 3 hematólogos. En estas semanas se ha hecho hincapié en mantener el funcionamiento del banco de sangre y se instauró nuevo material y protocolos, insistiendo en la formación de todo el personal del centro en materia de transfusión, para lo que se realizaron varias charlas formativas. Además, se insistió mucho en la promoción de la donación, realizando múltiples charlas para informar tanto al personal del centro como a la población general, ie incluso se hizo una entrevista en la radio local!

El presupuesto inicial de este año para el mantenimiento anual del banco de sangre eran aproximadamente 9.583€, pero ante la imposibilidad de enviar nuevo material por la situación de pandemia, el gasto final ha sido 2.455€ con los que se han comprado registradores de temperatura para la nevera y congelador, y el material fungible necesario (reactivos, grapas y bolsas de transfusión). Para el mantenimiento anual del proyecto sería necesario un presupuesto mínimo de 10.000€ debido al aumento de transfusiones, con lo que se podría disponer del material fungible fundamental para un año.

Gracias al personal local, el proyecto está funcionando correctamente, pero sigue necesitando mucho apoyo tanto de formación como de material, por lo que seguiremos realizando campañas de hematólogos voluntarios para continuar con el mantenimiento y la formación necesaria.

1.3 CAMPAÑA DE OFTALMOLOGÍA EN BATSENG'LA (CAMERÚN)

Durante el mes de febrero de 2020, entre el 22 y el 29, llevamos a cabo la sexta Campaña de Oftalmología en el Hospital de Notre Dame de la Santé en Batseng'la, Camerún.

Material: La mayoría del material, tanto de la consulta como del quirófano, se encontraba ya allí, ya que lo habíamos utilizado en campañas previas.

Actividades: Durante la campaña realizamos actividades de consulta y quirófano. En consulta atendimos a más de 150 pacientes y realizamos 11 cirugías de cataratas. Además, acudimos a una escuela de la zona para realizar *screening* de ambliopía y patologías oculares frecuentes.

Gastos

- Compra de material fungible: 820 euros
- Financiación de estudios de Mr Yannick Dieukam: 1.200 euros
- Gastos totales en la Campaña de Oftalmología Camerún: 2.020 euros

2. UGANDA

2.1 MATERNIDAD LODONGA HEALTH CENTER

En el centro de salud de Lodonga (Uganda), hemos estado trabajando para mejorar el servicio de maternidad. En colaboración con el personal local, especialmente las matronas, a continuación describimos los logros alcanzados en el último año, y los retos a afrontar próximamente.

Objetivos alcanzados

- Limpieza y reorganización de la sala de consultas
- Mejora en el registro de información relevante en la tarjeta prenatal (historia obstétrica y tensión arterial)
- Mejora en la elaboración del historial clínico y cribado de enfermedades infecciosas en el primer trimestre (hepatitis B, VIH, sífilis)
- Toma en la consulta del tratamiento preventivo intermitente (IPT) para asegurar una correcta profilaxis de la malaria. Todas las madres reciben una mosquitera en su primera visita.
- Las madres reciben un “kit de parto” en la cuarta visita para fomentar la atención prenatal.
- Limpieza y reorganización de la consulta de la matrona.
- La sala de partos está limpia y libre de malos olores la mayor parte del tiempo.
- Correcto uso del partograma para monitorizar el parto.
- Correcta monitorización del latido cardíaco fetal durante el parto.
- Toma rutinaria de los signos vitales para asegurar el bienestar materno y fetal durante la hospitalización.
- Mejora en el manejo de la preeclampsia y cuidado rutinario de estas pacientes.
- Profilaxis oftálmica neonatal y vitamina K (con la jeringuilla correcta y a la dosis adecuada).
- Introducción al proceso de inducción del parto: uso adecuado de fármacos.
- Introducción al parto instrumental con ventosa.
- Reducción del número de cesáreas.
- Uso del doppler fetal con correcta interpretación del latido fetal.
- Maletín de urgencias/oxígeno portátil para la ambulancia.
- Contacto piel con piel tras el nacimiento, realizado por algunas de las matronas.
- Introducción de documentos con los nombres de las pacientes. La mayoría de los documentos están bien organizados tanto en la zona perinatal como en la postnatal.
- Organización de la sala de maternidad.
- Inserción y uso correcto de sonda nasogástrica para la alimentación de bebés prematuros.
- Contacto telefónico de maternidad disponible para llamar al médico, equipo de paritorio, etc. en caso de emergencia.
- Registro adecuado de notas clínicas (por parte de las matronas), sobre madres que ingresan.
- Uso correcto de la hoja de tratamiento para cada paciente.
- Optimización del manejo analgésico en madres postoperadas.
- Uso del termómetro para monitorizar a los bebés durante la hospitalización.
- La ronda se realiza con más frecuencia (sin alcanzar aún la esperada).
- Hemos comenzado a notificar/registrar las muertes perinatales a tiempo (siguiendo las instrucciones del distrito).

Propuestas de mejora

- Motivación del equipo multidisciplinar (matronas, ginecólogos, anestesiastas)
- Incentivar la puntualidad del personal
- Charlas formativas periódicas para matronas
- Charlas formativas periódicas para pacientes
- Implantación de cuidados antenatales: grupo sanguíneo, Rh, valoración materna, cribado diabetes gestacional a las 24-26 semana de gestación, vacunación antitetánica, educación sanitaria para madres y padres, realización de al menos una ecografía prenatal, asegurar que las madres acudan al hospital antes de la semana 42 de gestación si no se han puesto de parto antes espontáneamente.
- Cuidados del parto: uso del partograma, acceso venoso, disponibilidad de fármacos, instrumentación (ventosa).
- Obtención de consentimiento informado de la paciente antes de practicar una cesárea
- Cuidados postparto: contacto piel con piel, asesoramiento de lactancia materna, cicatrización.
- Limpieza y orden del paritorio o quirófano así como del instrumental
- Orden y claridad del historial clínico de la madre y el recién nacido
- Cumplimentación de las hojas de tratamiento de los pacientes por parte de enfermería

2.2 CLÍNICA MÓVIL: CAMPO DE REFUGIADOS DE BIDI BIDI

El arranque del proyecto piloto fue en enero de 2019, inicialmente con una duración prevista de un año y con la colaboración de voluntarios españoles trasladados a terreno para cooperar con el personal local en la atención diaria de los pacientes.

Sin embargo, al finalizar 2019, se observó que no era necesaria la presencia de estos voluntarios en la práctica clínica diaria, sino que el personal local era autosuficiente. Por ello, se limitó la labor de dichos voluntarios a tareas de gestión, administración y formación del personal local.



El personal en la Clínica Móvil. (De izquierda a derecha) Morish, Clinical Officer; Alex, David, traductores y Joel, conductor de la ambulancia.

Los datos obtenidos durante el año 2019 mostraron la necesidad de la continuidad de la Clínica Móvil y la gran aceptación que tiene entre los habitantes del Campo, aumentando el número de pacientes atendidos. Por lo que continuó su actividad durante 2020, gracias a la financiación de donantes al proyecto.

La pandemia de COVID-19 supuso un reto para el trabajo diario de la Clínica Móvil. Por miedo a un contagio masivo, las autoridades del Campo suspendieron toda actividad a finales

de marzo, manteniendo estas restricciones durante semanas. Debido a esta restricción la Clínica Móvil suspendió sus actividades durante varias semanas de marzo y abril. Tras negociar con las autoridades y adaptar el trabajo a la nueva situación, en mayo de 2020, se pudo volver al trabajo.



Se limitó la atención a pacientes crónicos directamente en sus domicilios y se extremaron las medidas de precaución por medio de material de protección (mascarillas, guantes, gel hidroalcohólico...) y un termómetro láser.

Desde entonces, no se ha atendido a ningún paciente que no acudiera con mascarilla, es obligado el lavado de manos y si vienen con síntomas de COVID se les deriva al hospital

más cercano.

Los refugiados consideran que la atención recibida por el personal de la Clínica Móvil es de mayor calidad en comparación con el recibido en otros centros de salud, los cuales, han sufrido escasez de personal y recursos debido al COVID-19.

Esta escasez lamentablemente se ha traducido en una peor atención sanitaria al refugiado convirtiendo a la Clínica Móvil en un apoyo auxiliar importante que ha tenido un impacto muy positivo en la salud de los beneficiarios. Además, cada vez es más común la escasez de medicinas, las cuáles deberían proporcionarse de manera gratuita a los refugiados, pero que muchas veces no se hace así por haberse reducido considerablemente la cantidad de fondos destinados a la compra de las mismas.

Durante este año 2020, se han introducido nuevas mejoras, poniéndose en práctica un nuevo sistema de registro, permitiéndonos hacer un seguimiento mensual de enfermedades y pudiendo de esta manera planificar la compra de medicación de forma anticipada.

Como se explicaba anteriormente, la llegada del COVID-19, al ser una situación excepcional, rompió la normalidad, y la adaptación a la realidad nos supuso una reducción en los pacientes atendidos. Situación a tener en cuenta, a la hora de analizar la progresión temporal de las principales enfermedades tratadas por el personal de la Clínica Móvil. Durante los meses de marzo a junio los datos no son significativos ya que sólo se atendían a personas con necesidades especiales en sus casas.

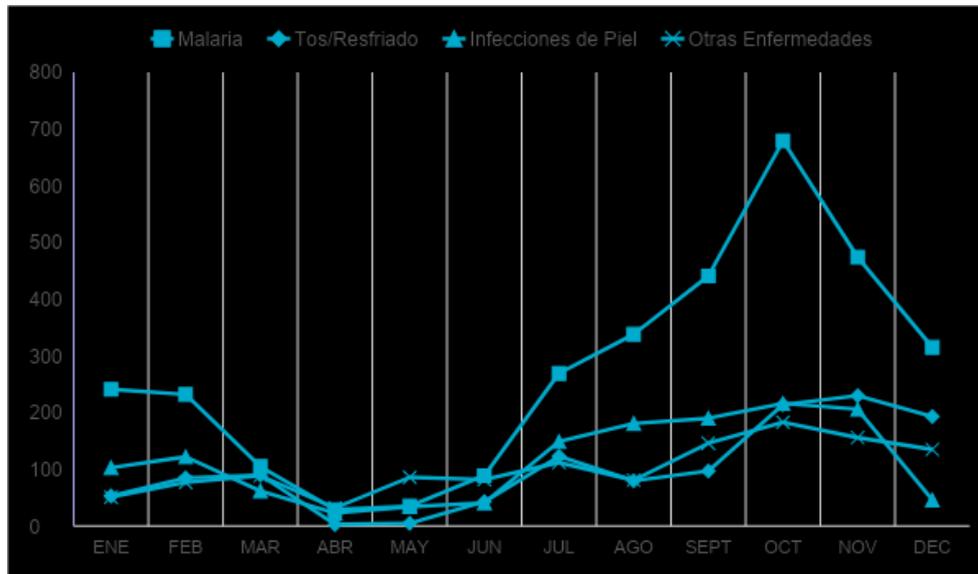
A continuación esta tabla muestra los datos de las enfermedades diagnosticadas durante 2020, siendo la Malaria la enfermedad más prevalente en esta zona del país.



ENFERMEDAD	TOTAL (#)	TOTAL (%)
Malaria	3.247	32%
Infecciones de Piel	1.373	14%
Otras Enfermedades*	1.230	12%
Resfriado/Tos	1.216	12%
Hipertensión	584	6%
Úlcera Péptica	527	5%
Neumonía	501	5%
Infecciones del Tracto Urinario	375	4%
Problemas del Ojo	294	3%
Diarrea Aguda	219	2%
Gusanos Intestinales	177	2%
Otitis	118	1%
Diabetes	94	1%
Asma	32	0%
Disentería	24	0%
EPOC	24	0%
Malnutrición	24	0%
Hernia	24	0%
Caries Dental	23	0%
Epilepsia	16	0%
Fallo Cardíaco	13	0%
Malnutrición Severa Sin Edema	7	0%
Acidosis Tubular Renal	4	0%
Enfermedad Inflamatoria Pélvica	3	0%
Sepsis Neonatal	3	0%
Malnutrición Severa Con Edema	1	0%
Infecciones Respiratorias Severas	0	0%
Tuberculosis	0	0%
ETS	0	0%
TOTAL	10.153	100%
N.º CONSULTAS	6.764	

ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS POR CONSULTA	1,501
---	--------------

*Ataques de animales, fuertes dolores de cabeza, traumatismos, etc.



El aumento de pacientes atendidos ha sido constante, convirtiéndose en un referente para la población, haciendo necesaria la continuidad de la misma durante el año 2021.



*Meses en los que se operó bajo las restricciones impuestas por el COVID-19.

** Para analizar la cifra de pacientes atendidos en diciembre hay que tener en cuenta que, debido a las navidades, no se permite operar los diez últimos días del mes. La proyección si se hubiera operado todo el mes es de 942 pacientes, continuando así con la tendencia creciente.

2.3 BUTARE HC III, FEBRERO-MARZO 2020

Butare HC III se encuentra situado en el distrito de Buhweju entre colinas, con una población rural muy dispersa sin una clara definición en cuanto a área de salud. El centro se encuentra en un emplazamiento idóneo con una infraestructura muy avanzada y bien conservada en comparativa con otros lugares con la misma actividad en el país.

Cuenta con un área de pacientes ambulatorios, farmacia, laboratorio, almacén, área de hospitalización, y de maternidad, incluyendo sala de partos.

La campaña se llevó a cabo del 6 de Febrero de 2020 hasta el 10 de Marzo de 2020. Inicialmente estaba programado para un periodo más amplio de tiempo pero por la creciente pandemia por SARS-COVID nos vimos obligados a abandonar antes de lo establecido el país. La labor consistió la atención de los pacientes, tanto ambulantes como ingresados.

El horario de trabajo se iniciaba entre las 8.30-9.00am y las 17.00pm. Consistía en atender a los pacientes que acudían al área de ambulatorios y a los ingresados en caso de haberlos. A continuación, el registro de pacientes durante nuestra visita (108 total)

Edad	Sexo	Diagnóstico	Agudo	Cronico
20 F		Abortion	Si	No
14 M		Acid Reflux	No	Si
21 M		Acid Reflux	No	Si
20 M		Acid Reflux	No	Si
21 M		Acid Reflux	No	Si
52 F		Acid Reflux	No	Si
71 M		Alcohol dementi	No	Si
40 F		Alergic Conjunctiv	No	Si
12 M		Alergic Conjunct	No	Si
16 M		Alergic Conjunct	No	Si
18 F		Allergic adermati	No	Si
18 F		Allergic Dermatit	No	Si
56 F		Allergic Dermatit	No	Si
15 F		Apendicitis	si	no
85 M		Arthrosis	No	Si
64 M		Arthrosis + Acid	No	Si
65 F		Arthrosis + Acid	No	Si
20 F		Bacterial Vaginot	Si	No
13 M		Burn	Si	No
15 F		Cellulitis	Si	No
27 F		Cellulitis	Si	No
0.75 M		Cellulitis	Si	No
14 M		Constipation	si	no
20 F		Contracture	Si	No
67 F		Costal Contussic	Si	No
0.5 M		Cough	Si	No
2 M		Cough	Si	No
42 M		Dermatitis	No	Si
0.75 M		Diarrhoea	Si	No
16 F		Diarrhoea	Si	No
14 F		Diarrhoea	Si	No
3/12 M		Diarrhoea	si	no
11/12 M		Diarrhoea and m	Si	Si
20 M		Disenteria	Si	No
18 F		Enteric fever	Si	No
16 F		Enteric fever	Si	No
14 F		Follicular Dermat	No	Si
33 F		Gastric Reflux	no	si
20 M		Gastric Reflux	No	Si
13 F		Gastroenteritis	Si	No
15 F		Gastroenteritis	Si	No
15 F		Gastroenteritis	Si	No
16 F		Gastroenteritis	Si	No
13 F		Gastroenteritis	Si	No
17 F		Gastroenteritis	Si	No
17 M		Gastroenteritis	Si	No
17 M		Gastroenteritis	Si	No
16 F		Gastroenteritis	Si	No
14 M		Gingivitis	Si	No
45 F		Goiter	No	Si
15 F		H. Pylori	Si	No
15 M		H. Pylori	Si	No
10 F		Headache	Si	No
82 M		Heart Failure	No	Si
55 M		Hepatitis	Si	No
26 M		HTA	No	Si
48 F		HTN	No	Si
76 M		HTN and HBP	NO	Si
4 M		Impetigo	Si	No
32 F		ITS	Si	No
1.5 M		Local wound	Si	No
14 meses	M	Local wound	Si	No
9 F		Local wound	Si	No
21 M		Local wound	Si	No
0.5 M		LRTI	Si	No
29 F		LRTI	Si	No
18 M		LRTI	Si	No
3 F		LRTI	Si	NO
15 M		Malaria	Si	No
8 M		Malnutrition and	Si	No
8 M		Moderate mainut	Si	No
5 dias	F	Neonatal conjun	Si	No
10 M		Osteoarticular inf	Si	No
17 F		Panic Attack	Si	No
13 F		Panic Attack	Si	No
26 F		PID	Si	No
35 F		PID	Si	No
29 F		PID	Si	No
21 F		PID	Si	No
45 M		Pneumonia	Si	No
17 M		Pneumonia	Si	No
82 F		Pneumonia	Si	No
3/12 M		pneumonia	si	no
49 M		Rotary cuff tendit	Si	No
4 M		Tinea	Si	No
64 M		Ulcer disease	No	Si
16 F		Ulcer Disease	No	Si
41 M		Ulcer disease	No	Si
25 M		Ulcer disease	No	Si
17 M		Ulcer disease	No	Si
12 M		Ulcer disease	No	Si
15 F		Ulcer disease	No	Si
20 F		Ulcer disease	No	Si
17 F		Ulcer Disease +	Si	Si
19 M		Ulcer Disease +	No	Si
17 F		Ulcer Disease ar	Si	No
52 M		Urolithiasis	Si	No
16/12	M	URTI	si	no
30 F		UTI	Si	No
48 M		UTI	Si	No
15 M		Viral Conjunctiv	Si	No
6 M		Viral Pharyngitis	Si	No
17 F		Viral Pharyngitis	Si	Si
30 F		Vulvar Candidias	Si	No
13 F		Whooping cough	Si	No

Con un total de 108 pacientes ambulatorios, las enfermedades más prevalentes durante nuestra estancia fueron la enfermedad ulcerosa péptica (10%), gastroenteritis (8%), reflujo gastroesofágico (6,5%), problemas relacionados con reacciones alérgicas (4,6%), diarreas (4,6%), enfermedad inflamatoria pélvica (3,7%). Este análisis no es significativo, ya que para poder aproximarnos a la realidad médica de la población sería necesario realizar un estudio que englobase como mínimo un periodo mayor a 12 meses de actividad asistencial.

2.4 CAMPAÑA DE OFTALMOLOGÍA EN LODONGA (UGANDA)

Entre el 24 de enero y el 2 de febrero de 2020, realizamos la I Campaña de Oftalmología en Lodonga Health Center en Uganda.

Material: La preparación de la Campaña se llevó a cabo durante finales de 2019, gestionando la compra y traslado del material necesarios. Gran parte de éste fue conseguido gracias a donaciones, y el resto fue comprado con fondos propios de la Asociación Idiwaka.

En diciembre de 2019 se preparó la parte más voluminosa de este material, principalmente el mobiliario, y fue enviado por transporte aéreo, a través de la empresa Cotransa. Llegó al aeropuerto de Entebbe el 26 de diciembre de 2019 y fue trasladada a Lodonga el 26 de enero de 2020.

Del resto de material, parte fue transportado por los voluntarios en su equipaje facturado, parte estaba disponible en el Health Center de Lodonga, y parte fue donado por distintos organismos locales.

La mayor parte del material que se ha trasladado para la campaña, se ha dejado en Lodonga Health Center IV, ya que se trata de una colaboración continuada y no puntual. El material que se ha donado al Lodonga Health Center IV por parte de Idiwaka para el desarrollo de las campañas de oftalmología es el siguiente: Microscopio quirúrgico Zeiss OPMI VISU 200, Facoemulsificador Bausch & Lomb Millenium, Destiladora de agua, selladora, compresor, dos lámparas de hendidura, dos autorefractómetros, un queratómetro.

Este material queda disponible en Lodonga Health Center, para ser utilizado en próximas campañas de oftalmología por personal especializado siempre bajo supervisión de la Asociación Idiwaka.

Participantes:

También colaboraron en la preparación y desarrollo de la campaña, los voluntarios de larga estancia de África Directo, Guillermo Arribas y de Idiwaka, Gorette Valles.

Además, se colaboró con todo el personal del Health Center IV de Lodonga y con personal del Distrito de Yumbe, destacar la presencia y trabajo de: Iwany Ronald, Otoma Peter, Enzama William, Abiria Sibira Luke, Atum Lino, Tolea Willis, Anguya Agnes, Draleku Ronald, Amaku Festo, Bajo James, Mungua Maurine, Bako Florence, Angualia Steven

Durante la campaña se contó con la participación del oftalmólogo de referencia de la región del West Nile: Dr Adima William.

Actividades: La mayor parte del grupo de voluntarios españoles llegó a Lodonga Health Center el domingo 26 de enero. Durante el domingo se organizó el material donado, se instaló todo el material en la consulta y el quirófano y se dejó todo preparado para poder empezar a trabajar el lunes 27.

Durante la campaña, se distribuyó la actividad en dos áreas: consulta y quirófano.

La consulta de oftalmología se llevó a cabo en el edificio de OPD y se contó con tres espacios: la consulta de optometría (toma de agudeza de visual, realización de pruebas y dilatación pupilar), la consulta de oftalmología (exploración completa del paciente, interpretación de las pruebas realizadas, diagnóstico y pauta de tratamiento) y la zona de registro (se llevó a cabo un registro detallado de los pacientes atendidos, patologías y tratamientos. En esta misma zona se dispensaban los tratamientos necesarios y las gafas pautadas).

Las actividades de quirófano se realizaron en el Theater, donde eran derivados desde la consulta los pacientes que requerían cirugía. Se contó con sala de preanestesia, quirófano y sala de esterilización.

El personal implicado en la campaña se distribuyó entre consulta y quirófano, colaborando los voluntarios españoles con el personal sanitario del Health Center y del distrito en todo momento.

En el quirófano se realizaron cirugías, de cataratas en su mayoría, desde el lunes por la mañana hasta el sábado por la mañana.

En la consulta se atendió a pacientes desde el lunes hasta el domingo por la mañana. Previo al inicio de la campaña, el personal del distrito de Yumbe realizó un *screening* en los centros de salud (Yoyo, Yumbe, Midigo, Kerwa, Kochi, Lobe, Apo, Barakala y Lodonga) para seleccionar a los pacientes con cataratas. Estos pacientes fueron citados en la Consulta de Oftalmología para ser valorados el lunes, teniendo preferencia frente al resto de pacientes.

Pacientes atendidos: Durante la campaña se atendieron 310 pacientes en la consulta y se realizaron 52 cirugías.

Demografía: De estos 310 pacientes, 126 (41%) fueron mujeres y 184 (59%) hombres. La mayoría de los pacientes (120) tenían entre 35 y 65 años.

Procedencia: La mayor parte de los pacientes que consultaron pertenecían a la población de Lodonga. Sin embargo, también acudieron pacientes de casi todas las poblaciones del distrito de Yumbe, así como de otros distritos de la sub región de West Nile.

Patologías: En las tablas y gráficos que se muestran a continuación se muestra la distribución de las patologías más frecuentes, destacar la alta prevalencia de cataratas y errores refractivos, considerados por la OMS las causas más prevalentes de ceguera a nivel mundial.

Tratamientos: Durante la campaña se realizaron 52 cirugías, 50 de ellas de cataratas. Dado que se vieron 82 pacientes con cataratas y sólo se pudieron hacer 50, hubo que establecer unos criterios de selección:

- Catarata bilateral frente a catarata unilateral
- Baja agudeza visual (<0,1 en el ojo con mejor agudeza visual)
- Bajo nivel socioeconómico

Respecto a los tratamientos en consulta, se prescribió corrección óptica a 47 pacientes, principalmente de presbicia. Dado el gran número de pacientes con patología de la superficie ocular, el tratamiento tópico más pautado fueron las lágrimas artificiales.

Gastos

MATERIAL		
1. Mobiliario		
Microscopio quirúrgico	Zeiss	DONACIÓN
Facoemulsificador	Bausch&Lomb	DONACIÓN
Lámpara de hendidura x2		DONACIÓN
Autorefractómetro x2		DONACIÓN
Queratómetro		DONACIÓN
Selladora	Amazon	
Bomba de presión	Amazon	
Destiladora de agua	Amazon	68,99 €
Lensómetro	OICO	175 €
2. Instrumental		

Instrumental	ESCRS	450 €
Instrumental	AVI	408 €
Instrumental		STOCK PREVIO DE IDIWAKA
3. Material fungible		
Sueros BSS 500 ml	Bausch&Lomb	912,45 €
Packs	Bausch&Lomb	3.630 €
Viscolásticos	Bausch&Lomb	1.061,28 €
Viscolásticos		DONACIÓN
Material	Doctor Shop	35,7 €
Material	Doctor Shop	315,99 €
Material		DONACIÓN
Material		STOCK PREVIO DE IDIWAKA
MiLoop	Zeiss	786,5 €
Bombillas	Amazon	48,72 €
4. Lentes intraoculares		
Lentes intraoculares	Bausch&Lomb	4.620 €
Lentes intraoculares	Johnson&Johnson	88 €
Lentes intraoculares		STOCK PREVIO DE IDIWAKA
5. Tratamientos		
Gafas		DONACIÓN
Gafas		STOCK PREVIO DE IDIWAKA
Tratamientos tópicos		DONACIÓN
Pomadas de tetraciclina x100	Médicos del mundo	DONACIÓN
ENVÍO		
Cotransa		1.820 €
JW Interservices		1.821,37 €
Transporte Entebbe-Lodonga		425 €
INSTALACIONES		
Tienda de campaña	Médicos del mundo	DONACIÓN
PERSONAL		

Dr Adima Williams		425 €
OTROS		
Gasolina	ERC	DONACIÓN
GASTO 17.092 €		TOTAL

Aspectos a mejorar:

- Dificultad de la cirugía de cataratas. Los pacientes presentaban cataratas muy maduras, lo que dificulta la cirugía. Para próximas campañas se contará con oftalmólogos con experiencia en este tipo de cirugías, así como instrumental más específico.
- Escasez de algunos fármacos necesarios para el tratamiento de las patologías más frecuentes. Destacar el tratamiento para la conjuntivitis alérgica y el glaucoma. En la zona norte de Uganda no hay disponibles antihistamínicos tópicos, lo que hizo que el tratamiento de elección en estos casos fuera corticoide tópico y antihistamínico sistémico. En el caso del glaucoma, el problema es similar. El tratamiento tópico de elección como hipotensor, las prostaglandinas, no es un tratamiento disponible para la mayoría de la población dado su elevado coste.
- Imposibilidad de tratamiento de algunas patologías complicadas, como tumores orbitarios, glaucoma congénito... por la falta de medios.
- Imposibilidad de realizar algunas cirugías, especialmente en niños, por no contar el centro con los medios para realizar una anestesia general.
- Transporte y alojamiento de los voluntarios.

Como conclusión final, en el distrito de Yumbe hay una falta de atención oftalmológica, dada la escasez de médicos oftalmólogos en Uganda. Esto justifica el elevado número de pacientes con cataratas en situación de ceguera. La donación y traslado del material de consulta y quirófano a Lodonga Health Center, y el desarrollo de esta primera campaña, es el primer paso para intentar cambiar esta situación.

3. VOLUNTARIOS

Durante 2020 hemos contado con un gran número de voluntarios. Las previsiones al inicio del año eran mayores, pero debido a la pandemia de COVID 19 tuvimos que anular todas las campañas programadas para después de marzo, lo que conllevó un descenso. Sin embargo, se mantuvieron algunos de los voluntariados de larga estancia.

Las campañas que hemos llevado a cabo son:

- Campaña de Ginecología en Lodonga (Uganda) en enero de 2020: Dos matronas y una enfermera de neonatología.
 - Juliana Acuña Muga
 - Mireya Gómez Ortega
 - María Teresa Ribera Asensi
- Campaña de Ginecología en Lodonga (Uganda) en febrero de 2020.
 - David Eduardo Posadas Yabar, ginecólogo
 - Andrea Javierre Mateos, matrona
 - Gemma Riba Vilchez, matrona
 - Goretti Valles (larga estancia), matrona
 - Estela Moreno Pacheco, enfermera de neonatología



- Campaña Banco de Sangre en Batseng'la (Camerún) en febrero 2020.
 - Clara González Santillana
 - Sara Garrido Paniagua
 - Enrique Lacoba Díaz



- Campaña oftalmología Lodonga (24 de enero de 2020 al 2 de febrero de 2020).
 - Diana Santander, oftalmóloga
 - Elisa Pérez, oftalmóloga
 - Viviana Patricia Lezcano, oftalmóloga
 - Pilar Drake, oftalmóloga
 - Casilda González, oftalmóloga
 - Eduardo López, optometrista
 - Salvador Molina, optometrista
 - Silvia Tablada, optometrista
 - Gorka Laucirica, optometrista
 - Adelina González, anestesista
 - Irene Rubio, enfermera
 - Pablo Martín García, fotógrafo



- Campaña de Oftalmología en Batseng'la (Camerún), 22 al 29 de febrero de 2020.
 - María Teresa Fernández Vila, enfermera
 - María Sagrario Alonso Yáñez, enfermera
 - Carlos de la Gándara, oftalmólogo
 - Manuel Jiménez Romero, auxiliar
 - Alejandra Acebal Montero, oftalmóloga
 - Francisco Pérez Bartolomé, oftalmólogo
 - Casilda González Gil, oftalmóloga



- Campaña de Neonatología en Dschang (Camerún) en febrero 2020:
 - Natalia Vilo Siroerol, pediatra
 - Laura Torres Soblechero, pediatra
 - Paloma San Juan Uhagon, pediatra
 - Ana Carrasco San José, enfermera de neonatología

- Pablo Gómez Prieto, enfermero de neonatología
- Aida Navas Montano, enfermera de neonatología
- Alejandra Cano Fernández, enfermera de neonatología



- Campaña de Odontología en Dschang (Camerún) en febrero 2020:
 - Gabriel Castañedo Villalba, odontólogo
 - Marc Mascaró Pons, odontólogo

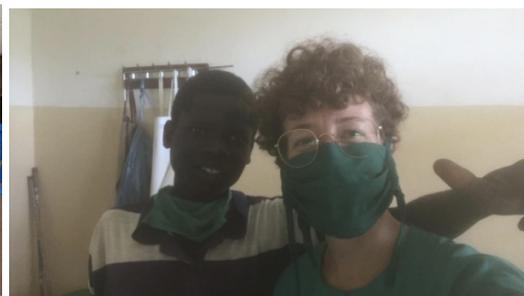


- Campaña de Cirugía en Kamutur (Uganda) en marzo 2020: cinco cirujanos y una enfermera:
 - Marina Pérez-Flecha González
 - Ariel Christian Jullien
 - María García-Conde Delgado
 - Paula Rioja Conde
 - Elizabeth Rodrigo Molina
 - Teresa Vives Espejo-Saavedra



- Voluntariado de larga estancia 2020:

- Irene Sanz Ramírez, fisioterapeuta. Campo de Refugiados de Bidi Bidi en los meses de febrero y marzo de 2020.
- Silvia Otero, internista. Lodonga Health Center IV. 30 de enero a 23 de abril de 2020.
- Goretti Vallès, matrona. Lodonga Health Center IV. Un año, de septiembre 2019 a septiembre 2020
- Patricia Rodríguez, médico de familia.. Lodonga Health Center. Siete meses, febrero a agosto 2020.



- Voluntariado post MIR en Uganda en febrero-marzo 2020: 8 voluntarios

- Lodonga, cuatro médicos y un farmacéutico: Eva López Urrutia, María Pumares, Juan Hernani, Daniel Gómez Costas
- Ojee: dos médicos: Laura Cano Lavalle, Laura Galán Caballero
- Butare: dos médicos: Bosco González del Valle, Carlos Morales García

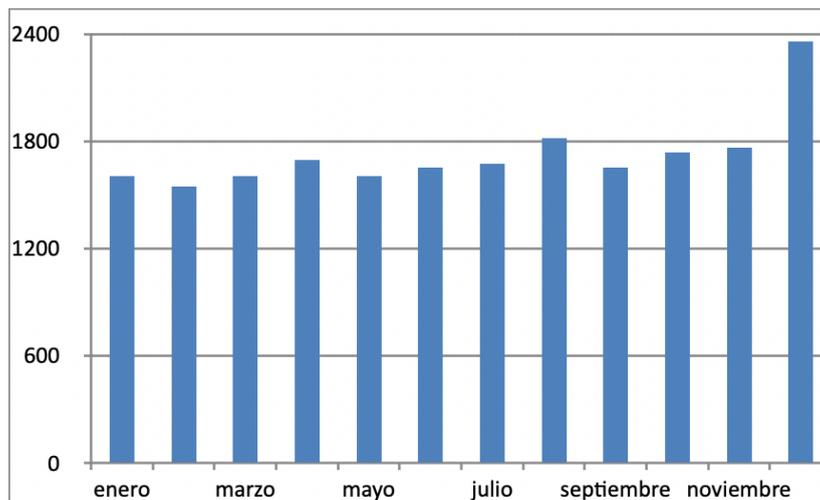


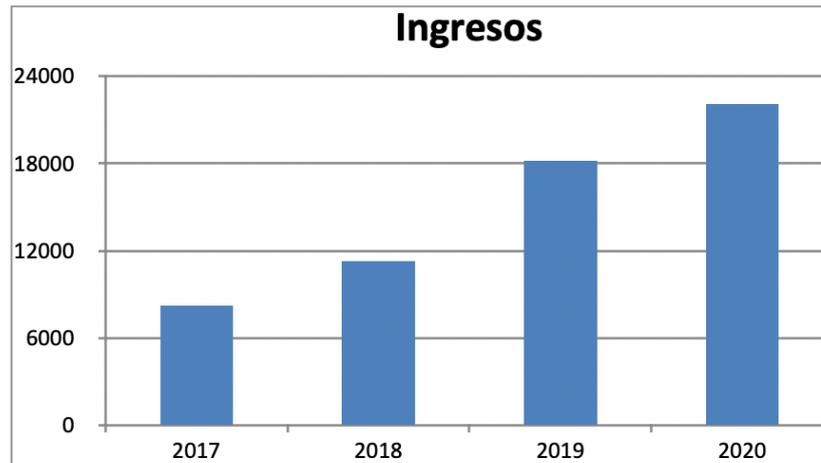
4. SOCIOS

A fecha de 31 de diciembre de 2020 tenemos 153 socios que colaboran periódicamente con Idiwaka. De éstos, 22 han sido dados de alta durante 2020, lo que supone un aumento del 14%. Durante 2020 se han dado de baja 5 socios.



Gracias a las donaciones de todos los socios, hemos recaudado durante el año 2020 un total de 22.098 euros, lo que supone un 21,47% más que en el año 2019.





Aparte de las donaciones periódicas de los socios, hemos recibido donaciones puntuales y premios, que suman un total de 8411,7 euros. Entre ellos destacar:

- Premio del Colegio de Fisioterapeutas de Madrid (2019): 3250 euros
- Evento "Bocadillo Solidario" del Colegio El Cantizal de Madrid: 1480 euros
- Los Josettes: 974,47 euros

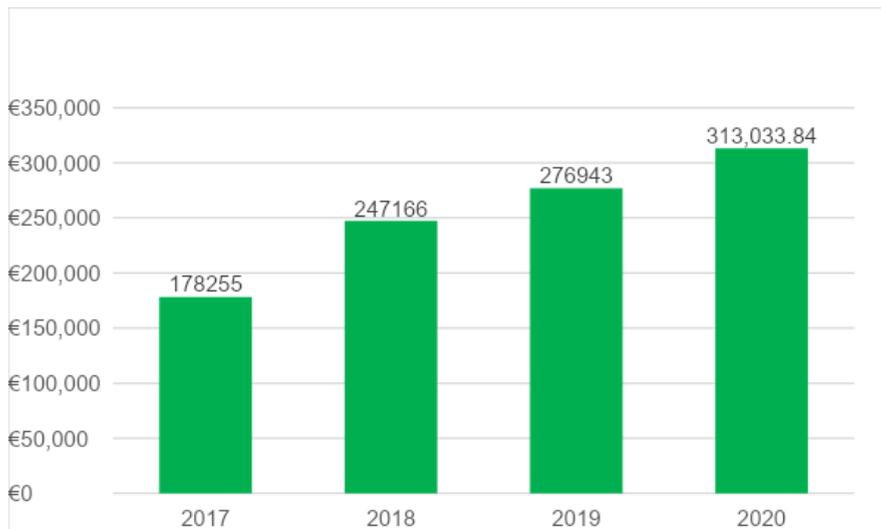
5. EVENTOS

Durante el año 2020, el número de eventos realizados se ha visto notablemente reducido debido a la pandemia COVID-19. Destacamos el Mercadillo de Artesanía de Soto del Real, en el que Idiwaka ha participado periódicamente con un puesto de artesanía procedente de Camerún y Uganda.



6. FINANCIACIÓN

Este año 2020 volvemos a dar las gracias a todos los socios de Idiwaka y puesto que, gracias a su generosidad, hemos vuelto a crecer en recaudación por socios hasta los 22,098€, lo que supone un 21% con respecto a la recaudación por cuotas de socios en 2018. Las donaciones puntuales, es decir, las donaciones no provenientes de cuotas fijas han ascendido hasta los 8,710€. Por último, la recaudación de eventos ha sido de 2,093€, un muy buen dato pese a la situación de pandemia. Esto supone que habéis hecho posible que superemos los 300,000€ en donaciones desde nuestro comienzo, pudiendo hacer frente a todos los proyectos que hemos llevado a cabo. Además, afrontamos 2021 con fondos para poder llevar a cabo más proyectos.



***Evolución de la recaudación por socios:
Los recursos han aumentado un 21% en el 2020***

7. AYUDA COVID-19

Con motivo de la pandemia COVID 19, muchos centros con los que colaboramos en Uganda y Camerún nos pidieron ayuda para comprar material de protección para sus trabajadores y material médico necesario para los tratamientos.

Se realizó una ayuda de 3.000 euros al Hospital Notre Dame de la Santé de Dschang, para la compra de unas carpas que instalaron en la entrada del hospital, para evitar los contagios de los pacientes que acudieran al centro.



También se ayudó a los centros de Kamutur y Orussi en Uganda, para la compra de concentradores de oxígeno, que facilitan el tratamiento de los pacientes con COVID, así como gel hidroalcohólico, guantes, lejía y otros elementos para la protección de los trabajadores.

GRACIAS POR HACERLO POSIBLE



IDIWAKA