

CAMPAÑA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



Campaña de ginecología-obstetricia

Hospital Saint Vincent de Paul.

Noviembre 2019

100% de lo recaudado se destina a los proyectos

Abril 2020.

ÍNDICE

- 1.-El proyecto y sus objetivos.**
- 2.- El Hospital Saint Vincent de Paul**
- 3.- Obstetricia**
- 4.-Ginecología**
- 5.-Necesidades.**
- 6.-Instalaciones**
- 7.-El personal.**
- 8.-Campaña pionera.**
- 9.-Presupuesto.**

1-El proyecto y sus objetivos

El objetivo principal de ésta campaña y las sucesivas es la formación del propio personal del hospital para que ellos mismos sean su propio motor y no dependan de ayudas externas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumento del seguimiento del embarazo y su conocimiento en el hospital.
- Estandarización de la realización de ecografías y análisis del embarazo.
- Aumento de embarazadas con un parto controlado en el hospital.
- Disminución de mortalidad materno infantil.
- Mayor conocimiento sobre malformaciones detectadas por ecografía y su manejo.
- Conocimiento del registro cardiotocográfico y el significado y reconocimiento de sufrimiento fetal.
- Refuerzo de técnicas quirúrgicas ginecológicas básicas.

2.-Hospital Saint Vincent de Paul

Se localiza en Dschang, capital de la región de la Menoua, provincia Oeste de Camerún. Llevada por la Congregación religiosa de las hijas de la Caridad desde 2002.

Se encuentra en lo alto de la colina y el acceso es dificultoso, la mayoría de los pacientes vienen a pie o en taxi-moto.

La gente acude aquí por tener un precio más económico, ya que las Hermanas reducen el precio de los tratamientos y la atención gracias a sus ayudas que reciben.

El hospital tiene tres edificios principales: el Centro Dreams de VIH, otro de enfermos tuberculosos y el bloque quirúrgico, maternidad y pediatría.

Cuenta con 97 camas, tres consultas generales, 1 quirófano y una sala de partos con tres camas de parto (aunque actualmente sólo se utilizan dos de ellas). En ocasiones, cuando la sala se desborda, algunas de las embarazadas deben esperar en fase activa de parto en una silla en la misma sala o en el pasillo.

Atiende unos 10 000 pacientes al año. Actualmente cuenta con dos **médicos**: un especialista en ORL que sólo se dedica a ello y un médico general (Dr Mutara) que se encarga de todas las patologías desde pediatría hasta cirugía general, aunque su especialidad favorita y más investigada y practicada es la ginecología y obstetricia, en trámites de hacer la especialidad pero con dificultad para llegar a hacerla. Otros dos médicos están de prácticas y hay otro médico que se encarga de los pacientes de VIH.



El hospital Saint Vincent de Paul, Dschang

Date

El resto de profesionales son enfermeros y auxiliares y matronas.

3.-Obstetricia

Se atienden una media de 1-2 partos al día, creciendo en número gracias a la fama del Dr Mutara, y el conocimiento de la unidad de cuidados neonatales, habiendo de 541 partos en 2016 a **635** en 2018. Variando de unas épocas a otras.

La tasa de **cesáreas** es del 6,9%, con 92 cesáreas en 2018, cifra que ha aumentado desde 2016, cuando había 35 partos por cesárea al año.

Una de las razones por lo que se prescinde de la operación, es por el elevado coste que tiene, y la tendencia es a esperar lo máximo posible con un periodo expansivo que, en ocasiones, es demasiado prolongado. Esta es una de las razones por lo que la educación y formación del partograma y el conocimiento de sufrimiento fetal, es tan necesario.

Una cifra que se mantiene estable desde hace tres años es la tasa de muerte materna durante el parto, siendo de un 1%. El que no se consigue reducir es el número de recién nacidos muertos al parto, habiendo **10 muertes** en este último año, 9 en el año 2016. Consideramos una cifra lo suficientemente alarmante como para necesitar un cambio o una investigación sobre sus causas.

Debida a la reciente campaña de neonatología y la implantación de la unidad de prematuros en el hospital, el número de familias que vienen al hospital con niños prematuros está actualmente aumentando. Con hasta 4 bebés en la unidad cada dos meses.

La sección de obstetricia comienza por la **consulta prenatal**, pasada por una matrona que es ayudada por una enfermera. En la consulta se toma básicamente la altura uterina y circunferencia abdominal, medida por cinta, y se escuchan los latidos fetales con doppler fetal. En algunas circunstancias también se utiliza la campana.

A pesar de la insistencia de la importancia de ellas, la mayoría no llega a hacerse ninguna o tan solo una ecografía durante el embarazo debida a motivos económicos. Además, durante la consulta también se toma la tensión, el peso, se entrega gratuitamente una mosquitera para prevención de malaria y se dan las pastillas preventivas para ella. En la semana 28 se vacuna por un precio muy económico de la tos ferina.

Se dispone de un **ecógrafo** de buena calidad donado por una asociación. El control ecográfico se realiza por un enfermero o por un técnico de raios o un médico, según la disponibilidad del personal en cada momento. Tomándose las medidas básicas para el control del embarazo. Sin embargo, en algunas ocasiones se cometen errores en la datación de la gestación dando problemas

a la hora de inducir un parto prolongado sin serlo, naciendo así bebés prematuros y aumentando las complicaciones que ello supone.

En el **paritorio** se atienden a las gestantes que vienen por trabajo de parto, sin opción a epidural.

Partos de nalgas

✦ Los partos en podálica no son una contraindicación de parto vaginal, siempre se intenta evitar la cesárea como vía de parto.



Aquellas que están aun en fase pasiva , quedan en reposo en una sala adjunta de tres camas o en su defecto en el pasillo. Cuando están casi en dilatación completa, entran en la sala de paritorio donde las atiende una matrona para el parto y el alumbramiento. Al no realizarse de rutina monitores ni registros, con frecuencia existe sufrimiento fetal que no es detectado hasta últimas fases, con secuelas durante el parto o después para el bebé. El número de asfixias neonatales es elevado, y hay un gran número de bebés que acuden entre 3 y 12 meses a consulta y acaban necesitando cuidados en el Centro adjunto de la Esperanza, donde hay niños internos y externos con grandes discapacidades.

Los partos se intentan vaginales y, a no ser que haya alguna complicación durante el parto, las cesáreas pasan a un segundo plano. Como instrumentales se utiliza la ventosa y fórceps. La misma sala de partos cuenta con una cuna térmica donde reposan los bebés que hayan nacido con alguna complicación. Quedando los restantes encima de la madre haciendo el contacto “piel con piel”.



El quirófano.

Dr Mutara y una estudiante

Date

El único quirófano que dispone el hospital está en la última planta, y , en ocasiones es necesario priorizar qué mujer está más urgentemente en necesidad de la cirugía.

La **planta de puerperio** se encuentra en el mismo pasillo, quedando ingresadas 48 horas con el bebé durmiendo en la misma cama, a falta de cunas. Sería interesante además, completar con formación básica de la revisión de cada puerpera antes de volver a sus casas.



Postnatal , vacunas y prevención

Cada miércoles hay formación de cuidados postnatales y vacunación

Date

La sala de puérperas



4.-Ginecología.

El hospital Saint Vincent recibe numerosas patologías ginecológicas gracias el Dr Mutara, quien realiza numerosas cirugías estudiando previamente desde el libro y estando muy interesado en la especialidad. Las operaciones más frecuentes son por miomas, cerclajes (no disponen de pesarios) y EIP complicadas.

En 2018 se han realizado cinco hysterectomías más que en 2016, realizando el Dr Mutara 6 en el mismo año. Según se ha ido formando y aprendiendo éste doctor gracias a los libros y al rector de la universidad de Dschang, cada vez se atreve a realizar más operaciones. Sin embargo, una de sus peticiones, es aprender a operar y tener práctica en hysterectomía y miomectomía, habiendo realizado solamente una de ésta última en el año pasado.

Por desgracia, por razones económicas el screening de cáncer de mama y cervix no se lleva a cabo. A pesar de recalcar su importancia en el Congreso Africano de Cáncer de Cervix que se llevó a cabo en la facultad de medicina de Dschang en marzo 2018. Las pacientes con estas neoplasias llegan en un estado muy avanzado no pudiéndose hacer mucho con ellas.

Sin embargo, a pocos km en la misma ciudad, el hospital de Batsengla comenzó en 2019 a promover el screening de cáncer de mama con un mamógrafo donado por una asociación española y subvencionando tamoxifeno para hormonales positivos.

A pesar de ser un área de poca experiencia, el Dr Mutara y otro médico en formación(Dr Jervis) tienen mucho interés y empeño en aprender sobre la materia y están muy predispuestos a formarse. En cirugías más complejas, el doctor pide ayuda al rector de la universidad de Dschang,



Dr Kenfack, para asistirle en sus cirugías.

5.-Necesidades.

Dada la gran disposición que ha mostrado todo el personal durante las previas campañas de cirugía y pediatría, convendría realizar una campaña de ginecólogos, haciendo hincapié en obstetricia para evitar y reducir a largo plazo la alta tasa de asfixia neonatal.

Para ello , sería interesante realizar formación para conocer y entender los registros (ya que hay una máquina en el paritorio) y saber qué significan las deceleraciones y entender bien las curvas. Esta simple tarea evitaría muchos retrasos en cesáreas o complicaciones durante el parto reduciendo también el número de niños que acaban en el Centro de Esperanza.

Además, una formación sobre malformaciones básicas que puedan verse en la ecografía en etapas precoces sería importante para aquellos que manejan a diario el ecógrafo.

El objetivo principal es realizar campañas trimestrales o semestrales donde se desplacen a terreno un equipo sanitario formado por ginecólogos, matronas y pediatras o enfermeros pediátricos que además supervisen la unidad de Neonatología.

Para ello, hay una sala de reuniones que tiene un proyector y se podrán implantar fácilmente las lecciones cada día de la semana.

- Formación de ecografía: incidiendo en primer trimestre, cámaras de corazón y órganos principales para detectar malformaciones. No se cuenta con screening analítico.
- Formación de registro: enseñar las deceleraciones básicas y registro tranquilizador/ no tranquilizados y cómo actuar en cada caso.
- Cirugía y consulta: con DR Mutara y Dr Jervis en quirófano: ha pedido específicamente aprender a hacer histerectomías y miomectomías.



6.-Instalaciones.

El hospital tiene adjunto una casa de voluntarios con capacidad de hasta 10 personas y actualmente se encuentra en reforma para mejorar las condiciones respecto a los voluntarios de otros años.

7.- El personal.

El hospital actualmente cuenta con dos doctores:

- Dr Donald Mutarambiwa**, médico general ruandés con varios años de experiencia y decantado sobretodo hacia la ginecología y obstetricia.
- Dr Sho**, médico especialista y dedicado exclusivamente a ORL.

El idioma que hablan es francés e inglés

El paritorio consta de siete auxiliares o enfermeras matronas. Sólo una de ellas domina el inglés. La comunicación entre éstas es fundamentalmente en francés y la formación deberá ser en este idioma.

Sin embargo, con los médicos que aprenderán y se formarán con la campaña, la formación podrá ser bien comprendida en inglés.

8.-Campaña pionera.

Durante el mes de noviembre 2019, se desplazaron cinco ginecólogas y dos matronas como campaña pionera de ginecología y obstetricia en este hospital.

El objetivo principal de esta campaña fue y seguirá siendo en las próximas, la formación del personal que atienda los partos y forme parte de la atención de las embarazadas. En esta primera ocasión, lo más importante fue observar y conocer la forma de trabajo para ver en qué puede incidir más la campaña que venga después, entablando relaciones con el personal de ahí para crear un vínculo de confianza.

La campaña estuvo formada por varios profesionales:

-Un **residente** de obstetricia y ginecología que estuvo entre la sala de partos y el quirófano o la consulta, ayudando y observando la forma de trabajo de las enfermeras durante el día, que luego colabore con la formación.

-Un adjunto de ginecología y obstetricia especializado en **ecografía** y que incidió en las malformaciones más importantes. Además de otras patologías que obliguen a inducir o finalizar el parto antes de lo esperado. Trabajó fundamentalmente con los que más tiempo pasan en la sala de ecografía: Shu, una enfermera con curso especializado en ecografías. Sin embargo, en días con mucho trabajo, cualquier médico es llamado para hacer las ecografías. Por esta razón, se consideraba interesante formar además de los que más frecuenten la sala, el resto de médicos.

-Dos de los ginecólogos realizaron consulta y una formación básica de **cirugía** con hincapié en histerectomía y miomectomía al Dr Mutara y Dr Jervis y Dra Nelly. Seleccionando los pacientes reclutados durante el año para incluir en la lista de cirugía de los días de campaña.

-Dos matronas formaron equipo con las enfermeras del paritorio para observar la forma de trabajo y hacer una formación sobre registros tranquilizadores y no tranquilizadores, destacando la importancia de reconocer un sufrimiento fetal.

Los resultados de la campaña primera fueron buenos. Se estableció un buen vínculo entre el personal local y los voluntarios, además de apreciarse un gran entusiasmo y disposición para formarse y perfeccionar conocimientos. Se realizaron 15 cirugías de histerectomías y miomectomías durante los cuatro días de campaña. El primer día se dedicó a seleccionar y reevaluar a los pacientes reclutados durante el año.

Se reintervino a una paciente por sangrado durante esos días con buena evolución. El postoperatorio visto por el doctor local fue bueno, sin complicaciones quirúrgicas ni infecciones.

La formación que recibieron de registros quedó algo limitada, ya que queda hacer mucho hincapié en registros cardiotocográficos ya que sus conocimientos eran prácticamente nulos.

En la siguiente campaña de abril 2020, se realizará un número similar o menor de operaciones, reforzando las mismas técnicas quirúrgicas. Contaremos con cuatro ginecólogos que se turnarán para realizarlas.

En el paritorio habrá una matrona que se dedique a la formación junto con una enfermera voluntaria de refuerzo.

También contaremos con una anestesista, que ayudará con el equipo de anestesia de ahí y formará en la medida posible al enfermero anestesista local.

9.-Presupuesto.

Monitor materno fetal 1800 euros

Papel de registro (40 rollos) 120 euros

Caja de instrumental quirúrgico 650 euros.

Tocógrafo doppler 40 euros.