

1. Solicitante

Bárbara Sola Duque

FEA del Servicio de COT del Hospital G. U. Gregorio Marañón (Madrid)

Voluntario de la Fundación Mayo Rey

2. Resumen y objetivos alcanzados durante nuestra estancia

La región de Mayo Rey está situada en el norte Camerún, en una zona alejada de las principales vías comerciales y de desarrollo, cercana a la frontera de Chad y de la República Centroafricana. Es un territorio de escasos recursos económicos, donde la mayor parte de la población está repartida en una infinidad de poblados y pequeñas aldeas dispersas por un extenso territorio y comunicadas por precarias pistas de tierra.

En el año 2010 la Fundación Mayo Rey, con sede social en Burgos, construyó y equipó un hospital en la población de Rey Bouba. Desde noviembre de 2011 el funcionamiento del centro tiene carácter permanente, y su actividad se ve complementada mediante 3-4 campañas al año con voluntarios de varias especialidades médico-quirúrgicas.

En mayo de 2019 realizamos la primera campaña de cirugía ortopédica en este centro. Desde entonces, y salvo por el parón forzado por la COVID-19, hemos continuado nuestra actividad realizando una o dos campañas anuales.

La campaña se llevó a cabo entre los días **23 de mayo de 2024** y el **1 de junio de 2024**. Debido a la distancia y las precarias comunicaciones nos llevó 2 días alcanzar nuestro destino. Destinamos un día a la preparación de quirófanos, instrumental y consultas iniciales, 7 jornadas quirúrgicas completas y dos días para la vuelta.

El equipo ha estado constituido por 18 personas entre las que se incluyen voluntarios españoles y trabajadores cameruneses que han participado directamente en la misma:

2 Anestesistas
3 COT
5 Enfermeras

4 Auxiliares de enfermería
1 Técnico de laboratorio
2 Logistas

La mayor parte de la población en el medio rural camerunés se dedica a la agricultura de subsistencia y sus rentas equivalen a menos de un euro al día. Para estas personas una lesión ósea supone una incapacidad segura que les impide trabajar el campo y alimentar a sus familias. El sistema sanitario público camerunés funciona mediante el pago directo, sin ningún tipo de aseguramiento colectivo. El tratamiento quirúrgico de una fractura a los precios locales es inalcanzable económicamente y sólo puede llevarse a cabo en las grandes capitales del país. En los centros sanitarios locales la formación en traumatología básica es nula, siendo inexistente la posibilidad de tratamientos

ortopédicos. Ésta es la razón por la cual, la mayor parte de los pacientes que atendimos presentaban consolidaciones viciosas, pseudoartrosis de fracturas u osteomielitis crónicas.

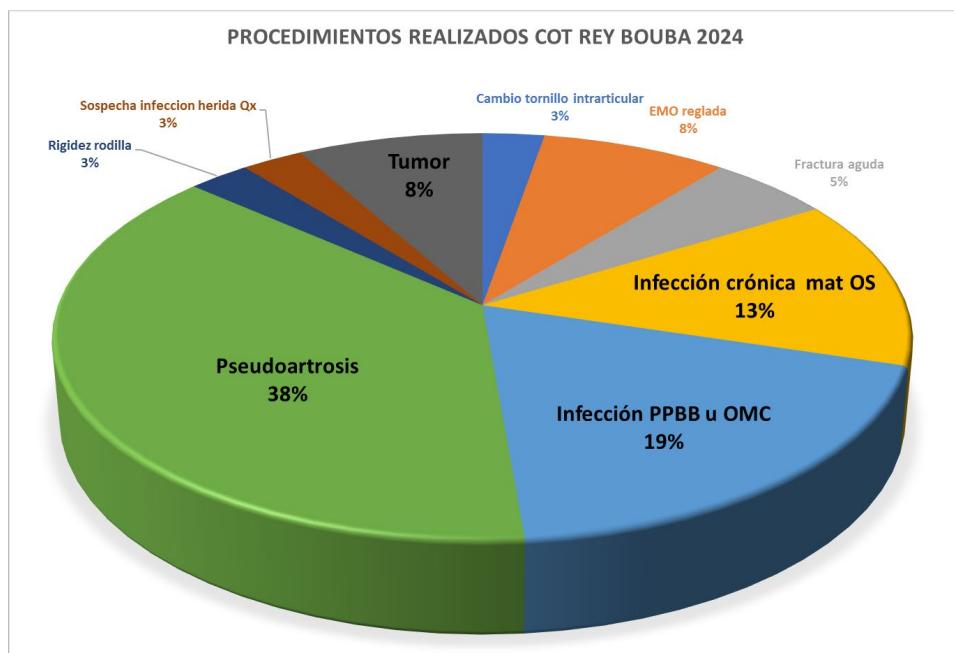
Antes de nuestra llegada, los trabajadores locales del hospital habían recopilado algunos casos susceptibles de ser intervenidos en nuestra campaña de entre los pacientes que a lo largo de los meses habían acudido a consulta; pero también difundieron por pueblos cercanos la noticia de la próxima campaña de cirugía ortopédica.

En la mañana del primer día nos dividimos las tareas de modo que unos traumatólogos atendíamos a los pacientes en consulta que se habían acercado al hospital y empezábamos a seleccionar los pacientes que íbamos a intervenir; el resto del equipo organizaba el quirófano y preparaban y esterilizaban las cajas con el instrumental que íbamos a necesitar. Esa misma tarde empezamos con la primera intervención quirúrgica.

A partir de ese día, comenzábamos las cirugías a las 8 de la mañana, hacíamos un receso entre las 13-16h para pasar consulta o revisar curas y tratamientos de los pacientes hospitalizados, ya que el calor que hacía a esas horas en quirófano, pese al aire acondicionado, dificultaba la realización de intervenciones largas. A partir de las 16h retomábamos las cirugías más complejas hasta que terminásemos el parte.

En el hospital contábamos con un área de hospitalización, atendida por las enfermeras locales, donde controlábamos a los pacientes intervenidos, les administrábamos medicación y realizábamos las primeras curas. Además, contábamos con la posibilidad de realizar radiografías postoperatorias.

Durante nuestra estancia realizamos 13 intervenciones quirúrgicas, atendimos 92 pacientes en la consulta de traumatología. En el siguiente gráfico se reflejan los diagnósticos de la patología intervenida durante la campaña:



Unidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Hospital Mayo Rey

Además, realizamos un seminario teórico-práctico dirigido a los enfermeros locales responsables del centro para capacitarles en la retirada de fijadores externos bajo sedación ligera, para dar continuidad al tratamiento prestado a nuestros pacientes.

Al concluir la campaña, el equipo de enfermería local recibió un cuaderno de seguimiento con el plan de citas y cuidados para cada paciente intervenido. Realizándose las curas, retirada de puntos, revisiones y radiografías de control según el plan previsto al mes, 3 meses y en unas semanas acudirán a la revisión de los 6 meses coincidiendo con el equipo de la siguiente campaña.

Gracias a las nuevas tecnologías (*Whatsapp*, email) mantenemos el contacto con las enfermeras camerunesas que nos informan de la evolución de nuestros pacientes intervenidos, resolvemos las dudas que surgen y hacemos las recomendaciones oportunas.

La experiencia ha sido satisfactoria, especialmente por la profesionalidad y el compromiso del equipo humano local del centro, que lo sienten como un proyecto propio y de todo el voluntariado que hemos participado formando parte del equipo. Estamos ya pensando en las próximas campañas de 2025, en mejorar la dotación del quirófano (mediante la instalación de un respirador y una autoclave nuevo) para ofrecer un servicio de mayor calidad y llegar a más personas en este lugar, como tantos otros, perdido en el olvido del mundo.

3. Memoria gráfica



Barrios y calles de Rey Bouba (Camerún).

Unidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Hospital Mayo Rey



Farmacia del Hôpital Fondation Mayo Rey

Equipo quirúrgico





Equipo quirúrgico