

SOGAMIUC

Actualidad



UCI Sin Fronteras

USF es un proyecto social de Ayuda al Desarrollo de la SEMICYUC. Su objetivo fundamental es mejorar la atención al paciente crítico y semicrítico más allá de nuestras fronteras, en países en situación de mayor vulnerabilidad y con menos recursos sanitarios.

En este boletín hablamos con la dra Ana Ortega, del Servicio de Medicina Intensiva del HU Montecelo, de Pontevedra y con la dra Carola Giménez-Esparza, Jefa del Servicio de Medicina Intensiva del H Vega Baja Orihuela, actual Presidenta de la SEMICYUC y directora del Proyecto USF SEMICYUC.

Ana Ortega, médica intensivista del HU Montecelo de Pontevedra, participó hace ahora un año en el programa UCI Sin Fronteras de SEMICYUC en la UCI del Hospital de Nemba (Ruanda). Aquí nos cuenta su experiencia.

Cuéntanos Ana cómo son el hospital y la UCI de Nemba?

El hospital de Nemba, está en el distrito de Gakenke, provincia del norte de Ruanda, uno de los países más pequeños y superpoblados de África.

Se trata de un hospital de primer nivel (lo que equivaldría a un comarcal en nuestro país), que atiende a población rural joven (47% entre 0 y 17 años), con economía basada en la agricultura, de escaso desarrollo y gran pobreza (el segundo distrito con mayor porcentaje de pobres extremos).

Nemba es uno de los 2 hospitales del distrito de Gakenke, pertenece a la diócesis de Ruhengeri y sirve a una población de casi 240000 habitantes (58 camas /100000 hab.); con una UCI de 5 camas (1,9 camas de críticos/100.000 hab.), es decir, menos de la 5ª parte de los ratios de España.

El hospital es precioso, con una construcción de planta baja, de ladrillo visto, realizado en pabellones rectangulares que rodean

jardines cuadrados, donde los drones dejan cada mañana medicación (Ruanda, conocido como el país de las mil colinas, es muy montañoso, pero tienen un excelente sistema de telecomunicaciones). Está muy limpio, y es frecuente ver a las familias (Garde-Malade), descansando al aire libre.

Según los datos del Ministerio de Salud Ruandés, las causas de mortalidad más prevalentes se deben a patologías potencialmente reversibles, en una población joven, lo que hace totalmente necesario disponer de unos cuidados intensivos que permitan mejorar la morbilidad hospitalaria.

¿Qué aporta un intensivista en esas condiciones de escasez de recursos?

La formación, el apoyo asistencial, la gestión de recursos disponibles y la optimización del tratamiento.

En este tipo de hospitales son los médicos generalistas los que atienden toda el área médica. El peso del manejo del paciente recae en la enfermería mucho más que en nuestro país.

Nosotros vivimos al lado del hospital. Allí la vida comienza temprano. El horario es de 7 a 17 horas, pero estamos disponibles y localizados durante toda nuestra estancia. Solemos pasar por la tarde-noche, o antes de ir a dar un paseo o hacer una excursión

Por la mañana, en el cambio de guardia (conjunto, de todo el personal sanitario) ya comentamos qué pacientes pueden ser susceptibles de valoración y traslado a la UCI. Además, si hay pacientes que necesiten ser derivados a un área de mayor especialización, disponemos el soporte que necesiten y los trasladamos si están muy graves (en ventilación mecánica).

Explicamos las medidas de prevención de infección y de limpieza de espacios y materiales, con los productos que allí haya, haciendo tablas y plantillas visuales de recordatorio y manejo.

¿Cómo ha sido tu experiencia?

Muy enriquecedora. Era un sueño que tenía desde siempre y se ha hecho realidad uniendo Cooperación, Medicina Intensiva y Formación de adultos.

Todos los días se reparten las horas entre el trabajo de formación, la atención de pacientes, el aprendizaje continuo, la preparación del material teórico de soporte (en 2 idiomas), la búsqueda de bibliografía y un paseo diario por aquella región. El tiempo discurre de forma diferente, parece más tranquilo pero es a la vez muy intenso, tienes la sensación de que ocurren muchas cosas a la vez.

Además de lo mucho que tú has aportado al hospital y al proyecto, a ti, personalmente ¿qué te ha aportado?

A nivel científico el prurito por repasar, por sintetizar el conocimiento y conseguir el mejor material disponible, de forma sencilla y didáctica. Se trata de estudiar los conceptos más importantes y aplicarlos de la forma más sencilla y estandarizada posible.

He tenido que repasar muchas cosas de atención pediátrica, de patología obstétrica.

Además, adaptarse a la escasez de recursos requiere imaginación y la búsqueda de caminos diferentes.

Me ha resultado muy útil mi formación previa como instructora y el haber dado clases antes.

Aunque trabaje en un hospital del primer mundo, estoy acostumbrada a ahorrar, ya que en la Sanidad Pública, donde trabajamos con el dinero de todos, sabemos que en Medicina Intensiva se requieren materiales, técnicas y tratamientos muy costosos. Claramente en Ruanda saben de esto. En un lugar donde la sanidad no está incluida, los propios pacientes son los encargados de pagar estancia, pruebas, comprar desde los medicamentos hasta los apósitos... Lo que se resuelve con un fármaco no se hace con dos. Se gasta exclusivamente en lo necesario.

Mi nivel de francés es aceptable, y con él he podido defenderme, pero había algunos médicos que, entendiendo francés, sólo hablaban inglés, con lo cual todo el material didáctico lo tenía que preparar en ambos idiomas. Mis conocimientos de inglés son muy básicos. Entiendo bien el lenguaje científico y puedo estudiar textos y escribir sobre medicina, pero hablar y comunicarme de forma eficaz es otra cosa. Con los pacientes y familiares, que hablaban *kinyarwanda*, era la enfermería quien me traducía. Estudié algunas expresiones y frases, pero me resultaba muy difícil y se reían. Creo que pronuncio bastante mal, tengo muy mal oído.

A la vuelta, me he apuntado a clases de inglés y estoy repasando francés.

Ha sido la mejor experiencia profesional de mi vida.

Y a nivel humano, pues mucho más que profesional. He aprendido muchísimo. Me llama mucho la atención el conocimiento que se adquiere formando a otras personas. Es una simbiosis en la que compartes tu manera de hacer las cosas, y participas del aprendizaje de los demás, llevándote muchas cosas nuevas cada día.

Me he encontrado personas excepcionales. Tengo que hacer aquí mención especial a la Dra. Carola Giménez-Esparza (presidenta de la SEMICYUC y Coordinadora Nacional de UCI Sin Fronteras) y del Dr. Francisco Colomina (fallecido éste hace escasas semanas y miembro de la Cátedra Ruanda de la Universidad Miguel Hernández), artífices de este proyecto. Coincidí con ellos en Nemba durante 2 semanas de mi estancia y me ayudaron muchísimo en todo. Creo que son dos personas excepcionales que han logrado una utopía de la Medicina Intensiva. Desde luego sin ellos este proyecto no hubiera sido posible.

¿Cómo fue la relación con los compañeros del hospital?

La relación fue muy buena. Ya estaban acostumbrados a trabajar con nosotros, y al ser un hospital pequeño todos nos conocíamos y tratábamos. Algunos médicos jóvenes no hablaban en francés, entonces ellos hablaban inglés y yo respondía en francés. Cuando hay ganas de comunicarse, se superan las barreras idiomáticas. Llegué sola pero enseguida conocí a gente y me sentí muy a gusto.

He conocido allí personas con las que sigo en contacto un año después. Los enfermeros adcritos a la UCI tienen mi teléfono y quedábamos para tomar algo.

Allí coincidimos hasta 4 intensivistas y 2 cardiólogas, ya que la Sociedad Española de Cardiología, también a través de la U. Miguel Hernández y el Dr. F. Colomina, comenzó el verano pasado un proyecto en Nemba similar al de UCI Sin Fronteras.

¿Y la vida en Nemba?

La vida en Nemba circulaba alrededor del hospital. Los viernes hay mercado y aprovechaba la hora de comer para ir, conocer la vida local y hacer pequeñas compras.

Aquello es muy montañoso y verde. Se parece a Galicia, pero sin mar y con la tierra muy roja.

Me gusta caminar, así que daba grandes paseos para mantenerme en forma y disfrutar la vida al aire libre. Tuve ocasión de subir al Kabuye, conocer el lago Ruhondo y visitar el Parque Nacional Virunga.

La comida es excelente, basada en verduras y frutas de sabor increíble, siempre en su punto de madurez.

¿Volverás a hacerlo? ¿Lo recomiendas?

Sin duda. No imagino mi vida ya sin estar allí de vez en cuando. Me ha marcado profundamente y me resulta muy enriquecedor. Es una sensación de pertenencia y de estar donde tienes que estar.

Tengo una hucha llamada Nemba, para preparar mi vuelta, que me gustaría que fuera más larga, e ir acompañada de alguna enfermera. Algunas compañeras están interesadas. El trabajo de campo “engancha” y me parece más coste-eficiente poder estar durante temporadas relativamente largas, aunque entiendo que para ello hay que conseguir apoyo financiero ya que no todo el mundo tiene la misma disponibilidad.

Lo recomiendo muchísimo. Creo que debería formar parte hasta de nuestra formación como especialistas.





En este boletín hablamos también con la Dra Carola Giménez-Esparza Vich, directora del Proyecto UCI Sin Fronteras de SEMICYUC.

¿En qué consiste el Proyecto UCI Sin Fronteras de SEMICYUC?

UCI Sin Fronteras es un proyecto social de la SEMICYUC, de Ayuda al Desarrollo. Su objetivo fundamental es mejorar la atención al paciente crítico y semicrítico más allá de nuestras fronteras, en países en situación de mayor vulnerabilidad y con menos recursos sanitarios, en los que la cultura del paciente grave y de la reanimación cardiopulmonar (RCP) están poco extendidas

¿Cómo surge este proyecto ?

Como sociedad científica reconocida de interés social por el Ministerio de Interior y sin ánimo de lucro, y como profesionales del paciente crítico, pensamos que desde SEMICYUC podíamos exportar nuestros conocimientos, aptitudes y habilidades a otros países en los que la formación y el cuidado de los pacientes críticos es más deficitario y así poder mejorar la atención sanitaria en estos países. A través de un proyecto en Ruanda coordinado por el Dr Colomina en la Universidad Miguel Hernandez y en el que yo también estaba colaborando, comenzamos a trabajar aportando todo el potencial humano y científico de la SEMICYUC.

¿Qué proyectos están en marcha ?

En este momento estamos trabajando en el entrenamiento y la formación del personal de dos UCI en Ruanda, así como en suministrar la dotación del material necesario para poder tratar pacientes críticos. En una de ellas (Nemba), tras más de dos años colaborando hemos conseguido la mayoría de los objetivos que nos planteamos, aunque continuamos enviando voluntarios para consolidar todos los conocimientos y seguir apoyando al personal sanitario local.

Recientemente hemos comenzado con la formación del personal de otra UCI en la segunda ciudad más importante de Ruanda (Ruhengeri), cuyo hospital es centro de referencia de varios hospitales de la

provincia norte de Ruanda (incluido el de Nemba) y que cuenta con una UCI de mayor tamaño, con 8 camas monitorizadas y con posibilidad de ventilación mecánica invasiva para enfermos médicos, y con 4 camas más para pacientes postquirúrgicos.

Este proyecto se ha hecho en colaboración con el Ministerio de Salud de Ruanda y con la Sociedad de Emergencias Ruandesa (RECA) con la que recientemente firmamos un acuerdo de colaboración entre ambas sociedades.

¿Qué requisitos son necesarios para participar como cooperante?

Es necesario ser médico especialista en Medicina Intensiva (o residente de la especialidad en los últimos años) o en Cuidados Intensivos Pediátricos, o bien personal de enfermería con experiencia acreditada en Cuidados Intensivos, no es imprescindible ser socio de SEMICYUC. La experiencia en proyectos previos de cooperación es importante, aunque no imprescindible. Y, por supuesto, sí es necesario tener un nivel intermedio de inglés o francés, que permita comunicarse con el personal local.

Además, como también estamos trabajando en la formación del personal de Urgencias y Emergencias, cualquier médico/personal de enfermería con experiencia acreditada en estas áreas (médicos de familia, internistas, etc...) puede participar según las necesidades de cada momento. En otros momentos podemos necesitar otros especialistas para un proyecto concreto, por ejemplo ginecólogos para mejorar la asistencia en el parto y disminuir la mortalidad neonatal...

¿Cuántos intensivistas han ido ya a Ruanda?

Durante estos dos años en que el programa USF se ha estado desarrollando se han desplazado a este país más de 70 personas entre personal médico y de enfermería, que han estado entrenando y colaborando mano a mano con el personal sanitario local adscrito a estas dos unidades. Prácticamente siempre tenemos voluntarios allí desplazados, que en el momento actual con la apertura de la segunda UCI, pueden llegar a ser hasta cuatro personas.

¿Cómo se puede colaborar con USF?

Se puede colaborar de muchas maneras. Participando en el entrenamiento local del personal ruandés a través de estancias en dicho país, pero también es posible colaborar desde España (sin necesidad de desplazarse hasta Ruanda), tanto si se es personal sanitario como si no. Para ello disponemos de varias formulas de colaboración: se puede trabajar en labores administrativas y organizativas, con la elaboración de contenidos formativos, indicadores de calidad, etc.. o simplemente con aportaciones económicas, formando parte de Amigos de USF y haciendo donaciones voluntarias o contribuyendo en la tienda de USF con la compra de camisetas, tazas, sudaderas, etc... Cualquier aportación y colaboración es fundamental para el desarrollo del proyecto.

Para ello pueden consultar la pagina <https://semicyuc.org/ucisinfronteras/>, donde encontraran toda la información y en la que pueden rellenar un boletín de inscripción para estar al tanto de todos los proyectos que se vayan realizando.



¿Qué aporta un intensivista español, acostumbrado a trabajar con todos los recursos, en un hospital de Ruanda? ¿Cómo nos ven?

No se pueden ustedes imaginar la capacidad de adaptación que tenemos los médicos intensivistas y el personal de enfermería que trabaja en nuestras unidades, según los escenarios en los que nos movamos y dependiendo de los medios con los que contemos. Aportamos muchísimo, nuestros conocimientos según la realidad de cada país, así como un entrenamiento y unas habilidades adquiridas aquí en España, que nos permiten aplicarlas y trasladarlas a un personal menos cualificado y entrenado en el manejo del paciente crítico. Ganarnos su confianza y modificar ciertos hábitos adquiridos no fue fácil al principio pero, con nuestra presencia allí casi constante y con los cambios que han visto en el tratamiento de sus pacientes y los resultados obtenidos, junto con la actitud colaborativa y siempre de ayuda de nuestros voluntarios, hemos conseguido que nuestra presencia sea muy valorada incluso por las autoridades ruandesas que nos la han solicitado.



Proyecto UCI Sin Fronteras

El proyecto de UCI Sin Fronteras en el Hospital de Nemba tiene 3 vertientes:

1. *Vertiente estructural*

Rehabilitación y dotación del espacio físico dedicado al paciente crítico y semicrítico (60m²), obra realizada durante los años 2019-2020.

2. *Vertiente formativa:*

Capacitación de todo el personal del hospital en soporte vital básico o inmediato (según puestos de trabajo), ya realizado

Formación específica en Medicina Intensiva al personal médico y de enfermería.

Máster en Emergencias y Cuidados Críticos en Ruanda, en marcha

Formación online continuada

Entrenamiento presencial, con cursos in situ de simulación

3. *Vertiente asistencial:*

Además de la consulta y realización de técnicas, trabajamos en la UCI y en Urgencias, realizando el manejo del paciente más grave, junto con la enfermería y el médico responsable.

Ahora se está llevando a cabo el mismo proyecto en el Hospital de Ruhengeri (Musanze), un hospital estatal de 2º nivel, con una UCI de mayor tamaño.





Más información sobre Ana

Ana Ortega Montes (Valladolid, 1971) es médico especialista Medicina Familiar y Comunitaria y en Medicina Intensiva. Actualmente trabaja en el Hospital Universitario Montecelo, de Pontevedra. Ana es Instructora en Simulación y en RCP básica, avanzada e inmediata y participa en la elaboración de cursos y manuales para residentes y enfermería de críticos.

Si quieres contactar con Ana para más información

E-mail: ana.ortega.montes@sergas.es, anaortegamontes@yahoo.es



Más información sobre Carola

Carola es especialista en Medicina Intensiva y Jefa del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Vega Baja Orihuela, en Alicante.

Colabora con el proyecto de la cátedra Ruanda de la Universidad Miguel Hernández de Alicante desde el año 2018, siendo miembro asesor de dicha cátedra y participando activamente en el proyecto de la UCI de Nemba junto con el Dr Francisco Colomina desde ese año.

Carola es la Directora del Proyecto USF de la SEMICYUC y, además, es la actual Presidenta de la SEMICYUC.

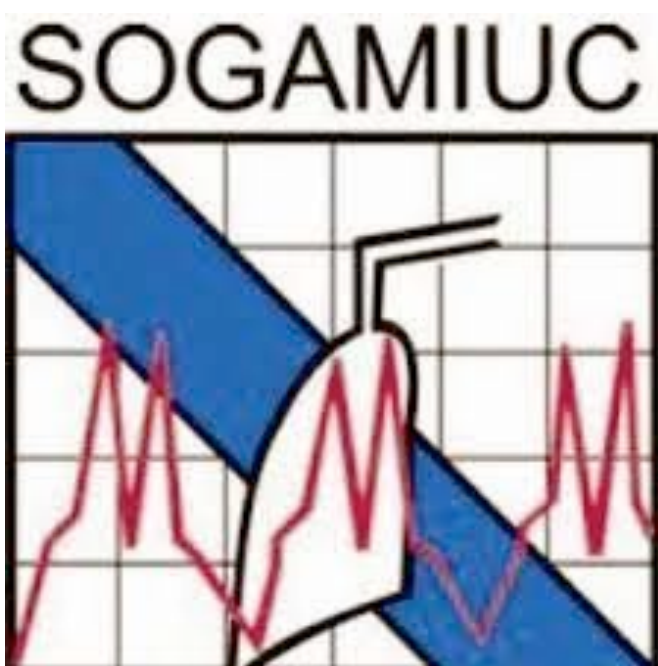
Redes sociales

Instagram: carola_gimenezesparza

X: @carolaVich



*Desde la SOGAMIUC queremos agradecer a Ana y a Carola el habernos dedicado su tiempo para contestar a esta entrevista y felicitarlas por su labor en el proyecto UCI Sin Fronteras de SEMICYUC..
Sirva también este boletín como homenaje al Dr Colomina, impulsor de este proyecto, fallecido recientemente.*



Síguenos en redes sociales:

X: @SOGAMIUC

Instagram: [soga_miuc](#)

Facebook: [Sogamiuc Sogamiuc](#)