

OLEA ULLOA, L.; SAGÜILLO ANTOLÍN, M.; AMADOR MARTÍNEZ, A.; MOLINA ALÉN, E.; DEL CAMPO ANTOLÍN, A.; GONZÁLEZ ALBORNOZ, V.  
Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca  
Hospital de Móstoles (Madrid)

# Enfermería quirúrgica urológica en los Campamentos de Refugiados Saharauis

**Palabras clave:** Campamento de Refugiados, Cirugía Urológica, Cooperación Internacional, Epidemiología, Urología Quirúrgica.  
**Keywords:** Refugees Camps, Urological Surgery, International Cooperation, Epidemiology, Surgical Urology.

## INTRODUCCIÓN

En Octubre del año 2006, partimos hacia el Campamento de Refugiados Saharauis, con el objetivo de dar asistencia sanitaria (Médico quirúrgica) en el campo de la Urología.

Actualmente, son dos los equipos de Urología que participan todos los años, durante dos semanas cada uno, en este tipo de labor humanitaria. Uno de ellos procedente de Jaén (mes de Marzo) y el otro de Palma de Mallorca (mes de Octubre). El año pasado fuimos invitados por este último grupo, cuatro profesionales del Hospital de Móstoles de Madrid.

De esta forma tomamos parte en un proyecto que lleva en marcha 17 años y que surge de la Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Palma de Mallorca donde colabora un equipo multidisciplinar del hospital Son Dureta, de esta misma ciudad.

El objetivo de nuestra colaboración consistió en intensificar la atención sanitaria con la intención de crear un nuevo equipo urológico procedente de la Comunidad Autónoma de Madrid, además de coordinar a los distintos equipos para paliar las deficiencias que este Pueblo tiene en el campo de la Urología, tanto en el aspecto humano como en recursos materiales.

Con este trabajo buscamos compartir nuestra experiencia y dar a conocer cómo se realiza la preparación de los pacientes antes, durante y después de la cirugía a lo largo de estas dos semanas.

Sin embargo no podemos olvidar el trabajo realizado antes de la llegada al Hospital de Rabuni; pues durante siete meses se efectúa una preparación minuciosa y rigurosa de todo el material que se va a necesitar; desde material fungible, ropa y medicamentos hasta material de limpieza y de escritorio.

Parte del material, es embalado en cajas precintadas e identificadas, se envía al Campamento meses antes de la expedición, en un primer convoy en Junio y otro en Sep-



tiembre. Es de suma importancia supervisar y controlar lo enviado pues en ocasiones se producen robos durante estos traslados. El resto del material, como algunos medicamentos, aparatos y reactivos, viajan con el equipo de la expedición. A pesar de la cercanía de Argelia con España, el viaje es bastante duro pues tiene una duración de veinte





Es importante comprobar que el paciente y la familia ha entendido la información que se les da, así como cerciorarnos que se dispone de desplazamiento particular o a través de las ambulancias que gestionan los diferentes centros de asistencia sanitaria de las Wilayas.

También se pasó consulta en el Hospital Militar de Bue-lla, consultándose en total, 300 pacientes en horario de 9 de la mañana a las 10 de la noche.

#### EL QUIRÓFANO

La Enfermera responsable de Quirófano revisa todo el material, pues algunos se encuentran en mal estado, y junto con los Urólogos hacen varias cajas para Cirugía abierta: una de Nefrectomía, una de Próstata y dos Pediátricas; cuatro Equipos para RTU. Cabe destacar que la Glicina que se utiliza en las RTU, se elabora en el Laboratorio de producción creado por Farmacéuticos del Hospital Clínico de Barcelona, edificio anexo al Hospital de Rabuni.

El instrumental de Endoscopia se encuentra bajo llave debido a su alto valor en el mercado negro. Para su “esterilización” se utilizan cubetas con “Instrunet” pues la mayor parte del Proyecto es Cirugía endoscópica.

Contábamos con dos Quirófanos, una Sala de limpio, otra de sucio, cuatro autoclaves, que el Técnico reparó, así como dos respiradores y dos mesas de quirófano. La instalación eléctrica también requirió su revisión.

#### PREPARACIÓN DEL ENFERMO

El paciente ingresa por la tarde en el Hospital de Rabuni. Le acompañan sus familiares que serán los responsables de suministrarle la comida y lavarle la ropa durante el tiempo que permanezca hospitalizado. La familia se convierte así, en una pieza imprescindible dentro del hospital.

Para realizar el ingreso contamos con la colaboración de un administrativo saharauí que es el encargado de asignar un número de historia a cada paciente y de facilitarnos los impresos (hoja de quirófano, evolución, órdenes médicas,

registro de enfermería y hoja de alta) que utiliza el hospital.

La llegada de los pacientes al hospital se produce a lo largo de la tarde y en ocasiones es impredecible. Los problemas de transporte hacen que, en la mayoría de las ocasiones, no se sepa cuando ni cuantos pacientes llegarán, así que la programación puede verse sometida a variaciones.

Una vez identificado el paciente y asignado su número de historia, se le acompaña a la antesala del preoperatorio donde se le realiza:

extracción de sangre para analítica, EKG, toma de constantes y valoración por anestésista.

En la analítica de sangre se determina: urea, creatinina, Hb, glucosa y K a través de un aparato “REFLOTRON”. La coagulación se empezó a analizar el año pasado a través del “CoaguChek Pro” que analiza PT (protrombina) y PTTA (cefalina).

Los reactivos de la coagulación deben permanecer en la nevera y sacarlos cinco minutos antes de la determinación. Se extraen 4-5 ml de sangre periférica y se rellenan capilares heparinizados, 7 como mínimo, por si hubiera que repetir alguna determinación. La manipulación y mantenimiento del aparataje de analítica es realizada por personal de la comisión, la extracción de sangre, por un técnico de laboratorio saharauí.

Una vez finalizado el preoperatorio, se le entrega al Enfermero saharauí (o alumno de enfermería, en su defecto) el material necesario para rasurar al paciente que lo precise, el material de aseo (toalla, esponja y gel) y el poncho de quirófano.

**LA SALA DEL PREOPERATORIO DISPONE DE UN ASEO CON DUCHAS, PERO CARECE DE AGUA CALIENTE Y POR ESO ES COMPLICADO QUE LOS PACIENTES CUMPLAN CON LA HIGIENE. LA ADMINISTRACIÓN DEL ENEMA ES IGUALMENTE COMPLICADA POR LOS TABÚES CULTURALES**



**ES NECESARIA UNA MAYOR COOPERACIÓN E IMPLICACIÓN DE LAS DISTINTAS ONG QUE PARTICIPAN EN ESTOS PROYECTOS, DADA LA SITUACIÓN CATASTRÓFICA QUE PADECEN LOS REFUGIADOS. AL MISMO TIEMPO SE DEBERÍAN IMPLANTAR CURSOS DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN PREVENTIVOS**

La sala del preoperatorio dispone de un aseo con duchas, pero carece de agua caliente y por eso es complicado que los pacientes cumplan con la higiene. La administración del enema es igualmente complicada por los tabúes culturales.

Esta sala dispone de seis camas fijas, no articuladas y sin ruedas; donde pasan la noche los pacientes quirúrgicos masculinos. En caso de que hubiera alguna mujer o niño, estos dormirían en la antesala del preoperatorio. Ésta no dispone de tomas de oxígeno.

El personal de la Comisión se encarga de preparar diariamente el carro de curas de esta zona, además

se encarga de transcribir las órdenes preoperatorias, proporcionar la medicación necesaria y comprobar su correcta administración con las dificultades idiomáticas que esto conlleva.

Las vías periféricas las canaliza el Enfermero saharauí a la mañana siguiente, siguiendo el orden de intervenciones quirúrgicas programadas. Además es responsable de la administración de la medicación parenteral, de tomar las constantes antes de la intervención y de acompañar al paciente al quirófano a pie.

Una vez allí, la Enfermera de la Comisión coordina y controla todo el proceso quirúrgico, siempre con muy buena colaboración e implicación de los Enfermeros Saharauis.

#### OBJETIVOS

Beneficiar de la asistencia urológica al Pueblo Saharaui.

Aportar conocimientos y formación tanto a los Enfermeros como a los Alumnos del Hospital General de Rabuni.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

De un total de 300 pacientes se intervinieron quirúrgicamente 34 (11%).

Dos pacientes entraron en el programa de evacuación por litiasis renal coraliforme. La evacuación de estos dos pacientes depende exclusivamente de las autoridades Argelinas.

MÉTODO: Observacional, Descriptivo y Prospectivo.

#### RESULTADOS

Se realizaron 34 cirugías:

- 19 Endoscópicas:
- 12 Resección transuretral de Próstata.
- 2 Exploraciones bajo anestesia.
- 3 Resección transuretral de Vejiga.
- 2 Estenosis uretrales.
- 15 Abiertas.
- 4 Meatoplastias.
- 1 Orquiectomía.
- 2 Fístulas vaginales.
- 1 Cistolitotomía.
- 1 Quistectomía testicular.
- 1 Hidrocelectomías.
- 2 Nefrectomías.
- 1 Orquidopexia.
- 1 Incontinencia (TOT).
- 1 Varicocelectomía.

A una paciente que iba a ser intervenida de Incontinencia urinaria se le detectó una Fístula vesico vaginal, el resto de los pacientes no presentaron ninguna complicación.

Las lesiones de Meato se dan como consecuencia de la utilización de arena para la limpieza del Pene (Rito religioso).

Hay una alta incidencia de litiasis debido a la mala calidad del agua.

#### CONCLUSIONES

Es necesaria una mayor cooperación e implicación de las distintas ONG que participan en estos proyectos, dada la situación catastrófica que padecen los refugiados. Al mismo tiempo se deberían implantar cursos de información y formación preventivos.

Trabajar en un medio cultural, físicamente tan distinto al nuestro, nos obliga a tener una visión abierta y una actitud flexible ante ciertas costumbres. Fue muy satisfactorio poder aportar medios, tanto humanos como técnicos, en el terreno de la Urología.

Por último, destacamos la buena coordinación entre el personal de la Comisión y los Enfermeros Saharauis asignados a la preanestesia y quirófano. También la gran hospitalidad y generosidad de este Pueblo. ▼

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Reverte, J. «El Médico de Ifni». Areté 2005.
2. Papua, J. «Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales». Fondo de cultura económica. México 1987.
3. Sierra Bravo, R. «Técnicas de investigación social». Paraninfo 1985.