

INSTITUTO UNIVERSITARIO
DE ENFERMEDADES TROPICALES
Y SALUD PÚBLICA DE CANARIAS
Universidad de La Laguna

DISTRITO SANITARIO QUE AFECTA A LA POBLACIÓN DE NDOKH

Mayo 2012-Ndokh. Senegal
María Ángeles Santana Morales
CC ONG Ayuda al desarrollo
Instituto Universitario de Enfermedades Tropicales y Salud Pública de Canarias

ÍNDICE

1. Sistema de Salud en Senegal	3
1.1. Organización del sistema de salud.....	3
1.2. Situación del personal sanitario.....	4
2. Contexto geográfico del estudio	4
3. Distrito de salud que afectan a la población de Ndokh	6
3.1. Tukar.....	6
3.2. Diohine	8
3.3. Ngonime	8
4. Enfermedades frecuentes en la zona.....	9
4.1. Enfermedades diagnosticadas en Tukar	11
4.2. Enfermedades diagnosticadas en Ngonime	13
4.3. Enfermedades diagnosticadas en Diohine	14
5. Problemas encontrados	14
6. Materiales y medicamentos necesarios en un puesto de salud.....	16

1. Sistema de Salud en Senegal

1.1. Organización del sistema de salud

El sistema de salud de Senegal se presenta en forma de pirámide de tres niveles. El primer escalón corresponde al distrito de salud, el siguiente escalón a la región médica y por último la región central (figura 1).



Figura 1: Representación del sistema de salud de Senegal.

El distrito de salud se considera una zona operativa que incluye como mínimo un **centro de salud** y una red de **puestos de salud**. Cubre un área geográfica que puede estar formada por un departamento completo o parte de ese departamento. Senegal tiene actualmente 50 distritos de salud. Cada distrito o zona de operación es administrado por un director médico. Los puestos de salud están ubicados en los municipios, las cabeceras municipales de las comunidades rurales o aldeas relativamente populares.

La región médica es la estructura de coordinación a nivel regional. Cada región médica corresponde a una región administrativa. En la región médica se encuentran los hospitales y los especialistas médicos. Esta región está dirigida por un médico de la salud pública, quien es el principal dirigente del equipo de gestión que está compuesto por todos los jefes de departamento adjuntos a la región médica.

Por último, la región central incluye el Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS) y todos los servicios relacionados con dicho ministerio. La reparación, renovación y construcción de nuevas infraestructuras son una parte fundamental del programa actual del MSAS. Senegal cuenta desde 2009 con 1173 puestos de salud, 76 centros de salud y 20 hospitales. En la tabla 1 podemos ver cómo ha ido aumentando el número de infraestructuras de salud, pero sin llegar a alcanzar los estándares propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

	Senegal 1999	Senegal 2009	OMS
Puesto de salud	1 por 11500 habit.	1 por 9900 habit.	1 por 10000 habit.
Centro de salud	1 por 175000 habit.	1 por 153000 habit.	1 por 50000 habit.
Hospital	1 por 545800 habit.	1 por 580800 habit.	1 por 150000 habit.

Tabla 1: Número de infraestructuras de salud por habitantes (habit.) en Senegal. Fuente: División de estadística y de documentación. División de estudios, de la investigación y la formación, Ministerio de Salud 1999. Evaluación de sistemas de salud de Senegal. Abt Associates Inc. 2009.

1.2. Situación del personal sanitario

El ministerio ha desarrollado un plan nacional de formación y a pesar de las restricciones presupuestarias, el ministerio cuenta con un cupo especial para la contratación anual de personal sanitario. Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados, la situación está muy por debajo de los estándares de la OMS (tabla 2).

	Senegal 1999	Senegal 2009	OMS
Médico	1 por 17000 habit.	1 por 18600 habit.	1 por 5000 – 10000 habit.
Enfermero	1 por 8700 habit.	1 por 4800 habit.	1 por 300 habit.
Matrona/partera	1 por 4600 FAR	1 por 4000 FAR	1 por 300 FAR

Tabla 2: Estadística del personal sanitario disponible en Senegal. Fuente: División de estadística y de documentación. División de estudios, de la investigación y la formación, Ministerio de Salud 1999. Evaluación de sistemas de salud de Senegal. Abt Associates Inc. 2009. (FAR: Mujer en edad reproductiva).

2. Contexto geográfico del estudio

El estudio se realizó en la región de Fatick a unos 130 km al sureste de Dakar, concretamente en la zona rural de Tukar, Diohine y Ngonime (figura 2). Tukar y Diohine cuentan con un centro de salud dirigido por un enfermero jefe y Ngonime dispone de un puesto de salud dirigido por un agente comunitario de salud (figura 3).

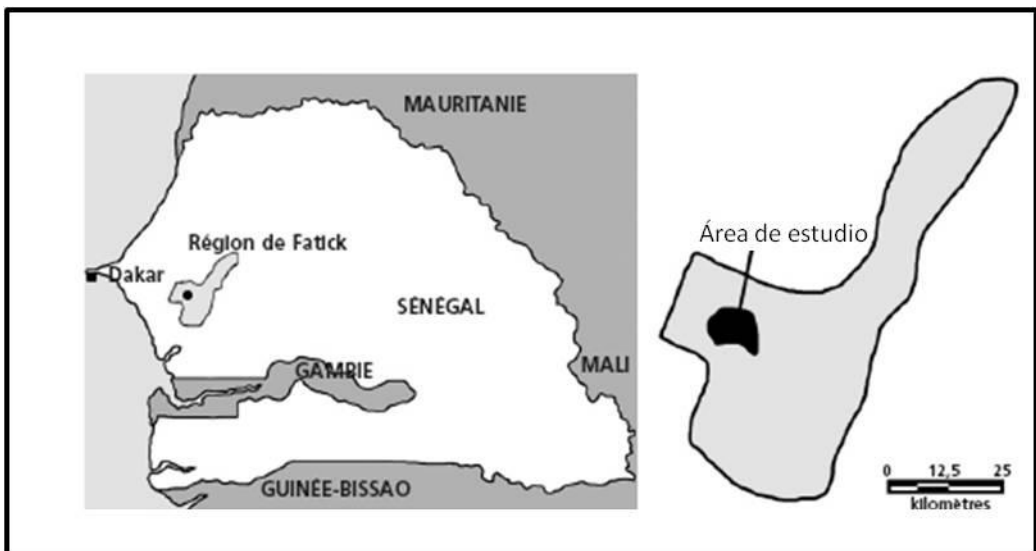


Figura 2: Localización del área de estudio en Senegal.

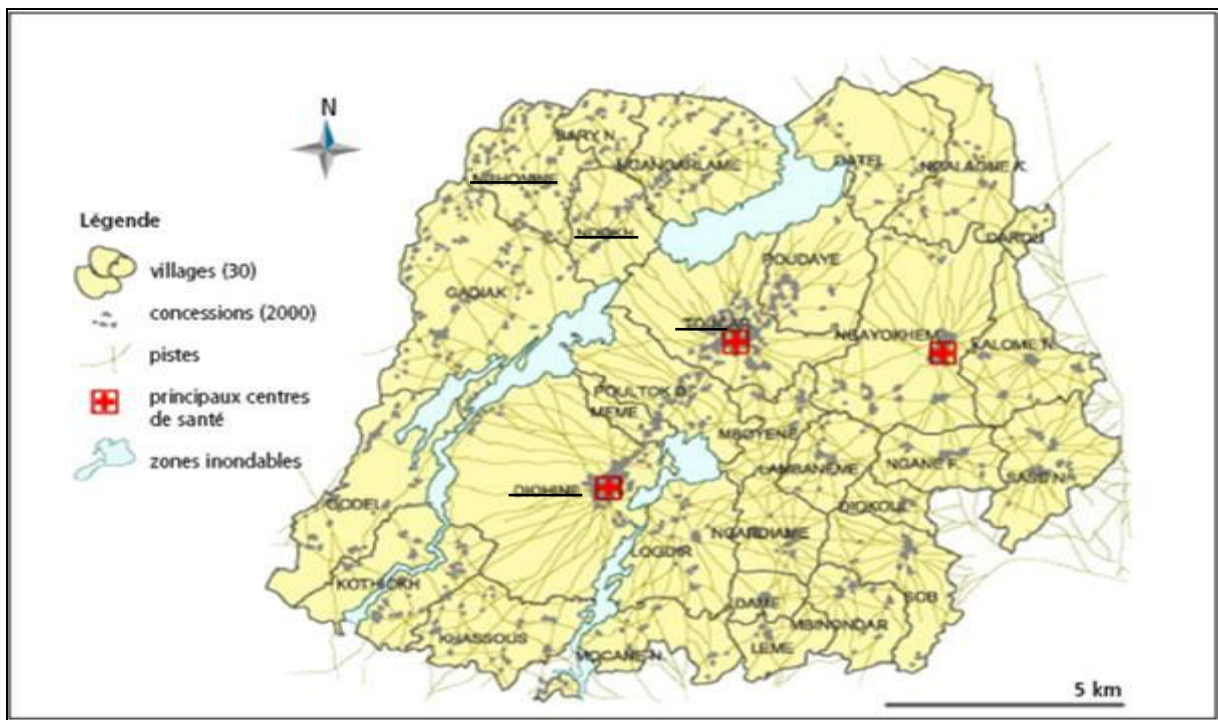


Figura 3: Localización de Tukar, Dohine y Ngonime en el área de estudio.

3. Distrito de salud que afecta a la población de Ndokh

3.1. Tukar

El centro de Tukar dispone de una sala de consultas, una sala de curas, una sala de hospitalización, una zona para la maternidad, una farmacia y una sala de espera (figura 4).



Figura 4: Sala de espera del centro de salud de Tukar.

El centro de salud de Tukar está dirigido por un enfermero jefe llamado Pape Ndao (figura 5) que tiene a su cargo a un enfermero asistencial, 2 matronas y 5 agentes de salud comunitaria (ASC).

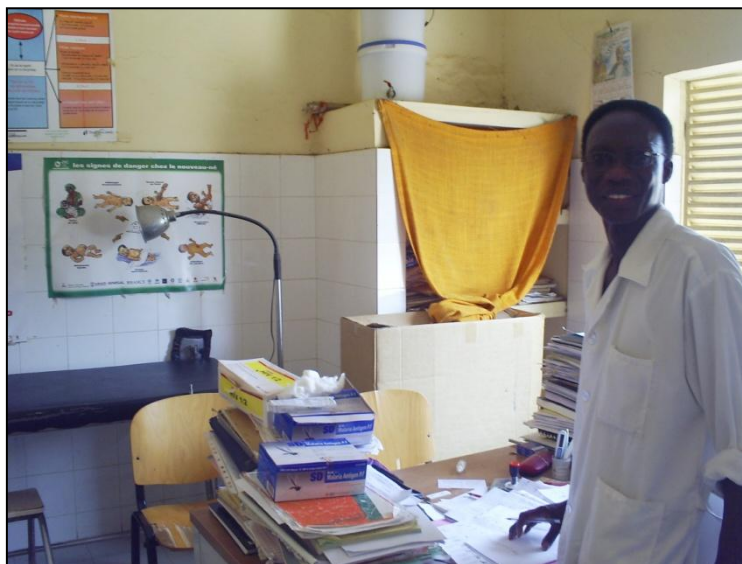


Figura 5: Enfermero jefe, Pape Ndao, en la sala de consultas del centro de salud de Tukar.

El trabajo del enfermero jefe consiste en atender a todos los pacientes que llegan al centro de salud. Dichos pacientes son adultos y niños, mujeres embarazadas en la consulta prenatal y las madres y los bebés en la consulta postnatal. Asiste a las mujeres durante el parto y habla con ellas sobre la planificación familiar, dándoles a conocer los diferentes métodos anticonceptivos que están a su disposición. Por último, llevan el control de las cartillas de vacunación de los bebés. El enfermero asistencial es el encargado de realizar las curas a los pacientes y realizar el trabajo del enfermero jefe cuando este está ausente. Los ASC son los encargados de organizar a los pacientes cuando llegan al centro de salud, tomándoles la tensión y la temperatura antes de pasar a la consulta. Son los responsables de cobrar las consultas y suministrar los medicamentos que han sido prescrito por el enfermero.

El título de enfermero se obtiene tras 3 años de estudios y una vez obtenida la titulación el MSAS les asigna un centro de salud. Los ASC y las matronas estudian durante 6 meses, una vez acabado este periodo comienzan a trabajar en un centro de salud para adquirir experiencia y la formación que les falta. Con el tiempo el MSAS puede asignarles un puesto de salud que estará siempre supervisado por el enfermero jefe del centro de salud al que corresponda el puesto de salud. Los ASC y las matronas tienen que hacer cada mes un informe del trabajo realizado y los pacientes que han sido atendidos en el puesto de salud, que será revisado por el enfermero jefe.

El MSAS se hace cargo del salario del enfermero jefe otorgándole un sueldo fijo. En el caso del enfermero asistencial, los ASC y las matronas es el comité de salud quien se encarga de sus salarios. Sus sueldos dependerán del dinero que recaude dicho comité mediante las consultas y los medicamentos. Por lo tanto en la época de lluvia, que es cuando aumenta el número de pacientes, dichos trabajadores disponen de un sueldo aceptable, lo contrario ocurre en la estación seca, que al disminuir mucho la recaudación podrían no recibir ningún salario.

En Tukur la consulta cuesta 200 FCFA en horario diurno, en cambio por la noche y los festivos cuesta 300 FCFA. Los anticonceptivos varían el precio dependiendo del tipo que sea, por ejemplo las pastillas mensuales cuestan 100 FCFA, la inyección cuyos efectos dura 3 años cuesta 300 FCFA y la intra muscular que mantiene los efectos durante 5 años cuesta 500 FCFA. El parto puede variar entre 2000 a 3500 FCFA, dependiendo de los días de hospitalización y los medicamentos necesarios. El precio de las analíticas puede variar entre 6000-8000 FCFA dependiendo del laboratorio. Estos análisis tienen que realizarse en Fatick o Añagar porque Tukur no dispone de laboratorio clínico.

3.2. Diohine

El centro de salud visitado en Diohine es un centro católico privado. Este centro cuenta con una sala de espera (figura 6 A), una sala de exploración (figura 6 B), una consulta, una sala de hospitalización, 3 salas de maternidad y una farmacia.



Figura 6: Centro de salud de Diohine. A: sala de espera y B: sala de exploración.

Está dirigido por una enfermera jefe llamada Léontine Diouf que tiene a su cargo a 2 ASC y 2 matronas. Este centro no recibe dinero del MSAS, son una asociación de centros de salud privados religiosos cuya sede está en Dakar, desde donde distribuyen y almacenan los medicamentos. Todos los trabajadores de estos centros disponen de un salario fijo todo el año.

En estos centros de salud las consultas cuestan 500 FCFA donde se incluyen los medicamentos. No les proporcionan el tratamiento completo sino solamente para 5 días o para 3 días, si es el tratamiento contra la malaria. De esta forma les obligan a volver al centro de salud a por el resto del tratamiento y así intentan evitar que vendan los medicamentos y completen los tratamientos.

3.3. Ngonime

El puesto de salud de Ngonime se compone de un edificio con una sala de espera (figura 7 A), una consulta, un paritorio (figura 7 B), una sala de hospitalización para las parturientas (figura 7 C) y por dos letrinas.



Figura 7: Puesto de salud de Ngonime. A: sala de espera, B: sala de partos y C: sala de hospitalización.

El edificio no dispone de agua corriente ni de electricidad, aunque dispone de una placa solar que carece de batería para poder almacenar la energía. En la parte trasera del edificio y pegado al muro que lo rodea, es donde se realiza la incineración de residuos sanitarios no punzantes. Los residuos sanitarios punzantes son depositados en cajas de seguridad biológicas y son enviados a Fatick donde son eliminados.

El responsable del puesto de salud es un ASC llamado Modou Diome (figura 8). Atiende a una media de 3 pacientes en la estación seca y a unos 15 ó 20 pacientes durante la estación de lluvias, principalmente debido a la malaria. En el puesto de salud también trabaja una matrona pero actualmente atiende a las mujeres en sus casas por no recibir ningún salario.



Figura 8: Agente de salud comunitario, Modou Diome, en la sala de consulta del puesto de salud de Ngonime.

El precio de la consulta es de 200 FCFA y por los medicamentos los pacientes pagan de media unos 300 FCFA. Cuando un paciente va a revisión no paga la consulta.

4. Enfermedades frecuentes en la zona

Las enfermedades más frecuentes varían dependiendo de la estación del año. En la estación seca, que comprende desde Octubre hasta Junio, predominan los problemas respiratorios, las diarreas, la malnutrición, la hipertensión y los problemas dermatológicos. Mientras que en la estación de lluvia, que abarca los meses de Julio hasta Septiembre, predomina la malaria y se produce un aumento de pacientes afectados por el resto de las enfermedades predominantes en la estación seca. Otra enfermedad que también sufre un aumento en la estación de lluvia es la bilharziasis urinaria. Esto es debido a que se produce una explosión de caracoles transmisores de esta enfermedad.

En Senegal se llevan a cabo varios programas y campañas nacionales para luchar contra las enfermedades y dolencias más frecuentes en la población.

- Programa Nacional en la lucha contra la Malaria: En Senegal sólo se han detectado caso de *Plasmodium falciparum*, cuyo diagnóstico se realiza mediante el test rápido *Malaria*

antigen Pf: SD Histidine-rich protein II, (HRP-II). El MSAS subvenciona todo lo concerniente en la lucha contra la malaria, donde se incluye el test de diagnóstico, las pruebas confirmatorias y los medicamentos, tanto para tratamientos de la enfermedad, como para la prevención del paludismo en las mujeres embarazadas. Las poblaciones más vulnerables son las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años.

- Campañas de vacunación y desparasitación: Senegal promociona la vacunación en los niños de 0-11 meses. En los distritos de salud, los ASC identifican a los niños tanto registrados como no inscritos en el *Programme élargi de vaccination (PEV)*. Los ASC también colaboran para que los niños no abandonen los programas de inmunización y así mantener la cobertura de inmunización en Senegal. Los últimos datos de las encuestas muestran una cobertura de vacunación de alrededor del 70% en todos los distritos sanitarios. Ejemplos de las campañas de vacunación que se realizan a lo largo del año son la vacunación contra la poliomielitis (figura 9) en niños de 0-5 años por todo el país. A la vez que se realizan estas campañas se da tratamiento a los niños para luchar contra los parásitos intestinales y la bilharziasis.

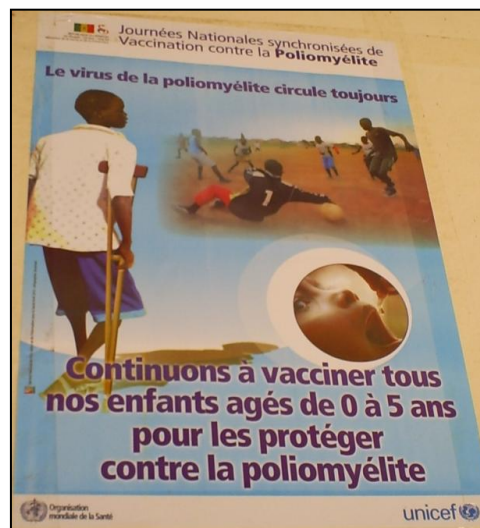


Figura 9: Cartel promocionando la vacuna contra la poliomielitis.

El Instituto de Investigación por el Desarrollo (IRD) realiza un proyecto de vacunación contra la gripe. Incluyen a unos 10.000 niños, proporcionándoles una cartilla de registro para la gripe y la rubeola. El IRD hace un estudio de los niños con tos y mocos, les sacan muestras de la nariz y la garganta y al mismo tiempo les suministran la vacuna de la gripe. La IRD proporciona la información de los casos de gripe a la OMS.

- Campañas de sensibilización ciudadana: Durante las campañas de vacunación, se realizan campañas de sensibilización para prevenir diferentes enfermedades como la malaria, las diarreas o las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio. En el caso de la malaria se realizan campañas de limpieza para evitar las zonas de cría del mosquito (figura 10) y del uso de la mosquitera.



Figura 10: Cartel promocionando en la población la eliminación de residuos.

En las campañas contra las enfermedades diarreicas se les recomienda a las madres que den leche materna durante mucho tiempo, para evitar que los bebés tomen otra leche u otra agua antes de los 5 meses. También les aconsejan que filtren el agua, la cloren y la tapen. Que se laven las manos con jabón antes de comer, después de ir al baño y de llevar al niño al baño, que separen y protejan los alimentos de los animales y que acumulen la basura en un lugar para después quemarla. También realizan campañas de sensibilización para que la población reconozca los síntomas de las enfermedades y vayan al centro o puesto de salud más cercano.

- Programa de Planificación Familiar: Los programas de planificación familiar ayudan a millones de personas, proporcionando servicios de salud reproductiva, previenen embarazos no deseados y ofrecen mayor posibilidad de elección.

- Programa para la identificación de agentes patógenos responsables de fiebre: En Senegal se lleva a cabo un protocolo de actuación con los pacientes que presentan fiebre para la identificación de los patógenos causantes de dicha fiebre. El protocolo consiste en tomar una muestra de sangre en un tubo y confirmar, por un lado el resultado del test rápido de malaria, y por otro lado confirmar la especie de *Plasmodium* causante de la enfermedad. También se toman muestras de saliva y de las mucosas por si el resultado de la malaria diera negativo poder estudiar que otros agentes están causando la fiebre en la población.

4.1. Enfermedades diagnosticadas en Tukar

En Tukar los pacientes atendidos durante los 4 días que se visitó el centro fueron un total de 58, divididos en 27 mujeres, dos hombres y 29 niños. Las consultas más frecuentes por las que los pacientes acudían al centro de salud se relacionan en la tabla 3.

	Tukar			
	Mujeres	Hombres	Niños	Total
Problemas respiratorios (IRA)	1	-	6	7
Diarreas/Parásitos intestinales	1	-	6	7
Fiebre	-	-	5	5
Problemas dentales	-	-	4	4
Hipertensión	2	1	-	3
Problemas dermatológicos	1	1	1	3
Cefalea	2	-	1	3
Planificación familiar	15	-	-	15
Consulta prenatal/postnatal	3	-	3	6

Tabla 3: Relación de enfermedades diagnosticadas en el centro de salud de Tukar.

Otra enfermedad que es muy frecuente en esta zona es la hipertensión. Esto es a causa del tipo de alimentación, debido a que comen mucho pescado conservado en sal.

En Tukar también son atendidos algunos pacientes con dolencias muy poco frecuentes en la zona, como el caso de una mujer mayor que presentaba úlceras de buruli en las corvas de las rodillas, o una mujer con problemas cardiacos que fue remitida al especialista en Fatick o un niño con una brecha en la cabeza, donde el ASC le da a la madre una aguja enorme y un hilo pinchado en un envoltorio de una jeringuilla, para que se lo de a otro ASC para hacer la sutura. Durante la estancia en Tukar hubo una epidemia de varicela y fueron atendidos 2 niños con esta dolencia. Si ha Tukar llega algún paciente en estado grave, será derivado al hospital más próximo.

En las consultas de planificación familiar se realizan 4 consultas prenatales, una consulta cada trimestre y la última cuando va a dar a luz. En la primera consulta prenatal se les aconseja realizarse el test del HIV (*1/2 One Step Rapid Anti-HIV 1/2 Test*). Si el resultado es positivo se hace una prueba confirmatoria del test. Y en el 3° trimestre de gestación se les proporciona el tratamiento contra la malaria a modo de prevención para el feto y la madre (figura 11).



Figura 11: Cartel promocionando la profilaxis en las mujeres embarazadas contra el paludismo.

4.2. Enfermedades diagnosticadas en Ngonime

En Ngonime, los pacientes atendidos durante los dos días que visité la casa de salud fueron un total de 6, 2 mujeres y 4 niños. Las mujeres fueron a la consulta por problemas de tensión y los niños por problemas respiratorios, por diarrea y por problemas dermatológicos (tabla 4).

	Ngonime	
	Mujeres	Niños
Hipertensión	2	-
Problemas respiratorios (IRA)	-	2
Diarreas	-	1
Problemas dermatológicos	-	1

Tabla 4: Relación de enfermedades diagnosticadas en el puesto de salud de Ngonime.

En la IRA lo más frecuente es la fiebre nocturna y tener mucha mucosidad. Si la IRA es leve no le receta medicamento y le da unos consejos como beber agua con limón y miel y que eviten la suciedad y el humo. Si la IRA es neumonía simple le mandan tratamiento durante 5 días, si es grave o severa lo refieren al centro de salud.

Las conjuntivitis leves las tratan, pero las cataratas que son dolencias habituales y las demás complicaciones relacionadas con los ojos son derivadas al oftalmólogo. Cuando aparecen problemas dentales les recetan medicamentos que les calman el dolor y les disminuya la infección, a la vez que los derivan al especialista.

Cuando detectan malnutrición le suministran al bebé o al niño un suero oral y un complejo vitamínico, el cual da muy buenos resultados cuando los malnutridos presentan diarrea y no muestran fiebre, por lo que no le recetan antibióticos.

4.3. Enfermedades diagnosticadas en Diohine

En el centro de salud de Diohine, los pacientes atendidos durante los cuatro días que visité el centro fueron un total de 64, 27 mujeres, 7 hombres y 30 niños. Las consultas más frecuentes que se realizaron en Diohine fueron consultas prenatales por el alto número de mujeres embarazadas en la zona. Las siguientes dolencias, por las que los pacientes fueron al centro de salud son por problemas de tensión, de diarrea y respiratorios. Por último, acuden al centro de salud por problemas dermatológicos, oftalmológicos y dentales. En el momento del estudio se detectó dos casos de varicela, ya que había una epidemia de dicha enfermedad en la zona (tabla 5).

Pacientes	
Consulta prenatal/postnatal	18
Hipertensión	5
Diarreas/Parásitos intestinales	5
Problemas respiratorios (IRA)	5
Problemas dermatológicos	3
Problemas oftalmológicos	1
Problemas dentales	1
Varicela	2

Tabla 5: Relación de enfermedades diagnosticadas en el centro de salud de Diohine.

5. Problemas encontrados

El principal problema encontrado en el centro de salud y el puesto de salud que dependen del MSAS es la falta de medicamentos. Las farmacias no disponen de stock suficiente de medicamentos o test de diagnósticos para la demanda del lugar, produciendo que en determinadas ocasiones no se puedan realizar los diagnósticos necesarios o los pacientes tengan que desplazarse a través de largas distancias para adquirir los medicamentos.

Otro gran problema encontrado en esta zona es la falta de una ambulancia o de un buen medio de transporte para evacuar los casos graves. Se necesita un buen vehículo por que en la estación de lluvia muchas zonas quedan inundadas y son de difícil acceso.

La falta de un salario para los ASC y las matronas es otro gran inconveniente encontrado en esta zona. La necesidad de mejorar la motivación de estos trabajadores de salud es esencial, ya que en muchos casos son ellos los primeros trabajadores de salud con los que

entran en contacto los pacientes. Un gran problema en Senegal es la falta de trabajo, por esta razón los trabajadores de salud prefieren trabajar por poco o nada de salarios en la estación seca, pero poder disponer de un sueldo en la estación de lluvia.

La eliminación de los desechos sanitarios es otro problema encontrado en la zona. En el caso del puesto de salud de Ngonime, los desechos son acumulados debajo de las camas de la sala de hospitalización (figura 12) y en el centro de salud de Tukar se incineran ya que la fosa que disponían para enterrar los residuos encuentra sin capacidad para más desechos.



Figura 12: Residuos sanitarios en el puesto de salud de Ngonime.

Las campañas de sensibilización de la población no están teniendo el efecto deseado. En la figura 11 se puede observar como restos de cubos y neumáticos están tirados alrededor de las casas, creándose lugares apropiados para la cría del mosquito transmisor de la malaria. También se observan animales merodeando por las casas y por los utensilios destinados a elaborar la comida. Por esto, estas campañas deberían realizarse con mayor frecuencia y a lo largo de todo el año.



Figura 13: Restos de materiales y animales alrededor de las casas.

Otro problema observado en la población son las enfermedades ocasionadas por el agua empleada para el consumo. Se realizan campañas explicando cómo deben filtrar y clorar el agua para evitar muchas de las diarreas que sufren, debido a que no obtienen el agua directamente de pozos cerrados (figura 14). La desinfección del agua es una práctica no llevada a cabo por la población y que debería ser reforzada.



Figura 14: Pozo en la región de Ndokh.

Este tipo de campañas suelen realizarse solamente en la estación de lluvia y están dirigidas a una población rural que tiene muy arraigadas ciertas costumbres, pero poco a poco y viendo ellos mismos que los niños mejoran o empeoran con determinados hábitos, es lo que podría hacer que las campañas empiecen a tener algún efecto positivo en la población.

Por último, otro inconveniente fue observar en la población la gran creencia que existe en la medicina tradicional, que ocasiona graves complicaciones. Esto es debido a que cuando la medicina tradicional no logra curar a los pacientes, estos acuden a la medicina clásica con las dolencias empeoradas y de muy difícil curación. Esto ocurre principalmente con la malaria en bebés y mujeres.

6. Materiales y medicamentos necesarios en un puesto de salud

Las cantidades disponibles de materiales y medicamentos deberían ser suficientes para mantener el buen funcionamiento del puesto de salud durante el período de tiempo entre cada distribución de los productos. Este periodo se establecerá en función de la lejanía a los centros de distribución. Es muy importante mantener un stock que garantice la respuesta del centro de salud a las necesidades de los pacientes.

Material:

- Termómetros
- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- Cuaderno de registro
- Bibliografía básica
- Batas para el personal del laboratorio

Material desechable:

- Guantes de plástico
- Mascarillas
- Gasas
- Algodón

Reactivos:

- Suero fisiológico
- Alcohol
- Reactivo de reacción rápida para cribaje de Paludismo y HIV.

Medicamentos:

- Cotrimoxazol (antibiótico) en jarabe y pastillas
- Amoxicilina (antibiótico) en jarabe y pastillas
- Oxaciline (antibiótico) en gel, nombre comercial: Bristopen
- Tetraciclina (antibiótico) en gel, al 1% y al 3%
- Broncolin en jarabe (control de tos y resfriados)
- Metronidazole (infección por lamblia, amebas intestinales o hepáticas, bacterias y tricomonas) en jarabe y pastillas, nombre comercial: Flagyl o Tergynan
- Cimetidina (úlceras duodenales o de estómago)
- Gelusil (problemas de estómago)
- Paregorin (control de diarreas)
- Aldomet (antihipertensión)
- Tensiomar (control de la tensión)
- Griseofulvina (antifúngico)
- Azul de metileno (infecciones bucales)
- Paracetamol en jarabe y pastillas
- Ibuprofeno
- Aspirina
- Ácido ascórbico o vitamina C
- Sales de rehidratación oral
- FincFant 20 mg
- Ca-C 1000cp
- Fer pastillas/jarabe
- Betadine dérmico 10%