



**Misión Hernia a la República Dominicana Noviembre
2023
(Santiago de los Caballeros)**



Misión Global Hernia Relief a Santiago de los Caballeros 2023

Agradecidos, con gran satisfacción y placer, echamos la vista atrás a una misión muy exitosa en la República Dominicana del 11 al 18 de noviembre de 2023.

A través de este informe, queremos ponerle al día sobre este asunto de la mejor manera posible, incluidos los preparativos y los detalles que lo rodean.

Lo que le precedió

En el pasado, hemos llevado a cabo varias misiones en Haití, uno de los países más pobres del mundo, colaborando estrechamente con la organización estadounidense Hernia Help (HRFU) que opera allí. En 2019, decidimos crear nosotros mismos la Global Hernia Relief Foundation (GHR) para aportar una buena contribución también desde Europa. Lamentablemente, desde hace varios años, ninguna organización ha podido organizar una misión en Haití debido a la agitación política, los levantamientos y la extrema violencia de las bandas. El resultado fue una situación muy insegura para la población y los extranjeros en particular. A ello se sumó la pandemia de COVID.

Razón para que exploráramos las posibilidades de prestar ayuda también en la misma isla de La Española, en el lado seguro de la frontera. Aunque la República Dominicana tiene algunas ciudades costeras prósperas, el interior realmente tiene la misma pobreza y la población de aquí tampoco tiene casi acceso a una atención médica adecuada.



Los cirujanos Giel Koning y Erwin van Geffen realizaron una visita de trabajo hace exactamente un año, durante la cual visitaron varias clínicas para explorar las posibilidades. La elección recayó en el hospital José María Cabral y Báez de Santiago de los Caballeros. Se trata del llamado "hospital comunitario", un hospital público que ofrece la misma atención a todo el mundo, independientemente de si alguien está asegurado o no.

A continuación, se concertaron citas con el Dr. César Castillo (Prof. de Cirugía, adjunto médico), el Dr. Pedro Ventura Trejo (coordinador de la residencia de Cirugía General) y el Dr. Ouel Sosa Veras (Jefe del Departamento de Cirugía) para que los ayudantes médicos (bajo la supervisión del Dr. Trejo) recogieran a los pacientes a partir de agosto. Una condición de esta misión era que también formaríamos a los 4 asistentes médicos locales en cirugía abierta de hernia inguinal.



Afortunadamente, a nuestra Fundación GHR se le concedió el estatus de ANBI (Algemeen Nut Beogende Instelling) desde el principio, de modo que tuvimos más oportunidades de implicar a donantes privados y corporativos en esta misión humanitaria.

Estamos muy agradecidos a todos por las numerosas muestras de apoyo y, por supuesto, también por las donaciones de pequeño y gran tamaño realizadas desde el principio.

De hecho, gracias a estas donaciones, antes de la pandemia de COVID, conseguimos comprar mucho material quirúrgico (nuevo y usado), pero también instrumental, material de sutura, esterillas para hernias inguinales, medicamentos, etc, etc. Ya transportamos todo este material a Miami en su momento, pero nunca llegó a Haití debido al deterioro de la situación sobre el terreno. Así que alquilamos un trastero en Miami durante más de 2 años para almacenar esta carga de forma segura (2 palés completos). Esto parece sencillo, pero para su éxito ha sido condicional la intensa orientación física (incluso en forma de traslado manual de nuestros materiales a otra unidad de almacenamiento) por parte de los amigos de abajo, por lo que les estamos muy agradecidos:



Patricia Fernot
Director de Materiales de Compra
Tecnología quirúrgica
Centro Quirúrgico Wayne
Miembro del equipo Hernia misión Haití 2018



Dr. Rafael Azuaje
MD, FACS, cirujano de hernia, Miami Hernia Center FI



Carlos Martínez
DIMAR International Cargo
transporte en Miami y la RD,
material de almacenamiento en el DR



Envíos desde los EE.UU. (Miami) a la RD

Santiago de los Caballeros

El 11 de noviembre viajamos a la República Dominicana con 2 equipos completos de quirófano haciendo escala en Nueva York. Nuestro equipo estaba formado por 3 cirujanos (Giel Koning, Erwin van Geffen y Kevin Buckley), 2 anestelistas (Jorgo Lambrou y Gert-Jan Wagteveld), 4 enfermeras de recuperación para cuidados pre y postoperatorios (Ingrid van Asseldonk, Ingrid van de Ven, Johanneke Bax y Petra Gras), 3 auxiliares de quirófano (Wendy van Erp, Kiki Lampe y Angela Aristizabal) y un experto en esterilización (Albert Wagenaar).



Ese primer fin de semana fue para viajar y para que Luciano Shipping nos entregara el material el domingo por la mañana, tras lo cual pudimos empezar a desembalar y hacer balance de lo que todavía se puede utilizar después de 2 años. El cirujano receptor, el Dr. César Castillo, y su cirujano adjunto en formación más antiguo (Carlos Bonilla) habían organizado para nuestro grupo la instalación de todo lo necesario en los quirófanos a nuestra disposición el domingo por la tarde. También nos tomamos el tiempo de conocer a todo el personal que trabaja en estos quirófanos ambulatorios, así como a todos los que trabajan en el departamento de esterilización.



El Hospital José María Cabral y Báez satisface una gran necesidad de prestar asistencia médica a los habitantes de la gran ciudad de Santiago de los Caballeros y sus alrededores. Santiago tiene 1,5 millones de habitantes, lo que la convierte en la tercera ciudad más grande del país. Su impresionante historia demuestra que la ciudad fue completamente destruida 3 veces (dos por terremotos masivos y una por un gran incendio) y reconstruida de nuevo cada vez.

Había mucha actividad diaria en el recinto, pero también en los alrededores del hospital. En muchos lugares se vendían alimentos, bebidas y medicamentos.



La parte del hospital de la que disponíamos (los 2 quirófanos ambulatorios) era también la más moderna y, por tanto, contaba con buenas instalaciones. El resto del hospital, especialmente el servicio de urgencias, los ambulatorios y el departamento de cirugía, llevan aparentemente más de 15 años esperando una renovación, lo que también se hizo dolorosamente visible más adelante en la semana mientras paseábamos por el hospital.



Los quirófanos ambulatorios estaban situados junto a la consulta externa de ortopedia, una de las zonas más concurridas del hospital, donde ya estaba abarrotada desde las 6 de la mañana de personas que tenían cita para ese día (les dan cita para un día determinado, sin hora y a veces tienen que esperar un día entero a que les toque). La combinación de calles y "senderos" en muy mal estado (con muchos agujeros profundos en ellos) y la ausencia de alumbrado público contribuirán sin duda al impresionante número de personas con lesiones en la parte inferior de las piernas que vimos allí.



Los días de cirugía

El lunes fuimos recibidos calurosamente por todo el personal de enfermería de los quirófanos ambulatorios. Todos fueron muy amables y se alegraron de que estuviéramos allí con un equipo tan numeroso y autosuficiente en material.

El formador, el Dr. Trejo, y el director del departamento, el Dr. Sosa, también vinieron el primer día para reunirse y ver si todo iba según lo previsto.



Afortunadamente, pudimos empezar inmediatamente con la admisión de pacientes, que ya se habían reunido en la concurrida sala de espera a partir de las 6 de la mañana. Junto con los asistentes médicos Carlos Bonilla y Joan Sosa, Ingrid van Asseldonk, uno o varios cirujanos y un anestesista llevaron a cabo esta admisión y registro. La selección previa había sido bastante cuidadosa, ya que sólo renunciábamos a la cirugía en 3 pacientes (sin indicación según las directrices actuales).

Los asistentes médicos traducían durante la anamnesis y la exploración física. Si se confirmaba la indicación quirúrgica y se consideraba que el paciente era operable, se firmaba un formulario de consentimiento informado y (tras obtener el consentimiento verbal para ello) se tomaba una fotografía de la hernia inguinal. Esto se hizo en posición de pie y de tal forma que el paciente obviamente no fuera reconocible. Las fotos se registraron inmediatamente en nuestro propio registro de pacientes de GHR.



A continuación, nuestras enfermeras de recuperación llevaban a los pacientes a prepararse para la intervención quirúrgica. Después, caminaron de forma independiente pero acompañados hasta el quirófano, donde el equipo de cirugía realizó las comprobaciones habituales antes de comenzar la intervención.

Operamos a la mayoría de los pacientes con anestesia local y sedación intravenosa (Propofol) para minimizar el estrés del sistema cardiovascular. Esto también hizo posible que los pacientes volvieran a la sala de recuperación de forma independiente tras la intervención, con nuestro apoyo.



Por diversas razones, esa semana pudimos atender a un número de pacientes ligeramente inferior al previsto de antemano. Las relaciones entre Haití y la RD son actualmente tan tensas que el gobierno dominicano ha prohibido a los inmigrantes haitianos (que por tanto ya viven actualmente en la RD) recibir atención médica en la RD. El resultado fue que no se nos permitió operar a unos 15 ancianos con grandes hernias inguinales (que llevaban mucho tiempo en lista de espera), por desgracia.....

Además, un día acudieron muchos menos pacientes al hospital porque el transporte público había declarado una huelga nacional. A diferencia de lo que ocurre en los Países Bajos, esto da lugar a mucho alboroto y a menudo a disturbios en las calles, ya que los trabajadores del Transporte Público desean entonces (imponen de hecho) que NADIE pueda transportarse en coche por las calles.

Por esta razón, muchos soldados estaban presentes en las calles para mantener el orden y pocas personas pudieron llegar al hospital porque viven en los suburbios y dependen del transporte en autobús. No obstante, 6 pacientes (como nosotros) salieron a la calle y llegaron al hospital, donde también fueron operados, afortunadamente.



Las instalaciones de los 2 quirófanos, por así decirlo, eran excelentes, con aire acondicionado que afortunadamente funcionaba, máquinas de diatermia, equipos de anestesia, electricidad garantizada (una misión sin cortes de electricidad es algo único) y espacio suficiente.



El único factor limitante era que no disponíamos de una sala preoperatoria separada para la preparación (inserción de vías, administración de medicación, etc.), pero esas 4 camas teníamos que utilizarlas también para los pacientes postoperatorios, por lo que ahí se puede plantear otra batalla por la eficiencia.

A la mayoría de los pacientes pudimos operarlos con anestesia local. Unos pocos pacientes tenían hernias de la pared abdominal de mayor tamaño, incluida una hernia umbilical recurrente, que requirieron anestesia general.



Mantuvimos a todos los pacientes en recuperación durante varias horas, donde se les administró un adecuado alivio del dolor, algo para comer y beber, y como un esparadrapo tiene poco efecto en la ingle en esta humedad de >75%, a todos los pacientes se les puso un vendaje con calzoncillos ajustados por encima, también parte de nuestras donaciones. Afortunadamente, en presencia de familiares en buen estado, casi todos pudieron ser dados de alta el mismo día.



Por desgracia, un paciente (un joven musculoso pero muy nervioso con una fractura escrotal extensa) sufrió una hemorragia. Afortunadamente, esto ocurrió durante su estancia en nuestra sala de recuperación, por lo que pudimos intervenir inmediatamente. Inmediatamente le volvimos a operar, esta vez con anestesia, tras lo cual le ingresamos en la clínica durante la noche para mayor seguridad.

A la mañana siguiente, le visitamos (junto con Joan Sosa y Carlos Rodríguez) y volvimos a evaluar a nuestro paciente. Se encontraba en buen estado y podía ser dado de alta.



Esa mañana, Giel Koning asistió a otra intervención quirúrgica en el complejo de quirófanos "normal", lo que supuso una experiencia especial. Las diferencias con las normas de esterilidad de los Países Bajos se hicieron patentes muy pronto. Lo que también fue nuevo para nosotros fue la ausencia de auxiliares de quirófano durante las operaciones en el complejo de quirófanos. Al parecer, es habitual que los asistentes médicos se instrumenten entre sí... véase más abajo Carlos Bonilla y Ernesto Arroyo en la mesa.



En recuperación también había personas con respiración asistida. Las averiguaciones revelaron que se trataba de pacientes de la UCI para los que no había sitio en la UCI, y que al parecer llevaban 3 días con respiración asistida....



Otra cosa muy bien organizada por el hospital fueron los almuerzos. En una sala separada del complejo policlínico, se nos entregaba a todos un paquete con un delicioso almuerzo caliente y refrescos, en el que podíamos comer por turnos. Esto se hacía junto con el resto del personal, lo que resultaba muy sociable.



Nuestro expediente GHR completo se introdujo directamente en un ordenador autónomo, incluido el informe de anestesia, la foto preoperatoria y los datos postoperatorios. El expediente se dejó en el Hospital de Cabral por si surgía alguna complicación en un futuro próximo.



Ayudamos al mayor número posible de personas durante 5 días de operación, lo que fue muy apreciado por los pacientes y sus familias. Afortunadamente, pudimos ofrecer a cada paciente los mismos cuidados que ofrecemos a nuestros pacientes holandeses con hernias inguinales, utilizando todas las instalaciones, materiales y conocimientos posibles de todo el equipo.



Los asistentes de los médicos en formación (Joan Sosa, Carlos Bonilla, Ernesto Arroyo y Carlos Rodríguez) apreciaron mucho nuestra visita y agradecieron aprender cosas de nosotros.

Tenemos un gran respeto por los médicos adjuntos junior, especialmente por su compromiso con la atención primaria al paciente, su dedicación y su horario de trabajo. Son cuatro para repartirse también los turnos, así que uno de cada cuatro días y fines de semana están de guardia, sin compensación al día siguiente... donde los turnos pueden ser todo un reto (atender traumatismos abdominales contusos y penetrantes de forma independiente y tratar quirúrgicamente si es necesario).



Todas las mañanas tienen que estar presentes en la sala muy temprano para poder evaluar adecuadamente el estado de sus propios pacientes. Eso significa visitar a sus propios pacientes a las 06.00 y luego hacer una presentación (en Powerpoint) sobre el estado de sus pacientes. De hecho, cada paciente tiene que presentarse a las 07.00 durante el informe de la mañana.



El viernes 17 de noviembre por la noche organizamos una cena de celebración en nombre de Global Hernia Relief para expresar nuestro agradecimiento al personal y a los asistentes médicos en particular. Nos ayudaron enormemente con el "reclutamiento" de pacientes, hicieron de traductores durante los días de cirugía e hicieron que nuestro trabajo fuera más estimulante al permitirnos impartir formación. Además, era el cumpleaños de Joan Sosa, por lo que le obsequiamos con un regalo.



Aprovechamos el día siguiente no sólo para limpiarlo todo, sino también para hacer un cuidadoso inventario de nuestro material. Se comprobó la fecha de caducidad, la cantidad y la integridad de todos los artículos, tras lo cual se volvió a empaquetar todo en cajas de forma ordenada.

Algunos de nuestros materiales estarían vencidos en unos meses, así que los donamos al hospital para que los siguieran utilizando.

A continuación, volvimos a contactar con Carlos Martínez, de DIMAR Internacional, que recogió nuestro equipo unas horas más tarde y lo guardó de forma segura en su almacén de Santiago.



Después de una semana tan intensa en la que hemos ayudado a muchos pacientes a recuperar su calidad de vida anterior, una semana en la que hemos compartido nuestras alegrías y nuestras penas, hemos trabajado duro pero también hemos hecho muy buenos amigos, siempre es difícil decir adiós.



Hicimos un recorrido por todas las enfermeras con las que trabajamos intensamente y por todos los demás miembros del personal del hospital. Dejamos ropa de cirugía, al igual que gran parte de la ropa de la Misión (camisetas y polos), que fueron muy apreciados.





En nombre de todos los pacientes operados, nos gustaría dar las gracias inmensamente a todos por vuestro apoyo y contribución. Sin vosotros, toda esta misión nunca habría sido posible y estos pacientes habrían tenido que seguir viviendo con su enfermedad.

Regresamos con gran satisfacción y entusiasmo y ya estamos esperando la próxima misión para prestar asistencia a esta pobre gente.


Le deseamos una Feliz Navidad y un próspero 2024. Equipo

Global Hernia Relief



Miembros del equipo GHR, misión República Dominicana 2023

	<p>Nombre: Erwin van Geffen Ocupación: Cirujano (jefe del equipo GHR) Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: Ayuda para hernias 2016 + 2017</p>		<p>Nombre: Giel Koning Ocupación: Cirujano Hospital: Hospital Euregio (D) Experiencia: Ghana, Hernia Ayuda 2017</p>
	<p>Nombre: Jorgo Lambrou Profesión: anestesiólogo (junta de GHR) Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: Hernia Help 2017, misión de ortopedia pediátrica Gambia 2023, Burkina Faso.</p>		<p>Nombre: Gert Jan Wagteveld Ocupación: Anestesiista Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: Desafíos del desierto</p>
	<p>Nombre: Ingrid van Asseldonk Ocupación: Enfermera de recuperación (tablero GHR) Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: Ayuda Hernia 2017</p>		<p>Nombre: Ingrid van de Ven Ocupación: Enfermera de recuperación Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: Ayuda Hernia 2017</p>
	<p>Nombre: Kiki Lampe Ocupación: Enfermera de quirófano Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: ninguno</p>		<p>Nombre: Wendy van Erp Ocupación: Enfermera de quirófano Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: Desafíos del desierto</p>
	<p>Nombre: Johanneke Bax Ocupación: Enfermera de recuperación Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: ninguno</p>		<p>Nombre: Petra Gras Ocupación: Enfermera de recuperación Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: ninguno</p>
	<p>Nombre: Angela Aristizabal (US) Profesión: enfermera de quirófano/técnica de quirófano Hospital: Centro Quirúrgico Wayne Experiencia: ninguna Nacido en la RD (habla español con fluidez)</p>		<p>Nombre: Albert Wagenaar Ocupación: Empleado de la CSA Hospital: Hospital Jeroen Bosch Experiencia: ninguno voluntariado médico</p>

	<p>Nombre: Kevin Buckley (US) Profesión: cirujano Experiencia: Múltiples misiones en Haití y Guatemala</p>		
--	---	--	--