

¿De qué enfermamos en Afganistán?

Tomé Rodríguez I.¹, Planas Mirallas E.², Grañas Campillo A.³, Herrera González PP.⁴, Sánchez López G.⁵, Rambla Rubio M.⁶

Sanidad mil. 2016; 72 (4): 285-287, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Introducción: Existe mucha información sobre la asistencia a bajas en combate en Afganistán en escalones avanzados, pero poca sobre la prestada al personal desplegado en misión que demanda consultas médicas más cotidianas. **Objetivo:** Conocer dichas demandas analizando las consultas registradas en el libro de botiquín durante una rotación sanitaria en el ROLE-1 de Qala-e-Naw en los meses de mayo, junio y julio. **Material y métodos:** Se ha llevado a cabo una revisión, con un estudio observacional transversal, de 900 consultas registradas, analizando sólo aquellas que cumplían con las variables a estudio correctamente registradas. Variables: sexo, unidad, fecha, síntomas, tratamiento, hospitalización. Análisis estadístico: SPSS 17.0. **Resultados:** 876 (97'3%) consultas, de las cuales 91,5% (802) fueron varones, y 8'5% (74) mujeres. Por escalas, la más voluminosa, corresponde a la tropa 68'2% (614). Por empleos, encabezando la lista, los soldados 44'2% (398), y último puesto, el empleo de comandante con 0'2% (2), civiles españoles: 4'4% (39), civiles afganos: 8'4% (75). Mayor patología registrada; digestiva: 31'9% (287 consultas), seguida por trastornos músculo-esqueléticos 17'1% (154), destacan las escasas consultas por picaduras de insectos: 5'3% (48), y lesiones oculares: 2'2% (20). Media de consultas diarias: 16, Moda: 43. Rebaje puntual: 15% (132). Ingreso: 1'4% (12). Evacuaciones: 0'7% (6). Traslado a territorio nacional: 3 personas. **Discusión:** Clara demanda de patología digestiva y traumatológica (de personal civil y militar) siendo característica la escasa demanda asistencial por picaduras de insectos, quemaduras solares o lesiones oftalmológicas. **Conclusión:** Patologías cotidianas que, no por ser banales, dejan de suponer ciertas limitaciones al personal para llevar a cabo su misión.

PALABRAS CLAVE: Consulta, ROLE-1 Español, Qala-e-Naw, Afganistán.

What sick in Afghanistan?

SUMMARY: Introduction: Despite the amount of information known about the assistance to combat casualties in advanced medical structures in Afghanistan, there is a lack of information related to the assistance given to military and civilian staff stationed abroad who demands medical consultations on daily. **Objective:** Increase this knowledge by the present work analyzing 900 consultations during a sanitary rotation in Qala-e-Naw Spanish ROLE-1 in a summer-round. **Materials and method:** A review using a transversal and observational study taking only into account those consultations which completely fulfilled the general requirements. Variables: sex, unit, date, symptoms, treatment, hospitalization, evacuation. Statistical analysis: SPSS 17.0. **Results:** 876 (97'3 %) consultations, of which 91.5 % (802) were male, and 8.5 % (74) women. For scales, the most voluminous, it is for the troop's 68'2 % (614). For jobs, topping the list, the soldiers 44.2 % (398), and last place, the commander with 0.2 % (2), Spanish civilians 4.4% (39), Afghan civilians, 8'4% (75). Increased registered pathology; digestive: 31.9 % (287 visits), followed by musculoskeletal disorders 17'1 % (154), include consultations for insect stings: 5.3% (48) and eye damage: 2'2 % (20). Average daily consultations: 16, Fashion 43. Recess point: 15% (132). Income: 1.4 % (12). Evacuations: 0.7 % (6). Transfer to Spain: 3 people. **Discussion:** Clearly point to a high demand of digestive and trauma pathology, being surprisingly underneath the demand for work accidents, sunburns or ocular injuries. **Conclusion:** Daily basis ailments are not banal and they may bring certain limitations when it comes to accomplish a mission.

KEYWORDS: Medical consulting service, Spanish ROLE-1, Qala-e-Naw, Afghanistan.

INTRODUCCIÓN

Desde que el 27 de diciembre de 2001, el Consejo de Ministros autoriza la participación de unidades militares españolas

en la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad (International Security Assistance Force, ISAF)^{1,2}, muchos han sido los efectivos españoles destinados a Afganistán que han prestado asistencia al Gobierno afgano para que pueda progresar en la estabilización y reconstrucción del país. Todo ello lo han hecho desde diferentes posiciones estratégicas, las cuales estaban condicionadas en cuanto a recursos materiales y humanos.

Una de esas posiciones, se encontraba en Qala-e-Naw, capital de la provincia afgana de Baghdis, donde se encontraba la base militar española "Ruiz González de Clavijo" (PSB). En ella se ubicaba la Formación Sanitaria de Primer Escalón (ROLE-1) española, el apoyo logístico encargado de proveer de cuidados médicos en el lugar más cercano a la zona de combate en el menor tiempo posible. El concepto de ROLE-1 como categoría del apoyo sanitario en primeros auxilios, triaje, resucitación y estabilización³.

¹ Tte. Enfermero. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" (HCD) Madrid.

² Tte. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Alumno de formación especializada en Medicina Intensiva en el HCD (Madrid).

³ Tte. Enfermero. Unidad de Cuidados Intensivos del HCD, Madrid.

⁴ Tte. Enfermero. Servicio Aéreo y Rescate (SAR) de Las Palmas de Gran Canaria.

⁵ Tte. Enfermero. Unidad Médica de Aeroevacuación y Rescate (UMAER) de Madrid.

⁶ Tte. Enfermero. Unidad Militar de Emergencias (UME). Madrid.

Dirección para correspondencia: I. Tomé Rodríguez. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Glorieta del Ejército 1. 28047 Madrid. itomrod@oc.mde.es

Recibido: 4 de diciembre de 2015

Aceptado: 27 de mayo de 2016

Existe mucha información referente a la asistencia a las bajas en combate en Afganistán, principalmente en escalones avanzados (heridas por arma de fuego, lesiones por artefactos explosivos, etc.)^{4,5} y ninguna sobre la prestada al personal desplegado en misión que demanda consultas médicas más cotidianas. A pesar del conflicto que se desarrolla fuera, la vida dentro de sus muros continúa su ritmo, y patologías comunes siguen produciéndose. Por ello no debemos olvidar esa labor asistencial que se realiza también de forma diaria en la base y cuyo conocimiento nos puede servir de gran ayuda a la hora de la preparación logística sanitaria⁶. Patologías cotidianas que, no por ser banales, dejan de suponer ciertas limitaciones al personal que las padece para realizar la misión. Por todo lo anterior, para tratar de arrojar algo de objetividad en este tema, se ha planteado este estudio en el ROLE-1 español de Qalae-Naw durante una rotación sanitaria en los meses de mayo, junio y julio del 2013.

OBJETIVO

Describir las las características de las demandas asistenciales del personal, tanto civil como militar, atendidos durante una rotación de Sanidad Militar integrada en un contingente del Ejército de Tierra en Afganistán.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para lograr el objetivo expuesto, se diseñó un estudio descriptivo transversal consistente en la revisión de la totalidad de las consultas registradas en el libro del botiquín del ROLE-1 de la PSB durante una rotación sanitaria de los meses de mayo, junio y julio de 2013, mediante un estudio transversal observacional de todas las consultas.

Se creó una base de datos con el programa Access 2007 con las variables a estudio: sexo, empleo, unidad de destino en zona, diagnóstico, códigos de patologías, necesidad de rebaje, ingreso, y consultas sucesivas y mediante el programa estadístico SPSS 17.0, se obtuvieron los resultados.

RESULTADOS

De las 900 consultas totales registradas, sólo se tuvieron en cuenta aquellas que tuviesen correctamente rellenas las variables anteriormente citadas, descartando únicamente 24 consultas (2'7%) que no cumplían con los requisitos. De este modo, el análisis quedó realizado sobre un total 876 (97'3%) consultas, tanto de personal civil como militar, de las cuales se recoge que, en cuanto al sexo; un 91,5% (802) fueron realizadas por varones, y un 8'5% (74) por mujeres. Militares: 87'21% (764). Civiles: 13'01% (114).

Por escalas, la más voluminosa, corresponde a la tropa 68'2% (614), seguida de la de Suboficiales 12'9% (116), y Oficiales 3'5% (32).

Si analizamos el número de consultas por empleo, se observa que es el empleo de soldado el que destaca en la demanda

(Tabla 1). Sólo se tiene constancia de 0'2% (2) consultas a personal militar afgano, AfghanNationalArmy (ANA) y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de AfghanNationalPolice (ANP).

Los resultados obtenidos desglosando el personal atendido en personal civil y militar se expresa en la tabla 2.

Tabla 1. Demanda asistencial por empleo del personal militar español.

ESCALA	EMPLEO	% CONSULTA	TOTAL
Tropa	Soldado	44,20	68,2% (614 PAX)
	Cabo	15,10	
	Cabo 1º	8,90	
Suboficiales	Sargento	6,80	12,9% (116 PAX)
	Sargento 1º	2,10	
	Brigada	3,20	
	Subteniente	0,80	
Oficiales	Teniente	2,10	3,5% (32 PAX)
	Capitán	0,80	
	Comandante	0,20	
	Tte. Coronel	0,40	

En cuanto a las patologías, la mayor registrada fue la digestiva: 31'9% (287 consultas), dentro de las cuales, un 89'9% (258 de esas consultas de digestivo), fueron por "Gastroenteritis Aguda" (GEA) según diagnóstico médico. La segunda patología en frecuencia, corresponde a trastornos músculo-esqueléticos 17'1% (154), donde prácticamente el diagnóstico más repetido en la mitad de este tipo de consulta fue "Lumbalgia" con un 48'7% (75). Y la tercera, infecciones de la vía respiratoria 11'8% (106), donde las "Faringitis" ocupan casi la mitad de las consultas con un 46'2% (49). (Tabla nº3). En el punto opuesto, destacan las consultas por picaduras de insectos: 5'3% (48), y lesiones oculares: 2'2% (20).

Tabla 2. Demanda asistencial del personal civil.

	EMPRESA	% CONSULTA	TOTAL
Civiles españoles	AECID	1,80	4,4% (39 PAX)
	UTE	2,60	
Civiles Afganos	Intérpretes	3,20	8,4% (75 PAX)
	Limpieza base	5,20	

La media de consultas diarias es de 16, y la moda 43, coincidiendo con el pico de consultas por GEA.

En cuanto a los diversos grupos desplegados en el terreno y los cometidos a ellos designados, se encuentran civiles trabajadores de la base, tanto españoles como afganos, donde las demandas por cortes, curas de heridas, y pequeñas quemaduras, fueron realizadas principalmente a civiles españoles de la UTE y miembros de AECID, y los civiles afganos (intérpretes y trabajadores de lavandería y limpieza), demandaron consultas principalmente por motivos otorrinolaringológico (tapones de oído y amigdalitis). Personal militar encuadrado en unidades operativas demandó consultas por diversas dolencias, donde el principal diagnóstico fue la "contractura", seguido de "lumbalgia" y "cura de heridas". De la misma forma, personal de la Unidad Logística (ULOG) requirió asistencia por "contusiones" y "GEA" principalmente.

¿De que enfermamos en Afganistán?

De las 876 consultas, un 15% (132) necesitaron rebaje puntual de algún tipo, pero nunca superior a los 3 días de duración. Del mismo modo, un 14% (12) precisó ingreso en el ROLE-1, con una estancia máxima de dos días.

De todas las consultas, un 33,3% (292) fueron revisiones, o consultas de un mismo paciente por nueva patología.

Es preciso mencionar también la necesidad de evacuar a un escalón médico superior (ROLE-2 Español de Herat) a un 0,7% (6) del personal para valoración facultativa especializada por diversas patologías que, bien por requerir de dispositivos diagnósticos más completos, o precisar de un tratamiento más específico², no pudieron tratarse en el ROLE-1 al tener esa limitación logística sanitaria mencionada al principio del artículo. De estas 6 personas evacuadas, 3 fueron trasladadas al ROLE-4 (Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla") en Territorio Nacional (TN).

DISCUSIÓN

En resumen y debido a que no se disponen de datos similares con los que comparar los resultados obtenidos, sería interesante continuar analizando las consultas diarias, con el objetivo de comprobar y comparar con otros estudios, si la baja incidencia de ciertas patologías (como por ejemplo las oculares) se deben a la efectividad de las charlas informativas y de prevención de riesgos laborales, charlas informativas, donde se ha intentado fomentar el uso de los dispositivos de protección de dotación (gafas de sol, gafas protectoras en soldados, guantes, seguros, uso adecuado de la vestimenta, etc.) Así como de las medidas higiénicas y preventivas, como por ejemplo un adecuado lavado de manos (o desinfección con geles hidroalcohólicos), que puede evitar el contagio de ciertas enfermedades, aunque la gastroenteritis, como nos reflejan otros estudios consultados⁶, sigue siendo un hecho que se perpetúa misión tras misión a nivel internacional, como lo es también el hecho de que el pico de consultas por este motivo, coincida con otros artículos en la cuarta semana de estancia^{7,8}.

Se ha tenido en cuenta el sesgo que supone un periodo tan corto de tiempo, así como la estación estival, ya que es evidente que dependiendo de la estación del año en que nos encontremos, la incidencia de patología médica será distinta (incluso traumática, ya que la actividad bélica también está sujeta a estacionalidad).

La labor del personal sanitario desplegado es indispensable para cubrir estas necesidades diarias y colaborar de este modo,

al buen desarrollo de las Operaciones en el Exterior, ya que se trata de velar por la salud de las personas. Personal sanitario imprescindible para llevar a cabo la misión sin que ello suponga un retraso en los tiempos de actuación establecidos.

CONCLUSIONES

La gastroenteritis aguda es la patología más frecuentemente observada.

Llama la atención la escasa demanda de consultas por picaduras de artrópodos a pesar de la época del estudio (verano).

El personal encuadrado en unidades operativas que implicaban el uso del equipo de protección (chaleco antifrags, casco, armamento) durante muchas horas seguidas, demandó consultas principalmente por contracturas y lumbalgias.

Conociendo la distribución de las patologías en las zonas de operaciones, se podría incidir en las charlas preventivas más adecuadas para cada momento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Defensa.gob.es [internet]. España: Ministerio de Defensa; citado 20-09-2014. www.defensa.gob.es/areasTematicas/misiones/enCurso/misiones/mision_03.html
2. Naciones Unidas. Consejo de Seguridad. S/Res/1386 (2001). 4443 A SESS.
3. Laguardia Chueca JC., Díez Cruz A., Rodríguez Arrastrio C. Definición de ROLE-1 sobre contenedor 6 en 1de la UMAAD de Zaragoza. Sanidad Militar 2012; 68(1):20-25.
4. Navarro Suay R., Hernández Abadía de Barbará A., Gutiérrez Ortega C., Tamburri Barriain R., Bartolomé Cela E., Gilsanz Rodríguez F. "Análisis del agente lesivo de la baja de combate. Experiencia de la Sanidad Militar española desplegada en Herat (Afganistán)" Sanidad Militar 2011;67(1):18-24.
5. López Soberón E., Navarro Suay R., Álvarez Antón S., Méndez Fernández M. Pericarditis aguda en un puesto avanzado de combate en Afganistán: Cuando un diagnóstico sencillo, se convierte en algo complicado. Sanidad Militar 2013;69(4):257-259.
6. Navarro Suay R., Bartolomé Cela E., Jara Zozaya I., Oreja Guevara A. Capacidades asistenciales realizadas por un ROLE-2 Español en la FSB de Herat (Afganistán) desde febrero a junio del 2007. Sanidad Militar 2008;64 (2):98-104.
7. Connor P., Gutiérrez RL. Update on military diarrhoea: current status and future plans. Army Med Corps 2013;159:136-140 (originally published online May 29, 2013).
8. Olliver L., DecamC., Pompier de SantiV., Houssein Y., et al. Gastrointestinal illnesses among French Forces Deployment to Djibouti: French military health surveillance, 2005-2009. Am. J. Trop. Med. Hyg 2010; 83(4):944-950.
9. Alonso Socas M.M, et al. Diarrea del viajero. AnSist San Navar.2006;29: suplemento I.