



# **Turkana Eye Project**

## **Proyecto oftalmológico en Turkana**

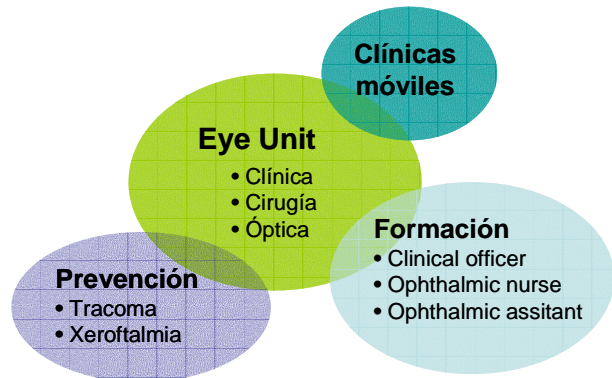


## **Memoria 2011**



Nuestro objetivo ideal es alcanzar una atención oftalmológica sostenible (basada en una estrecha colaboración con las autoridades sanitarias locales y la formación del personal autóctono), junto con la prevención de las patologías causantes de ceguera en niños (xeroftalmia) y en adultos y niños (tracoma), ya erradicadas en los países occidentales. Para ello, nuestro proyecto está basado en los siguientes frentes:

- Asistencia en la *Eye Unit* de Lodwar
- Clínicas móviles
- Formación
- Prevención



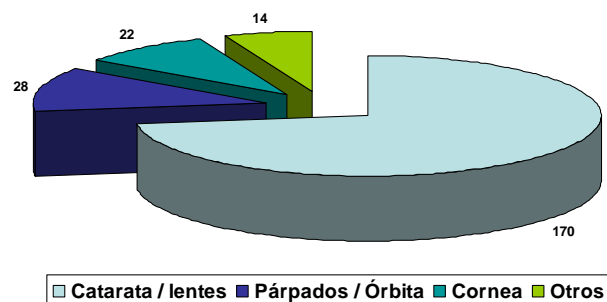
## CAMPAÑAS OFTALMOLÓGICAS 2011

Otro año más (el noveno desde sus comienzos), las campañas anuales del proyecto han logrado salir adelante, pese a las dificultades económicas que afectan actualmente a todos los sectores. En esta ocasión se han realizado 3 campañas quirúrgicas, en Marzo, Julio y Noviembre 2011.

### CAMPAÑA DE MARZO

La campaña de Marzo tuvo una duración de tres semanas, una menos que en 2010, si bien como veremos con un rendimiento similar gracias a la cada vez mayor implicación en el proyecto de voluntarios y personal sanitario autóctono, contando con un total de 14 colaboradores españoles y más de 20 kenianos. Entre los primeros, se desplazaron hasta Lodwar 2 optometristas, 3 enfermeras, 7 oftalmólogos, una anestésista y un técnico en electromedicina. Entre los kenianos, participaron 2 *clinical officer* en Oftalmología (Samson y Edwin), un *clinical medicine* (Welly), 3 enfermeros de oftalmología (Jonas, Alex y Moses) y 5 *ophthalmic assistants* (Margaret, Steven Marin, Carlpeters, Jeremiah y Anne), en su mayoría asiduos del proyecto, y cada vez parte más activa y necesaria. A ellos debemos añadir 10 voluntarios en las tareas de traducción y asistencia en consulta. Además, durante parte de la campaña contamos con la inestimable ayuda del Dr. Hillary Rono, oftalmólogo a cargo de la región de Turkana.

Como anunciaba el *clinical officer* Samson Lokele antes de llegar, la “sala de espera” de la *Eye Unit* estuvo abarrotada desde el primer día. Cada vez más personas conocen la existencia de la unidad, y buscan solución a sus problemas oculares, que antes asumían como irremediables. Por ello, a pesar de las dos campañas realizadas durante el 2010, no parece decaer la demanda de asistencia oftalmológica en la región.



Durante las tres semanas se registraron en la **consulta** 966 visitas de pacientes nuevos, sin contabilizar revisiones médicas y postquirúrgicas. De ellos, parte acuden por sus propios medios (este año incluso desde sitios remotos, como Lockichokio) o mediante los transportes organizados a partir de cada clínica móvil. Esto supone alrededor de 65 nuevas consultas cada día, sólo factible gracias al trabajo coordinado con los *clinical officer*, *ophthalmic assistant* y voluntarios de Lodwar.

Asimismo, se han llevado a cabo 234 **cirugías**. Como es habitual, las cataratas (principal causa de ceguera tratable) han supuesto más de dos terceras partes de las intervenciones, seguidas por las intervenciones sobre párpados (tracoma, tumores, reconstrucciones) y superficie ocular (queratopatía climática, úlceras, traumatismos). Tenemos que destacar la mayor participación de los enfermeros y asistentes oftálmicos kenianos en la labores de quirófano, ya casi de rutina. Así, lo más habitual ha sido encontrar en cada mesa de quirófano un equipo “trilingüe” (español-inglés-turkana), y aunque no sin esfuerzo cada vez mejor compenetrado.



Uno de los habituales equipos “trilingüe” durante una intervención

Por otra parte, algunos de los pacientes que en años previos requerían cirugía por la opacificación de la cápsula que soporta la lente intraocular tras la cirugía de catarata, este año han podido ser tratados en consulta de forma atraumática gracias a la puesta en marcha del **láser Nd:YAG** donado por Zeiss.

El calendario de **clínicas móviles** (que funciona desde 2010 financiado por el proyecto), realizadas por el personal local durante el año y coordinadas con las campañas oftalmológicas, ha permitido reducir a 8 las salidas necesarias

durante la campaña de marzo de 2011 (Lokori, Oropoi, Lokichar, Loarengak, Nadoto, Nakwamoru, Kaikor y Kalemonyang), frente a las 14 de 2010. Estas han atendido algo más de 1000 consultas, en gran parte de patologías tratables in situ, derivando los pacientes que requieren abordaje quirúrgico u hospitalario.

También se ha realizado el **taller de óptica** este año, para formar al personal local y hacer las gafas de los pacientes que lo requerían. Sólo se pudieron entregar 50 gafas por avería de la biseladora (¡lo que sucede con mucha frecuencia por desgracia!) al final de la primera semana, pero la labor de formación, que es fundamental, siguió adelante.

” Durante las tres semanas de campaña de marzo se atendieron casi 1000 nuevas consultas y se operaron 234 pacientes

Como siempre ocurre durante la campaña, cuatro pacientes tuvieron que ser derivados a otros centros (como el Hospital Kikuyu, en Nairobi) por presentar patologías que escapaban a los medios de la *Eye Unit*.

## CAMPAÑA DE JULIO

Esta campaña fue realizada íntegramente por el equipo keniano, liderado por el Dr Rono. El equipo fue de 12 personas: un oftalmólogo (Dr Rono), 3 *clinical officer*, Mr Samson de Lodwar Hospital, Mr Edwin del hospital de Kakuma y Mr Kemeli, que se desplazaron hasta Lodwar para la campaña. El resto del equipo estaba formado por 3 enfermeros oftálmicos, y 5 *ophthalmic assistants*.

Las clínicas móviles previas a esta campaña atendieron 1.405 pacientes, de los cuales se derivaron al hospital 136. De ellos 95 requirieron cirugía, 82 de los cuales fueron operados de cataratas.

## CAMPAÑA DE NOVIEMBRE

Así como en las campañas anuales habituales era el equipo keniano quien ayudaba al *Spanish Eye Team*, esta vez hemos querido plantear una campaña “viceversa”. El equipo de esta segunda expedición de dos semanas contó con 5 oftalmólogos españoles, con el objetivo de ayudar y aprender en una de las campañas quirúrgicas kenianas. Con un gran peso del personal sanitario local, esta campaña es una muestra de los avances hacia la sostenibilidad de la atención oftalmológica en Turkana.



La alegría de volver a ver

Cabe remarcar el buen funcionamiento de las clínicas móviles en el diagnóstico y cribado de los pacientes, así como la labor de los sanitarios participantes en la *Eye Unit*. El esfuerzo de este pequeño grupo, codo con codo con los y las *ophthalmic nurses / assistants* en consulta y quirófano, ha permitido atender en la consulta a 371 pacientes seleccionados, de los cuales 128 fueron operados (96 cataratas).

- **Hospital de Kakuma.** Es un hospital que no tiene servicio de oftalmología, pero en él se realizan campañas quirúrgicas, en las que el proyecto oftalmológico colabora con otras ONGs, para su realización. Este año han realizado una campaña en enero en la que se operaron 95 pacientes.

” En todo 2011, se atendieron en la *Eye Unit* de Lodwar más de 8.000 pacientes y se realizaron 1.056 cirugías, casi la mitad de ellas cataratas



Equipo oftalmológico completo Marzo 2011

## CLÍNICAS MÓVILES

Estas salidas o “*outreaches*” tienen como objetivo acercar la atención oftalmológica a las poblaciones con difícil acceso al hospital de Lodwar, así como evaluar sobre el terreno las necesidades concretas en cada zona y formar a los agentes sanitarios locales en temas de prevención. Así es como funciona la sanidad en los lugares más remotos del planeta, donde no existe una infraestructura sanitaria.

Como mencionábamos antes, desde el año pasado funciona un calendario de clínicas móviles, llevadas a cabo por el personal sanitario local, que se distribuyen coordinadamente con las campañas oftalmológicas. Además, mediante la capacitación de los *ophthalmic assistant*, se pretende que en un futuro los pacientes con problemas oculares puedan acudir a sus dispensarios para ser atendidos, aunque estos dispensarios sólo cubren a una parte de la población. Durante 2011 se han realizado 16 clínicas móviles de una semana de duración, 4 alrededor de cada campaña, aparte de las 8 realizadas durante la campaña de Marzo por el equipo español. En ellas se ha atendido a más de 20.000 pacientes. De todos estos pacientes, alrededor de 1.000 fueron derivados al hospital para tratamiento quirúrgico

” El calendario de clínicas móviles se organiza en torno a cada campaña; ocho en marzo y cuatro por campaña han supuesto más de 20000 consultas y cerca de 1000 pacientes derivados al hospital.

Las salidas se aprovechan también para realizar labores de detección (xeroftalmia, tracoma, defectos de refracción, etc) así como de concienciación a través de charlas en las escuelas y dispensarios. Hemos podido comprobar como la prevalencia de xeroftalmia en niños (una de las principales causas prevenibles de ceguera infantil) permanece muy por debajo de lo que veíamos hace pocos años, gracias a la distribución periódica de vitamina A. Sin embargo, el tracoma y la queratopatía climática siguen siendo muy frecuentes. En un futuro próximo esperamos asistir a una reducción de estos casos mediante la campaña de profilaxis con azitromicina en marcha, y las medidas de protección solar.



Difundiendo las medidas de prevención en los colegios durante una salida

## FORMACIÓN

La base de un proyecto que pretende convertirse en autosostenible es la formación de personas capacitadas y concienciadas para continuar la labor durante nuestra ausencia y a lo largo de los años. Para los amigos del proyecto, ya resultarán familiares nombres como los de Samson, Alex, Welly o Jemester que ya han terminado sus estudios, y que continúan comprometidos activamente con las tareas del hospital y nuestra unidad. Durante la campaña de marzo, varios *Ophthalmic Assistant* (de los 21 formados en estos años, que trabajan ya en diferentes puntos de sanitarios de Turkana), acudieron para arrimar el hombro, demostrando una buena preparación, y un interés y capacidad alentadores. Estos son los puntos a destacar de este pilar básico en 2011:

- **Ophthalmic assistant.** Este curso de 3 meses se ofrece a enfermeros que ya están trabajando en los dispensarios de Turkana. Les permite tener conocimientos básicos



en oftalmología, con el fin de poder tratar los casos de oftalmología que vean en sus lugares de trabajo. En 2011 se han formado ya 6 personas más

Los resultados de su trabajo se ve no sólo en sus colaboraciones durante las campañas, sino en sus centros de trabajo, donde cada mes mandan un informe con los pacientes que han visto: ¡entre todas estas personas se han atendido 22.000 consultas sobre problemas oculares!.

- **Enfermera diplomada:** Mary Akichim está realizando su diplomatura en Enfermería que terminará en el 2012
- **Clinical officer.** Mohamed Welly está realizando su “Internship” (año de prácticas) después de los 3 años teóricos en el hospital, tras lo cual empezará sus estudios en Oftalmología, de otros dos años de duración
- **Clinical officer en Oftalmología.** En 2011 ha terminado sus estudios Michael Samal. Esta persona está muy interesada en dedicarse a la refracción, y está ahora haciendo unos meses en Kitale, para ampliar su formación en este campo.
- **Cursos de actualización.** se ofrecen al personal que está trabajando en la Eye Unit, Este año han sido becas 5 personas
- **Residente en Oftalmología.** El Doctor Situma Peter Wanyama, médico keniano, quiere hacerse especialista en Oftalmología y se ha llegado un acuerdo con él para financiar los 4 años de especialidad, tras lo cual él se compromete a trabajar 4 años en Turkana como oftalmólogo. Su especialización comenzó en Octubre 2011.

Además, hemos continuado con las sesiones clínicas diarias sobre temas básicos en Oftalmología. Con ellas pretendemos difundir los puntos clave en salud ocular a todos los involucrados en la campaña y en el área sanitaria. Abiertas a todo el personal del hospital, este año han estado más concurridas que nunca por la incorporación, entre otros, de la escuela de enfermería.



Sesión clínica matutina, antes de empezar consulta y quirófano

## ACTIVIDADES PREVENTIVAS

### Tracoma

Tras el estudio epidemiológico llevado a cabo en 2010 en colaboración con el gobierno de Kenia y diferentes ONG, se constató que más del 40% de los niños menores de 9 años tenían tracoma activo. Siguiendo las directrices de la OMS, esto supone la necesidad de tratar a toda la población con azitromicina, una vez al año, durante 5 años, si queremos eliminar el tracoma como causa de ceguera.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid junto con la Fundación Visión Mundi se comprometieron a financiar el reparto del antibiótico (donado por Pfizer a través de la Iniciativa Internacional contra el Tracoma, ITI) a los casi 900.000 habitantes de Turkana en 2011. La primera campaña de distribución masiva se realizó en diciembre de 2011, en la cual se administró la azitromicina a 661.084 personas, lo que supone una cobertura del 71%. Este porcentaje supone un

resultado fantástico teniendo en cuenta las dificultades de la zona y el carácter nómada de los turkana.



*Exploración en el estudio poblacional de tracoma*

Table 46: Summary of baseline prevalence estimates

Segments (trachoma districts)	Children 1-9 years old		Adults $\geq 40$ years	
	Prevalence of TF	Prevalence of TI	Prevalence of TT	Prevalence of CO
Western Turkana	67.6%	18.7%	13.3%	2.6%
Northern Turkana	46.4%	10.0%	8.7%	2.4%
Central Turkana	20.5%	4.7%	4.2%	3.8%
Southern Turkana	31.2%	5.2%	8.8%	1.4%
<b>LARGER TURKANA</b>	<b>42.3%</b>	<b>9.9%</b>	<b>8.9%</b>	<b>2.6%</b>

### Vitamina A

Estos últimos años se han realizado reuniones con el departamento de nutrición del hospital en la que se han comprometido a continuar cubriendo la administración de vitamina A dos veces al año en los niños menores de 5 años, para luchar contra la primera causa de ceguera en niños. Jemester es una nutricionista formada por nuestro proyecto que es la responsable de este programa en colaboración con el gobierno keniano y UNICEF. En mayo 2011 repartió la primera dosis a 93.000 niños y en Noviembre se ha distribuido la segunda.



*Reparto de vitamina A*

### Derivación de pacientes

- A lo largo del año surgen casos oftalmológicos complejos que requieren ser derivados a otros centros, como Nairobi o Eldoret para su diagnóstico y tratamiento. Son fundamentalmente niños de corta edad. Este año se han derivado 8 casos, 5 de ellos bebés menores de 1 año
- Además se cubren los casos médicos que acuden pidiendo ayuda a la Mision de Lobur, en el norte de Turkana, que no tienen recursos para ser tratados de sus enfermedades. Los misioneros de la Comunidad Misionera de San Pablo les facilitan el transporte, y todo lo que necesitan.

Este proyecto se lleva a cabo en colaboración con el Ministerio de Salud de Kenia, la Diócesis de Lodwar y la Comunidad Misionera de San Pablo Apostol (MCSPA). Esta Comunidad Misionera lleva 25 años trabajando en Turkana y nuestro proyecto se incluye entre las actuaciones que los misioneros llevan a cabo en esta región.

Nuestro sueño es crear una estructura sanitaria sostenible para poder dar una cobertura oftalmológica a una población de casi 900.000 habitantes, que cuando llegamos por primera vez en el 2003, carecían de posibilidad alguna de ser atendidos. Poco a poco se van creando las bases para intentar que la ceguera no sea una carga más para esta población tan desfavorecida del planeta

