

Buscando al niño ciego en Nicaragua

Searching for the blind child in Nicaragua

Rommel Alberto Izaguirre Pereira

Carrera de Optometría Médica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua
rommelalbertoiza@gmail.com

La ceguera y la discapacidad visual moderada a severa en menores de quince años es un tema de interés para Nicaragua y en particular para los investigadores de la carrera de Optometría Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua; conocer su prevalencia es un reto, ya que de lo único que se puede disponer en la actualidad, es una estimación con base en las estadísticas internacionales.

En Nicaragua solamente sabemos que en el 2017 la Asociación de Ciegos de Matagalpa Luis Braille atiende a catorce niños menores de dieciséis años y la Organización de Ciegos de Nicaragua Marisela Toledo Ascensio, con 16 filiales en todo el país, atiende aproximadamente a 1500 personas. Existen otras tres organizaciones: Asociación Nicaragüense de No Videntes de Estelí, Asociación Sordociego de Nicaragua, y el Instituto Nicaragüense de Mujeres No Videntes, pero lamentablemente no se dispone de datos.

De manera general la ceguera infantil se clasifica en causas evitables (catarata, glaucoma, problemas refractivos, entre otros), y no evitables (problemas de malformaciones oculares congénitas)^{1,2,3}. Entonces un objetivo sería establecer la prevalencia de la discapacidad visual moderada a severa e menores de quince años y un segundo objetivo identificar las causas de ceguera evitables en cada rincón de Nicaragua, pues el país no dispone de este dato que es muy importante para crear una propuesta estratégica y sostenible que permita la captación, tratamiento y seguimiento de casos y así mejorar las condiciones de vida de estos niños, haciendo sinergia con diferentes entidades nacionales, y organismos internacionales expertos en ceguera infantil.

¿Cómo lograrlo?

Existe cierto estigma cuando se habla de ceguera, se cree que la persona ciega es solamente la persona no vidente, pero no es así; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una agudeza visual menor de 20/400 (3/60) en el mejor ojo con corrección o con un campo de visión central menor de 10 grados^{3,4}. Si tomamos en cuenta los estudios relacionados a este tema señalan que por cada 10 adultos ciegos hay un niño de cero a quince años ciego, significa que la prevalencia de ceguera en estos menores es baja. En el caso de Nicaragua identificar estos

casos es un reto, dado el alto costo que implicaría explorar el país de extremo a extremo hasta lograr la localización de estos niños.

Investigando a través de los informes anuales de la OMS/OPS, documentos de organizaciones no gubernamentales y artículos científicos, se logró obtener información sobre la estrategia presentada por Muhit MA⁶; de la *International Public Health & Disability, University of South Asia*, que se ha venido implementando en algunas de las regiones de países como Bangladesh, Malawi, Irán y China^{6, 7, 8, 9} y ha logrado con éxito sus objetivos desde hace diez años. Esta estrategia consiste en trabajar con informantes claves (líderes comunitarios) en cada comunidad, departamento y región del país que colaboran con el equipo coordinador del proyecto para una localización más ágil y práctica de estos niños.

El proceso inicia con las capacitaciones a los informantes claves locales, quienes visitan de casa en casa a las familias y aplican una encuesta con preguntas muy sencillas y específicas, dirigidas a identificar los signos de alarma en los menores con posibles discapacidades visuales.

La importancia de trabajar con estos líderes comunitarios es que conocen a la comunidad y la comunidad les conoce a ellos, esto facilita la obtención de información más rápida y confiable, sin tener que desplegar personal de salud de una región a otra.

Según Muhit MA. et al.^{6,7,8,9}; la aplicación de esta estrategia logró localizar a 2621 casos sospechosos referidos por los informantes claves, de los cuales 2007 resultaron ser casos positivos con ceguera y discapacidad visual severa entre los cuatro países en estudio.

¿Qué lograríamos?

Al considerar que a cada niño detectado y tratado por ceguera evitable, se le está evitando vivir en la oscuridad por al menos 40 años³, la ceguera infantil debe de ser considerada como proyecto de nación en cada país del mundo. De acuerdo a datos de la OMS, al menos el 50% de los niños ciegos y con discapacidad visual moderada a severa, son de tipo evitable (en otras palabras, son prevenible o tratable), dentro de las principales causas de origen evitable figuran los errores refractivos, catarata, glaucoma y la retinopatía del prematuro.

La estrategia utilizada en los países antes mencionados, con características sociodemográficas y económicas similares al nuestro, es atractiva a ser reproducible; por lo que nos hemos planteado el proyecto denominado: Buscando al niño ciego en Nicaragua.

La organización del sistema de gobierno actual cuenta con alcaldías, autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) y con el consejo de poder ciudadano en cada localidad; permitiendo una comunicación fluida entre estos, lo que facilitaría obtener y capacitar a los informantes claves en cada departamento del país.

Es necesario implementar lo antes posible esta estrategia dado que con base en la fórmula sugerida por Chandna et al.¹⁰; se ha calculado un primer estimado para Nicaragua con prevalencia de 804 casos de ceguera en niños menores de 16 años para el 2016.

Detección de los niños ciegos y con discapacidad visual moderada a severa en Nicaragua

En el caso el proyecto se lleve a ejecución, se realizaría en tres etapas: la primera es hacer talleres de capacitación a los líderes comunitarios locales en cada municipio del país, explicándoles en que consiste el trabajo, y capacitándolos en la aplicación de la herramienta para la recolección de la información.

La segunda etapa consistiría en la recolección de la información por los líderes comunitarios locales casa a casa, al detectar niños con hallazgos positivos estos pasarían a ser evaluados por los especialistas en ceguera

infantil para pasar a la tercera etapa de la investigación.

La tercera etapa es el tamizaje y diagnóstico. Los niños captados como positivos por la entrevista serán evaluados en la unidad de salud donde el equipo investigador y examinador los atendera, esto se aplicará en cada localidad para realizar tamizaje de agudeza visual y todos aquellos que estén por debajo del límite según edad pasarán a un segundo chequeo más exhaustivo.

Una vez diagnosticados como niños ciegos o con discapacidad visual de moderada a severa, se les dará transferencia a las unidades especializadas del MINSA u organizaciones especialistas en salud ocular para valorar tratamientos quirúrgicos, refractivos u ortópticos.

Conclusiones

Rastrear directa y confiablemente la ubicación de los niños ciegos de causas evitables y no evitables e identificar aquellos con discapacidad visual moderada a severa debe ser visualizado como un proyecto de interés nacional.

Es indispensable tener estas estadísticas para diseñar un plan de atención visual sostenible a corto y largo plazo que garantice un tratamiento adecuado con cirugías intraoculares, terapia visual o lentes correctivos, que devuelva la salud visual a estos niños.

Por lo antes planteado se hace la invitación a colegas investigadores, empresa privada y a organizaciones interesadas en este tema, para unificar esfuerzos y apoyar este proyecto propuesto desde la carrera de Optometría Médica de la UNAN-Managua.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud/IRIS [Online]. Geneva 2007. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Action plan 2006–2011; [Citado 20 de may 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43754>
2. Gilbert C. New issues in childhood blindness. *Community Eye Health* [Online]. 2001 dic [Citado 10 de may 2017]; 14(40): 53-56. Disponible en: <https://www.cehjournal.org/new-issues-in-childhood-blindness>
3. Kong L, Fry M, Al-Samarraie M, Gilbert C, Steinkuller P. An update on progress and the changing epidemiology of causes of childhood blindness worldwide. *J AAPOS* [Online]. 2012 dic [Citado 26 de may 2017]; 16(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaapos.2012.09.004>
4. Foster A, Gilbert C. Epidemiology of Childhood blindness. *Eye* [Online]. 1992 jun [Citado 15 de may 2017]; 6, 173-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/eye.1992.34>
5. Rahi J, Gilbert C, Foster, et al. Measuring the burden of childhood blindness. *Br J Ophthalmol* [Online]. 1999 abr [Citado 20 de may 2017]; 83(4): 387-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjo.83.4.387>
6. Muhit M, Shah S, Gilbert C, Hartley S, et al. The key informant method: a novel means of ascertaining blind children in Bangladesh. *Br J Ophthalmol* [Online]. 2007 abr [Citado 20 de may 2017]; 91(8): 995–999. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjo.2006.108027>.
7. Kalua K, Patel D, Muhit M, Courtright P. Productivity of key informants for identifying blind children: evidence from a pilot study in Malawi. *Eye* [Online]. 2008 mar [Citado 10 de may 2017]; 23, 7–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2008.49>
8. Razavi H, Kuper H, Rezvan F, et al. Prevalence and Causes of Severe Visual Impairment and Blindness Among Children in the Lorestan Province of Iran, Using the Key Informant Method. *Ophthalmic Epidemiology* [Online] 2010 mar [Citado 15 de may 2017]; 17:2, 95–102, 2010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/09286581003624954>
9. Xiao B, Fan J, Deng Y, et al. Using key informant method to assess the prevalence and causes of childhood blindness in Xiu'shui County, Jiangxi Province, Southeast China. *Ophthalmic Epidemiology* [Online] 2010 nov [Citado 10 de may 2017]; 18(1), 30 – 5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/09286586.2010.528138>
10. Chandna A, Gilbert C. When your eye patient is a child. *Community Eye Health Journal* [Online] 2010 mar [Citado 10 de jun 2017]; 23(72): 01-03. Disponible en: <https://www.cehjournal.org/article/when-your-eye-patient-is-a-child>