



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Artes y Ciencias Sociales

Máster Universitario en Cooperación Internacional al
Desarrollo: Gestión y Dirección de Proyectos

**Intervención integral en cataratas,
educación para la salud y fortalecimiento
de capacidades locales en Bwiam
(Gambia)**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Marina Penadés Candela
Tipo de trabajo:	Proyecto de cooperación
Director/a:	Beatriz Álvarez Bolado
Fecha:	08/07/2026

Resumen

La discapacidad visual evitable causada por cataratas continúa representando un importante problema de salud pública, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde persisten dificultades de acceso al diagnóstico y tratamiento oftalmológico. En Gambia, las barreras geográficas, económicas y estructurales del sistema sanitario contribuyen a la persistencia de casos de discapacidad visual que podrían prevenirse mediante intervenciones adecuadas.

El objetivo de este Trabajo Fin de Máster es diseñar un proyecto de cooperación internacional orientado a mejorar la atención en salud ocular y contribuir a la reducción de la discapacidad visual evitable causada por cataratas en Gambia. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre salud ocular, cataratas y cooperación internacional, complementada con el análisis del contexto sanitario y socioeconómico del país y de experiencias previas desarrolladas en este ámbito.

A partir de este análisis, se plantea una intervención integral basada en la combinación de actividades de detección y valoración oftalmológica, cirugía de cataratas, educación para la salud, seguimiento postoperatorio y formación de profesionales sanitarios locales. El proyecto incorpora además estrategias orientadas al fortalecimiento de capacidades locales y a la sostenibilidad de las acciones desarrolladas, con el objetivo de generar beneficios que se mantengan más allá de la intervención puntual.

La propuesta pretende mejorar el acceso a la atención oftalmológica, favorecer la recuperación funcional de las personas intervenidas y fortalecer las capacidades del sistema sanitario local. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de promover intervenciones de cooperación internacional que combinen atención clínica, educación para la salud y fortalecimiento institucional para garantizar resultados sostenibles a largo plazo.

Palabras clave: cataratas; discapacidad visual evitable; salud ocular; cooperación internacional para el desarrollo; educación para la salud; fortalecimiento de capacidades; Gambia.

Abstract

Avoidable visual impairment remains a major public health challenge worldwide, particularly in low- and middle-income countries, where limited access to eye care services hinders the timely diagnosis and treatment of visual disorders. Among these conditions, cataracts are the leading cause of reversible blindness and have significant consequences for personal autonomy, social participation, and quality of life. In The Gambia, geographical, economic, and structural barriers within the health system contribute to a persistent burden of visual impairment associated with cataracts.

The aim of this Master's Thesis is to design an international development cooperation project focused on improving access to eye care services and contributing to the reduction of avoidable visual impairment caused by cataracts within the catchment area of Bwiam General Hospital. To this end, a review of the scientific literature and key strategic documents on eye health, health cooperation, and health system strengthening was conducted, complemented by an analysis of the Gambian health and socioeconomic context.

Based on this analysis, an integrated intervention is proposed, combining community outreach and screening, ophthalmological assessment, cataract surgery, postoperative follow-up, health education, and the training of local healthcare professionals. In addition, the project includes institutional strengthening activities through knowledge transfer, the development of clinical protocols, and the provision of ophthalmic equipment, with the aim of ensuring the sustainability of the intervention outcomes.

The proposed project seeks to improve visual health and functional independence among the target population while strengthening local capacities to address eye health needs. In this regard, the study highlights the importance of promoting international cooperation interventions that integrate clinical care, health education, and institutional strengthening as key elements for achieving sustainable responses to avoidable visual impairment.

Keywords: avoidable visual impairment, cataracts, eye health, international development cooperation, capacity building, The Gambia.

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido al desarrollo de este Trabajo Fin de Máster.

En primer lugar, agradezco a mi directora, Beatriz Álvarez Bolado, por su orientación, disponibilidad y apoyo durante todo el proceso de elaboración de este trabajo. Sus aportaciones y recomendaciones han sido fundamentales para dar forma a este proyecto.

A mi familia y personas cercanas, gracias por su apoyo incondicional, su paciencia y su confianza durante esta etapa académica y personal.

Quiero agradecer también a la Asociación Contra la Ceguera Internacional (ACCI) la oportunidad de participar en proyectos de salud ocular y cooperación internacional que han marcado profundamente mi desarrollo profesional y personal. Las experiencias vividas junto a sus equipos y las personas atendidas han sido una fuente constante de aprendizaje e inspiración, despertando mi interés por la salud ocular, la cooperación al desarrollo y el impacto que una intervención sanitaria puede tener en la vida de las personas.

Finalmente, mi agradecimiento a todas aquellas personas que trabajan cada día para mejorar el acceso a la salud en contextos con recursos limitados y que, con su compromiso y dedicación, contribuyen a construir sociedades más justas y equitativas.

Índice de contenidos

1. Introducción.....	10
1.1. Justificación.....	10
1.2. Objetivos del Trabajo Fin de Máster.....	12
1.2.1. Objetivo general.....	12
1.2.2. Objetivos específicos.....	12
2. Estado del arte.....	14
2.1. Impacto de la ceguera por cataratas en la población.....	14
2.2. Acceso a la atención oftalmológica en países de ingresos bajos y medios.....	15
2.3. Indicadores de acceso y calidad en cirugía de cataratas.....	16
2.4. Cooperación internacional y fortalecimiento de los servicios de salud ocular.....	17
2.5. Limitaciones de los modelos tradicionales de intervención.....	18
2.6. Experiencias previas y buenas prácticas en salud ocular.....	19
2.7. Hacia un enfoque más integral en cooperación sanitaria.....	20
3. Diseño metodológico.....	22
3.1. Análisis.....	22
3.1.1. Contexto y problemática.....	23
3.1.2. Cobertura geográfica y población destinataria.....	25
3.1.3. Actores implicados.....	27
3.1.4. Titulares de derechos.....	27
3.1.5. Análisis de necesidades.....	28
3.1.6. Análisis DAFO.....	30
3.1.7. Árbol de objetivos.....	32
3.2. Diseño.....	35

3.2.1. Objetivo general.....	35
3.2.2. Objetivos específicos.....	36
3.2.3. Población destinataria.....	36
3.2.4. Estrategia de intervención.....	37
3.2.5. Matriz del marco lógico.....	38
3.2.6. Presupuesto.....	41
3.3. Implementación.....	43
3.3.1. Captación comunitaria y detección de casos.....	44
3.3.2. Valoración oftalmológica preoperatoria.....	44
3.3.3. Cirugía de cataratas.....	45
3.3.4. Seguimiento postoperatorio.....	45
3.3.5. Educación para la salud.....	46
3.3.6. Formación y fortalecimiento de capacidades locales.....	48
3.4. Organigrama.....	49
3.5. Cronograma.....	50
3.6. Enfoques transversales.....	52
3.6.1. Enfoque basado en derechos humanos.....	52
3.6.2. Enfoque de género.....	52
3.6.3. Participación comunitaria.....	53
3.6.4. Fortalecimiento de capacidades locales y sostenibilidad.....	53
3.6.5. Sostenibilidad	53
3.6.5.1. Sostenibilidad técnica.....	54
3.6.5.2. Sostenibilidad institucional.....	54

3.6.5.3. Sostenibilidad material.....	54
3.6.5.4. Sostenibilidad ambiental.....	54
3.7. Evaluación.....	55
3.7.1. Evaluación inicial.....	55
3.7.2. Evaluación de proceso.....	56
3.7.3. Evaluación final.....	57
4. Conclusiones.....	59
5. Limitaciones y prospectivas.....	61
5.1. Limitaciones.....	61
5.2. Prospectivas.....	62
Referencias bibliográficas.....	64
Anexo I. Planificación de una sesión de educación para la salud.....	66
Anexo II. Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre salud.....	67
Anexo III. Folleto informativo dirigido a pacientes y familiares.....	68
ANEXO IV. Entrevista postoperatoria	69
ANEXO V. Guion de entrevista semiestructurada para profesionales sanitarios.....	72

Índice de figuras

Figura 1. Localización del área de intervención en Gambia.....	26
Figura 2. Árbol de problemas de las cataratas en Gambia.....	29
Figura 3. Análisis DAFO del proyecto.....	31
Figura 4. Árbol de objetivos de la intervención.....	34
Figura 5. Organigrama del proyecto.....	50

Índice de tablas

Tabla 1. Indicadores de acceso y calidad en cirugía de cataratas.....	17
Tabla 2. Principales indicadores demográficos y sanitarios de Gambia.....	23
Tabla 3. Indicadores de cobertura quirúrgica de cataratas en Gambia.....	24
Tabla 4. Actores implicados en el proyecto.....	27
Tabla 5. Titulares de derechos del proyecto.....	27
Tabla 6. Población beneficiaria estimada.....	37
Tabla 7. Matriz marco lógico.....	40
Tabla 8. Presupuesto estimado del proyecto.....	41
Tabla 9. Planificación de las actividades de educación para la salud.....	47
Tabla 10. Cronograma general del proyecto.....	51
Tabla 11. Plan de evaluación del proyecto.....	58

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), al menos 2.200 millones de personas en el mundo presentan algún grado de discapacidad visual o ceguera, de las cuales al menos 1.000 millones corresponden a afecciones que podrían haberse prevenido o que aún pueden tratarse mediante intervenciones eficaces. Entre ellas, las cataratas continúan siendo una de las principales causas de ceguera reversible, afectando de manera desproporcionada a la población de países de ingresos bajos y medios.

La discapacidad visual evitable continúa representando un importante problema de salud pública, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde las dificultades de acceso a servicios oftalmológicos especializados limitan el diagnóstico y tratamiento de patologías como las cataratas. Esta situación genera importantes repercusiones sobre la autonomía, la participación social y la calidad de vida de las personas afectadas.

En este contexto, la cooperación internacional desempeña un papel relevante en el desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar el acceso a la atención ocular y fortalecer las capacidades de los sistemas sanitarios locales. El presente Trabajo Fin de Máster tiene como finalidad diseñar un proyecto de cooperación internacional orientado a mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas por cataratas en el área de influencia del Bwiam General Hospital, en Gambia.

Para ello, se analiza la situación de la salud ocular en el contexto de intervención, se revisa la evidencia científica relacionada con las cataratas y las estrategias de cooperación en salud ocular, y se desarrolla una propuesta de intervención adaptada a las necesidades identificadas y orientada al fortalecimiento de las capacidades locales.

1.1. Justificación

La discapacidad visual evitable continúa siendo un importante problema de salud pública en numerosas regiones del mundo. A pesar de los avances existentes en el diagnóstico y tratamiento de muchas patologías oculares, millones de personas siguen viendo limitada su autonomía y su calidad de vida por problemas visuales que podrían prevenirse o tratarse

adecuadamente. Entre ellos, las cataratas constituyen una de las principales causas de ceguera reversible, afectando especialmente a la población de países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a servicios oftalmológicos especializados sigue siendo insuficiente (WHO, 2019).

El interés por desarrollar este trabajo nace tanto de la relevancia de esta problemática en el ámbito de la cooperación internacional como de las experiencias vividas durante mi participación en diferentes proyectos de salud ocular desarrollados en varios países africanos junto a la Asociación Contra la Ceguera Internacional (ACCI). Estas experiencias me permitieron conocer de cerca la realidad de muchas personas que conviven durante años con una pérdida de visión que podría tratarse mediante una intervención relativamente sencilla. También me permitieron comprender el impacto que la recuperación visual puede tener sobre la independencia, la participación social y la calidad de vida de quienes reciben tratamiento.

Al mismo tiempo, la experiencia sobre el terreno me hizo reflexionar sobre la necesidad de ir más allá de la atención clínica puntual. Aunque la cirugía de cataratas es una intervención eficaz, existen numerosos factores que condicionan el acceso al diagnóstico y al tratamiento, como la falta de recursos especializados, las dificultades económicas, la distancia a los centros sanitarios o el desconocimiento de los problemas de salud ocular (Burton et al., 2021). Por ello, resulta necesario plantear intervenciones que no se limiten únicamente a la asistencia sanitaria, sino que incorporen acciones dirigidas a la educación para la salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las capacidades locales.

Desde el ámbito de la cooperación internacional, las recomendaciones actuales insisten en la importancia de desarrollar proyectos sostenibles que contribuyan al fortalecimiento de los sistemas sanitarios locales y favorezcan la continuidad de la atención una vez finalizada la intervención externa (WHO, 2021). En este sentido, la formación de profesionales, la elaboración de protocolos de actuación y la dotación de recursos básicos adquieren un papel tan importante como la propia actividad asistencial.

Además, como futura terapeuta ocupacional, considero especialmente relevante abordar la salud visual desde una perspectiva centrada en la participación y la autonomía de las personas. La pérdida de visión no afecta únicamente a la función ocular, sino también a la capacidad para desempeñar actividades cotidianas, mantener roles significativos y participar

activamente en la vida familiar y comunitaria. Por ello, la recuperación visual derivada del tratamiento de las cataratas puede generar beneficios que van mucho más allá de la mejora clínica.

Por todo ello, el presente Trabajo Fin de Máster plantea el diseño de un proyecto de cooperación internacional orientado a mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las cataratas en el área de influencia del Bwiam General Hospital, en Gambia. La propuesta pretende responder a una necesidad de salud identificada en el contexto de intervención y aplicar los conocimientos adquiridos durante el Máster mediante el diseño de una intervención contextualizada, viable y orientada a la sostenibilidad.

1.2. Objetivos del Trabajo Fin de Máster

Una vez analizada la problemática de la discapacidad visual evitable asociada a las cataratas y la situación de la salud ocular en Gambia, se establecen los objetivos que orientan el desarrollo del presente Trabajo Fin de Máster. Estos objetivos permiten estructurar el proceso de análisis, fundamentación y diseño de una propuesta de cooperación internacional adaptada a las necesidades identificadas en el contexto de intervención.

1.2.1. Objetivo general

Diseñar un proyecto de cooperación internacional orientado al abordaje integral de las cataratas en el área de influencia del Bwiam General Hospital (Gambia), fundamentado en el análisis del contexto, la evidencia científica y los principios de la cooperación internacional para el desarrollo.

1.2.2. Objetivos específicos

- Analizar la situación de la salud ocular y la problemática de las cataratas en Gambia, identificando las principales necesidades y barreras de acceso a la atención oftalmológica.

- Revisar la evidencia científica y los documentos estratégicos relacionados con la salud ocular, la cirugía de cataratas y la cooperación internacional para fundamentar la propuesta de intervención.
- Caracterizar el contexto de intervención mediante el análisis de la población destinataria, los actores implicados y los recursos disponibles en el área de influencia del Bwiam General Hospital.
- Diseñar un proyecto de cooperación internacional basado en un enfoque integral que combine asistencia clínica, educación para la salud y fortalecimiento de capacidades locales.
- Planificar la implementación del proyecto mediante la definición de actividades, cronograma, recursos, presupuesto y estructura organizativa.
- Definir una estrategia de evaluación y sostenibilidad que permita valorar la viabilidad técnica del proyecto y favorecer la continuidad de sus resultados.

Los objetivos planteados sirven como marco de referencia para el diseño de la intervención propuesta y orientan las diferentes acciones previstas a lo largo del proyecto. Su formulación responde a las necesidades identificadas en el contexto de intervención y combina actuaciones dirigidas a mejorar el acceso a la atención oftalmológica con otras orientadas al fortalecimiento de las capacidades locales y a la sostenibilidad de los resultados. A partir de estos objetivos se estructura la propuesta de cooperación internacional que se desarrolla en los apartados siguientes.

2. Estado del arte

La discapacidad visual evitable asociada a las cataratas constituye uno de los principales desafíos de salud ocular a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Con el fin de contextualizar la problemática que aborda el presente proyecto, este capítulo revisa la evidencia científica disponible sobre el impacto de las cataratas, las principales barreras de acceso a la atención oftalmológica y las estrategias desarrolladas desde la cooperación internacional para mejorar la salud ocular. Asimismo, se analizan las experiencias previas y las recomendaciones actuales orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la sostenibilidad de las intervenciones.

2.1. Impacto de la ceguera por cataratas en la población

Las cataratas constituyen una de las principales causas de pérdida de visión y ceguera a nivel mundial. A pesar de que existe un tratamiento quirúrgico eficaz, continúan representando un importante problema de salud pública, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde muchas personas tienen dificultades para acceder al diagnóstico y al tratamiento en el momento adecuado (WHO, 2019).

Las estimaciones internacionales sitúan a las cataratas entre las principales causas de ceguera reversible en el mundo (Flaxman et al., 2017; Bourne et al., 2021). Sin embargo, el problema no se debe únicamente a la enfermedad, sino también a las barreras que dificultan el acceso a los servicios oftalmológicos. En muchos contextos, factores como la distancia a los centros sanitarios, las limitaciones económicas o la falta de recursos especializados hacen que numerosas personas convivan durante años con una pérdida de visión que podría haberse tratado.

Las consecuencias de esta situación van más allá del ámbito sanitario. La pérdida de visión puede dificultar la realización de actividades cotidianas, reducir la autonomía personal y limitar la participación social. Además, suele aumentar la dependencia de familiares o cuidadores y afectar negativamente a la calidad de vida de las personas afectadas (Burton et al., 2021).

Desde el punto de vista económico, la discapacidad visual también puede repercutir en la capacidad para trabajar y generar ingresos, especialmente en comunidades donde gran parte de la población depende de actividades agrícolas o trabajos manuales. En estos casos, las consecuencias no afectan únicamente a la persona que pierde visión, sino también a su entorno familiar, que puede asumir una mayor carga de cuidados y ver reducidos sus recursos económicos.

A pesar de ello, las cataratas continúan siendo una de las causas de ceguera más fácilmente tratables. La cirugía ha demostrado ser una intervención segura, eficaz y coste-efectiva, capaz de mejorar significativamente la visión y la calidad de vida de los pacientes (Lansingh et al., 2007). Por este motivo, la persistencia de elevados niveles de ceguera por cataratas suele estar relacionada con las dificultades de acceso a la atención oftalmológica más que con la ausencia de tratamientos efectivos.

2.2. Acceso a la atención oftalmológica en países de ingresos bajos y medios

A pesar de que la cirugía de cataratas es una de las intervenciones más coste-efectivas en salud, el acceso a la atención oftalmológica continúa siendo desigual en numerosos países de ingresos bajos y medios. En estos contextos persisten barreras que dificultan el diagnóstico y tratamiento oportunos de los problemas visuales, favoreciendo la aparición de discapacidad visual evitable (WHO, 2019).

Uno de los principales desafíos es la escasez de profesionales especializados en salud ocular, lo que limita la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios y genera importantes desigualdades en el acceso a la atención oftalmológica (Finger et al., 2012). A ello se suma la concentración de los servicios especializados en áreas urbanas, obligando a muchas personas que viven en zonas rurales a recorrer largas distancias para recibir atención.

Las dificultades económicas también constituyen una barrera relevante. Aunque el tratamiento pueda estar disponible, los costes asociados al transporte, el alojamiento o la pérdida temporal de ingresos pueden retrasar o impedir el acceso a la cirugía (Polack et al., 2007; Marmamula et al., 2018). Asimismo, factores como el desconocimiento de las enfermedades visuales, determinadas creencias sobre el envejecimiento o las desigualdades

de género pueden influir en la búsqueda de atención sanitaria y en la utilización de los servicios disponibles (Polack et al., 2007; Finger et al., 2012).

Estas dificultades también se observan en Gambia, donde la disponibilidad de servicios oftalmológicos especializados continúa siendo limitada y donde una parte importante de la población residente en áreas rurales encuentra barreras geográficas y económicas para acceder al diagnóstico y tratamiento de las cataratas. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Ocular de Gambia evidencian la necesidad de continuar reforzando la cobertura de los servicios oftalmológicos y mejorar la accesibilidad de la población a la atención especializada (Hydara et al., 2023).

En conjunto, la evidencia señala que la reducción de la discapacidad visual evitable requiere no solo tratamientos eficaces, sino también estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad, la equidad y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ocular (WHO, 2019; Lansingh et al., 2007).

2.3. Indicadores de acceso y calidad en cirugía de cataratas

La evaluación de los programas de salud ocular requiere la utilización de indicadores que permitan analizar no solo la disponibilidad de servicios, sino también el acceso efectivo de la población al tratamiento y los resultados obtenidos tras la intervención quirúrgica. En el ámbito de las cataratas, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) recomiendan el uso de indicadores estandarizados que faciliten la comparación entre países y la monitorización de los avances en salud ocular (WHO, 2021; IAPB, 2021).

Entre los indicadores más utilizados destacan la Tasa de Cirugía de Cataratas (Cataract Surgical Rate, CSR), la Cobertura Quirúrgica de Cataratas (Cataract Surgical Coverage, CSC) y la Cobertura Quirúrgica Efectiva de Cataratas (effective Cataract Surgical Coverage, eCSC). Estos indicadores permiten valorar diferentes dimensiones de la atención oftalmológica, desde la capacidad quirúrgica del sistema sanitario hasta el acceso real de la población al tratamiento y la calidad de los resultados visuales obtenidos.

La CSR expresa el número de cirugías de cataratas realizadas por millón de habitantes y año, constituyendo una medida de la capacidad de respuesta de los servicios oftalmológicos. Por

su parte, la CSC estima la proporción de personas que necesitaban cirugía y efectivamente la recibieron, permitiendo evaluar el grado de acceso al tratamiento. Finalmente, la eCSC incorpora una dimensión de calidad, ya que considera tanto la realización de la cirugía como la obtención de un resultado visual satisfactorio tras la intervención (WHO, 2021).

En los últimos años, la OMS ha promovido especialmente la utilización de la eCSC como uno de los indicadores prioritarios para el seguimiento de la salud ocular a nivel global, al integrar información sobre cobertura y efectividad de los servicios. Por ello, estos indicadores resultan fundamentales para identificar desigualdades en el acceso a la atención oftalmológica, detectar áreas de mejora y orientar la planificación de intervenciones destinadas a reducir la discapacidad visual evitable causada por cataratas (WHO, 2021; Bourne et al., 2021).

Tabla 1. *Indicadores de acceso y calidad en cirugía de cataratas*

Indicador	Descripción	Utilidad principal
Tasa de Cirugía de Cataratas (CSR)	Número de cirugías de cataratas realizadas por millón de habitantes y año	Valorar la capacidad quirúrgica del sistema sanitario
Cobertura Quirúrgica de Cataratas (CSC)	Proporción de personas que necesitan cirugía y la han recibido	Evaluar el acceso al tratamiento
Cobertura Quirúrgica Efectiva de Cataratas (eCSC)	Proporción de personas operadas que alcanzan un resultado visual satisfactorio	Evaluar conjuntamente el acceso y calidad asistencial

Fuente: Elaboración propia a partir de WHO (2021) e IAPB (2021).

La relevancia de estos indicadores resulta especialmente evidente en contextos como Gambia, donde la limitada disponibilidad de recursos oftalmológicos y las barreras de acceso al tratamiento hacen necesario monitorizar tanto la cobertura quirúrgica como la calidad de los resultados obtenidos.

2.4. Cooperación internacional y fortalecimiento de los servicios de salud ocular

La salud ocular ha adquirido una creciente relevancia dentro de la agenda internacional de salud pública debido al impacto de la discapacidad visual sobre la salud, la calidad de vida y el desarrollo socioeconómico. En respuesta a esta problemática, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) han impulsado estrategias dirigidas a mejorar el acceso a los servicios oftalmológicos y reducir la carga de ceguera evitable (WHO, 2019; IAPB, 2021).

Uno de los principales referentes fue la iniciativa *Vision 2020: The Right to Sight*, orientada al fortalecimiento de los servicios de salud ocular, la formación de profesionales y la ampliación del acceso a intervenciones coste-efectivas como la cirugía de cataratas (WHO, 2019). Estas actuaciones han contribuido a mejorar la cobertura de los servicios oftalmológicos en numerosos países de ingresos bajos y medios (Lewallen & Courtright, 2001).

Actualmente, la evidencia señala que las intervenciones más efectivas son aquellas que combinan la atención clínica con estrategias de fortalecimiento de los sistemas sanitarios, incluyendo la formación de profesionales, el desarrollo de protocolos, la participación comunitaria y la educación para la salud (Palmer et al., 2014; Burton et al., 2021). Por ello, las estrategias contemporáneas de cooperación internacional promueven modelos orientados al fortalecimiento institucional y al desarrollo de capacidades locales, con el objetivo de mejorar la sostenibilidad y continuidad de los resultados alcanzados.

2.5. Limitaciones de los modelos tradicionales de intervención

Las campañas quirúrgicas temporales han sido una de las estrategias más utilizadas en los programas de cooperación en salud ocular, permitiendo mejorar el acceso al tratamiento en contextos con escasa disponibilidad de servicios especializados (Lewallen & Courtright, 2001). Sin embargo, la evidencia ha señalado que estas intervenciones presentan limitaciones cuando no se acompañan de acciones orientadas a garantizar la continuidad asistencial y la sostenibilidad de los resultados (Palmer et al., 2014).

Entre las principales limitaciones destacan las dificultades para realizar un seguimiento postoperatorio adecuado, la escasa transferencia de conocimientos a los profesionales locales y la limitada capacidad para abordar actividades de prevención, educación sanitaria y

detección precoz de nuevos casos (WHO, 2019; Burton et al., 2021). Como consecuencia, los beneficios obtenidos pueden verse reducidos una vez finalizada la intervención externa.

Por ello, las estrategias actuales de cooperación internacional promueven modelos más integrales que combinan la atención clínica con actividades de formación, educación para la salud y fortalecimiento de los sistemas sanitarios locales. Este enfoque busca mejorar la sostenibilidad de las intervenciones y favorecer una respuesta más autónoma y continuada frente a los problemas de salud ocular (WHO, 2021; Palmer et al., 2014).

2.6. Experiencias previas y buenas prácticas en cooperación internacional en salud ocular

La cooperación internacional ha desempeñado un papel fundamental en la reducción de la discapacidad visual evitable en numerosos países de ingresos bajos y medios mediante programas orientados a mejorar el acceso a los servicios oftalmológicos y fortalecer las capacidades de los sistemas sanitarios locales. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *International Agency for the Prevention of Blindness* (IAPB), junto con organizaciones especializadas en salud ocular, han impulsado iniciativas dirigidas a aumentar la cobertura quirúrgica de cataratas, mejorar la formación de profesionales y reforzar la integración de la salud ocular dentro de los sistemas nacionales de salud (WHO, 2019; Burton et al., 2021).

Uno de los principales referentes internacionales ha sido la iniciativa Vision 2020: The Right to Sight, que promovió un cambio de enfoque desde las intervenciones puntuales hacia estrategias centradas en el fortalecimiento de los servicios de salud ocular, la formación de recursos humanos y la mejora del acceso a intervenciones coste-efectivas como la cirugía de cataratas (WHO, 2019). Gracias a este enfoque, numerosos países incorporaron la salud ocular en sus políticas sanitarias y reforzaron la capacidad de sus servicios oftalmológicos. La principal lección derivada de esta iniciativa es que la reducción sostenible de la ceguera evitable requiere combinar la atención clínica con el fortalecimiento de los sistemas de salud y el desarrollo de capacidades locales.

En esta misma línea, la evidencia recogida por Burton et al. (2021) y Palmer et al. (2014) muestra que los programas que integran la cirugía de cataratas con la formación continuada

de profesionales, la educación para la salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento institucional obtienen resultados más sostenibles que aquellos basados exclusivamente en campañas quirúrgicas aisladas. Estos programas han demostrado mejorar no solo el acceso al tratamiento, sino también la continuidad asistencial y la capacidad de los sistemas sanitarios para responder a las necesidades de la población una vez finalizada la intervención externa.

En el caso de Gambia, las iniciativas desarrolladas durante las últimas décadas mediante la colaboración entre el Ministerio de Salud, organizaciones internacionales y entidades especializadas en salud ocular han contribuido a mejorar progresivamente la atención oftalmológica. La Encuesta Nacional de Salud Ocular de Gambia puso de manifiesto avances en la disponibilidad de servicios y en la atención a las personas con discapacidad visual, aunque persisten importantes desafíos relacionados con la cobertura quirúrgica, la distribución de recursos especializados y el acceso de la población rural a la atención oftalmológica (Hydara et al., 2023). Estos resultados evidencian que las intervenciones deben ir más allá de la prestación puntual de servicios, incorporando acciones dirigidas al fortalecimiento institucional y a la mejora de la continuidad asistencial.

En conjunto, las experiencias previas coinciden en señalar que las intervenciones más eficaces son aquellas que combinan atención clínica, educación para la salud, participación comunitaria, formación continuada de profesionales y fortalecimiento de las capacidades locales (WHO, 2021; Palmer et al., 2014). Estas buenas prácticas constituyen la base de la presente propuesta de intervención, que integra la cirugía de cataratas con actividades de educación para la salud, seguimiento postoperatorio y fortalecimiento de las capacidades del Bwiam General Hospital, favoreciendo una respuesta más sostenible a las necesidades de salud ocular de la población.

2.7. Hacia un enfoque más integral en cooperación sanitaria

Las estrategias actuales de cooperación sanitaria promueven enfoques integrales que combinan la atención clínica con actividades de educación para la salud, formación de profesionales locales y fortalecimiento de los sistemas sanitarios. La evidencia señala que estas intervenciones favorecen una mayor sostenibilidad de los resultados y reducen la dependencia de actuaciones externas puntuales (Palmer et al., 2014; WHO, 2021).

La educación para la salud contribuye a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades oculares, favorecer la detección precoz y promover una participación más activa de la población en el cuidado de su salud (Burton et al., 2021). Asimismo, la formación continuada de los profesionales sanitarios y la transferencia de conocimientos fortalecen la capacidad de respuesta de los servicios locales y facilitan la continuidad asistencial (Palmer et al., 2014).

Por otra parte, la participación comunitaria y la implicación de las instituciones locales favorecen la apropiación de los proyectos y aumentan las posibilidades de continuidad una vez finalizada la intervención externa (Lewallen & Courtright, 2001).

Este enfoque resulta especialmente relevante en contextos como Gambia, donde la persistencia de barreras de acceso a la atención oftalmológica y la limitada disponibilidad de recursos especializados hacen necesario combinar la prestación de servicios con estrategias orientadas al fortalecimiento de capacidades locales y la sostenibilidad de las intervenciones (Hydara et al., 2023; WHO, 2021).

En este contexto, la presente propuesta adopta un enfoque integral que combina actividades de cribado, cirugía de cataratas, educación para la salud, seguimiento postoperatorio y formación de profesionales sanitarios locales, alineándose con las recomendaciones internacionales actuales en materia de salud ocular y cooperación para el desarrollo (WHO, 2021).

3. Diseño metodológico

A partir del análisis de la situación de la salud ocular en Gambia y de las necesidades identificadas en el contexto de intervención, se plantea una propuesta orientada a mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las cataratas en el área de influencia del Bwiam General Hospital. La intervención adopta un enfoque integral que combina actividades asistenciales, educativas y de fortalecimiento de capacidades locales, con el objetivo de contribuir a la reducción de la discapacidad visual evitable y favorecer la sostenibilidad de los resultados. En los apartados siguientes se presentan los principales elementos que conforman el diseño y planificación del proyecto.

3.1. Análisis

El presente proyecto surge de la necesidad de mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las cataratas en el área de influencia del Bwiam General Hospital, en la región West Coast de Gambia. La identificación de esta problemática se fundamenta en el análisis del contexto sanitario, la evidencia científica disponible sobre salud ocular y las recomendaciones internacionales dirigidas a reducir la discapacidad visual evitable.

El análisis realizado evidencia que las dificultades existentes no responden únicamente a la elevada carga de discapacidad visual asociada a las cataratas, sino también a limitaciones estructurales del sistema sanitario, barreras geográficas y económicas que dificultan el acceso a la atención especializada y una capacidad limitada para garantizar la continuidad asistencial. Estas circunstancias justifican el desarrollo de una intervención que combine la prestación de servicios oftalmológicos con el fortalecimiento de las capacidades locales, favoreciendo resultados sostenibles a medio y largo plazo.

La propuesta se desarrollará en colaboración con el Bwiam General Hospital, hospital de referencia para la población de la región y centro con el que la Asociación Contra la Ceguera Internacional (ACCI) mantiene una trayectoria de cooperación en programas de salud ocular. Esta colaboración constituye una fortaleza para el proyecto, ya que facilita la coordinación institucional, la integración de las actividades dentro del funcionamiento habitual del hospital,

la implicación de los profesionales sanitarios locales y la continuidad de las acciones una vez finalizada la intervención.

A partir de este análisis se presentan, en los apartados siguientes, las características del contexto de intervención, la cobertura geográfica, la población destinataria, los principales actores implicados y las necesidades prioritarias que fundamentan el diseño del proyecto.

3.1.1. Contexto y problemática

Gambia es el país más pequeño de África continental y cuenta con una población aproximada de 2.697.845 habitantes, de los cuales alrededor del 36,2 % reside en zonas rurales (World Bank, 2025). Aunque durante las últimas décadas se han producido avances en diferentes indicadores sanitarios, el país continúa enfrentándose a importantes limitaciones relacionadas con la disponibilidad de recursos humanos especializados, la dotación de equipamiento y el acceso geográfico a los servicios de salud, especialmente en las áreas rurales.

Los indicadores sanitarios ponen de manifiesto esta situación. Según el Banco Mundial (2025), Gambia dispone únicamente de 0,09 médicos, 0,66 profesionales de enfermería y matronas y 1,11 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, cifras que reflejan la limitada capacidad del sistema sanitario para garantizar una atención especializada accesible y de calidad.

Tabla 2. Principales indicadores demográficos y sanitarios de Gambia

Indicador	Valor
Población total	2.697.845 habitantes
Población rural	36,2 %
Médicos	0,09 por 1.000 habitantes
Enfermeras y matronas	0,66 por 1.000 habitantes

Indicador	Valor
Camas hospitalarias	1,11 por 1.000 habitantes
Esperanza de vida	65,9 años
Gasto sanitario	2,89 % del PIB

Fuente: Elaboración propia a partir de World Bank (2025).

Como muestra la Tabla 2, la disponibilidad de recursos humanos y materiales continúa siendo insuficiente para responder a las necesidades asistenciales de la población, especialmente en las zonas rurales, donde las dificultades de acceso geográfico agravan las desigualdades en la atención sanitaria.

En el ámbito de la salud ocular, las cataratas constituyen una de las principales causas de discapacidad visual evitable en Gambia. Aunque la cirugía representa un tratamiento seguro, eficaz y coste-efectivo, la Cobertura Quirúrgica de Cataratas (CSC) alcanza únicamente el 43%, lo que indica que menos de la mitad de las personas que necesitan cirugía han recibido tratamiento. Asimismo, la Cobertura Quirúrgica Efectiva de Cataratas (eCSC) se sitúa en el 24%, reflejando que una proporción todavía menor obtiene un resultado visual satisfactorio tras la intervención. La existencia de una brecha de calidad relativa del 44 % evidencia la necesidad de mejorar tanto el acceso a la cirugía como la calidad asistencial y el seguimiento postoperatorio.

Tabla 3. Indicadores de cobertura quirúrgica de cataratas en Gambia

Indicador	Valor	Relevancia para el proyecto
Cobertura Quirúrgica de Cataratas (CSC <6/18)	43 %	Menos de la mitad de las personas que requieren cirugía han sido intervenidas.
Cobertura Quirúrgica Efectiva (eCSC <6/18)	24 %	Una proporción reducida alcanza un resultado visual satisfactorio tras la cirugía.
Brecha de calidad relativa	44 %	Pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad asistencial y el seguimiento postoperatorio.

Fuente: Elaboración propia a partir de Vision Atlas (IAPB).

La Encuesta Nacional de Salud Ocular de Gambia evidenció avances en la disponibilidad de los servicios oftalmológicos durante los últimos años; sin embargo, también identificó importantes desigualdades en el acceso a la atención especializada, especialmente entre la población residente en áreas rurales, donde persisten barreras geográficas, económicas y organizativas que dificultan el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos (Hydara et al., 2023). Estos resultados justifican la necesidad de desarrollar intervenciones que combinen la atención clínica con la formación de profesionales, el fortalecimiento institucional y la educación para la salud.

En este contexto, la mejora del acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las cataratas constituye una prioridad sanitaria. El proyecto responde a esta necesidad mediante una intervención integral orientada no solo a incrementar el acceso a la cirugía de cataratas, sino también a fortalecer las capacidades del sistema sanitario local para garantizar la continuidad de la atención y la sostenibilidad de los resultados.

3.1.2. Cobertura geográfica y población destinataria

La intervención se desarrollará en el Bwiam General Hospital, situado en el distrito de Foni Kansala, en la región West Coast de Gambia. Este hospital constituye uno de los principales

centros sanitarios de referencia de la región y presta asistencia a una población distribuida entre comunidades urbanas y rurales, muchas de las cuales presentan dificultades para acceder a servicios oftalmológicos especializados debido a la distancia a los centros sanitarios, los costes asociados al desplazamiento y la limitada disponibilidad de recursos especializados.

La elección del Bwiam General Hospital responde tanto a su papel estratégico dentro de la red sanitaria nacional como a la experiencia previa de colaboración con la Asociación Contra la Ceguera Internacional (ACCI) en proyectos de cooperación en salud ocular. Esta trayectoria favorece la coordinación entre los diferentes actores implicados, facilita la implementación de las actividades previstas y aumenta las posibilidades de continuidad y sostenibilidad de la intervención.

Figura 1. Ubicación del Bwiam General Hospital y área de cobertura del proyecto en Gambia



Fuente: Elaboración propia a partir de cartografía de Naciones Unidas y OpenStreetMap.

La Figura 1 muestra la localización del Bwiam General Hospital dentro de la región West Coast, así como el área geográfica donde se desarrollará el proyecto. Su ubicación estratégica facilita

la atención a la población del distrito de Foni Kansala y de otras comunidades próximas, constituyendo un punto de referencia para la prestación de servicios oftalmológicos especializados.

La población destinataria estará constituida por personas con sospecha o diagnóstico de cataratas residentes en el área de influencia del hospital, priorizando aquellas que presenten mayores dificultades de acceso a la atención oftalmológica. La cobertura del proyecto incluirá tanto a pacientes que acudan directamente al hospital como a personas identificadas mediante actividades de captación comunitaria realizadas en colaboración con agentes comunitarios de salud y líderes locales. Este enfoque permitirá acercar la atención oftalmológica a la población más vulnerable, favorecer la detección precoz de las cataratas y facilitar la derivación de los casos susceptibles de tratamiento quirúrgico.

3.1.3. Actores implicados

La ejecución del proyecto requiere la participación coordinada de diferentes actores con responsabilidades complementarias en el ámbito asistencial, organizativo y comunitario.

Tabla 4. *Actores implicados en el proyecto*

Actor	Función principal
EQUIPO COOPERANTE	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO
Bwiam GENERAL HOSPITAL	SOCIO LOCAL Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL
MINISTERIO DE SALUD DE GAMBIA	APOYO INSTITUCIONAL
PROFESIONALES SANITARIOS LOCALES	ATENCIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO
AGENTES COMUNITARIOS Y LÍDERES LOCALES	CAPTACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN
PACIENTES Y FAMILIARES	PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Fuente: Elaboración propia.

3.1.4. Titulares de derechos

Los titulares de derechos directos estarán constituidos por las personas que participen directamente en las actividades del proyecto, mientras que los titulares indirectos corresponderán a aquellas personas y colectivos que se beneficien de forma indirecta de los resultados obtenidos.

Tabla 5. *Titulares de derechos del proyecto*

Tipo de titular	Descripción
Directos	Personas valoradas oftalmológicamente, pacientes intervenidos y profesionales sanitarios participantes en la formación
Indirectos	Familiares, cuidadores, comunidad local y población atendida por el hospital

Fuente: Elaboración propia.

3.1.5. Análisis de necesidades

El análisis de necesidades realizado pone de manifiesto que la discapacidad visual continúa representando un importante problema de salud pública en el área de influencia del Bwiam General Hospital, donde persisten dificultades para acceder a servicios oftalmológicos especializados. Entre las principales necesidades identificadas destacan la mejora del acceso al diagnóstico y tratamiento, el incremento de la capacidad asistencial, el fortalecimiento de los recursos humanos especializados y la consolidación de estrategias que garanticen la continuidad de la atención.

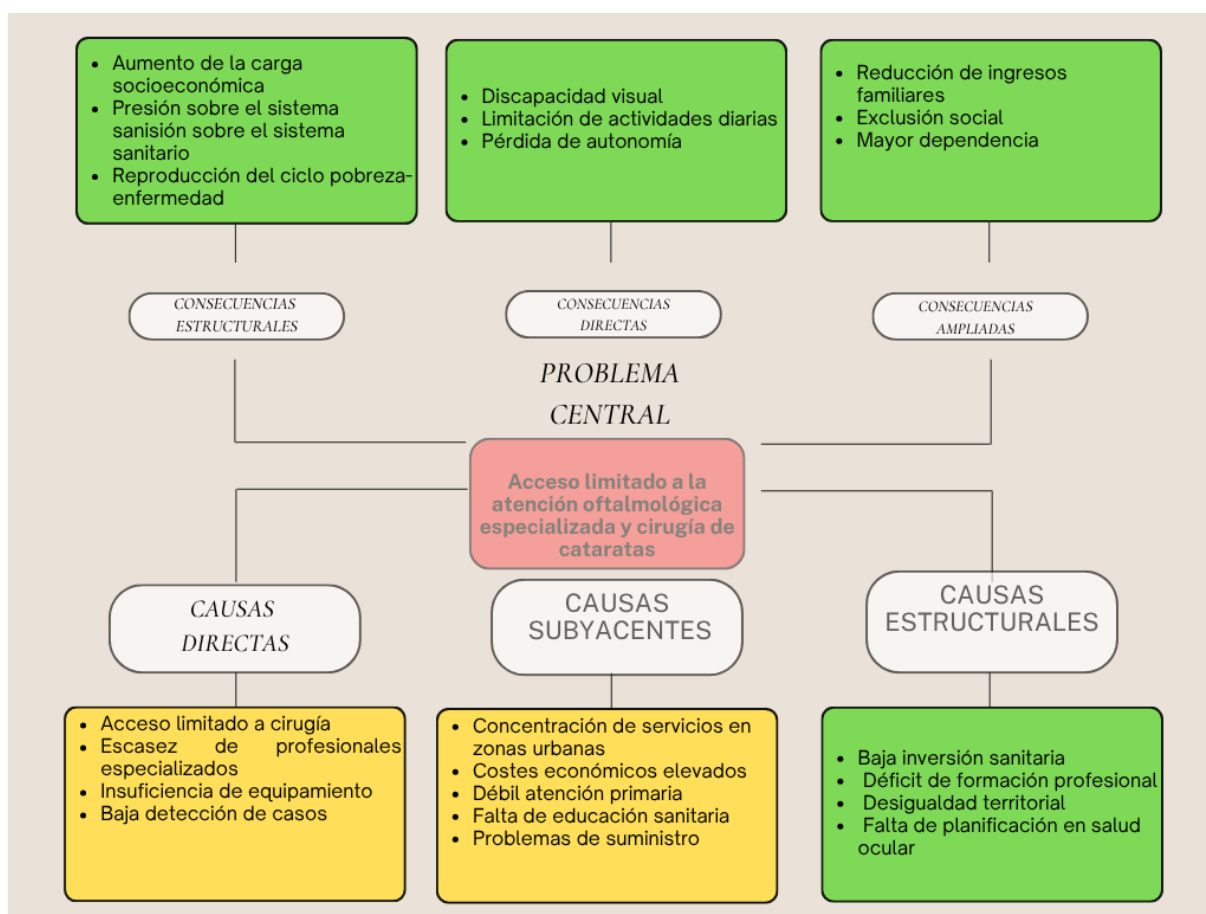
Aunque existen diversas patologías que pueden afectar a la salud visual de la población, las cataratas fueron seleccionadas como problema prioritario de intervención por constituir una de las principales causas de discapacidad visual evitable en Gambia y por disponer de un tratamiento quirúrgico seguro, eficaz y coste-efectivo, capaz de generar mejoras significativas en la función visual, la autonomía personal y la calidad de vida de los pacientes (Hydara et al., 2023; WHO, 2021). Asimismo, la cirugía de cataratas representa una intervención con un elevado impacto sanitario y social, especialmente cuando se acompaña de acciones de

educación para la salud, seguimiento postoperatorio y fortalecimiento de las capacidades locales.

Además, se identificaron factores que limitan el acceso de la población a la atención oftalmológica, entre ellos las barreras geográficas derivadas de la dispersión de la población rural, las dificultades económicas para afrontar los desplazamientos, la escasez de profesionales especializados y la necesidad de reforzar la educación para la salud ocular y la detección precoz de las enfermedades visuales.

Con el fin de sintetizar estas necesidades y comprender la relación existente entre sus causas y consecuencias, se elaboró un árbol de problemas que permitió identificar la problemática central y los factores prioritarios sobre los que debe actuar la intervención.

Figura 2. *Árbol de problemas de la discapacidad visual evitable asociada a cataratas en Gambia*



Fuente: Elaboración propia.

El árbol de problemas pone de manifiesto que la limitada accesibilidad a los servicios oftalmológicos especializados constituye el núcleo central de la problemática, resultado de la interacción entre factores estructurales, geográficos, económicos y socioculturales. Como consecuencia, muchas personas no acceden al tratamiento de forma oportuna, favoreciendo la aparición de discapacidad visual evitable, la pérdida de autonomía y el deterioro de su participación social y calidad de vida. Este análisis fundamenta el diseño de una intervención orientada no solo a incrementar el acceso a la cirugía de cataratas, sino también a fortalecer las capacidades locales y promover resultados sostenibles a medio y largo plazo.

3.1.6. Análisis DAFO

Con el fin de complementar el análisis de necesidades y valorar los factores que pueden influir en el desarrollo de la intervención, se realizó un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades). Esta herramienta permitió identificar los factores internos y externos que pueden condicionar la ejecución del proyecto, facilitando una planificación más realista y la adopción de estrategias orientadas a potenciar los elementos favorables y minimizar los posibles riesgos.

El análisis se elaboró a partir de la información obtenida durante la revisión bibliográfica, el estudio del contexto sanitario de Gambia, los datos epidemiológicos disponibles y la experiencia previa en proyectos de cooperación internacional en salud ocular desarrollados en el Bwiam General Hospital. Su aplicación proporciona una visión estratégica de la intervención y facilita la toma de decisiones durante las fases de planificación, implementación y evaluación del proyecto.

Figura 3. Análisis DAFO del proyecto



Fuente: Elaboración propia.

El análisis DAFO evidencia que la experiencia previa del equipo cooperante, la colaboración consolidada con el Bwiam General Hospital y la disponibilidad de un tratamiento quirúrgico seguro, eficaz y coste-efectivo para las cataratas constituyen fortalezas clave para el desarrollo del proyecto. Asimismo, el respaldo de las estrategias internacionales de salud ocular y la oportunidad de fortalecer las capacidades locales favorecen la viabilidad y sostenibilidad de la intervención.

Por otra parte, se identifican debilidades y amenazas relacionadas con la dependencia de financiación externa, la limitada duración de la intervención presencial, las dificultades logísticas para el acceso de la población rural y la escasez de recursos especializados. La identificación de estos factores ha permitido incorporar medidas orientadas a minimizar su impacto mediante el fortalecimiento institucional, la formación de profesionales locales y la planificación de estrategias de seguimiento y continuidad asistencial.

En conjunto, el análisis DAFO confirma la viabilidad de la propuesta y pone de manifiesto la importancia de potenciar las fortalezas y oportunidades identificadas, al tiempo que se adoptan medidas dirigidas a reducir el impacto de las debilidades y amenazas detectadas. Este análisis constituye una base estratégica para el diseño y la ejecución del proyecto, favoreciendo una intervención más eficaz, sostenible y adaptada a las necesidades del contexto.

3.1.7. Árbol de objetivos

El árbol de objetivos refleja la transformación de las necesidades identificadas en metas concretas de intervención, estableciendo una relación lógica entre los medios propuestos y los cambios que se pretenden alcanzar. A partir de este análisis se plantea una estrategia orientada no solo a incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de las cataratas, sino también a mejorar el conocimiento de la población sobre salud ocular, favorecer la recuperación funcional de los pacientes intervenidos y fortalecer las capacidades locales para garantizar la continuidad de la atención.

Asimismo, el árbol de objetivos pone de manifiesto que la reducción de la discapacidad visual evitable requiere un abordaje integral que combine actividades asistenciales, educativas y de fortalecimiento institucional. Desde esta perspectiva, la intervención propuesta busca generar beneficios tanto a corto plazo, mediante la mejora de la salud visual de la población beneficiaria, como a medio y largo plazo, mediante el fortalecimiento progresivo de los recursos humanos y organizativos del Bwiam General Hospital.

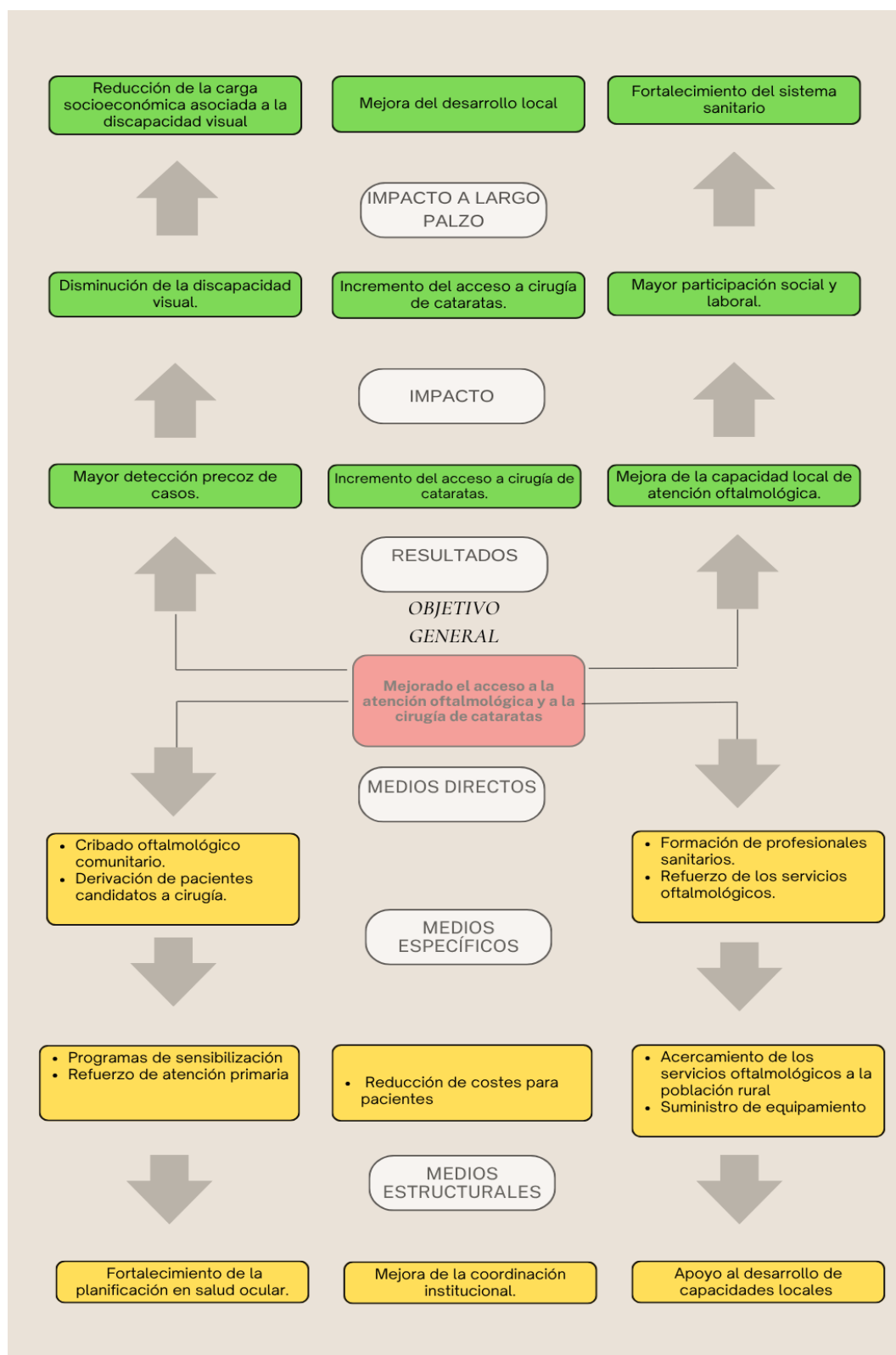
Del mismo modo, este análisis permite identificar las áreas prioritarias sobre las que debe centrarse la intervención y facilita la definición de acciones coherentes con las necesidades

detectadas en el contexto local. La relación existente entre los diferentes niveles del árbol evidencia que la mejora de la salud ocular no depende únicamente de la disponibilidad de tratamientos quirúrgicos, sino también de factores relacionados con la accesibilidad, la educación sanitaria, la participación comunitaria y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Por otra parte, la elaboración del árbol de objetivos contribuye a visualizar de forma clara los cambios esperados y a establecer una base sólida para la planificación de la intervención. Esta herramienta facilita la posterior definición de resultados, actividades e indicadores de evaluación, garantizando una mayor coherencia entre el diagnóstico realizado y las acciones previstas.

El análisis realizado constituye la base para la formulación del proyecto y orienta la definición de los objetivos, resultados y actividades que se desarrollan en el apartado siguiente.

Figura 4. Árbol de objetivos de la intervención



Fuente: Elaboración propia.

El árbol de objetivos permite visualizar de forma estructurada los cambios que se pretenden alcanzar mediante la intervención y la relación existente entre los distintos niveles de actuación. La transformación de los problemas identificados en objetivos concretos facilita la definición de una estrategia de intervención coherente con las necesidades detectadas y orientada a la mejora del acceso a la atención oftalmológica, la recuperación funcional de los pacientes y el fortalecimiento de las capacidades locales. A partir de este análisis se formula la propuesta de intervención que se desarrolla en el apartado siguiente.

3.2. Diseño

Una vez identificadas las necesidades existentes en materia de salud ocular y analizadas las principales barreras de acceso a la atención oftalmológica en el área de influencia del Bwiam General Hospital, se diseñó una intervención orientada a mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas por cataratas. La propuesta adopta un enfoque integral que combina actividades asistenciales, educativas y de fortalecimiento de capacidades locales, con el propósito de generar beneficios sostenibles tanto para la población beneficiaria como para el sistema sanitario local.

El diseño del proyecto se fundamenta en las recomendaciones internacionales sobre salud ocular y cooperación sanitaria, que señalan la necesidad de complementar la atención clínica con estrategias de educación para la salud, participación comunitaria y fortalecimiento institucional (WHO, 2021; Palmer et al., 2014). De este modo, la intervención no se limita a la realización de cirugías de cataratas, sino que incorpora acciones destinadas a mejorar la continuidad asistencial y favorecer la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

3.2.1. Objetivo general

Mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas por cataratas en el área de influencia del Bwiam General Hospital (Gambia), contribuyendo a la reducción de la discapacidad visual evitable y al fortalecimiento de las capacidades locales en salud ocular.

3.2.2 Objetivos específicos

- Identificar y valorar oftalmológicamente a personas con sospecha de cataratas mediante actividades de captación comunitaria y cribado visual.
- Realizar cirugía de cataratas a los pacientes que cumplan los criterios clínicos establecidos, garantizando una atención segura y de calidad.
- Favorecer la recuperación visual y funcional de los pacientes intervenidos mediante actividades de seguimiento clínico, educación para la salud y promoción de la autonomía personal.
- Mejorar los conocimientos de pacientes, familiares y comunidad sobre salud ocular, prevención de la discapacidad visual y cuidados postoperatorios.
- Fortalecer las competencias de los profesionales sanitarios locales mediante actividades de formación teórico-práctica, transferencia de conocimientos y acompañamiento técnico posterior.
- Contribuir al fortalecimiento de la capacidad asistencial del Bwiam General Hospital mediante la donación de equipamiento oftalmológico, la elaboración de protocolos básicos de actuación y el apoyo al desarrollo de actividades de seguimiento en salud ocular.

3.2.3. Población destinataria

Los titulares de derechos directos del proyecto serán las personas con discapacidad visual asociada a cataratas residentes en el distrito de Foni Kansala y otras zonas de influencia del Bwiam General Hospital, así como los profesionales sanitarios locales que participarán en las actividades formativas.

La estimación de la población beneficiaria se realizó tomando como referencia la capacidad asistencial prevista durante el periodo de intervención, la experiencia acumulada por la Asociación Contra la Ceguera Internacional (ACCI) en campañas quirúrgicas desarrolladas previamente en el Bwiam General Hospital y la disponibilidad de recursos humanos, materiales y logísticos contemplados en el proyecto. Sobre esta base, se prevé la valoración oftalmológica de aproximadamente 300 personas con sospecha de cataratas y la realización

de alrededor de 150 cirugías, cifra considerada realista para una intervención de estas características y duración. Asimismo, se estima la participación de al menos 15 profesionales sanitarios locales en las actividades de formación y fortalecimiento de capacidades, con el objetivo de favorecer la continuidad asistencial una vez finalizado el proyecto.

Tabla 6. *Población beneficiaria estimada*

Grupo beneficiario	Descripción	Número estimado
Personas con sospecha de catarata	Valoración y diagnóstico oftalmológico	300
Pacientes candidatos a cirugía	Tratamiento y seguimiento	150
Profesionales sanitarios locales	Formación y fortalecimiento de capacidades	15
Participantes en actividades educativas	Educación para la salud	300
Total estimado		765

Fuente: Elaboración propia.

Los titulares indirectos estarán constituidos por los familiares de las personas intervenidas, la comunidad local y la población usuaria del Bwiam General Hospital, que se beneficiarán del fortalecimiento de los servicios de salud ocular, de la mejora de la capacidad asistencial del centro y de la capacitación de los profesionales sanitarios locales, favoreciendo así un impacto que trascienda la intervención directa sobre los pacientes.

3.2.4. Estrategia de intervención

La intervención se desarrollará mediante una estrategia integral estructurada en cuatro componentes principales:

- Detección y captación comunitaria de personas con sospecha de cataratas.
- Valoración oftalmológica y selección de candidatos para cirugía.
- Tratamiento quirúrgico mediante facoemulsificación e implante de lente intraocular.
- Seguimiento postoperatorio, educación para la salud y fortalecimiento de capacidades locales.

De forma transversal, el proyecto incorporará actividades de formación dirigidas a profesionales sanitarios locales, elaboración de protocolos de actuación, educación para la salud y acompañamiento técnico posterior, favoreciendo la continuidad de las acciones iniciadas una vez finalizada la estancia presencial del equipo cooperante.

La intervención se desarrollará en estrecha colaboración con el Bwiam General Hospital, promoviendo la participación activa de los profesionales locales en todas las fases del proyecto y favoreciendo la transferencia de conocimientos y la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

3.2.5. Matriz del marco lógico

La formulación del proyecto se ha realizado mediante la metodología del Marco Lógico, una herramienta ampliamente utilizada en cooperación internacional para planificar, organizar y evaluar intervenciones de desarrollo (AECID, 2020; OECD, 2021). Su aplicación permite establecer una relación coherente entre las necesidades identificadas, los objetivos planteados, los resultados esperados y las actividades necesarias para alcanzarlos.

La matriz se ha elaborado a partir del análisis de necesidades, el árbol de problemas y el árbol de objetivos desarrollados en la fase de diagnóstico. A través de esta herramienta se definen el fin, el objetivo general y los principales resultados del proyecto, así como los indicadores, las fuentes de verificación y los supuestos que condicionan su consecución.

La intervención se estructura en torno a tres resultados principales: mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de las cataratas, incrementar los conocimientos sobre salud ocular en la población beneficiaria y fortalecer las capacidades locales para garantizar la continuidad de la atención oftalmológica. La matriz de marco lógico presentada a continuación resume la lógica de intervención del proyecto y servirá como referencia para su seguimiento y evaluación.

Además, la utilización de esta metodología permite visualizar de forma integrada la lógica de intervención del proyecto, facilitando la identificación de los cambios que se pretenden alcanzar y los mecanismos previstos para su evaluación. La matriz presentada a continuación recoge de forma sintética los elementos esenciales de la propuesta, constituyendo una herramienta de referencia para la planificación, el seguimiento y la valoración de los resultados obtenidos.

Tabla 7. Matriz de Marco Lógico

Resumen narrativo	Indicadores (IVO)	Fuentes de verificación	Supuestos
FIN Contribuir a la reducción de la discapacidad visual evitable por cataratas en Foni Kansala.	≥75 % de los pacientes intervenidos mejora al menos un nivel en una escala funcional de actividades de la vida diaria (pre y postintervención).	Encuestas de seguimiento e historias clínicas.	Estabilidad sanitaria y continuidad de los servicios.
OBJETIVO GENERAL Mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las cataratas en el área de influencia del Bwiam General Hospital.	300 personas valoradas.150 cirugías realizadas.80 % de mejoría visual postoperatoria.	Historias clínicas y registros quirúrgicos.	Disponibilidad de recursos y participación de la población.
R1. Mejorado el acceso al diagnóstico y tratamiento quirúrgico.	4 jornadas de cribado.300 valoraciones.150 cirugías realizadas.	Registros de cribado y actividad quirúrgica.	Disponibilidad de equipamiento y coordinación institucional.
R2. Incrementados los conocimientos sobre salud ocular.	6 sesiones educativas.300 participantes.80 % identifica cuidados y signos de alarma.	Cuestionarios y registros de asistencia.	Participación comunitaria y apoyo de líderes locales.
R3. Fortalecidas las capacidades locales.	15 profesionales formados.Protocolo elaborado.Equipamiento instalado.6 sesiones de acompañamiento online.	Certificados, protocolos e inventario de equipamiento.	Disponibilidad del personal y apoyo institucional.

Fuente: Elaboración propia

3.2.6. Presupuesto

La ejecución del proyecto requiere la disponibilidad de recursos materiales, logísticos y organizativos que permitan desarrollar las actividades de captación comunitaria, valoración oftalmológica, cirugía de cataratas, educación para la salud y fortalecimiento de capacidades locales previstas en la intervención. Asimismo, se contempla la dotación de equipamiento oftalmológico al Bwiam General Hospital con el objetivo de reforzar la capacidad asistencial del centro y favorecer la sostenibilidad de las acciones desarrolladas.

El presupuesto presentado constituye una estimación orientativa elaborada a partir de experiencias previas en proyectos de cooperación sanitaria desarrollados por la Asociación Contra la Ceguera Internacional (ACCI) y de precios de referencia de material oftalmológico, equipamiento sanitario y costes logísticos. Los importes podrán ajustarse en función de la disponibilidad de recursos, proveedores y condiciones existentes en el momento de la ejecución del proyecto.

Tabla 8. *Presupuesto estimado del proyecto*

Concepto	Coste estimado (€)
Material fungible sanitario	
Guantes, gasas, jeringas, antisépticos y material estéril	1.000
Material quirúrgico desechable	2.000
Medicación y colirios postoperatorios	1.500
Subtotal material fungible	4.500
Material oftalmológico	
Lentes intraoculares	3.500
Viscoelástico, suturas y consumibles específicos	1.500
Subtotal material oftalmológico	5.000

Concepto	Coste estimado (€)
Material educativo e impresión de folletos	500
Transporte internacional del material	2.000
Transporte local y logística	1.000
Formación de profesionales y elaboración de protocolos	1.000
Equipamiento para donación	
Lámpara de hendidura	5.500
Autorrefractómetro portátil	2.500
Caja de lentes de prueba	800
Retinoscopio	450
Oftalmoscopio directo	350
Tonómetro portátil	900
Optotipos y material de exploración	700
Instrumental menor	800
Subtotal equipamiento	12.000
Fondo para imprevistos (5 %)	1.300
TOTAL ESTIMADO	27.300 €

Fuente: Elaboración propia.

Como parte de la estrategia de fortalecimiento institucional, el proyecto contempla la donación de equipamiento oftalmológico destinado a mejorar la capacidad diagnóstica y

asistencial del Bwiam General Hospital. La selección del material responde a las necesidades identificadas durante el análisis del contexto y prioriza aquellos equipos considerados esenciales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías oculares más frecuentes en el área de intervención.

La incorporación de este equipamiento permitirá reforzar la capacidad asistencial del hospital más allá del periodo de ejecución del proyecto, favoreciendo la continuidad de la atención oftalmológica y mejorando la disponibilidad de recursos para la valoración, el tratamiento y el seguimiento de pacientes con discapacidad visual. La adquisición definitiva del material se realizará en coordinación con la dirección del hospital y con los profesionales sanitarios locales, garantizando su adecuación a las necesidades del centro y su mantenimiento a largo plazo.

3.3. Implementación

La implementación del proyecto se llevará a cabo en el Bwiam General Hospital, situado en el distrito de Foni Kansala (Gambia), y tendrá una duración de dos semanas de intervención presencial, complementadas por un periodo posterior de seguimiento y acompañamiento técnico a distancia. La ejecución se realizará en coordinación con la dirección del hospital y con los profesionales sanitarios locales, favoreciendo la integración de las actividades dentro de la práctica asistencial habitual del centro y promoviendo la continuidad de la atención una vez finalizada la participación del equipo cooperante.

La propuesta se basa en un modelo de intervención integral que combina actividades asistenciales, educativas y de fortalecimiento institucional. Este enfoque responde a las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, que señalan la necesidad de superar los modelos centrados exclusivamente en la realización de procedimientos clínicos puntuales y avanzar hacia estrategias que contribuyan al fortalecimiento de los sistemas locales de salud ocular (WHO, 2019; WHO, 2021).

Desde esta perspectiva, la intervención se estructura en cuatro fases principales: captación comunitaria y detección de casos, valoración preoperatoria, cirugía de cataratas y seguimiento

postoperatorio. Estas fases se complementan con actividades transversales de educación para la salud y formación de profesionales sanitarios locales.

3.3.1. Captación comunitaria y detección de casos

La primera fase estará orientada a identificar personas con sospecha de cataratas que puedan beneficiarse de una valoración oftalmológica especializada. Para ello se contará con la colaboración del personal sanitario del Bwiam General Hospital, agentes comunitarios de salud y líderes locales, quienes participarán en la difusión de información y en la identificación de posibles pacientes.

Las actividades de captación incluirán sesiones informativas comunitarias, difusión de mensajes de sensibilización sobre salud ocular y derivación de personas con problemas visuales desde los servicios sanitarios locales. La participación de agentes comunitarios resulta especialmente relevante en contextos rurales, ya que facilita el acceso a poblaciones que habitualmente encuentran mayores dificultades para utilizar los servicios sanitarios especializados (Lewallen & Courtright, 2001).

Se prevé la valoración oftalmológica inicial de aproximadamente 300 personas con sospecha de cataratas procedentes de diferentes comunidades del área de influencia del hospital.

3.3.2. Valoración oftalmológica preoperatoria

Los pacientes identificados durante la fase de captación serán sometidos a una valoración oftalmológica completa destinada a confirmar el diagnóstico y determinar la indicación quirúrgica.

La evaluación incluirá la medición de la agudeza visual, exploración del segmento anterior y posterior del ojo, detección de posibles patologías asociadas y valoración general del estado de salud del paciente. Asimismo, se realizarán las pruebas necesarias para la planificación quirúrgica, incluyendo biometría ocular y cálculo de la potencia de la lente intraocular.

Esta fase permitirá seleccionar a los pacientes que cumplan criterios clínicos de seguridad y beneficio esperado, optimizando los recursos disponibles y garantizando una adecuada calidad asistencial.

Además, antes de la cirugía se proporcionará información individualizada sobre el procedimiento, los riesgos potenciales, los beneficios esperados y los cuidados posteriores. La intervención se realizará únicamente tras la obtención del consentimiento informado de cada paciente.

3.3.3. Cirugía de cataratas

La actividad quirúrgica se desarrollará en las instalaciones del Bwiam General Hospital por un equipo formado por dos oftalmólogos con experiencia en cirugía de cataratas y cooperación internacional, con el apoyo de personal de enfermería, anestesia, óptica-optometría y profesionales sanitarios locales.

La técnica quirúrgica empleada será la facoemulsificación con implante de lente intraocular, considerada actualmente el procedimiento de referencia para el tratamiento de las cataratas debido a su eficacia y seguridad (WHO, 2019).

Durante el periodo de intervención se prevé la realización de aproximadamente 150 cirugías. Todas las intervenciones se llevarán a cabo siguiendo protocolos de seguridad clínica, control de infecciones y buenas prácticas quirúrgicas, registrando sistemáticamente los resultados obtenidos y las posibles incidencias intraoperatorias.

La participación de los profesionales sanitarios locales en esta fase permitirá reforzar sus conocimientos prácticos y favorecer el intercambio de experiencias entre el equipo cooperante y el personal del hospital.

3.3.4. Seguimiento postoperatorio

Tras la cirugía, los pacientes recibirán una valoración postoperatoria inmediata destinada a comprobar la evolución clínica y detectar posibles complicaciones tempranas.

Durante esta fase se proporcionará educación sanitaria individualizada sobre la administración del tratamiento farmacológico, las medidas de higiene ocular recomendadas y los signos de alarma que requieren atención médica. La educación postoperatoria constituye un elemento fundamental para favorecer la adherencia al tratamiento y mejorar los resultados clínicos obtenidos (WHO, 2021).

El seguimiento posterior será realizado en coordinación con los profesionales sanitarios del Bwiam General Hospital, quienes asumirán progresivamente la continuidad asistencial una vez finalizada la estancia del equipo cooperante. Siempre que sea posible, se realizará una revisión clínica a los tres meses de la intervención para valorar la evolución visual y funcional de los pacientes intervenidos.

3.3.5. Educación para la salud

La educación para la salud se desarrollará de forma transversal durante todo el proyecto y estará dirigida a pacientes, familiares y miembros de la comunidad, con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre salud ocular, favorecer la detección precoz de las cataratas y promover la adherencia al tratamiento y a los cuidados postoperatorios.

Se realizarán seis sesiones grupales, con una duración aproximada de 45 a 60 minutos cada una, complementadas con intervenciones individuales durante las consultas oftalmológicas y las revisiones postoperatorias. Las sesiones serán impartidas por el equipo cooperante en colaboración con profesionales sanitarios y agentes comunitarios del Bwiam General Hospital, favoreciendo la participación de la comunidad y la continuidad de las actividades educativas tras la finalización del proyecto.

Los contenidos abordarán aspectos relacionados con la prevención de la discapacidad visual, el reconocimiento de los principales signos y síntomas de pérdida visual, la importancia del diagnóstico precoz, los beneficios de la cirugía de cataratas, los cuidados pre y postoperatorios, la correcta administración de la medicación prescrita y la identificación de signos de alarma que requieran atención sanitaria.

Las actividades se desarrollarán mediante una metodología participativa, promoviendo la interacción entre los asistentes mediante preguntas abiertas, resolución de dudas,

intercambio de experiencias y demostraciones prácticas. Para facilitar la comprensión de la información se utilizarán presentaciones visuales, carteles ilustrados, folletos informativos adaptados al nivel de alfabetización de la población y demostraciones sobre la administración correcta de colirios y los cuidados postoperatorios.

Las sesiones se impartirán en inglés, con el apoyo de profesionales sanitarios y mediadores comunitarios para su traducción a las lenguas locales predominantes (mandinka y wolof) cuando sea necesario, garantizando una comunicación accesible y adaptada al contexto sociocultural de la población destinataria.

Tabla 9. *Planificación de las actividades de educación para la salud*

Aspecto	Descripción
Población destinataria	Pacientes con cataratas, familiares y miembros de la comunidad.
Número de sesiones	6 sesiones grupales.
Duración	45-60 minutos por sesión.
Responsables	Equipo cooperante, profesionales sanitarios del Bwiam General Hospital y agentes comunitarios de salud.
Contenidos	Prevención de la discapacidad visual, signos de alarma, diagnóstico precoz, beneficios de la cirugía, cuidados pre y postoperatorios, administración de colirios y seguimiento.
Metodología	Participativa, mediante exposición dialogada, resolución de dudas, intercambio de experiencias y demostraciones prácticas.
Materiales	Presentaciones visuales, carteles ilustrados, folletos informativos adaptados, modelos anatómicos sencillos y demostraciones prácticas.
Idioma	Inglés, con traducción al mandinka y wolof cuando sea necesario.
Evaluación	Registro de asistencia y cuestionario breve de conocimientos antes y después de la sesión.

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades de educación para la salud constituyen un elemento fundamental del proyecto, ya que complementan la atención clínica y contribuyen a reducir algunas de las principales barreras que dificultan el acceso a los servicios oftalmológicos. La mejora de los conocimientos sobre salud ocular favorecerá la detección precoz de las cataratas, aumentará la adherencia al tratamiento y a los cuidados postoperatorios y promoverá una mayor implicación de la comunidad en la prevención de la discapacidad visual. Asimismo, la participación activa de los profesionales sanitarios y agentes comunitarios permitirá reforzar las capacidades locales y facilitar la continuidad de estas actividades educativas una vez finalizada la intervención. El desarrollo detallado de una de las sesiones de educación para la salud se presenta en el Anexo I, con el fin de ejemplificar la planificación, los contenidos, la metodología y los materiales previstos para su implementación.

3.3.6. Formación y fortalecimiento de capacidades locales

Con el fin de favorecer la sostenibilidad de la intervención, el proyecto incorporará actividades de formación dirigidas a los profesionales sanitarios del Bwiam General Hospital.

La formación se desarrollará mediante talleres prácticos, sesiones clínicas, supervisión directa durante la actividad asistencial y elaboración de protocolos básicos de actuación. Los contenidos abordarán la detección precoz de problemas visuales, la valoración de la agudeza visual, los cuidados pre y postoperatorios, la identificación de complicaciones y la educación para la salud en salud ocular (Palmer et al., 2014).

Como complemento a estas actividades, se realizará la donación de equipamiento oftalmológico y se establecerá un programa de acompañamiento técnico a distancia durante los seis meses posteriores a la intervención. Esta estrategia pretende reforzar la autonomía de los profesionales locales y favorecer la continuidad de las actividades iniciadas durante el proyecto.

3.4. Organigrama

La ejecución del proyecto se llevará a cabo mediante una estructura organizativa que integra al equipo cooperante y a los profesionales sanitarios del Bwiam General Hospital, con el fin de garantizar la adecuada coordinación de las actividades asistenciales, educativas y de fortalecimiento institucional previstas.

La coordinación general recaerá en la figura del coordinador del proyecto, responsable de la planificación, supervisión, seguimiento y evaluación de la intervención, así como de la comunicación con la dirección del hospital y las entidades colaboradoras.

El área clínica estará formada por oftalmólogos, anestesistas, personal de enfermería y ópticos-optometristas, encargados de la valoración oftalmológica, la actividad quirúrgica y el seguimiento clínico de los pacientes. Los terapeutas ocupacionales participarán en las actividades de educación para la salud, valoración funcional y promoción de la autonomía personal.

Asimismo, el proyecto contará con la colaboración de intérpretes, agentes comunitarios y profesionales sanitarios locales, cuya participación será fundamental para facilitar la captación de pacientes, favorecer la comunicación con la población y garantizar la continuidad asistencial tras la finalización de la intervención.

Con el fin de representar la estructura organizativa y las relaciones funcionales entre los distintos profesionales implicados, se presenta el organigrama del proyecto.

Figura 5. Organigrama del proyecto



Fuente: Elaboración propia.

La Figura 5 muestra la estructura organizativa prevista para la ejecución del proyecto, así como la distribución de funciones y responsabilidades entre el equipo cooperante y los profesionales del Bwiam General Hospital. Esta organización favorece el trabajo interdisciplinar, la coordinación entre los diferentes actores implicados y la transferencia de conocimientos al personal sanitario local, contribuyendo al fortalecimiento institucional y a la sostenibilidad de la intervención una vez finalizado el proyecto.

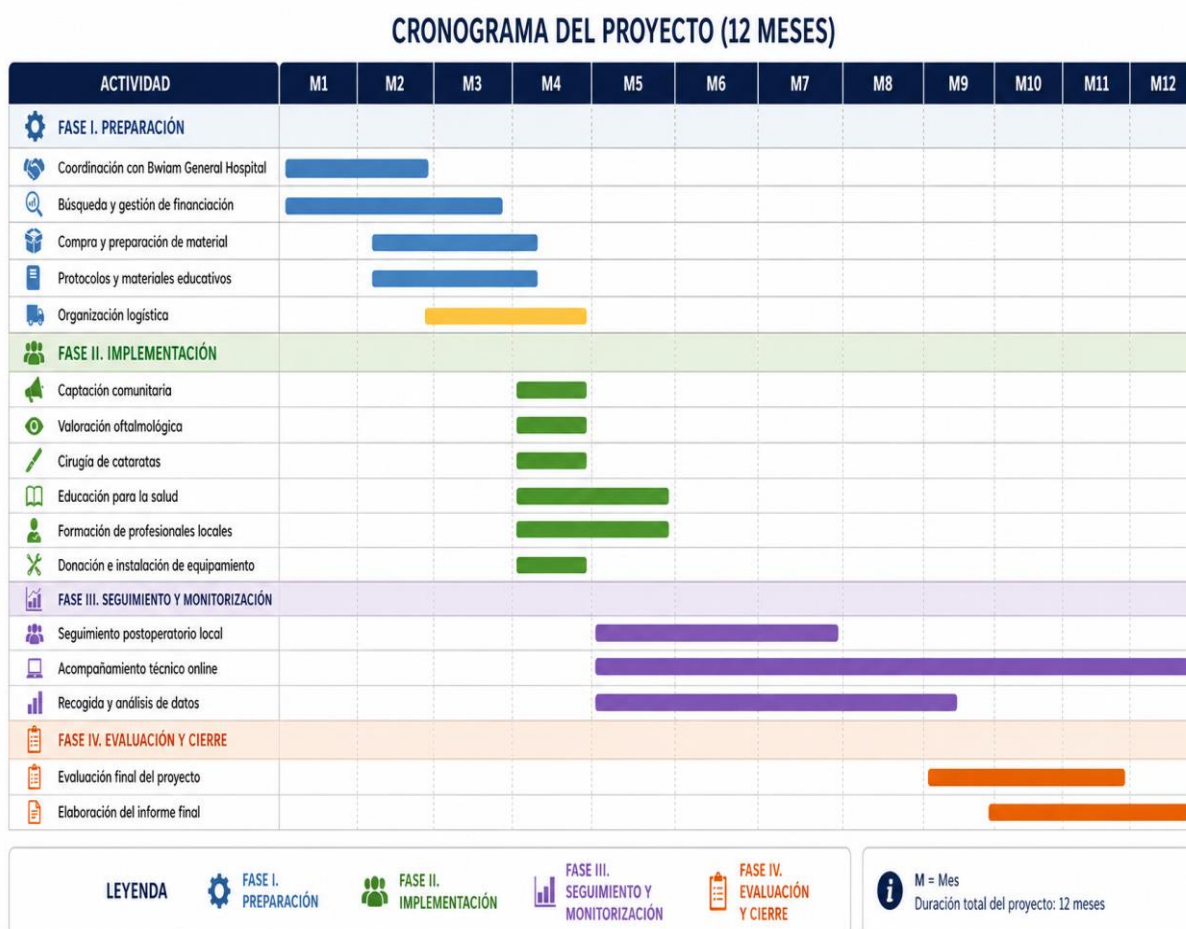
3.5. Cronograma

La planificación temporal del proyecto se ha estructurado en tres grandes fases: preparación, ejecución y seguimiento. Esta organización permite coordinar de forma progresiva las actividades necesarias para la puesta en marcha de la intervención, garantizar una implementación adecuada durante la estancia del equipo cooperante y favorecer la

continuidad de los resultados mediante acciones de seguimiento y fortalecimiento de capacidades locales.

La fase preparatoria incluye las actividades de coordinación institucional, búsqueda de financiación, adquisición de material, elaboración de protocolos y organización logística. La fase de ejecución corresponde al periodo de intervención presencial en el Bwiam General Hospital, durante el cual se desarrollarán las actividades de captación comunitaria, valoración oftalmológica, cirugía de cataratas, educación para la salud y formación de profesionales locales. Finalmente, la fase de seguimiento contempla el acompañamiento técnico posterior, la monitorización de resultados y la evaluación final del proyecto, permitiendo valorar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y la sostenibilidad de las acciones desarrolladas.

Tabla 10. Cronograma general del proyecto



Fuente: Elaboración propia.

El cronograma refleja una secuencia lógica de las actividades del proyecto, iniciando con una fase preparatoria orientada a garantizar la disponibilidad de recursos y la coordinación institucional, seguida de la ejecución de las actividades asistenciales y formativas, y finalizando con el seguimiento, la evaluación y el cierre del proyecto. Esta planificación favorece una implementación ordenada de la intervención, optimiza la coordinación entre los distintos actores implicados y contribuye a la continuidad de las acciones desarrolladas mediante el fortalecimiento de las capacidades locales y el acompañamiento técnico posterior.

3.6. Enfoques transversales

La presente intervención incorpora diversos enfoques transversales que orientan tanto el diseño como la ejecución y evaluación del proyecto. Su integración permite abordar la discapacidad visual asociada a las cataratas desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también los factores sociales, culturales y organizativos que influyen en el acceso a la atención oftalmológica y en la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

3.6.1. Enfoque basado en derechos humanos

El proyecto se fundamenta en el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental y en la necesidad de garantizar un acceso equitativo a los servicios sanitarios. La intervención priorizará a personas con dificultades económicas, geográficas o sociales para acceder al diagnóstico y tratamiento de las cataratas, promoviendo los principios de igualdad, participación, no discriminación y respeto a la dignidad de las personas (WHO, 2021).

3.6.2. Enfoque de género

Diversos estudios han evidenciado que las mujeres presentan mayores dificultades para acceder a los servicios de salud ocular en numerosos países de ingresos bajos y medios (Finger et al., 2012). Por ello, el proyecto incorporará una perspectiva de género en las actividades de captación, selección y seguimiento de pacientes, prestando especial atención a posibles

barreras que puedan limitar su acceso a la atención oftalmológica. Asimismo, los indicadores de seguimiento se recogerán desagregados por sexo para facilitar el análisis de la equidad en los resultados obtenidos.

3.6.3. Participación comunitaria

La participación de agentes comunitarios, líderes locales y profesionales sanitarios del Bwiam General Hospital constituye un elemento esencial para favorecer la identificación de pacientes, mejorar la aceptación de las actividades desarrolladas y facilitar la continuidad de las acciones iniciadas. La implicación de estos actores permite adaptar la intervención a las características socioculturales de la población y contribuye a fortalecer el vínculo entre la comunidad y los servicios sanitarios (Lewallen & Courtright, 2001).

3.6.4. Fortalecimiento de capacidades locales y sostenibilidad

La sostenibilidad del proyecto se apoya en la formación de profesionales sanitarios locales, la elaboración de protocolos de actuación, la donación de equipamiento oftalmológico y el acompañamiento técnico posterior. Estas acciones pretenden fortalecer progresivamente la capacidad del Bwiam General Hospital para responder a las necesidades de salud ocular de la población y garantizar la continuidad de las actividades una vez finalizada la intervención del equipo cooperante (Palmer et al., 2014; WHO, 2021).

3.6.5. Sostenibilidad

La sostenibilidad del proyecto se fundamenta en el fortalecimiento de las capacidades locales, con el objetivo de favorecer la continuidad de las acciones desarrolladas una vez finalizada la intervención. Para ello, se contemplan medidas orientadas a garantizar la sostenibilidad técnica, institucional, material y ambiental del proyecto.

3.6.5.1. Sostenibilidad técnica

El proyecto contempla la formación de los profesionales sanitarios del Bwiam General Hospital en la valoración oftalmológica, el manejo perioperatorio de pacientes con cataratas y los cuidados postoperatorios. Esta estrategia permitirá consolidar los conocimientos adquiridos y mejorar progresivamente la capacidad asistencial del centro, reduciendo la dependencia de futuras intervenciones externas.

3.6.5.2. Sostenibilidad institucional

Con el fin de integrar las actividades en la práctica asistencial habitual, se elaborarán protocolos de actuación para la valoración, el tratamiento y el seguimiento de pacientes con cataratas, que quedarán incorporados a la organización del Bwiam General Hospital. Asimismo, se promoverá la colaboración continuada entre el hospital y la Asociación Contra la Ceguera Internacional (ACCI), favoreciendo futuras acciones de cooperación y seguimiento.

3.6.5.3. Sostenibilidad material

El proyecto incluye la donación de equipamiento oftalmológico destinado a reforzar la capacidad diagnóstica y asistencial del hospital. La selección del material se realizará conjuntamente con los profesionales locales, priorizando equipos adecuados a las necesidades del centro y cuyo mantenimiento pueda realizarse con los recursos disponibles, garantizando así su utilización a largo plazo.

3.6.5.4. Sostenibilidad ambiental

Aunque la intervención presenta un impacto ambiental reducido, se promoverá una adecuada gestión de los residuos biosanitarios generados durante las actividades asistenciales, el uso racional de materiales sanitarios y la utilización preferente de materiales educativos reutilizables o en formato digital cuando las condiciones del contexto lo permitan. Estas medidas contribuyen a minimizar el impacto ambiental del proyecto y se alinean con los principios de desarrollo sostenible recogidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (United Nations, 2015).

En conjunto, estas estrategias contribuirán a garantizar que los beneficios del proyecto puedan mantenerse una vez finalizada la intervención, fortaleciendo la capacidad del Bwiam General Hospital para ofrecer una atención oftalmológica de calidad y favoreciendo la sostenibilidad de los resultados alcanzados.

3.7. Evaluación

La evaluación constituye una fase esencial del proyecto, ya que permite valorar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, la calidad de las actividades desarrolladas y los resultados obtenidos tanto en la población beneficiaria como en los profesionales sanitarios participantes. Asimismo, facilita la identificación de fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora que puedan contribuir a optimizar futuras intervenciones de cooperación internacional en salud ocular.

La evaluación se desarrollará siguiendo los criterios de eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad propuestos por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID, 2020) y por el Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2021). Para ello, se llevará a cabo un proceso de evaluación continua estructurado en tres fases: evaluación inicial, evaluación de proceso y evaluación final.

3.7.1. Evaluación inicial

La evaluación inicial tendrá como finalidad establecer la situación de partida de la población destinataria y del contexto de intervención antes del inicio de las actividades previstas. Esta información permitirá disponer de una línea base con la que comparar posteriormente los resultados obtenidos tras la ejecución del proyecto.

Durante esta fase se recogerán los siguientes datos:

- Agudeza visual preoperatoria de los pacientes candidatos a cirugía.
- Número de personas con sospecha de cataratas identificadas durante las actividades de captación.

- Nivel de conocimientos previos sobre salud ocular mediante un cuestionario pretest.
- Recursos humanos, materiales y organizativos disponibles en el servicio de oftalmología del Bwiam General Hospital.

La información será obtenida mediante historias clínicas, registros de valoración oftalmológica y cuestionarios administrados antes del inicio de las actividades educativas.

3.7.2. Evaluación de proceso

La evaluación de proceso permitirá realizar un seguimiento continuo del desarrollo del proyecto con el fin de comprobar el grado de ejecución de las actividades previstas, identificar posibles incidencias durante su implementación y adoptar medidas correctoras cuando sea necesario.

Para ello se realizará un seguimiento periódico de los indicadores establecidos en la matriz de marco lógico, registrando, entre otros, los siguientes aspectos:

- Número de jornadas de captación y cribado comunitario realizadas.
- Número de personas valoradas mediante exploración oftalmológica.
- Número de cirugías de cataratas efectuadas.
- Número de sesiones de educación para la salud desarrolladas.
- Número de participantes en las actividades educativas.
- Número de profesionales sanitarios formados.
- Instalación y utilización del equipamiento oftalmológico donado.
- Cumplimiento del cronograma previsto.

La información será registrada mediante hojas de actividad, registros quirúrgicos, listas de asistencia y documentos de seguimiento elaborados durante la ejecución del proyecto.

3.7.3. Evaluación final

La evaluación final permitirá valorar el grado de consecución de los objetivos establecidos y analizar los resultados alcanzados una vez finalizada la intervención.

Los principales aspectos que serán objeto de evaluación incluyen:

- Mejoría de la agudeza visual tras la cirugía de cataratas.
- Porcentaje de pacientes que mejoran su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.
- Nivel de satisfacción de los pacientes con la atención recibida.
- Incremento de los conocimientos sobre salud ocular mediante la comparación de los resultados obtenidos en los cuestionarios pretest y postest.
- Competencias adquiridas por los profesionales sanitarios tras las actividades formativas.
- Aplicación de los protocolos asistenciales desarrollados durante el proyecto.
- Utilización del equipamiento donado y grado de integración en la actividad asistencial del Bwiam General Hospital.

La recogida de información se realizará mediante historias clínicas, registros quirúrgicos, hojas de seguimiento postoperatorio, cuestionarios de evaluación, registros de asistencia y documentación generada durante el desarrollo del proyecto.

Con el fin de complementar la evaluación cuantitativa del proyecto, con el fin de complementar la evaluación cuantitativa, se incorporará una evaluación cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas dirigidas a pacientes intervenidos de cataratas y a profesionales sanitarios participantes en el proyecto. Estas entrevistas permitirán conocer la percepción de los beneficiarios sobre la calidad de la atención recibida, la mejoría experimentada tras la cirugía, la utilidad de las actividades educativas y formativas, así como identificar fortalezas, dificultades y propuestas de mejora para futuras intervenciones. Los guiones de entrevista elaborados para tal fin se presentan en los Anexos IV y V.

La coordinación del proceso de evaluación corresponderá al responsable del proyecto, en colaboración con los profesionales sanitarios del Bwiam General Hospital. Los resultados obtenidos serán analizados y recogidos en un informe final que permitirá valorar la eficacia de la intervención, el grado de cumplimiento de los objetivos, la sostenibilidad de las acciones desarrolladas y las posibles recomendaciones para futuras actuaciones de cooperación internacional en salud ocular.

Tabla 11. *Plan de evaluación del proyecto*

Fase de evaluación	Aspectos evaluados	Instrumentos	Momento
Evaluación inicial	Línea base visual, conocimientos previos y recursos disponibles	Historias clínicas, registros de valoración y cuestionario pretest	Antes del inicio del proyecto
Evaluación de proceso	Desarrollo de actividades, cumplimiento del cronograma, número de cribados, cirugías, sesiones educativas y formación	Registros de actividad, listas de asistencia, registros quirúrgicos y hojas de seguimiento	Durante toda la ejecución
Evaluación final	Resultados visuales, autonomía, satisfacción, conocimientos adquiridos, competencias profesionales y sostenibilidad	Historias clínicas, cuestionario postest, entrevistas semiestructuradas, registros de seguimiento e informe final	Al finalizar el proyecto

Fuente: Elaboración propia.

La planificación de la evaluación permitirá realizar un seguimiento sistemático del desarrollo del proyecto, facilitando la identificación de posibles desviaciones durante su ejecución y la adopción de medidas correctoras cuando sea necesario. Asimismo, la información obtenida permitirá valorar la eficacia, el impacto y la sostenibilidad de la intervención, así como el grado de consecución de los objetivos planteados. Los resultados servirán además para generar evidencias que contribuyan a la mejora y al diseño de futuras intervenciones de cooperación internacional en salud ocular.

4. Conclusiones

La realización de este Trabajo Fin de Máster me ha permitido profundizar en una problemática de gran relevancia para la salud pública y la cooperación internacional. A lo largo del proceso de análisis he podido comprender que la discapacidad visual asociada a las cataratas continúa afectando a miles de personas que, a pesar de existir un tratamiento eficaz y seguro, siguen encontrando importantes dificultades para acceder al diagnóstico y a la atención oftalmológica. Esta situación resulta especialmente evidente en contextos con recursos limitados, donde factores económicos, geográficos y organizativos condicionan el acceso a los servicios sanitarios.

Uno de los principales aprendizajes obtenidos durante la elaboración de este trabajo ha sido comprender que la respuesta a esta problemática no puede centrarse únicamente en la realización de intervenciones quirúrgicas. La evidencia revisada muestra que la mejora de la salud ocular requiere estrategias más amplias, capaces de combinar la atención clínica con la educación para la salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las capacidades locales. Desde esta perspectiva, el proyecto diseñado pretende dar respuesta a una necesidad inmediata, pero también contribuir a generar condiciones que favorezcan la continuidad de la atención a largo plazo.

Aunque la propuesta no ha sido implementada, es razonable considerar que su desarrollo permitiría alcanzar objetivos relevantes, como mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de las cataratas, favorecer la recuperación visual y funcional de las personas intervenidas e incrementar los conocimientos de la población sobre salud ocular. Asimismo, la formación de profesionales sanitarios, la elaboración de protocolos de actuación y la dotación de equipamiento podrían contribuir al fortalecimiento progresivo de la capacidad asistencial del Bwiam General Hospital y a la consolidación de servicios oftalmológicos más accesibles y sostenibles.

Desde una perspectiva profesional, este trabajo ha reforzado mi interés por la cooperación internacional y me ha permitido reflexionar sobre el papel que la Terapia Ocupacional puede desempeñar en este ámbito. La pérdida de visión no afecta únicamente a la función visual, sino también a la capacidad de las personas para desarrollar actividades significativas,

mantener su autonomía y participar plenamente en la vida familiar y comunitaria. Por ello, la recuperación visual puede entenderse también como una oportunidad para recuperar independencia, participación y calidad de vida.

Considero que uno de los aspectos más enriquecedores de este trabajo ha sido la posibilidad de integrar conocimientos procedentes de diferentes disciplinas. La combinación de salud ocular, cooperación internacional y Terapia Ocupacional ha permitido abordar la problemática desde una perspectiva más amplia, centrada no solo en la enfermedad, sino también en sus repercusiones sobre la vida cotidiana de las personas y sobre el desarrollo de las comunidades.

En definitiva, este trabajo me ha permitido comprender que las intervenciones más valiosas son aquellas que se adaptan al contexto, cuentan con la participación activa de los actores locales y buscan generar cambios sostenibles en el tiempo. Más allá de los resultados clínicos inmediatos, el verdadero impacto de los proyectos de cooperación sanitaria reside en su capacidad para fortalecer los recursos existentes, promover la autonomía de las comunidades y contribuir a que las mejoras alcanzadas puedan mantenerse una vez finalizada la intervención. Desde esta perspectiva, la propuesta desarrollada constituye una posible respuesta a una necesidad real de salud y refleja la importancia de avanzar hacia modelos de cooperación orientados al fortalecimiento de capacidades y a la sostenibilidad de los resultados.

5. Limitaciones y prospectiva

Todo proyecto de cooperación presenta una serie de limitaciones derivadas de las características del contexto, de los recursos disponibles y del propio proceso de planificación. Del mismo modo, el análisis realizado permite identificar posibles líneas de desarrollo futuro que podrían contribuir a ampliar el alcance y la sostenibilidad de la intervención propuesta. En este sentido, el presente apartado recoge una reflexión sobre las principales limitaciones encontradas durante la elaboración del trabajo y plantea algunas perspectivas de futuro relacionadas con la implementación y evolución del proyecto.

5.1. Limitaciones

La principal limitación de este trabajo es que se trata de una propuesta de intervención no implementada. Por este motivo, no ha sido posible comprobar de forma empírica el grado de cumplimiento de los objetivos planteados ni evaluar los resultados clínicos, funcionales y organizativos que podrían derivarse de su ejecución.

Asimismo, el diseño del proyecto se ha basado en información procedente de fuentes bibliográficas, documentos institucionales y literatura científica relacionada con la salud ocular y la cooperación internacional. Aunque estas fuentes han permitido fundamentar adecuadamente la propuesta, la ausencia de trabajo de campo y de contacto directo con la población destinataria limita el conocimiento de determinadas particularidades culturales, sociales y organizativas que podrían influir en el desarrollo de la intervención.

Otra limitación está relacionada con las estimaciones realizadas sobre el número de pacientes atendidos, las intervenciones quirúrgicas previstas y la participación de profesionales sanitarios locales. Estas previsiones se han elaborado a partir de la capacidad operativa estimada y de experiencias similares descritas en la literatura, por lo que podrían verse condicionadas por factores propios del contexto, como la disponibilidad de recursos, la participación de la población o las circunstancias sanitarias existentes en el momento de la implementación.

Por último, el sistema de evaluación propuesto se fundamenta en indicadores definidos durante la fase de planificación. Su aplicación práctica requeriría adaptar los procedimientos de recogida y análisis de información a las características específicas del contexto de intervención y a los recursos disponibles en el Bwiam General Hospital.

A pesar de estas limitaciones, el proyecto presenta una base técnica y científica fundamentada en la evidencia disponible y en las recomendaciones actuales en materia de salud ocular y cooperación internacional, lo que permite plantear una propuesta coherente y adaptada a la problemática identificada.

5.2. PROSPECTIVA

La propuesta desarrollada puede constituir un punto de partida para futuras intervenciones orientadas a mejorar la salud ocular en Gambia y en otros contextos con características similares. Aunque el proyecto se presenta como una intervención concreta y limitada en el tiempo, su planteamiento incorpora elementos que podrían favorecer la continuidad de las acciones iniciadas y generar beneficios más allá de la actuación puntual.

Una posible línea de desarrollo futuro consistiría en la implementación práctica del proyecto y en la evaluación de sus resultados clínicos, funcionales y organizativos a medio y largo plazo. Esto permitiría valorar el impacto real de la intervención sobre la salud visual de la población, así como identificar aspectos susceptibles de mejora en futuras actuaciones.

Del mismo modo, sería de interés continuar reforzando las capacidades locales mediante programas de formación continuada para profesionales sanitarios, el desarrollo de protocolos específicos de atención oftalmológica y la consolidación de sistemas de seguimiento clínico que favorezcan una atención más continuada y accesible para la población.

Otra línea de trabajo podría centrarse en fortalecer las actividades comunitarias de detección precoz y educación para la salud, promoviendo una mayor sensibilización sobre los problemas visuales y facilitando la identificación temprana de personas que puedan beneficiarse de tratamiento. Estas actuaciones contribuirían a reducir algunas de las barreras que todavía dificultan el acceso a los servicios oftalmológicos en determinadas zonas del país.

Asimismo, el fortalecimiento progresivo de la capacidad asistencial del Bwiam General Hospital, junto con la dotación de equipamiento y la formación de profesionales locales, podría sentar las bases para el desarrollo de servicios oftalmológicos cada vez más especializados. A largo plazo, este proceso podría favorecer la incorporación progresiva de técnicas quirúrgicas avanzadas, como la facoemulsificación, y reducir la dependencia de intervenciones externas puntuales, contribuyendo a una mayor autonomía del sistema sanitario local en el ámbito de la salud ocular.

Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, futuras intervenciones podrían profundizar en el estudio del impacto que la recuperación visual tiene sobre la autonomía personal, el desempeño ocupacional y la participación social de las personas intervenidas. Esto permitiría comprender mejor los beneficios funcionales y sociales derivados del tratamiento de las cataratas y reforzar el enfoque centrado en la persona.

En conjunto, estas líneas de desarrollo reflejan la importancia de avanzar hacia modelos de cooperación que no solo respondan a necesidades inmediatas, sino que contribuyan al fortalecimiento progresivo de los servicios de salud y a la generación de cambios sostenibles en las comunidades donde se interviene.

Referencias bibliográficas

- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (2020). *Guía de gestión para resultados de desarrollo*.
- Bourne, R. R. A., Steinmetz, J. D., Flaxman, S., Briant, P. S., Taylor, H. R., Resnikoff, S., Casson, R. J., Abdoli, A., Abu-Gharbieh, E., Afshin, A., et al. (2021). *Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years. The Lancet Global Health*, 9(2), e130–e143. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30425-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30425-3)
- Burton, M. J., Ramke, J., Marques, A. P., Bourne, R. R. A., Congdon, N., Jones, I., Tong, B. A., Arunga, S., Bachani, D., Bascaran, C., et al. (2021). *The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: Vision beyond 2020. The Lancet Global Health*, 9(4), e489–e551. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30488-5)
- Finger, R. P., Kupitz, D. G., Fenwick, E., Balasubramaniam, B., Ramani, R. V., Holz, F. G., Gilbert, C. E., & Ellwein, L. B. (2012). *The impact of successful cataract surgery on quality of life, household income and social status in South India. PLoS ONE*, 7(8), e44268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044268>
- Flaxman, S. R., Bourne, R. R. A., Resnikoff, S., Ackland, P., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B., Keeffe, J., Kempen, J. H., et al. (2017). *Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health*, 5(12), e1221–e1234. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30393-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30393-5)
- Hydera, A., Mactaggart, I., Bell, S. J., Okoh, J. A., Olaniyan, S. I., Aleser, M., Faal, H. B., Palmer, J. J., Courtright, P., & Burton, M. J. (2023). *Prevalence of blindness and distance vision impairment in The Gambia across three decades of eye health programming. British Journal of Ophthalmology*, 107(6), 876–882. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2021-320008>
- International Agency for the Prevention of Blindness. (2021). *Effective cataract surgical coverage (eCSC)*. <https://www.iapb.org>
- Lansingh, V. C., Carter, M. J., & Martens, M. (2007). *Global cost-effectiveness of cataract surgery. Ophthalmology*, 114(9), 1670–1678. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2006.12.013>

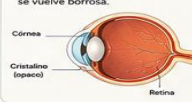
- Lewallen, S., & Courtright, P. (2001). *Blindness in Africa: Present situation and future needs*. *British Journal of Ophthalmology*, 85(8), 897–903. <https://doi.org/10.1136/bjo.85.8.897>
- Marmamula, S., Khanna, R. C., & Rao, G. N. (2018). *Population-based assessment of barriers to cataract surgery in India*. *Clinical and Experimental Ophthalmology*, 46(5), 492–498.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Applying evaluation criteria thoughtfully*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/543e84ed-en>
- Palmer, J. J., Chinanayi, F., Gilbert, A., Pillay, D., Fox, S., Jaggernath, J., Naidoo, K., Graham, R., Patel, D., & Blanchet, K. (2014). *Trends and implications for achieving VISION 2020 human resources for eye health targets in sub-Saharan Africa*. *Health Policy and Planning*, 29(5), 551–563. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt055>
- Polack, S., Kuper, H., Eusebio, C., Mathenge, W., Wadud, Z., Foster, A., & Gilbert, C. (2007). *The impact of cataract surgery on health-related quality of life in Kenya, Bangladesh and the Philippines*. *Ophthalmic Epidemiology*, 14(6), 358–364.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations.
- World Bank. (2025). *World Development Indicators*. <https://data.worldbank.org>
- World Health Organization. (2019). *World report on vision*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Eye care in health systems: Guide for action*. World Health Organization.
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association.

ANEXO I. Planificación de una sesión de educación para la salud

Con el fin de facilitar la implementación de las actividades de educación para la salud previstas en el proyecto, se presenta la planificación de una sesión dirigida a pacientes con cataratas, familiares y miembros de la comunidad. Este documento recoge los objetivos, contenidos, metodología, materiales y organización de la actividad, constituyendo una guía para su desarrollo durante la intervención.

ANEXO I PLANIFICACIÓN DE UNA SESIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD																																								
Título de la sesión: Prevención de la discapacidad visual y cuidados relacionados con la cirugía de cataratas																																								
OBJETIVO GENERAL  Mejorar los conocimientos de la población sobre las cataratas y los cuidados postoperatorios para favorecer la detección precoz, la adherencia al tratamiento y la recuperación visual.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS  Reconocer los principales síntomas de las cataratas. Comprender la importancia del diagnóstico precoz. Conocer los beneficios de la cirugía de cataratas. Aplicar correctamente los cuidados postoperatorios. Identificar los signos de alarma que requieren atención sanitaria.																																						
DESTINATARIOS  Pacientes con cataratas, familiares, cuidadores y miembros de la comunidad.	DURACIÓN  60 minutos	LUGAR  Sala de formación del Bwiam General Hospital o espacio comunitario.	IDIOMA  Inglés, Mandinka y Wolof (con apoyo de traductor cuando sea necesario).	RESPONSABLES  Equipo cooperante, oftalmólogo, personal de enfermería, agente comunitario y traductor.																																				
DESARROLLO DE LA SESIÓN <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIEMPO</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>CONTENIDOS</th> <th>METODOLOGÍA</th> <th>MATERIALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 min</td> <td>1. Presentación</td> <td>Bienvenida y objetivos de la sesión.</td> <td>Dinámica participativa.</td> <td>Presentación, rotafolios.</td> </tr> <tr> <td>10 min</td> <td>2. ¿Qué son las cataratas?</td> <td>Definición, causas y cómo afecta a la visión.</td> <td>Exposición con imágenes.</td> <td>Presentación, pósteres.</td> </tr> <tr> <td>10 min</td> <td>3. Síntomas y factores de riesgo</td> <td>Signos de alerta y factores asociados.</td> <td>Preguntas guiadas.</td> <td>Pósteres, ejemplos.</td> </tr> <tr> <td>10 min</td> <td>4. Beneficios de la cirugía</td> <td>¿En qué consiste? Resultados esperados.</td> <td>Exposición y testimonios.</td> <td>Presentación.</td> </tr> <tr> <td>15 min</td> <td>5. Cuidados postoperatorios</td> <td>Uso de colirios, higiene, protección, revisiones.</td> <td>Demostración práctica.</td> <td>Colirios, protector ocular</td> </tr> <tr> <td>10 min</td> <td>6. Preguntas y evaluación</td> <td>Resolución de dudas y repaso de mensajes clave.</td> <td>Participación abierta.</td> <td>Cuestionario, rotafolios.</td> </tr> </tbody> </table>						TIEMPO	ACTIVIDAD	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	MATERIALES	5 min	1. Presentación	Bienvenida y objetivos de la sesión.	Dinámica participativa.	Presentación, rotafolios.	10 min	2. ¿Qué son las cataratas?	Definición, causas y cómo afecta a la visión.	Exposición con imágenes.	Presentación, pósteres.	10 min	3. Síntomas y factores de riesgo	Signos de alerta y factores asociados.	Preguntas guiadas.	Pósteres, ejemplos.	10 min	4. Beneficios de la cirugía	¿En qué consiste? Resultados esperados.	Exposición y testimonios.	Presentación.	15 min	5. Cuidados postoperatorios	Uso de colirios, higiene, protección, revisiones.	Demostración práctica.	Colirios, protector ocular	10 min	6. Preguntas y evaluación	Resolución de dudas y repaso de mensajes clave.	Participación abierta.	Cuestionario, rotafolios.
TIEMPO	ACTIVIDAD	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	MATERIALES																																				
5 min	1. Presentación	Bienvenida y objetivos de la sesión.	Dinámica participativa.	Presentación, rotafolios.																																				
10 min	2. ¿Qué son las cataratas?	Definición, causas y cómo afecta a la visión.	Exposición con imágenes.	Presentación, pósteres.																																				
10 min	3. Síntomas y factores de riesgo	Signos de alerta y factores asociados.	Preguntas guiadas.	Pósteres, ejemplos.																																				
10 min	4. Beneficios de la cirugía	¿En qué consiste? Resultados esperados.	Exposición y testimonios.	Presentación.																																				
15 min	5. Cuidados postoperatorios	Uso de colirios, higiene, protección, revisiones.	Demostración práctica.	Colirios, protector ocular																																				
10 min	6. Preguntas y evaluación	Resolución de dudas y repaso de mensajes clave.	Participación abierta.	Cuestionario, rotafolios.																																				
METODOLOGÍA  Enfoque participativo basado en la educación de adultos: exposición dialogada, demostraciones prácticas, preguntas abiertas e intercambio de experiencias.		MATERIALES  - Presentación PowerPoint - Pósteres y carteles ilustrativos - Folleto informativo - Modelo anatómico del ojo - Colirios y protector ocular - Rotafolios y marcadores		EVALUACIÓN  - Registro de asistencia. - Cuestionario de conocimientos (pre y post sesión). - Observación y participación. - Resolución oral de dudas.																																				
 ACCI Asociación Contra la Ceguera Internacional  Trabajamos juntos por un futuro con visión para todos. 																																								

ANEXO II CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD OCULAR		
INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta correcta. Este cuestionario se realiza antes y después de la sesión educativa. Código del participante: _____ Fecha: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer		
ANTES DE LA SESIÓN (PRETEST) ¿Qué es una catarata? ☐ a) Una infección del ojo ☐ b) Una opacidad del cristalino ☐ c) Una herida en el ojo ¿Las cataratas pueden producir pérdida de visión? ☐ a) Sí ☐ b) No ☐ c) No lo sé ¿La cirugía de cataratas puede mejorar la visión? ☐ a) Sí ☐ b) No ☐ c) No lo sé - Después de la cirugía debo: ☐ a) Utilizar correctamente los colirios ☐ b) Dejar de usar la medicación ☐ c) Taparme el ojo durante un mes - Si aparece dolor intenso o pérdida brusca de visión después de la cirugía, ¿qué debe hacer? ☐ a) Esperar unos días ☐ b) Acudir al hospital ☐ c) No hacer nada	DESPUÉS DE LA SESIÓN (POSTEST) ¿Qué es una catarata? ☐ a) Una infección del ojo ☐ b) Una opacidad del cristalino ☐ c) Una herida en el ojo ¿Las cataratas pueden producir pérdida de visión? ☐ a) Sí ☐ b) No ☐ c) No lo sé ¿La cirugía de cataratas puede mejorar la visión? ☐ a) Sí ☐ b) No ☐ c) No lo sé - Después de la cirugía debo: ☐ a) Utilizar correctamente los colirios ☐ b) Dejar de usar la medicación ☐ c) Taparme el ojo durante un mes - Si aparece dolor intenso o pérdida brusca de visión después de la cirugía, ¿qué debe hacer? ☐ a) Esperar unos días ☐ b) Acudir al hospital ☐ c) No hacer nada	CORRECCIÓN (Respuestas correctas) b) Una opacidad del cristalino a) Sí a) Sí a) Utilizar correctamente los colirios b) Acudir al hospital INTERPRETACIÓN Se considera que el participante ha adquirido los conocimientos básicos cuando responde correctamente al menos 4 de las 5 preguntas en el cuestionario posterior a la sesión. 

ANEXO III FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES Y FAMILIARES				
¡CUIDE SU VISIÓN!  Las cataratas pueden tratarse. Detectarlas a tiempo puede evitar la pérdida de visión. 	¿QUÉ SON LAS CATARATAS? Las cataratas aparecen cuando el cristalino del ojo pierde transparencia y la visión se vuelve borrosa. 	SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES - Visión borrosa o nublada - Dificultad para ver de noche - Sensibilidad a la luz - Colores menos brillantes - Necesidad de cambiar frecuentemente de gafas	DESPUÉS DE LA CIRUGÍA - Utilizar los colirios según las indicaciones. - No frotarse el ojo. - Proteger el ojo del polvo, el humo y los golpes. - Acudir a todas las revisiones. - Mantener el ojo y las manos limpios.	ACUDA INMEDIATAMENTE AL HOSPITAL SI PRESENTA: - Dolor intenso. - Pérdida brusca de visión. - Enrojecimiento importante. - Secreción abundante. - Golpe en el ojo operado. 
LA CIRUGÍA Es un procedimiento seguro. No produce dolor importante. Mejora la visión en la mayoría de los casos. Permite recuperar la autonomía y la calidad de vida. 				
 ACCI Asociación Contra la Ceguera Internacional  BWIAM GENERAL HOSPITAL Brikama, West Coast Region, Gambia 				

ANEXO II. Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre salud

Con el objetivo de evaluar la efectividad de las actividades de educación para la salud, se incluye el cuestionario que será administrado antes y después de las sesiones educativas. Este instrumento permitirá valorar la adquisición de conocimientos relacionados con las cataratas, la prevención de la discapacidad visual y los cuidados postoperatorios.

ANEXO II

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD OCULAR

Este cuestionario se realiza antes (pretest) y después (postest) de la sesión educativa. Marque con una X la respuesta correcta.



CÓDIGO DEL PARTICIPANTE:

FECHA: / /

EDAD: años

SEXO: ☐ Hombre ☐ Mujer

PRETEST (ANTES DE LA SESIÓN)

1 ¿Qué es una catarata?

☐ a) Una infección del ojo
☐ b) Una opacidad del cristalino
☐ c) Una herida en el ojo



2 ¿Las cataratas pueden producir pérdida de visión?

☐ a) Sí
☐ b) No
☐ c) No lo sé



3 ¿La cirugía de cataratas puede mejorar la visión?

☐ a) Sí
☐ b) No
☐ c) No lo sé



4 Después de la cirugía debo:

☐ a) Utilizar correctamente los colirios
☐ b) Dejar de usar la medicación
☐ c) Taparme el ojo durante un mes



5 Si aparece dolor intenso o pérdida brusca de visión después de la cirugía, ¿qué debo hacer?

☐ a) Esperar unos días
☐ b) Acudir al hospital
☐ c) No hacer nada



CORRECCIÓN

Respuestas correctas:

☒ 1. b) Una opacidad del cristalino
☒ 2. a) Sí
☒ 3. a) Sí
☒ 4. a) Utilizar correctamente los colirios
☒ 5. b) Acudir al hospital



POSTEST (DESPUÉS DE LA SESIÓN)

1 ¿Qué es una catarata?

☐ a) Una infección del ojo
☐ b) Una opacidad del cristalino
☐ c) Una herida en el ojo



2 ¿Las cataratas pueden producir pérdida de visión?

☐ a) Sí
☐ b) No
☐ c) No lo sé



3 ¿La cirugía de cataratas puede mejorar la visión?

☐ a) Sí
☐ b) No
☐ c) No lo sé



4 Después de la cirugía debo:

☐ a) Utilizar correctamente los colirios
☐ b) Dejar de usar la medicación
☐ c) Taparme el ojo durante un mes



5 Si aparece dolor intenso o pérdida brusca de visión después de la cirugía, ¿qué debo hacer?

☐ a) Esperar unos días
☐ b) Acudir al hospital
☐ c) No hacer nada



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se considera que el participante ha adquirido los conocimientos básicos cuando responde correctamente al menos 4 de las 5 preguntas en el cuestionario posterior a la sesión.

☒

OBJETIVO ALCANZADO:
Mejor comprensión de la salud ocular y los cuidados relacionados con la cirugía de cataratas.



**ACCI**
Asociación Contra la Ceguera Internacional

Trabajamos juntos por un futuro
con visión para todos.

**BWIAM GENERAL HOSPITAL**
Brikama, West Coast Region, Gambia

67

ANEXO III. Folleto informativo dirigido a pacientes y familiares

Con el objetivo de reforzar las actividades de educación para la salud previstas en el proyecto, se presenta el siguiente folleto informativo dirigido a pacientes con cataratas y sus familiares. Este material pretende facilitar la comprensión de la enfermedad, promover la detección precoz, favorecer la adherencia al tratamiento y difundir recomendaciones básicas sobre los cuidados postoperatorios y los principales signos de alarma.

¿QUÉ ES UNA CATARATA?

La catarata ocurre cuando el cristalino del ojo se vuelve opaco. Esto hace que la visión se vuelva borrosa o nublada.

¡La catarata tiene tratamiento!
Con una cirugía sencilla y segura, puede recuperar su visión.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- Visión borrosa o nublada.
- Dificultad para leer o reconocer rostros.
- Problemas para ver de noche.
- Mayor sensibilidad a la luz.
- Los colores parecen menos intensos o apagados.

¿CUÁNDO DEBO ACUDIR AL HOSPITAL?

Acuda al Bwiam General Hospital si presenta:

- ✓ Pérdida progresiva de visión.
- ✓ Dificultad para realizar actividades habituales.
- ✓ Problemas para caminar por falta de visión.
- ✓ Dificultad para reconocer familiares.

**No espere a perder completamente la visión.
¡Detectar a tiempo puede cambiar su vida!**

CUIDE SU VISIÓN LAS CATARATAS PUEDEN TRATARSE

LA CIRUGÍA DE CATARATAS

- ✓ No elimina el ojo.
- ✓ No produce ceguera.
- ✓ Permite recuperar la visión en la mayoría de los pacientes.
- ✓ Se realiza con anestesia local.
- ✓ Generalmente dura menos de 30 minutos.



¿CÓMO ES LA CIRUGÍA?

- 1 Se adormece el ojo con gotas.
- 2 El médico hace una pequeña incisión.
- 3 Se extrae el cristalino opaco y se coloca un lente intraocular.
- 4 La incisión es tan pequeña que no necesita puntos.



La cirugía es rápida, segura y eficaz.
Su colaboración y la de su familia son muy importantes para una buena recuperación.



DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Es muy importante seguir las recomendaciones del personal sanitario.

- Utilice los colirios según las indicaciones.
- Mantenga el ojo limpio.
- Evite frotarse el ojo.
- Descanse durante los primeros días.
- Acuda a todas las revisiones.

ACUDA INMEDIATAMENTE AL HOSPITAL SI PRESENTA:

- ⚠ Dolor intenso.
- ⚠ Disminución brusca de la visión.
- ⚠ Enrojecimiento importante.
- ⚠ Secreción abundante.
- ⚠ Golpe en el ojo operado.



RECUERDE

Detectar una catarata a tiempo evita la discapacidad visual.
La cirugía puede mejorar su autonomía y su calidad de vida.



BWIAM GENERAL HOSPITAL
FONI KANSALA, THE GAMBIA

ACCI
Asociación Contra la Ceguera Internacional

TRABAJANDO JUNTOS PARA PREVENIR LA DISCAPACIDAD VISUAL EVITABLE

ANEXO IV. Guion de entrevista semiestructurada para profesionales sanitarios

Con el objetivo de complementar la evaluación cuantitativa del proyecto, se presenta el siguiente guion de entrevista semiestructurada dirigido a pacientes intervenidos de cataratas. Este instrumento permitirá recoger información cualitativa sobre la experiencia de los beneficiarios, la percepción de la atención recibida, la recuperación funcional tras la cirugía y el impacto de la intervención en su calidad de vida, aportando información relevante para la evaluación integral del proyecto.

Objetivo de la entrevista

Explorar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida, los resultados obtenidos tras la cirugía de cataratas, la utilidad de las actividades de educación para la salud y el grado de satisfacción con la intervención, así como identificar posibles aspectos de mejora para futuras actuaciones.

Datos de identificación del participante

Variable	Información
Código del participante	_____
Edad	_____ años
Sexo	☐ Hombre ☐ Mujer
Fecha de la entrevista	____ / ____ / ____
Entrevistador/a	_____
Lugar de realización	_____

Instrucciones para el entrevistador

La entrevista tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos y se desarrollará en un ambiente que garantice la privacidad y confidencialidad del participante. Las preguntas servirán como guía, permitiendo adaptar el orden o profundizar en determinados aspectos cuando sea necesario, sin modificar el objetivo de la entrevista. La participación será voluntaria y toda la información obtenida será tratada de forma confidencial y utilizada exclusivamente para la evaluación del proyecto.

Guion de entrevista

Bloque 1. Experiencia durante la atención sanitaria

- 1.1. ¿Cómo describiría la atención recibida desde que fue valorado hasta la finalización del seguimiento postoperatorio?
- 1.2. ¿Recibió información suficiente sobre la cirugía y sobre los cuidados que debía realizar después de la intervención?
- 1.3. ¿Cómo valoraría el trato recibido por parte del personal sanitario?

Bloque 2. Resultados percibidos tras la cirugía

- 2.1. ¿Considera que su visión ha mejorado después de la intervención? ¿De qué manera?
- 2.2. ¿Qué actividades de su vida diaria ha podido recuperar o realizar con mayor facilidad tras la cirugía?
- 2.3. ¿Ha observado algún cambio en su autonomía o en su calidad de vida desde la intervención?

Bloque 3. Educación para la salud

- 3.1. ¿Las explicaciones recibidas sobre los cuidados postoperatorios le resultaron claras y fáciles de comprender?
- 3.2. ¿Considera que la información recibida le ha ayudado a cuidar mejor de su salud ocular?
- 3.3. ¿Hay algún aspecto sobre el que le hubiera gustado recibir más información?

Bloque 4. Valoración global del proyecto

- 4.1. ¿Qué aspectos del proyecto considera más útiles o beneficiosos?
- 4.2. ¿Encontró alguna dificultad durante el proceso de atención o recuperación?
- 4.3. Desde su experiencia, ¿qué propondría para mejorar futuras intervenciones similares?

Observaciones del entrevistador

Resumen de dimensiones evaluadas

Dimensión	Información obtenida
Calidad de la atención	Atención sanitaria, información recibida y trato profesional.
Recuperación funcional	Mejoría visual, autonomía y recuperación de actividades de la vida diaria.
Educación para la salud	Comprensión de los cuidados postoperatorios y utilidad de la información recibida.
Satisfacción	Valoración global de la intervención y percepción de los resultados.
Propuestas de mejora	Recomendaciones para optimizar futuras intervenciones.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO V. Guion de entrevista semiestructurada para profesionales sanitarios

Objetivo: Valorar la utilidad de las actividades formativas desarrolladas, la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos y la sostenibilidad de las acciones implementadas.

Datos generales

- Categoría profesional:
- Servicio:
- Fecha de la entrevista:

Preguntas

1. ¿Cómo valora la organización y el desarrollo de las actividades realizadas durante el proyecto?
2. ¿Considera que la formación recibida ha contribuido a mejorar sus conocimientos o competencias en salud ocular?
3. ¿Qué contenidos o actividades considera más útiles para su práctica profesional habitual?
4. ¿Considera que los protocolos elaborados y el equipamiento disponible facilitarán la continuidad de la atención oftalmológica en el hospital?
5. ¿Qué dificultades prevé para mantener las actividades iniciadas una vez finalizada la intervención?
6. ¿Qué aspectos considera que deberían reforzarse en futuras colaboraciones o proyectos similares?
7. ¿Desea añadir alguna observación o recomendación adicional?

Observaciones del entrevistador:
