

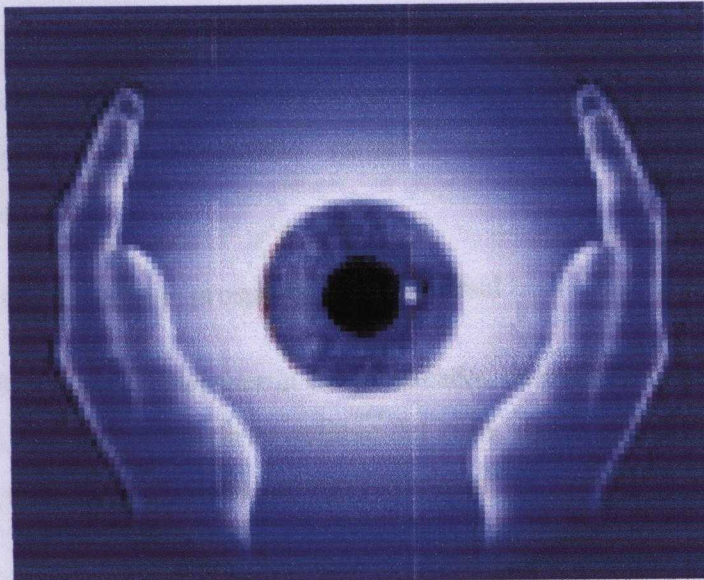
MED.  
Tesis  
E 6486  
2005



FUNDACION OFTALMOLOGICA  
BOLIVIANA



"BARRERAS PARA LA CIRUGIA DE  
CATARATA"



*Autor: Dra. Patricia Equilea  
Asesor: Dr. Rodrigo Cortés*

*Cochabamba - Bolivia*

*1.999 - 2005*

## 1. RESUMEN:

La catarata es una patología que ocasiona pérdida o borramiento visual lentamente progresiva, que dura meses o años. La causa más común de catarata es la relacionada con la edad, ocasionando ceguera que a su vez ocasiona problemas psicológicos, sociales, económicos y de la calidad de vida, siendo su tratamiento quirúrgico,

En Bolivia la tasa de cirugía de catarata debería ser de 16.000 a 40.000 cirugías por año cifra difícil de conseguir, por ello es importante conocer cuales son las barreras para la accesibilidad al tratamiento quirúrgico, lo cual motivó a realizar este trabajo.

Los objetivos del trabajo fueron los siguientes: identificar la barrera más importante que impide la accesibilidad al tratamiento quirúrgico en pacientes diagnosticados de cataratas en consulta externa en la FBO., tomando variables como sexo, procedencia, edad alfabetización y otros.

Este tipo de estudio es descriptivo, prospectivo y transversal.

Se encuestaron a 284 pacientes que fueron diagnosticados de catarata en consulta externa en la FBO entre el 1° de junio al 31 de noviembre del 2005, de los cuales solo 44 (15%) se operaron a pesar de que el 60% contaba con apoyo familiar.

Los pacientes más afectados se encontraron en las edades comprendidas entre 59 a 71 años (46%) con predominio del sexo femenino (48%) y de procedencia Rural (55%); 51 % eran analfabetos.

El 53% de pacientes no se operaron por factor económico, el 27% cree que no mejoraría, y el 20% tenía miedo a morir, y otras variables a revisar.

Por eso es de importancia realizar educación, estrategias, políticas, programas para facilitar la accesibilidad a la consulta y al procedimiento quirúrgico.

## BARRERAS PARA LA CIRUGÍA DE CATARATA EN PACIENTES

### AMBULATORIOS EN LA F.B.O.

#### 2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La opacidad del cristalino, catarata, es la principal causa de ceguera previsible. Hay aproximadamente 50 millones de personas ciegas en el mundo, dos y medio millones viven en América Latina. La causa principal, el 60%, es la catarata, con un millón y medio de personas ciegas por esta causa. (1)

En Bolivia, la incidencia de ceguera por catarata es del 3% ,y del 40 % en la población mayor de 60 años, lo que pudiera incrementarse dado que en estos momentos se cuenta con 6.68 % de población mayor de 60 años, con una tendencia al aumento, a causa de el aumento de la esperanza de vida que en el país alcanza los 61.9 años, (2)

Para superar este problema, es necesario realizar entre 2000 a 5000 cirugías de catarata por año, para una población de un millón. (3)

Sin duda es importante conocer las causas en nuestro medio por las cuales, los pacientes no se realizan cirugías de catarata, siendo una de las cirugías con menor riesgo quirúrgico en comparación de otros tipos de cirugía.

Por ello, es de mi consideración, realizar un estudio que nos oriente sobre estas barreras, para minimizarlas y así aumentar la TCC (número de cirugías de catarata/millón de población/ año).

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

*¿Cuales son las barreras para la cirugía de cataratas?*

### **4. OBJETIVO GENERAL**

- Identificar la barrera mas importante que impide la accesibilidad al tratamiento quirúrgico en pacientes diagnosticados de catarata que acuden a la consulta externa en la F.B.O.

### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar el sexo mas afectado.
2. Determinar la procedencia de pacientes afectados..
3. Determinar el grupo etareo mas afectado.
4. Identificar el grado de alfabetización en la población estudiada.
5. Identificar la ocupación de los pacientes afectados.
6. Determinar el porcentaje de pacientes que acudieron acompañados
7. Cuantificar porcentualmente si los pacientes conocían que tenían cataratas.
8. Determinar si los pacientes acudieron anteriormente a algún servicio de oftalmología.
9. Identificar las razones por las cuales no visitaron anteriormente al oftalmólogo.
10. Determinar el grado de confianza con relación a la cirugía de cataratas.
11. Determinar las razones por las cuales los pacientes no se operan.
12. Determinar, si en caso de cirugía, la familia del paciente consentiría y/o apoyaría el procedimiento quirúrgico.

### **6 MARCO TEÓRICO**

El cristalino normal del ojo es transparente y enfoca la luz sobre la retina para crear la imagen, pero a medida que se desarrollan las cataratas, el lente se torna más opaco y obstruye la ruta normal por la cual la luz entra al ojo, con lo cual la visión se oscurece. (5)

Las cataratas son más comunes en los ancianos como consecuencia del proceso de envejecimiento, sin embargo, los niños pueden nacer con cristalinopacos (cataratas)

congenitas) secundarios a infecciones adquiridas antes del nacimiento. El tipo más frecuente de catarata es la relacionada con la **edad**. Su prevalencia es del 50% entre los 65 y 74 años, y del 70% por encima de los 75 años. (6).

Otras causas menos frecuentes son medicamentos como los corticoesteroides, traumatismos o perforaciones oculares, enfermedades como la diabetes mellitus, exposición a la luz solar sin protección durante tiempo prolongado y algún tipo de cirugía ocular previa. (4)

El objetivo de la cirugía de cataratas es la extracción del lente opaco y el reemplazo por un lente artificial para reestablecer la visión clara.

La cirugía por lo general se recomienda a las personas que tienen pérdida de la visión o anomalías de la visión causadas por las cataratas creando dificultades en su vida diaria(7)

## CIRUGÍA DE CATARATA

A través de la historia se han ideado diferentes procedimientos para remover la catarata o al menos alejarla del eje visual. Hoy en día el procedimiento ideal en la mayoría de los casos es la facioemulsificación.

### **Extracción intracapsular:**

Es una técnica antigua que consiste en la extracción del cristalino incluyendo su envoltura (cápsula). La incisión requerida debe ser lo suficientemente grande para permitir la salida del cristalino completo (aproximadamente 14mm). Esto aumenta el tiempo de recuperación y el riesgo de astigmatismo (deformidad de la cornea). No se puede implantar un lente intraocular para reemplazar el cristalino ya que no hay cápsula para sostenerlo. Por lo tanto debe utilizarse lentes de contacto o anteojos con altos poderes convergentes después de la cirugía.

### **Extracción Extracapsular:**

Este procedimiento consiste en realizar una incisión de aproximadamente 12mm para

lograr la extracción del núcleo completo. No se remueve la cápsula y por esa razón se puede implantar un lente intraocular. Se requieren múltiples suturas las cuales deben ser cuidadosamente tensionadas para evitar el astigmatismo.

### **Facoemulsificación:**

Es la técnica moderna para curar las cataratas. Permite la extracción del cristalino a través de una incisión de 3mm. La facoemulsificación ("faco") utiliza una sonda de ultrasonido para fraccionar mecánicamente el cristalino y luego aspirarlo. Finalmente se implanta un lente intraocular que reemplaza el cristalino. En la mayoría de los casos no se requiere sutura ya que la incisión es lo suficientemente pequeña para sellarse por si sola

Todas las personas se recuperan de manera diferente, muchos pacientes reportan una mejora casi inmediata después de éste tipo de cirugía de cataratas. La mayoría de pacientes retornan a sus rutinas normales de vida y trabajo en un día o dos. Ya extraídas las cataratas éstas no recurrirán mas. Los resultados de la cirugía son permanentes, otorgando a los pacientes una mejor visión para el resto de sus vidas

De acuerdo con una encuesta realizada por la Asociación Americana de Cirugía Refractiva y de Cataratas (American Society of Cataract and Refractive Surgery), más de un 99 % de los pacientes con cataratas tuvieron una notable mejora de visión después de la cirugía (8).(Fig. 1)

La catarata senil, causa perdida de la capacidad visual, ceguera que a su vez origina problemas psicológicos, sociales, económicos y de calidad de vida, pues implica perdida de autoestima, de status, restricciones ocupacionales y una consecuente disminución de ingresos, esto origina dificultades de sobre vivencia.(3)

Hay en el mundo 150 millones de personas con baja visión y 50 millones de personas ciegas; este numero de ciegos se incrementa cada año en 1 a 2 millones, con un índice de ceguera total que va del 0.3 al 1.5%

En América latina hay una prevalencia de ceguera de 0,6%; con una incidencia de otras 100 000 personas que quedan ciegas por año. De los 50 millones de personas ciegas

en el mundo, 2,5 millones viven en América latina, siendo la causa principal la catarata, con 1 500 000 de personas ciegas por esta causa, corresponde al 60%.

Para disminuir el numero de pacientes ciegos por catarata es necesario una tasa de cirugías/ población/ año entre 2000 a 5000 operaciones para 1 000 000 habitantes. (3)

De acuerdo, a estas cifras en Bolivia para una población aproximadamente 8 millones la TCC deberá ser de 16000 a 40000 cirugías, cifra difícil de conseguir.

Hay varios factores que condicionan esta situación, como las dificultades diversas referentes a los pacientes, índice de pobreza, esperanza de vida o por obstáculos impuestos por los propios sistemas de salud, que impiden la utilización de los recursos quirúrgicos en su plena potencialidad.

Estas barreras sociales, culturales, y organizacionales que limitan la accesibilidad a los tratamientos oftalmológicos, crean una brecha entre los hospitales, unidades oftalmológicas y las personas que padecen cataratas.

Para mejorar la TCC en Bolivia se debe identificar las barreras que dificultan la accesibilidad a los servicios oftalmológicos.

## **7. MATERIALES Y MÉTODOS**

El trabajo se realizo en base a cuestionario de preguntas abiertas. Fig. (2)

## **8. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es:

**DESCRIPTIVO:** porque provee bases para otros estudios y describe variables.

**PROSPECTIVO:** porque se obtiene información de hechos a medida que ocurren.

**TRANVERSAL:** porque las variables se estudiaron simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.