

DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas, doctrinas resultados y conclusiones a los que ha llegado son de mi absoluta responsabilidad.

José Carlos Tobar Conforme

CC 172212828-5

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, José Carlos Tobar Conforme alumno de la Escuela de Salud – Personal, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de mi investigación en favor del Instituto Tecnológico Superior “Cordillera”.

José Carlos Tobar Conforme

CC 172212828-5

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

AGRADECIMIENTO

Gracias al Opt. Daniel Mora, por el valioso aporte profesional, técnico y humano brindado en el transcurso de este semestre en favor de la culminación de esta retadora carrera que después de mucho sacrificio voy a culminar.

Gracias a todo el personal docente, mis queridos maestros que al fin verán los frutos de sus enseñanzas.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

DEDICATORIA

A Dios por ser un gran amigo y un gran maestro

A mis padres por su apoyo incondicional

A mi hermana por su calor filial

A mí amada novia por su infinito amor

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Índice General

DECLARATORIA	ii
CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
Índice General.....	vi
Índice de Cuadros	vii
Índice de Gráficos.....	viii
RESUMEN EJECTIVO.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I	1
1.1 EL PROBLEMA.....	1
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1.3 OBJETIVOS	2
1.1.3.1 Generales.....	2
1.1.3.2 Específicos	2
1.1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	3
CAPÍTULO II.....	5
2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	5
2.1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.1.2.1 ANATOMÍA	9
2.1.2.1.1 Capsula del cristalino	11
2.1.2.1.2 Epitelio del cristalino	11
2.1.2.1.3 Corteza del cristalino	11
2.1.2.1.4 Núcleo del cristalino	11
2.1.2.2 FISIOLOGÍA	11
2.1.2.3 CATARATA.....	12
2.1.2.3.1 Signos y síntomas.....	14
2.1.2.3.2 Clasificación de la catarata	14
2.1.2.3.2.1 Catarata senil.....	16
2.1.2.3.2.2 Catarata morganiiana	17
RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR	

2.1.2.3.2.3 Catarata secundaria	17
2.1.2.4 ESTUDIO PREOPERATORIO	17
2.1.2.5 CIRUGÍA DE CATARATA	17
2.1.2.5.1 Indicaciones de la cirugía de catarata.....	19
2.1.2.5.2 Cuidado preoperatorio.....	19
2.1.2.6 TIPOS DE CIRUGÍA.....	20
2.1.2.6.1 Depresión o declinación del cristalino	20
2.1.2.6.2 Extracción intracápsular.....	20
2.1.2.6.3 Extracción Extracapsular de catarata	20
2.1.2.6.3.1 Pasos para la cirugía.....	21
2.1.2.6.4 Facoemulsificación	22
2.1.2.6.4.1 Pasos para la cirugía.....	23
2.1.2.7 REFRACCIÓN POSTOPERATORIA	25
2.1.2.7.1 Corrección monocular.....	25
2.1.2.7.2 Corrección binocular.....	25
2.1.2.7.3 Buena visión en el Ojo No Operado	25
2.1.3 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	25
2.1.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	30
2.1.5 PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
2.1.6 CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
2.1.6.1 Conceptualización de variables.....	34
2.1.6.1.1 Variable independiente:	34
2.1.6.1.2 Variable dependiente:	34
CAPÍTULO III.....	35
3.1 METODOLOGÍA	35
3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1.1.1 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1.1.1 Modalidad de la investigación:	35
3.1.1.1.1.1 Investigación Descriptiva.....	35
3.1.1.2 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1.1.2.1 Observación	36
3.1.1.2.2 Entrevista.	36
3.1.1.3 PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR	



3.1.1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.1.1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
CAPÍTULO IV.....	38
4.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	38
4.1.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DE CUADROS ESTADÍSTICOS	38
4.1.2 CONCLUSIONES DE DEL ANÁLISIS ESTADISTICO	66
4.1.3 PREGUNTAS A LA HIPOTESIS O INTERROGANTE DE LA INVESTIGACIÓN	67
CAPÍTULO V.....	69
5.1 LA PROPUESTA	69
5.1.1 JUSTIFICACIÓN	69
5.1.2.1 Objetivo general.....	70
5.1.2.2 Objetivos específicos	70
5.1.3 FACTIBILIDAD.....	70
5.1.4 METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA	71
5.1.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	71
5.1.5.1 Actividades	71
5.1.5.2 Recursos.....	71
5.1.5.3 Impacto	72
5.1.5.3.1 Social.....	72
5.1.5.3.2 Económico	72
5.1.5.3.3 Técnico.....	72
5.1.5.3.4 Tecnológico.....	72
5.1.5.3.5 FORMULACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	72
CAPÍTULO VI.....	75
6.1 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	75
6.1.1 PRESUPUESTO	75
6.1.2 CRONOGRAMA.....	78
CAPÍTULO VII.....	79
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
7.1.1Conclusiones.....	79
7.1.2 Recomendaciones.....	82
8.1 ANEXOS	83
RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR	



8.1.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	83
Entrevista	85
8.2 BIBLIOGRAFÍA:	86
8.3 NETGRAFÍA.....	87

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Índice de Cuadros

Cuadro 1.....	37
Cuadro 2.....	73
Cuadro 3.....	74
Cuadro 4.....	75
Cuadro 5.....	76
Cuadro 6.....	77
Cuadro 7.....	78

Índice de Gráficos

Gráfico 1.....	38
Gráfico 2.....	39
Gráfico 3.....	39
Gráfico 4.....	40
Gráfico 5.....	41
Gráfico 6.....	42
Gráfico 7.....	42
Gráfico 8.....	43
Gráfico 9.....	43
Gráfico 10.....	44
Gráfico 11.....	44
Gráfico 12.....	45
Gráfico 13.....	46
Gráfico 14.....	46
Gráfico 15.....	47
Gráfico 16.....	47
Gráfico 17.....	48
Gráfico 18.....	48
Gráfico 19.....	49
Gráfico 20.....	50
Gráfico 21.....	50
Gráfico 22.....	51
Gráfico 23.....	51

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Gráfico 24.....	52
Gráfico 25.....	52
Gráfico 26.....	53
Gráfico 27.....	53
Gráfico 26.....	54
Gráfico 29.....	54
Gráfico30.....	55
Gráfico 31.....	55
Gráfico 32.....	56
Gráfico 33.....	57
Gráfico 34.....	58
Gráfico 35.....	59
Gráfico 36.....	60
Gráfico 37.....	61
Gráfico 38.....	62
Gráfico 39.....	63
Gráfico 40.....	64
Gráfico 41.....	65
Gráfico 42.....	66

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

RESUMEN EJECTIVO

La cirugía de catarata es y ha sido una de las intervenciones quirúrgicas más sobresalientes y de mayor existo en el mundo sin embargo hay complicaciones que pone en duda y temor de la sociedad por eso es importante saber llevar y obtener información importante en el preoperatorio ya que datos como la agudeza visual sin y con corrección son datos muy importantes para una cirugía excelente y un postoperatorio confortable para los pacientes.

Para esto se llevó a cabo un estudio descriptivo en pacientes diagnosticados, operados de catarata entre los centro JUSSAN Perú y ECUALENTE Ecuador con el objetivo de cuantificar, relacionar los cambios refractivos en pacientes de 40 a 65 años operados con dos técnicas Facoemulsificación (FACO) y Extracción Extracapsular (EEC) ambas con implante de lente intraocular, para lo cual se llevó acabo con la suministración de historias clínicas diseñada para el estudio con la cual ayudo para la clasificación de las variables como fueron (Sexo, edad, ojos operados, Agudeza Visual pre y post operatoria, tipo de catarata, pre y postoperatoria refracción pre y postoperatoria en un universo de 60 sujetos estudio siendo 37 ojos derechos y 23 izquierdos. El procesamiento del análisis estadístico se llevó a cabo según las variables los cuales se analizaron agruparon y se los llevo a conclusión. El estudio logar su objetivo principal el cual fue demostrar los cambios refractivos postoperatorios que se dan después de la cirugía de catarata tanto de FACOEMULSIFICACIÓN como de EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

ABSTRACT

Cataract surgery is and has been one of the most outstanding surgical and more exist in the world yet there are complications doubts and fears of society so it is important to go and get important information in the preoperative as data such as visual acuity without correction are very important data for excellent surgery and postoperative comfortable for patients.

For this we conducted a descriptive study in patients diagnosed cataract surgery between Peru and ECUALENTE JUSSAN central Ecuador in order to quantify, relate the refractive changes in patients 40 to 65 years operated with two Phacoemulsification techniques

(PHACO) and Extracapsular Extraction (EEC) both with intraocular lens implantation , for which was held with the administration of medical records designed for the study which helped to classify as were variables (sex, age, eye surgery, visual acuity pre and postoperative cataract type , pre -and postoperative preoperative and postoperative refraction in a universe of 60 study subjects being 37 right eyes and 23 left . processing statistical analysis was performed according to the variables which are pooled and analyzed led them to conclude . Logar study which main objective was to demonstrate postoperative refractive changes that occur after cataract surgery both as Extracapsular Extraction PHACOEMULSIFICATION

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

INTRODUCCIÓN

La catarata es una opacidad de la lente llamada cristalino que se encuentra en el interior del globo ocular situado detrás del iris y delante del cuerpo vítreo, esta es condición es la causa número 1 de ceguera reversible en el mundo afectan en su mayoría a pacientes que superan los 60 años de edad (catarata senil)

La Extracción Extracapsular del cristalino es la técnica más antigua para el tratamiento de catarata en la cual se aplica una incisión que supera los 10mm dejando un grado mayor de trauma temporal y por lo siguiente un mayor tiempo de recuperación. Pero todavía se la puede usar en ciertos pacientes como por ejemplo una catarata intumescente la cual es difícil triturarla por lo duro que es.

La Facoemulsificación es una técnica en donde se aplica una incisión no mayor de los 3mm y por este pequeño ducto iatrogénico se puede extraer el cristalino triturándolo. En la mayoría de casos no necesita de suturas convirtiéndose en una cirugía ambulatoria y a la vez refractiva en la que el tiempo de recuperación es mucho menor.

Tanto en la Extracción del cristalino como en Facoemulsificación existen cambios refractivos que se dan por las incisiones aplicadas en córnea lo que difiere una de la otra es el valor cilíndrico ya que en EEC como se menciona anteriormente la incisión supera los 10mm los que genera el astigmatismo moderado a alto dependiendo de la experiencia del médico cirujano que lo practique

Este proyecto ha sido desarrollado con el fin de establecer una relación de los estados refractivos que se dan después de una cirugía de catarata con el fin de entablar que

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

deficiencia visual es la que se desenvuelve después de dicha cirugía, esto se lo realizo a través del manejo de historia clínicas y la aportación de profesionales para la elaboración de dicho tema.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CAPÍTULO I

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cirugía de catarata es y ha sido una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes y de mayor éxito, realizadas hasta la actualidad. Sin embargo, existen complicaciones que pone en temor y duda a la sociedad. Por lo tanto el estudio preoperatorio de un paciente con catarata es muy importante para planificar la cirugía y para su seguimiento postoperatorio. Es por esto que datos como la Agudeza Visual sin y con corrección, la refracción, son datos muy importantes para establecer una relación refractiva entre las dos técnicas quirúrgicas utilizadas.

La catarata es una condición que compromete progresivamente la agudeza visual especialmente en edades de senilidad por lo tanto es considerada como una de las principales causas de ceguera en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la catarata afecta a 18 millones de personas en el mundo y gran parte de ellas son de la tercera edad. De esta cifra la mayoría de los que superan los 70 años tienen ceguera total y permanecen en la oscuridad por el resto de su vida.

Actualmente en América Latina y el Caribe, se estima una prevalencia de 2,300 ciegos por cada 10,000 habitantes, de los cuales el 57.6% de los casos son debido a catarata. (Dr.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Martínez Castro Francisco. Material ofrecido por Oftalmología Integral Especializada, catarata)

Según la OMS, se espera que entre 1980 al año 2020 el incremento el incremento en la población senil en países desarrollados será del 186%, y en países en vías de desarrollo del 356%. Con estos datos, con el incremento en la población senil la OMS proyecta que para el año 2025 el número de débiles visuales secundarios a catarata será de 40 millones de personas.

Considerando lo dicho la acción que se debe tomar es la de la cirugía.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Será factible establecer un cuadro comparativo de las técnicas quirúrgicas y resultados refractivos de los centros JUSSAN Perú y ECUALENTE Ecuador?

1.1.3 OBJETIVOS

1.1.3.1 Generales

Establecer los resultados refractivos pre y postquirúrgicos de los dos tipos de cirugía de catarata

1.1.3.2 Específicos

- Seleccionar las historias clínicas para el estudio de cambios refractivos postquirúrgicos de cirugía de catarata y clasificarlas según el tipo de cirugía aplicada.
- Tabular los cambios refractivos y compararlos entre las dos técnicas realizadas.
- Determinar el recobro de agudeza visual pos cirugía de catarata y compararlas entre las dos técnicas quirúrgicas.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

- Realizar un cuadro comparativo entre las técnicas aplicadas en la cirugía de catarata y los defectos refractivos inducidos por las mismas.

1.1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La cirugía de catarata podría ser el tratamiento definitivo de la misma; si no fuera por el resultado de deficiencia visual adquirida. Esto dependerá de que tan exitosa y confortable fuera la cirugía y del cuidado postquirúrgico.

La importancia radica en que la catarata es un padecimiento en la mayoría de los casos apta para tratamiento quirúrgico con buenos resultados, siendo una de las pocas causas reversibles de ceguera.

Es por esto que se procederá a la elaboración de un cuadro comparativo entre las técnicas utilizadas siendo estas Extracción Extracapsular (EEC) y Facoemulsificación (FACO) y los cambios refractivos producidos por la cirugía.

Este estudio se lo realizara entre centro oftalmológico JUSSAN ubicado en Perú y ECUALENTE de Ecuador para establecer si los resultados refractivos postoperatorios de los tipos de cirugía llegaran a relacionarse.

Así se obtendrán datos estadísticos de estas dos técnicas y por la tanto ayudara para la realización de futuros estudios consultas y por qué no para intercambios de criterio a nivel profesional.

Desde el punto de vista social se verán beneficiados con las estadísticas obtenidas del estudio los centros oftalmológicos JUSSAN en Perú y ECUALENTE en Ecuador

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

En lo técnico este proyecto ayudara con el estudio para establecer un cuadro comparativo con los cambios refractivos producidos por los tipos de cirugía de catarata.

Sin dejar atrás el factor académico ya que este factor ayudará a un entendimiento desarrollado en lo que son términos utilizados en medicina, Oftalmología y Optometría y así establecer sin ninguna duda el cuadro comparativo: Con esto se verán beneficiados los futuros estudiantes y profesionales de la salud visual.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Tema: Catarata senil y su repercusión en la agudeza visual pre y post operatoria en pacientes atendidos en la fundación Finlandia en el periodo comprendido entre Julio a Octubre del 2009

Autor: BELTRAN, Paulina Silva

Año: 2009

“La catarata es la principal causa de ceguera en el mundo considerada como la responsable de alrededor del 50% de la ceguera mundial. (20 millones de personas aproximadamente). Se espera un aumento del número de individuos con ceguera por cataratas debido al aumento de la expectativa de vida.

El origen podría estar en las proteínas que se agrupan en la lente natural del ojo ya que las proteínas del cristalino constituyen el 90% de su estructura aumenta y muestran muchos cambios oxidantes.

Con la presencia de catarata no sólo se presentan variaciones en cuanto al grado de agudeza visual, sino también en otros aspectos de la visión, tales como: el campo visual, la visión cromática.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Con esto se espera para el futuro la creación de centros especializados para el grupo de la tercera edad, donde se llevan controles visuales periódicos y tratamientos oportunos.”

Tema: Comparación de Agudeza Visual en pacientes con cataratas post operados con dos técnicas: Extracción Extracapsular (EEC) y Facoemulsificación (FACO), ambas con lente intraocular (LIO)

Autor: CÁCERES, Caravantes, José Mario

Año: 2003

“Al estudio se ingresaron 100 pacientes que presentaron el diagnóstico de catarata senil, se excluyeron del estudio todos aquellos pacientes que presentaron otro tipo de catarata (traumática, adquirida, congénita). Se evaluó la recuperación de la agudeza visual en 100 ojos operados por medio de dos técnicas de cirugía de catarata, la Facoemulsificación y la Extracción Extracapsular, ambos con la colocación de Lentes Intraocular, realizadas en el Hospital de Ojos y Oídos “Dr. Rodolfo Robles V.”. Cada grupo consistía de 50 ojos. Se observó que los pacientes con la técnica de FACO tuvieron mejor agudeza visual a las 72 horas, a la semana y a las dos semanas, que los pacientes con la técnica EEC. Cuando se analizaron los datos por medio de la prueba no paramétrica de Mann-Whitney se obtuvieron valores de 571.50, 562 y 499.50 para las 72 horas, 1 semana y 2 semanas respectivamente; por lo que se rechaza la hipótesis nula, existiendo diferencia estadísticamente significativa en la recuperación de la agudeza visual a

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

las 72 horas, 1 semana y 2 semanas post FACO + LIO contra EEC + LIO.

Por lo cual se concluye que la técnica de Facoemulsificación presenta una mejor y más rápida recuperación de la visión lejana luego de una cirugía de catarata, comparada con la técnica de Extracción Extracapsular.

Tema: Cirugía de catarata

Autor: MURA, Juan José

Año: 2010

La catarata es la primera causa de ceguera en el mundo, responsable de un 48% de los casos, la mayoría relacionados con la edad y por tanto no existe forma de prevenir su aparición. Teniendo en cuenta el envejecimiento progresivo de nuestra población, sin duda su prevalencia e importancia como problema de salud pública se van a mantener en el tiempo. Con los avances en el estudio preoperatorio, anestesia instrumental, tecnología de los lentes intraoculares y en la técnica de Facoemulsificación, la cirugía ha pasado de ser un procedimiento enfocado a la extracción segura de la catarata, a uno que apunta a alcanzar el mejor resultado refractivo posible, idealmente liberando al paciente al uso de anteojos y con un muy breve tiempo de recuperación.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Se describirán los avances más importantes en los aspectos enumerados anteriormente, enfocados a mostrar cómo estos benefician a nuestros pacientes, haciendo de la cirugía actual de catarata un procedimiento seguro y predecible.

Tema: Técnica de Facoemulsificación y sus variantes de corte mecánico previo al núcleo cataratoso: resultados obtenidos

Autor: Hernández, Silva Juan Raúl

Año: 2009

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes con diagnóstico de catarata pre senil o senil, con la finalidad de conocer los resultados obtenidos con diferentes variantes de la técnica de Facoemulsificación y corte mecánico previo del núcleo cataratoso en la cirugía de catarata.

Se utilizó el análisis de varianza (ANOVA), para la comparación de medias entre grupos y el Chi Cuadrado de independencia para las variables cualitativas.

En el Pre Chop MICS se utilizaron los valores más bajos de parámetros facodinámicos tanto para núcleos duros como para núcleos blandos, tuvo la menor pérdida celular endotelial y ésta no guardo relación con la edad de los pacientes. Encontramos mayor efectividad en los resultados de la aplicación de esta técnica en cuanto a la presentación de complicaciones intra y postoperatorias.

La técnica de MICS resultaron las de mejor calidad visual basados en los resultados obtenidos relativos a mejor agudeza visual corregida y astigmatismo inducido.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Con los instrumentos utilizados, la técnica de Pre Chop MICS representa un avance en relación al resto de las técnicas utilizadas en el estudio ya que represento un salto de calidad en la cirugía y la recuperación visual

2.1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.2.1 ANATOMÍA

El cristalino es la segunda lente después de la córnea

Academia Americana de Oftalmología (2011- 2012) postulo lo siguiente el cristalino es un lente biconvexo, incoloro, elástico, y transparente por el perfecto orden en el que se disponen las fibras epiteloideas que lo conforman el cual no dispone de irrigación sanguínea ni de inervación.

Latarjet Michel, Ruiz Liard Alfredo (2004) establecieron lo siguiente el cristalino se encuentra situado verticalmente detrás del iris y por delante del cuerpo vítreo; mantenido en esta posición por las fibrillas zonulares o ligamentos suspensorios que se unen a la capsula en la zona ecuatorial.

Mayoral (2011) el epitelio del cristalino se encuentra revestido por una capa de células cuboideas y la porción central está compuesta por capas de células alargadas (fibras).<http://es.paperblog.com/anatomia-el-cristalino-606139/>

Gallardo, Irene. Rodríguez, Vicente. Zarco, Diego (2010) establecieron que el cristalino se encuentra compuesto por agua en un 66% y proteínas en un 33%. Esta lente es transparente por su ausencia de vasos sanguíneos, nervios anteriormente mencionados y tejido conectivo.

Su nutrición se produce a través del humor acuoso en su parte anterior y del vítreo en su parte posterior.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gutiérrez (2004) describe que la cara posterior del cristalino es más convexa que la anterior.

Alañon, Félix. Cárdenas Manuela dijeron que este lente tiene un poder de convergencia variable (aproximadamente +22) dependiendo de la tracción que ejerzan las fibras zonulares sobre su ecuador. Las proteínas que lo integran son solubles en niños y jóvenes, se van transformando en insolubles en el adulto, lo que le resta elasticidad y transparencia.
http://www.sepeap.org/archivos/libros/OFTALMOLOGIA/Ar_1_8_44_APR_18.pdf

Arntz Alberto (2011) dice que “tiene un diámetro ecuatorial de 10 mm y un diámetro anteroposterior de 4mm. En condiciones normales (sin que intervenga la acomodación) su índice de refracción es de 1.4en el centro y 1.6 en la periferie.

Arntz Alberto (2011) “La corteza del cristalino es blanda y transparente, y se encuentra formada por las fibras cristalinianas originadas en el epitelio subcapsular. El espesor de esta capa disminuye progresivamente a través de los años, en la medida que el proceso de compactación de las fibras lenticulares va originando el núcleo cristaliniano más denso y opaco.

La capsula del cristalino es una membrana basal de células epiteliales la cual está compuesta por colágeno tipo IV. Se divide en membrana pericapsular, cristaloides y laminilla zonular.
<http://www.slideshare.net/JuliCaesar/anatomia-del-cristalino>

Academia Americana de Oftalmología (2011- 2012) establecieron en el núcleo y la corteza las células del cristalino no desaparecen si no que se compactan y aglomeran de forma que las capas más antiguas forman la parte central.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

2.1.2.1.1 Capsula del cristalino

Esta corresponde a la membrana basal de las células epiteliales, que rodean al cristalino. La capsula anterior presenta un engrosamiento progresivo con la edad y es casi dos veces más que la posterior, En condiciones normales la capsula es resistente, transparente, elástica y fácilmente moldeable. Controla el metabolismo permitiendo el paso de nutrientes a su interior y el paso de desechos tóxicos a su exterior.

2.1.2.1.2 Epitelio del cristalino

Se sitúa bajo la capsula anterior y ecuatorial, consta de una hilera de células metabólicas activas. La actividad mitótica se localiza en la zona ecuatorial conocida como zona germinativa; estas células migran diferenciándose en fibras cristaliniánas

2.1.2.1.3 Corteza del cristalino

Se encuentra ubicada en la corteza y el epinúcleo.

2.1.2.1.4 Núcleo del cristalino

Es la parte central del cristalino. A medida que pasa el tiempo y de manera progresiva, la parte más profunda, de la corteza se incorpora al núcleo, por lo que aumenta constantemente su volumen. El proceso normal del envejecimiento tiende a endurecer el núcleo y a disminuir su transparencia, dando una coloración amarillenta.

2.1.2.2 FISIOLÓGÍA

Academia Americana de Oftalmología (2011- 2012) menciona que las funciones del cristalino son: mantener su propia transparencia, refractar la luz y proporcionar acomodación.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Álvarez (2010) manifiesta lo siguiente “el cristalino está formado por proteínas transparentes.

El cristalino se mantiene aplanado por la tracción que ejercen los ligamentos suspensorios, los cuales se acoplan al músculo ciliar cuya contracción disminuye la tensión de los ligamentos y el cristalino se vuelve más biconvexo ayudándolo a enfocar los objetos en visión cercana (Acomodación)”.

<http://drleaz.wordpress.com/2010/09/24/616/>

Academia Americana de Oftalmología (2011- 2012) dice que el espesor relativo de la corteza aumenta con la edad por lo cual el cristalino adopta una forma más curva ocasionando que la potencia refractiva aumente, sin embargo el índice de refracción disminuye por la presencia de partículas proteicas insolubles esto hace que el ojo se haga más hipermetrope o más miope con la edad, en función del equilibrio entre estos cambios antagónicos.

El cristalino ayuda a la absorción de la radiación ultravioleta que emana el sol convirtiéndose en la estructura más propensa a esta radiación ocasionando que este lente se torne de un color amarillo tenue con el tiempo y produciendo cataratas seniles.

2.1.2.3 CATARATA

Cáceres (2003) establece que “la catarata es el resultado de la opacidad del lente, llamado cristalino la cual puede ser focal, difusa, pequeña o grande; lo que conlleva a la disminución progresiva de la agudeza visual.

La pérdida de la transparencia del cristalino generalmente se debe al envejecimiento natural del ojo. A veces se puede producir a consecuencia de traumatismos enfermedades generales, RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

radiaciones o ciertos medicamentos, como los corticoides y también se puede dar desde el nacimiento.

<http://www.institutodelavision.com/pdf/catarata.pdf>

Con el envejecimiento se da una acumulación de nuevas fibras formadas desde las células epiteliales subcapulares anteriores, las cuales aumentan el volumen del cristalino y la esclerosis del núcleo, que reduce el volumen en el centro.

El cristalino está compuesto de agua y de proteínas. Cuando esta proteína se acumula, nubla el cristalino disminuyendo la luz que llega a la retina esta opacidad podría ser tan severa que provocaría que el paciente solo perciba luz

Alberto Arntz (2011) Las cataratas secundarias se pueden dar por las siguientes causas las cuales pueden ser: noxas físicas (radiación, trauma), infecciosas (TORCH), metabólicas (diabetes, galactosemia), inflamatorias (uveítis, glaucoma agudo), y iatrogénicas (corticoides) todas estas producen esta condición por la alteración del metabolismo celular intracristaliniano, que ocasiona cambios iónicos, proteicas e hidratación del cristalino.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/quinto/Especialidades/Oftalmologia/pdf/Cataratas.pdf>

Se da la pérdida de la saturación de los colores (los colores se ven con menos vida) y una mala visión nocturna por lo general esta opacidad es bilateral, los pacientes reportan un gran deslumbramiento sintiéndose mejor en ambientes de poca luz por dilatación de la pupila.

Pueden reportar también diplopía monocular, visión con estrías brillantes.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

El cristalino al irse tornando amarillo la visión se puede tornar un poco marrón lo que ocasiona que no se pueda distinguir los colores azules y morados.

El uso de tabaco y alcohol pueden con el tiempo desarrollar catarata

<http://www.nei.nih.gov/health/espanol/pdfs/cataraclayoutSPAN2.pdf>

2.1.2.3.1 Signos y síntomas

- Visión borrosa u opaca
- Destello de luces (automóviles, lámparas o la luz del sol)
- Halos de luz
- Visión borrosa nocturna
- Diplopía

2.1.2.3.2 Clasificación de la catarata

La catarata se puede clasificar en:

Congénitas

Adquiridas

- Seniles
- Patológicas
- Traumáticas
- Secundarias

Tipos de catarata

- Cortical

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

- Nuclear
- Sub capsular posterior
- Total
- Mixta

Curso de Catarata

- Incipiente
- Inmadura
- Intumesciente
- Madura
- Hipermadura
- Morgagniana
- Esclerosis del núcleo

Clasificación morfológica

- Nuclear
- Capsular
- Capsulolenticular
- Con afección de fibras

Otros tipos de catarata

- Catarata rubra
- Catarata cortico nuclear
- Catarata subcapsular posterior estrellada
- Catarata laminar

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

- Catarata pulverulenta
- Catarata Tetánica
- Catarata parcial estacionaria

<http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/ofthalmologia/cristalino.pdf>

2.1.2.3.2.1 Catarata senil

Es una de las opacidades del cristalino más importantes por su frecuencia de presentación. Esta se origina por cambios constitutivos del cristalino.

Este tipo de catarata se puede presentar de la siguiente manera.

Catarata subcapsular: puede ser anterior la cual se sitúa tras la capsula anterior y posterior si aparece delante de la capsula posterior

Catarata nuclear: se produce cierta miopización mejorando la presbicie

Haro menciona lo siguiente como su nombre lo indica es la opacidad del núcleo del cristalino (núcleo fetal) y luego de esto avanza el proceso de opacificación en su totalidad. Este progreso de opacificación es lento ya que generalmente comienza a los 55 años de edad y su máxima expresión es hasta los 70 a 75 años de edad.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/cirugia/tomo_iv/archivospdf/08cat arata.pdf

Catarata cortical: la posterior da lugar a las opacidades típicas en radios de bicicleta (Merino ce palacios, Monescillo, Ledesma, Alonso, López).

<http://www.sepeap.org/archivos/libros/Urgencias%20en%20oftalmologia/pdf/7secc5.pdf>

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Según el grado de madurez estas cataratas serán más o menos blancas. Las hiper maduras conllevan una contracción por pérdida de agua.

2.1.2.3.2.2 Catarata morganiana

Tiene el núcleo hundido por licuefacción de la corteza

2.1.2.3.2.3 Catarata secundaria

Es la catarata asociada a otras patologías oculares o sistémicas como son: Uveítis, miopía progresiva, glaucoma, tumores, intoxicación, distrofia mionica, dermatitis atópica.

2.1.2.4 ESTUDIO PREOPERATORIO

La evaluación inicial de un paciente incluye anamnesis detallada, causas de catarata, enfermedades metabólicas, uso de corticoides etc.

Se debe de tomar agudeza visual sin y con corrección, queratometría, refracción , biometría ocular para el cálculo del lente intraocular ya que es determinante calcular la longitud axial se puede utilizar ecografía ocular como la (ecobiometría) en cataratas densas y la biometría óptica

Se debe de tomar la presión intraocular

2.1.2.5 CIRUGÍA DE CATARATA

En la actualidad existe una serie de técnicas quirúrgicas que han permitido que los pacientes no se sometan a un internamiento en clínica u hospital ya que las nuevas técnicas permiten que las cirugías sean ambulatorias.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

La cirugía de catarata ha sido desarrollada para facilitar y devolver la vida activa de muchas personas que en la actualidad necesitan mucho su visión por las nuevas tendencias de tecnología.

Esta cirugía es una de las más exitosas y de más demanda en el mundo ya que la mayoría de opacidades cristalínicas se dan en edades de senilidad.

Esta cirugía ayudara a restablecer la agudeza visual en las personas que padecen esta condición; claro que no todas llegan a ver como antes esto dependerá de que tan exitosa fue la cirugía y también de las alteraciones o enfermedades que estén presentes en el sujeto así como el residual o la adquisición de defecto refractivo postoperatorio.

Arné (2006) dice que “para la cirugía de catarata se necesitan pruebas preoperatorias las cuales tiene tres objetivos fundamentales: confirmar la indicación quirúrgica de las cataratas basándose en los signos funcionales y los resultados subjetivos y objetivos de las pruebas, medir la longitud axial del ojo y realizar una queratometría con el fin de calcular la potencia del implante intraocular y determinar los posibles beneficios de la operación” (primer párrafo).

Mura (2010) dice que la cirugía no requiere preparación especial, salvo la dilatación farmacológica de la pupila, este proceso dura alrededor de 30 minutos. Durante ese periodo se instilan gotas de antibiótico profiláctico y antiinflamatorios no esteroideo.

La cirugía se hace bajo anestesia tópica, instilando gotas de proparacaína o tetracaína la sedación debe de ser superficial pues permite la cooperación del paciente durante la cirugía.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

2.1.2.5.1 Indicaciones de la cirugía de catarata

Fuentes, Pérez indican que “uno de los factores más primordiales es la de recuperar la agudeza visual o visión, sin embargo hay que tener en cuenta los números factores del paciente y el entorno donde habita como son; La edad del paciente, el tipo de actividades que desarrolla, el estado sistémico del paciente, etc.

Todo esto ayudara a que el paciente tenga una mejoría en la agudeza visual, la percepción del contraste y de los colores.

http://www.sepeap.org/archivos/libros/OFTALMOLOGIA/Ar_1_8_44_APR_8.pdf

En cuanto a las indicaciones médicas: Como en una catarata que afecte la salud del globo ocular como por ejemplo una catarata que provoque glaucoma, la retinopatía diabética si la catarata dificulta el tratamiento con láser, etc.

2.1.2.5.2 Cuidado preoperatorio

El objetivo primordial del preoperatorio es prevenir cualquier infección esto se lograra a través de la asepsia en el quirófano ya que la estructura que puede sufrir de mayor contagio es la conjuntiva ya que los microorganismos pueden ingresar al ojo en el momento de la intervención quirúrgica.

Sin embargo la endoftalmitis es una de las infecciones que se dan con menos frecuencia en la cirugía de catarata.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

2.1.2.6 TIPOS DE CIRUGÍA

2.1.2.6.1 Depresión o declinación del cristalino

Es una técnica la cual ya no se la practica en la que utilizaban una aguja la misma que se introducía en la esclera o en la parte periférica de la córnea para movilizar la opacidad del cristalino hacia abajo o hacia atrás, y de esta manera lograban que el paciente pudiera ver de nuevo formas y figuras.

2.1.2.6.2 Extracción intracápsular

Es una técnica muy antigua que consistía en extraer el cristalino junto con su envoltura (cápsula). En esta cirugía se necesitaba de una incisión lo suficientemente grande para que pueda salir el cristalino completo (aproximadamente de unos 14 mm) esto hacía que aumente el tiempo de la recuperación y la aparición de astigmatismo, en esta cirugía no se puede implantar lente intraocular por la ausencia de capsula cristaliniiana esta cirugía se la puede realizar cuando hay luxación o subluxación del cristalino o en una lentodonesis.

2.1.2.6.3 Extracción Extracapsular de catarata

Fue descrita entre los años 2500 a 3000 A.C

Es el procedimiento en el cual se realiza una incisión entre 8 a 12 mm en la región corneoescleral para lograr la extracción del núcleo y la corteza del cristalino a través de una abertura en la capsula anterior, dejando la capsula posterior intacta en su lugar. Esto ayuda a la implantación de lente intraocular; también con la capsula posterior intacta impide las complicaciones como infecciones, evita la movilidad del iris (iridodonesis) y que el humor vítreo se venga a cámara anterior,

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Puede servir para todo tipo de catarata.

Las ventajas de esta cirugía son: hay un buen margen de seguridad, mayor densidad, menor ruptura capsular

Las desventajas:

- Mayor astigmatismo
- Menor estabilidad refractiva
- Mayor inflamación temprana
- Mayor opacidad en capsula posterior

2.1.2.6.3.1 Pasos para la cirugía

- Dilatación pupilar
- Anestesia
- Asepsia y antisepsia de parpados
- Se coloca blefaróstato.
- Se realiza peritomía
- Incisión limbar de 10mm
- Introducir viscoelástico
- Se realiza capsulotomía anterior
- Extensión de incisión.
- Extracción de catarata
- Aspiración cortical
- Implante de Lente Intraocular
- Cierre de incisión

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

http://www.unisinucartagena.edu.co/biblioteca/ofthalmologia/REVISION_TEMA/SEGMENTO_ANTERIOR/CATARATA/CATARATA_ADULTO/PRESENTACIONES/Catarata_Tecnica_Quirurgica_Extracapsular.pdf

2.1.2.6.4 Facoemulsificación

Hernández (2009) menciona lo siguiente la técnica de facoemulsificación fue desarrollada por el Dr. Charles Kelman. En Febrero de 1963, él pensó que la catarata podía ser eliminada a través de una incisión de dos a tres milímetros. El primer reporte donde se describe la técnica aparece publicado en 1967 en este escrito se reportan cirugías realizadas en cadáveres y en animales in vivo, pero seis años después en 1973 se realizaron estas cirugía en pacientes portadores de catarata.

Esta es la técnica más moderna para la realización de cirugía de catarata, esta cirugía es considerada como una extracción extracapsular pero esta difiere por el tamaño de incisión y la forma de extracción de la catarata.

La facoemulsificación utiliza energía ultrasónica: con esto se fracciona al cristalino con la punta del facoemulsificador y luego se aspira, esto se realiza a través de una incisión que suele medir entre 2.8 a 3.2mm. Esta técnica teóricamente resulta con menos complicaciones relacionadas con la incisión (por el tamaño pequeño de la misma), la recuperación de la visión es más rápida y además no requiere de la utilización de suturas para cerrar la incisión.

Para este tipo de cirugía se necesita dilatación pupilar con gotas midriáticas en el preoperatorio.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

2.1.2.6.4.1 Pasos para la cirugía

Mediante técnicas de micro incisión (MICS), se realiza una incisión corneal periférica cuyo tamaño varía de 1,8 a 2,8 milímetros dependiendo de diversos factores.

Se introduce una cánula con solución anestésica en la cámara anterior.

Después se introduce una sustancia densa (ácido hialurónico) con la finalidad de mantener la cámara anterior para poder maniobrar con suficiente seguridad.

Se realiza la capsulorexis, (rotura circular la cual corta la cápsula anterior del cristalino con la finalidad de acceder a la catarata).

Seguido de la partición y aspiración de la catarata mediante diferentes técnicas de extracción por ultrasonido microinfiltrado, a través del facoemulsificador.

Se procede a limpiar la cápsula cristalina de los posibles restos de catarata que puedan quedar adheridos mediante un irrigador-aspirador específico para esta tarea.

Se coloca de nuevo más ácido hialurónico para evitar lesiones en el saco capsular durante la introducción de la lente intraocular.

En muchas ocasiones se coloca un anillo de expansión previo a la colocación de la lente.

Se introduce la lente dentro del saco capsular doblada a través de la incisión. Las lentes actuales son capaces de doblarse y deformarse para poder pasar por incisiones pequeñas antes de extenderse en el interior del ojo.

Se limpia mediante una cánula de irrigación-aspiración conectada al facoemulsificador todos los posibles restos.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Habitualmente las incisiones se autosellan sin necesidad de suturas, estas solo las utilizamos de manera excepcional.

Y se coloca gotas de antibiótico y antiinflamatorio.

<http://www.admiravision.es/es/especialidad/cataratas/info/cataratas-intervencion#.UmVGafmno2U>

Ventajas de facoemulsificación

Pereira (2009) La facoemulsificación es menos traumática, va a ver un menor astigmatismo: esto se logra practicando la incisión en el meridiano más curvo, haciendo incisiones relajantes o implantando lente intraoculares tóricos, es decir que con este avance tecnológico se puede corregir la ametropía esférica y el astigmatismo.

Herida más estable

Rehabilitación visual precoz

Mayor seguridad transoperatoria

Seguridad postoperatoria

<http://www.avao.org.ve/arch/facoemulsificacion.pdf>

Desventajas de facoemulsificación

Elevado costo de los equipos

Costo operacional alto

Técnica difícil

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Dificultad para obtener entrenamiento

2.1.2.7 REFRACCIÓN POSTOPERATORIA

El cirujano apunta a miopía leve para evitar la hipermetropía postoperatoria no deseada ya que el paciente postoperatorio hipermetrope necesitara ayuda de corrección óptica para todas las distancias, mientras que un paciente ligeramente miope tendrá un rango de visión clara correspondiente a su grado de miopía.

2.1.2.7.1 Corrección monocular

Boyd menciona a Holladay quien dice lo siguiente “en el caso de la corrección monocular se debe apuntar a una refracción posoperatoria de aproximadamente -1.00 a -1.50”

2.1.2.7.2 Corrección binocular

Una regla de máxima importancia al momento de elegir el lente intraocular es que nunca se deben prescribir lentes superiores a tres dioptría ya que a pesar de que el paciente tenga 20/20 en posición primaria de mirada (PPM) cuando mira hacia arriba o hacia abajo se producirá un efecto prismático y por ende diplopía, por lo tanto se debe de evitar la anisometropía.

2.1.2.7.3 Buena visión en el Ojo No Operado

Se da lo mismo que en la corrección monocular.

2.1.3 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Acomodación: Es la capacidad que tiene el ojo para enfocar objetos en visión próxima.

Actividad mitótica: Relacionado con la presencia de células que se multiplican

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Agudeza visual: La agudeza visual es la máxima capacidad de percibir, detectar o identificar objetos en varias distancias

Anisometropía: Es la diferencia de poder dióptrico mayor o igual a tres dioptrías de un ojo versus el otro.

Antagonista: En fisiología, un antagonista es el músculo que actúa en oposición a la fuerza y movimiento que genera otro músculo.

Astigmatismo: Es una condición en la que la córnea toma una variación en su curvatura ocasionando que los rayos del infinito incidan en dos puntos focales los cuales van a depender de su clasificación

Biconvexo: Se aplica al cuerpo que tiene dos superficies convexas opuestas

Bilateral: De las dos partes, lados o aspectos que tienen relación con una cosa o que afecta a estos

Biometría ocular: Es una prueba complementaria oftalmológica mediante la cual se calculan las diferentes medidas del ojo como por ejemplo: la longitud axial del globo ocular

Blefaróstato: Instrumento usado para mantener separados y fijos los párpados, al practicar ciertas operaciones en los ojos.

Células cuboideas: Célula epitelial de forma cúbica

Convergencia: Unión de dos o más cosas que confluyen en un mismo punto

Colágeno: Es una molécula proteica o proteína que forma fibras. Se puede decir que es el adhesivo que utiliza el cuerpo para mantener unido a todos los elementos que lo conforma

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Corticoides: Son una variedad de hormonas del grupo de los esteroides (producida por la corteza de las glándulas suprarrenales) y sus derivados.

Los cortico esteroides están implicados en una variedad de mecanismos fisiológicos, incluyendo aquellos que regulan la inflamación,

Deslumbramiento: El deslumbramiento es el fenómeno de perturbación, problemas o molestias en la percepción visual, debido a que la luminancia de un objeto o grupo de estos es significativamente mayor que la de su entorno.

Defecto refractivo: Es una condición en la cual los rayos de luz no llegan a enfocar en la retina el cual se produce por un mal funcionamiento óptico

Diplopía: Visión doble

Ecografía ocular: Es un procedimiento ecosonográfico que permite visualizar el globo ocular y determinar anomalías que estén afectando la visión de la persona.

Endoftalmitis: Es una grave infección del globo ocular, que se puede producir tras aquellas intervenciones quirúrgicas del ojo en las que los gérmenes pueden tener acceso al interior del ojo, como son la cirugía de la catarata, el glaucoma o el desprendimiento de retina o en general tras cualquier procedimiento quirúrgico en el ojo.

Epitelio: Es el tejido formado por una o varias capas de células unidas entre sí, que puestas recubren todas las superficies libres del organismo, y constituyen el revestimiento interno de las cavidades, órganos huecos, conductos del cuerpo, así como forman las mucosas y las glándulas

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Esclerosis: Es un endurecimiento del órgano o tejido debido a un incremento de los tejidos conjuntivos

Hipermetropía: Es una condición en la cual el ojo es más pequeño de lo común generando que los rayos en visión lejana y próxima enfoquen teóricamente detrás de la retina ocasionando que los objetos en visión lejana y visión próxima se vean borrosos este defecto afecta más a la visión próxima obviamente esto va a depender de la cuantía refractiva del defecto visual y la edad del paciente

Iatrogénico: Alteración del estado del paciente producido por los médicos o los medicamentos

Incisión: Hendidura poco profunda que se hace en algunos cuerpos con un instrumento cortante

Índice de refracción: Es una medida que determina la reducción de la velocidad de la luz al propagarse por un medio homogéneo

Proteína: Son moléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos

Lente: Son objetos transparentes (normalmente de vidrio), limitados por dos superficies, de las que al menos una es curva

Licuefacción: Cambio de una sustancia del estado sólido o gaseoso al estado líquido

Ligamentos suspensorios: El ligamento suspensorio del cristalino, también conocido como zónula de Zinn, zónula ciliaris, fibras zonulares o zónula, es una estructura del ojo compuesta por una serie de fibras y filamentos que sirven para sostener al cristalino

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Longitud axial: Es la longitud del ojo que va desde la capa externa llamada córnea hasta el polo posterior del ojo

Membrana basal: Es una capa de matriz extracelular de sostén y de espesor variable, que se encuentra en la base de los tejidos epiteliales

Metabolismo: Es el conjunto de reacciones bioquímicas y procesos físico-químicos que ocurren en una célula y en el organismo. Estos complejos procesos interrelacionados son la base de la vida a escala molecular, y permiten las diversas actividades de las células: crecer, reproducirse, mantener sus estructuras.

Miopía: Es una deficiencia visual en la cual el rayo del infinito no incide en la retina convergiendo antes esto genera visión borrosa de lejos y clara de cerca obviamente depende de la cuantía de defecto dióptrico.

Noxas físicas: Es un elemento que al ingresar al cuerpo humano genera un perjuicio ya sea biológico, social o psicológico.

Presbicia: También conocida como vista cansado en donde el cristalino pierde su funcionalidad para enfocar objetos especialmente cercanos ya que este pierde su flexibilidad afecta a todas las personas que superan los 40 años de edad.

Queratometría: Es un aparato que nos ayuda a calcular el poder dióptrico de la córnea es decir cuánto astigmatismo tiene esta capa.

Refracción: Es la capacidad que tiene la luz para cambiar de dirección y de velocidad al pasar de un material a otro.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Tejido conectivo: Es un tejido formado por células poco diferenciadas, es decir, poco transformadas y con abundante matriz extracelular (sustancia intercelular). Se encarga de unir o ligar entre sí a los demás tejidos, brindando sostén y nutrición. Es el tejido que tiene más amplia distribución en nuestro organismo.

Viscoelástico: Es una sustancia viscosa la cual sirve para que la cámara anterior del globo ocular no colapse.

2.1.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Reglamento para el ejercicio de la optometría y de la óptica en la república del Ecuador.

Considerando:

Que el Código de Salud contiene la defensa de la salud del pueblo:

- Es obligación del ministerio de salud pública dictar las normas que se relacionan con la protección, fomento y recuperación de la salud individual y colectiva.
- La Optometría y la Óptica constituyen ciencias físicas relacionadas con algunos defectos de los órganos visuales.
- Corresponde al poder público dictar las disposiciones pertinentes para el ejercicio de la Optometría y la Óptica.

Acuerda:

Expedir el reglamento del ejercicio de la Optometría y de la Óptica en la república del Ecuador.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Art1.-

La optometría constituye una actividad íntimamente vinculada a la medicina se encarga de detectar los defectos visuales de refracción, buscando la corrección de estos defectos por medio de lentes, sin el uso de medicamentos.

Art2.-

Para ejercer la optometría se requiere ser médico con un título debidamente registrado en el Ministerio de Salud Pública. Si el título fue adquirido fuera del país deberán presentarse a revalidación de las autoridades respectivas del país.

El título debe obligatoriamente inscribirse en los registros de la Dirección General de Salud. Es requisito pertenecer a la Asociación de Ópticas y Optometristas del Ecuador.

Art6.-

Para el ejercicio de la Óptica como técnico profesional se requiere tener diploma extendido por una Facultad o Escuela Universitaria.

Art8.-

Los exámenes para ejercer la Optometría versaran fundamentalmente sobre: Anatomía, Fisiología, Óptica práctica y teórica, Optométrica teórica, Patología ocular y Contactología.

Art10.-

Toda persona que ejerza la Optometría o que se anuncie como tal sin poseer diploma o certificado que lo acredite estará incurso en la práctica de empirismo y será sancionado de acuerdo a lo que dispone la ley y Código de Salud.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

EL CONSEJO SUPREMO DE GOBIERNO

Decreta:

- La optometría constituye una actividad íntimamente relacionada con la salud que estudia las propiedades ópticas del ojo, curvatura de córnea, etc.
- La óptica es la actividad relacionada con la salud tiene por objeto confeccionar por prescripción médica del optometrista cristales, meniscos de color e incoloros.
- Corresponde al poder público dictar las disposiciones pertinentes para el ejercicio de la optometría y la óptica las que deberán sujetarse a lo dispuesto en el Código de Salud.

CAPÍTULO I

AMBITO DE APLICACIÓN

Art 1.- comprende a los doctores en optometría, optometristas, optómetras y ópticos. Funcionamiento de los establecimientos dedicados a la elaboración y tallado de lentes correctores y lentes de contacto.

CAPÍTULO II

CLASES Y DENOMINACIONES

Art 2.- optometristas a los profesionales autorizados únicamente a medir la agudeza visual.

Art 3.- ópticos a los que ese dedican a la elaboración, previa receta de un médico oftalmólogo o fórmula de optometrista.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Art 5.- centros de establecimientos de optometría dedicados exclusivamente a la corrección de refracción y adaptación de lentes correctores son manejados por un optometrista.

CAPÍTULO III

DE LOS REQUISITOS PARA EL EJERCICIO

Art 8.- óptica y optometría como actividades relacionadas con la salud requiere idoneidad profesional y conformidad con lo dispuesto con el Código de Salud.

Art 9.- los títulos deberán obligatoriamente inscribirse en la dirección general de salud con el aval de la Federación de Optometristas del Ecuador

CAPÍTULO V

DE LOS OPTOMETRISTAS

Art 13.- los doctores en optometría y optometristas podrán ejercer libremente su profesión.

Art 18.- todos los profesionales serán responsables de cualquier daño que puedan ocasionar al usuario.

2.1.5 PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN

¿Será Posible que la cirugía de catarata no deje ningún defecto refractivo?

¿Será Factible que exista una diferencia marcada en los cambio refractivos para las dos técnicas?

¿En los estados refractivos cuales son los de más prevalencia después de la cirugía?

¿Según el tipo de catarata cual es qué afecta con mayor frecuencia la visión?

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

¿Qué sexo es el que más está propenso a contraer catarata?

2.1.6 CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.1.6.1 Conceptualización de variables

2.1.6.1.1 Variable independiente:

Resultados postquirúrgicos:

Los resultados postquirúrgicos de la cirugía de catarata se dan por la incisión, la suturación y por el cálculo de la lente intraocular, pudiéndose encontrar los ejes en el astigmatismo en forma de abanico o sea si se operan los dos ojos por igual o uno después de otro los ejes se encontraran oblicuos, es importante recalcar que la mayoría de lentes intraoculares ayudan a la corrección de visión lejana y la de cerca permanece borrosa por el mismo principio del lente intraocular. Exceptuando ya que existen lentes intraoculares multifocales.

2.1.6.1.2 Variable dependiente:

Cirugías de catarata:

La cirugía de catarata ha avanzado enormemente en la que desde un principio se hacía un movimiento de la posición del cristalino para que la opacidad cambie de lugar y el paciente pueda de ver formas hasta la más actual en donde se saca el lente triturándolo facilitando así el postoperatorio ya que únicamente se realiza incisiones que van desde los 2.8 a 3.2mm disminuyendo así el astigmatismo y el internado en la clínica convirtiéndola en una cirugía ambulatoria.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA

3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1.1 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1.1.1 Modalidad de la investigación:

3.1.1.1.1.1 Investigación Descriptiva

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

En este trabajo escrito se aplicara la investigación descriptiva en todo el proyecto de grado ya que ayudara a un buen desenvolvimiento con los temas y seguimiento de los capítulos del proyecto así como el estudio de la muestra y población y la interpretación de los datos para llegar así a las conclusiones y recomendaciones deseadas

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

3.1.1.2 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1.2.1 Observación: Se lo ejecutara con la formulación de la historia clínica y cada uno de sus componentes

3.1.1.2.2 Entrevista: Esta entrevista estaría dirigida a los profesionales de la salud visual para solucionar problemas no resueltos en el marco teórico.

3.1.1.3 PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se lo realizara con historia clínicas tanto de Ecuador el cual se encuentra ubicado en el distrito metropolitano de Quito y de Perú las cuales serán obtenidas para la realización del cuadro comparativo de los resultados o cambios posoperatorios de cirugía de catarata entre las dos técnicas, se anotaran datos como la refracción, agudeza visual, tipo de cirugía y tipo de catarata para así dar una buena estadística de estos valores

Para la obtención de los resultados refractivos pre y postquirúrgicos las historias clínicas administradas fueron de gran ayuda ya que se obtuvieron los datos necesarios y estos instrumentos ayudaran a la culminación del estudio y prueba piloto

3.1.1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: El estudio se lo realizo obteniendo la información de historias clínicas en los centros oftalmológicos JUSSAN Perú y ECUALENTE Ecuador cuyas edades oscilan entre los 40 a 65 años.

Historias clínicas: 60, siendo en un total 37 ojos derechos y 23 ojos izquierdos

Muestra: Fue de 60 historias clínicas o de 60 ojos operados que representa el 100% de los pacientes

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

3.1.1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Método	Resultado y técnica	Unidad de medida
Variable dependiente	resultados refractivos	Miopía	Dioptría
		Hipermetropía	
		Astigmatismo	
Variable independiente	cirugía de catarata	Extracción Extracapsular (EEC)	
		Facoemulsificación (FACO)	

Cuadro 1

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CAPÍTULO IV

4.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

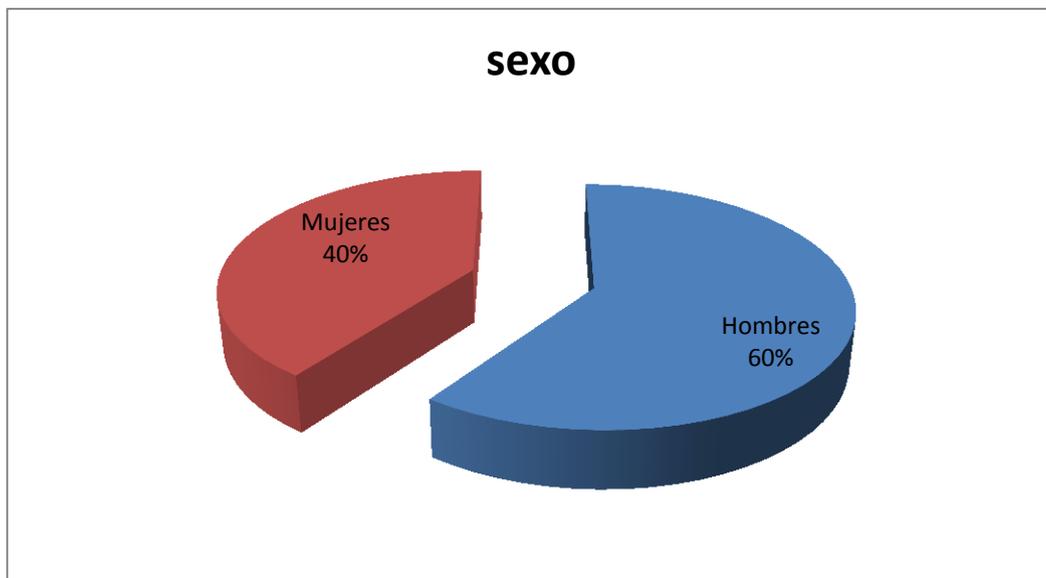
4.1.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DE CUADROS ESTADÍSTICOS

En este capítulo se presenta los resultados del procesamiento de datos en forma de histogramas. Después se realizara la interpretación de los resultados obtenidos.

Gráfico 1

Mediante la información de las historias clínicas se obtuvieron los siguientes datos

Gráfico según el sexo Perú vs. Ecuador



De acuerdo los datos del (gráfico 1) podemos ver que tenemos un total de 36 pacientes hombres que corresponde al 60% de la población y 24 mujeres que corresponden al 40%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

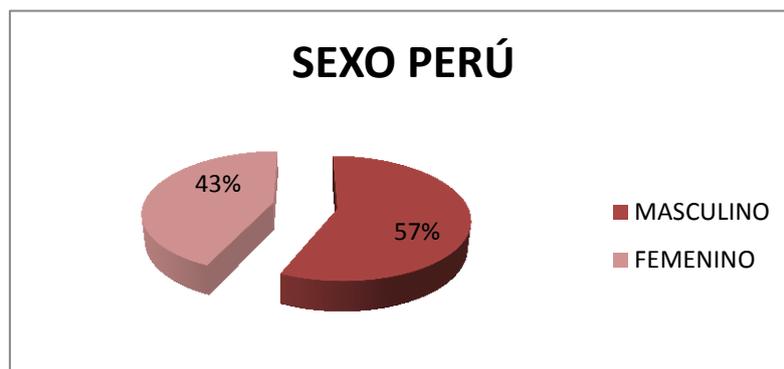
Gráfico 2

Según el sexo Ecuador



Gráfico 3

Según sexo Perú

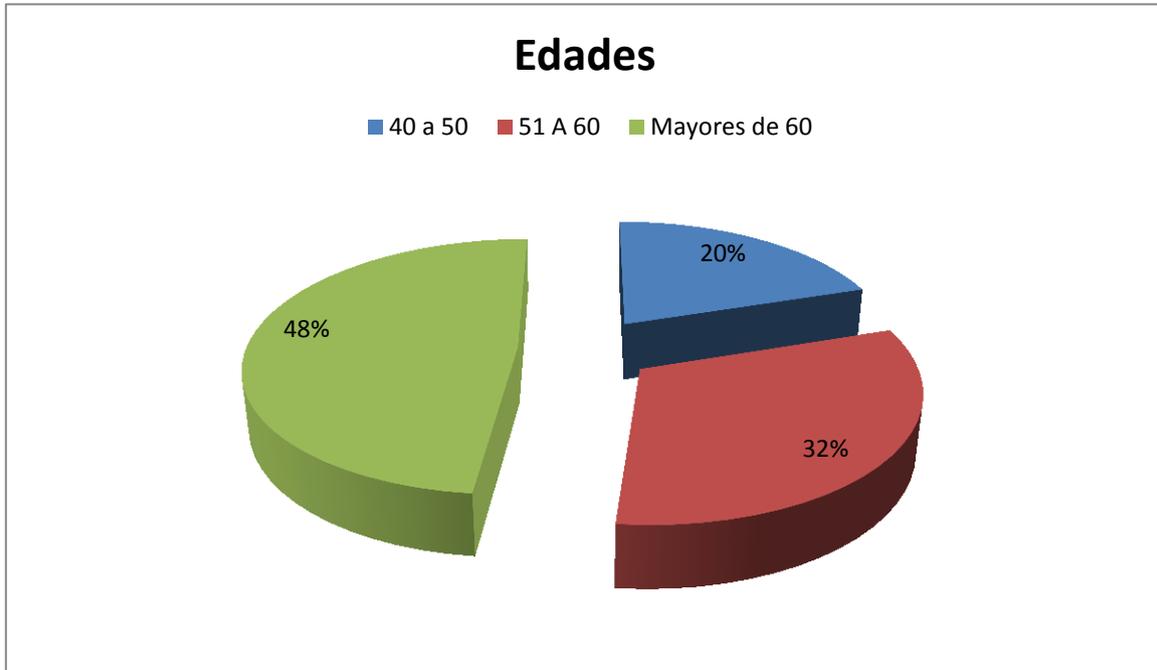


En el (gráfico 2 y 3) podemos apreciar la misma valoración pero esta vez comparando a Ecuador y Perú; siendo 19 hombres que representa al 63% y 11 mujeres con el 37% en el Ecuador, mientras que en el Perú Fueron 17 hombres que representa el 57% y 13 mujeres que representa al 43% teniendo predominancia los hombres de las mujeres en Ecuador ya que se reportan más casos de catarata, con el 6 %.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Grafico 4

Según las edades



En el (gráfico 4) teniendo en cuenta las edades podemos ver que 29 pacientes fueron mayores de 60 años correspondiente al 48% de la población son mayormente afectados de catarata, seguido de los pacientes de 51 a 60 años siendo 19 pacientes con el 32% y 12 pacientes que corresponden al 20%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico5

Según edad Ecuador



Aquí podemos observar la distribución de las edades en Ecuador observando que los pacientes que se son mayores de 60 años de edad tienen una mayor incidencia de catarata ya que fueron 11 pacientes representados con el 37%, 9 fueron de 51 a 60 con el 30% y 10 pacientes representaron el 33% de 40 a 50.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 6

Edad Ecuador EEC

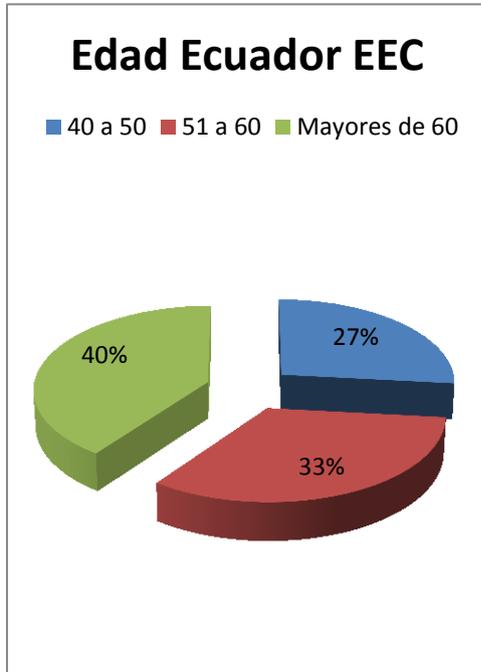
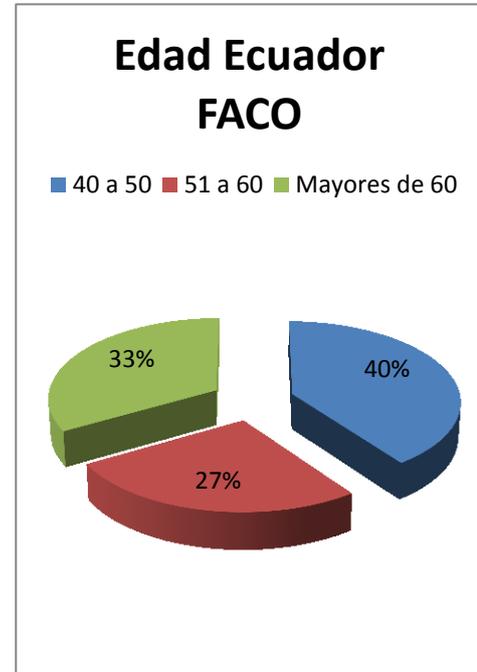


Gráfico 7

Edad Ecuador FACO



En el (gráfico 6) observamos que 6 pacientes mayores de 60 años de edad fueron operados de Extracción Extracapsular de catarata son mayores dando su correspondencia al 40%, 5 pacientes de 51 a 60 que representa al 33% de los casos y 4 pacientes entre 40 a 50 que corresponde al 27%.

Mientras que 6 pacientes se encuentra entre los 40 a 50 años dando un porcentaje del 40%, 4 pacientes de 51 a 60 años 27% y 5 pacientes mayores de 60 años que corresponde al 33%.

Cabe recalcar que estos valores fueron enunciados entre las dos técnicas de cirugía en Ecuador

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 8

Según edad Ecuador mujeres EEC

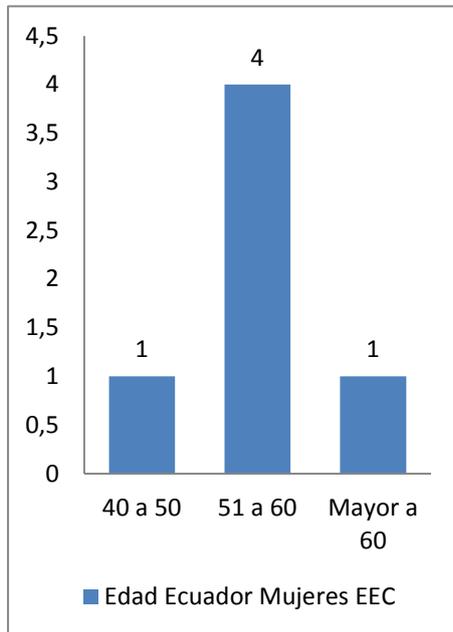
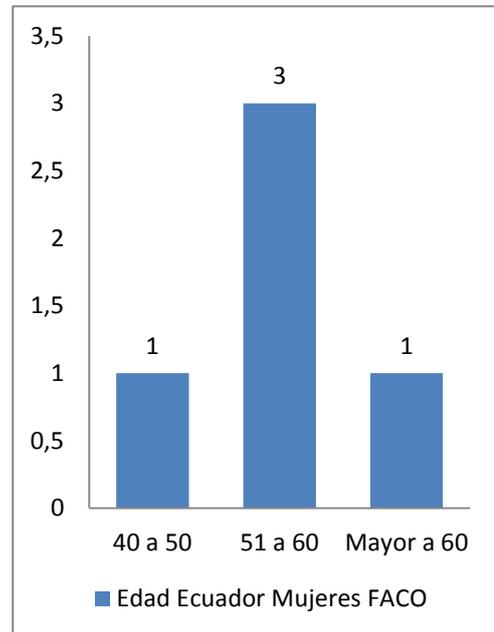


Gráfico 9

Según edad Ecuador mujeres FACO



En estos dos gráficos se muestra a las mujeres que fueron intervenidas en la cirugía EEC y FACO.

En el gráfico 8 se presenta la técnica EEC vemos que 1 mujer comprendida en la edad de 40 a 50 años se sometió a la cirugía de EEC en Ecuador, 4 mujeres entre la edad de 51 a 60 años y 1 mujer mayor de 60 años.

Mientras que en el gráfico 9 observamos que en FACO se encuentra una mujer de 40 a 50 años de edad, 3 de 51 a 60 y 1 mayor a 60 años de edad

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 10

Edad Ecuador Hombres EEC

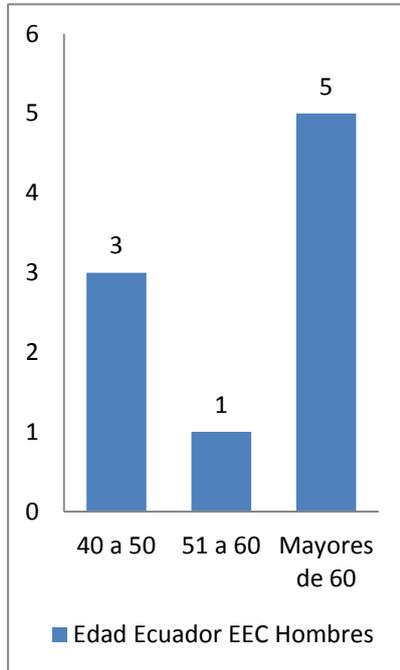
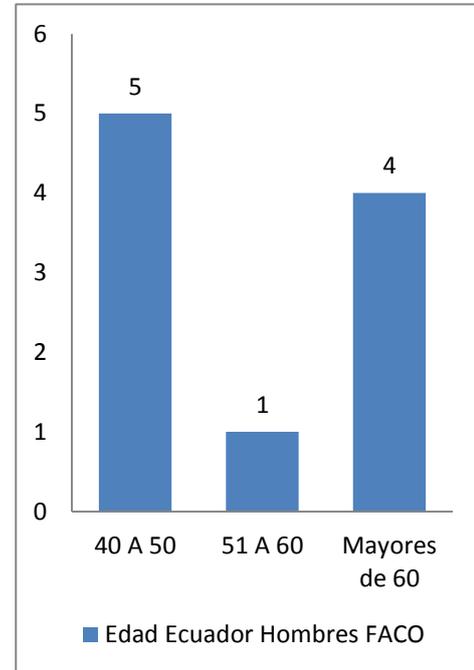


Gráfico 11

Edad Ecuador Hombres FACO



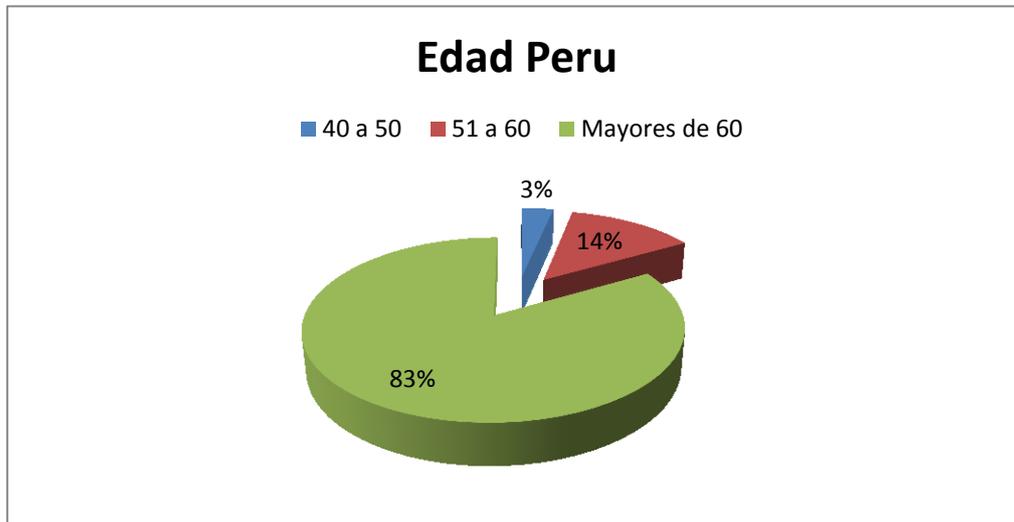
El gráfico 10 nos demuestra las edades de los pacientes hombres que se sometieron a la técnica de Extracción Extracapsular encontrándose 5 pacientes mayores 60 años de edad, 1 paciente de 51 a 60 años y 3 pacientes de 40 a 50 años.

En el gráfico 11 observamos a los pacientes hombres que les realizaron la técnica de Facoemulsificación estableciendo que la edad 5 pacientes se encuentran entre los 40 a 51 años de edad, 1 paciente entre 51 a 60 años y 4 pacientes mayores de 60 años.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 12

Según edad Perú



En este gráfico 12 nos demuestra la edad de los pacientes Peruanos observando que 25 pacientes son mayores de 60 años representados con el 83%.4 pacientes entre 51 a 60 años correspondiente al 14%.1 paciente de 40 a 50 años representado por el 3%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 13

Según edad EEC

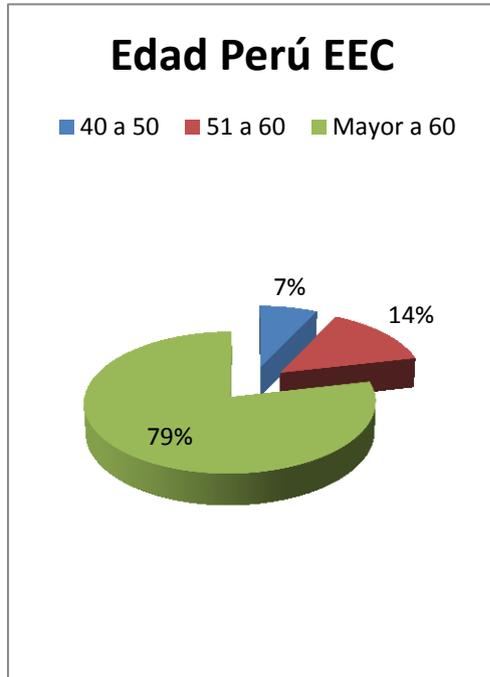
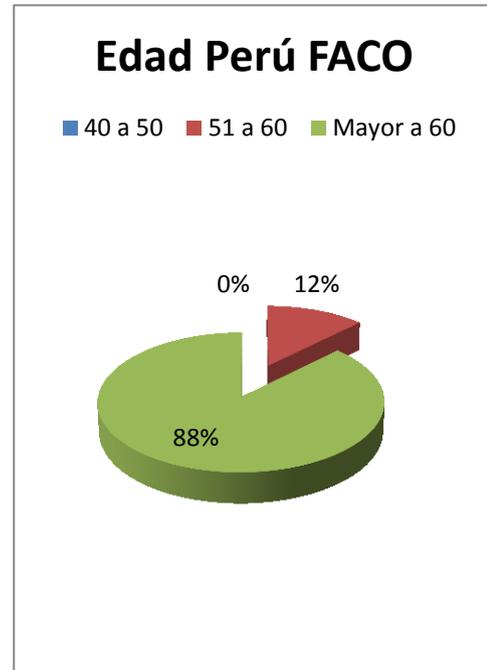


Gráfico 14

Según edad FACO



En el gráfico 13 podemos observar a los pacientes intervenidos para Extracción Extracapsular viendo que 11 pacientes superan los 60 años de edad en un porcentaje del 79% para EEC, 2 pacientes entre 51 a 60 años el 14% y 1 paciente de 40 a 50 años representado con el 7%

En el gráfico 14 se observa que 14 pacientes son mayores de 60 años dando un porcentaje del 88%.y 2 pacientes entre 51 a 60 años el 12%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 15

Según edad mujeres EEC

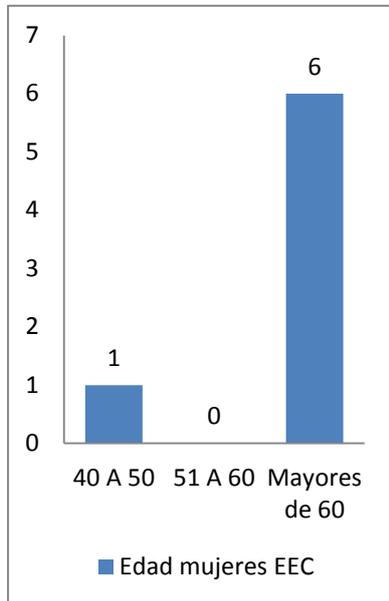
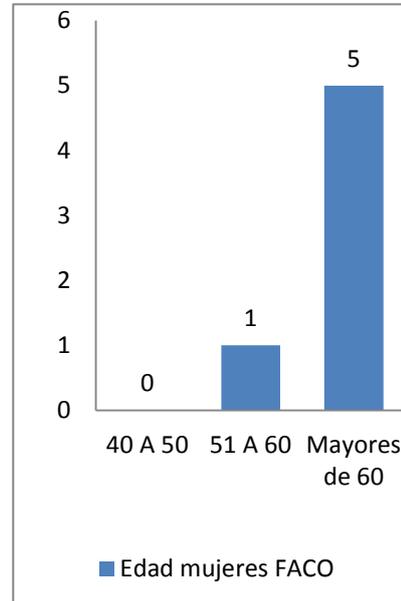


Gráfico 16

Según Edad mujeres FACO



En el gráfico 15 observamos a los pacientes de género femenino para la cirugía de EEC en donde 6 pacientes superan los 60 años y 1 paciente de 40 años

En el gráfico 16 mayores se encuentran 5 pacientes de género femenino mayores de 60 años. Y 1 mujer de 51 a 60 años.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Gráfico 17

Según edad hombres EEC

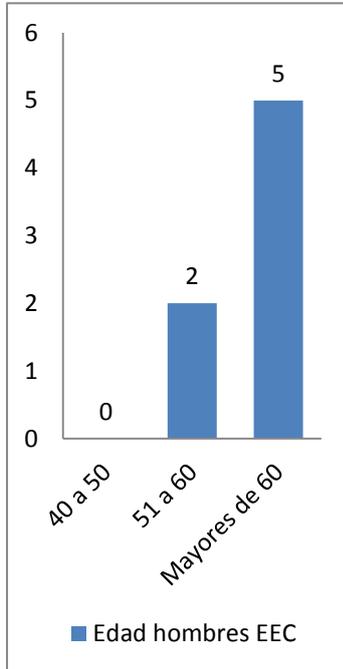
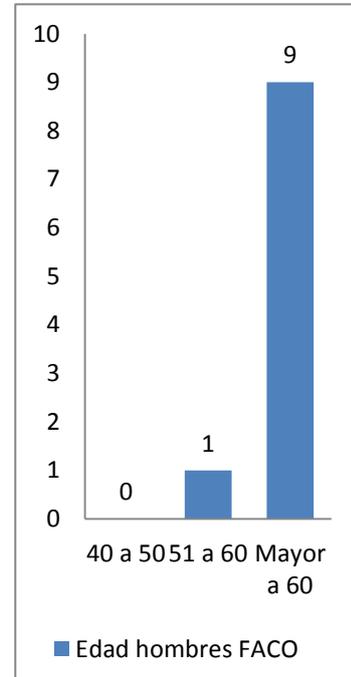


Gráfico 18

Según edad hombres FACO



Vemos que en el gráfico 17 el mayor número de pacientes es 5 y correspondiendo ser de mayores de 60 años y apenas 2 pacientes se encuentran entre la edad de 51 a 60 años siendo estos pacientes para EEC

En el gráfico 18 se puede observar los pacientes que se van a realizar FACO en donde 9 son Mayores de 60 años. Solo una persona se encuentre entre la edad de 51 a 60 años.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 19

Ojos operados



Se observa la población y vemos que 37 fueron ojos derechos en un 62%, mientras que 23 fueron ojos izquierdos correspondiente al 38%, entre los centros JUSSAN en Perú y ECUALENTE Ecuador. Siendo una muestra total de 60 pacientes.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

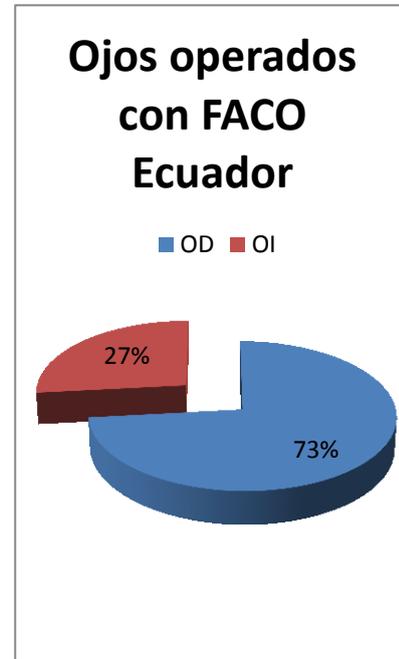
Gráfico 20

Ojos operados con EEC Ecuador



Gráfico 21

Ojos operados con FACO Ecuador



El gráfico 20 nos demuestra los ojos operados para Extracción Extracapsular en donde se observa que 8 ojos son derecho representados en un 53% y 7 fueron ojos izquierdos en un 47%.

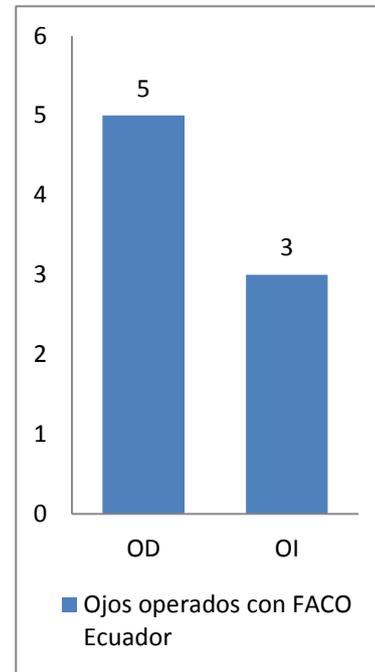
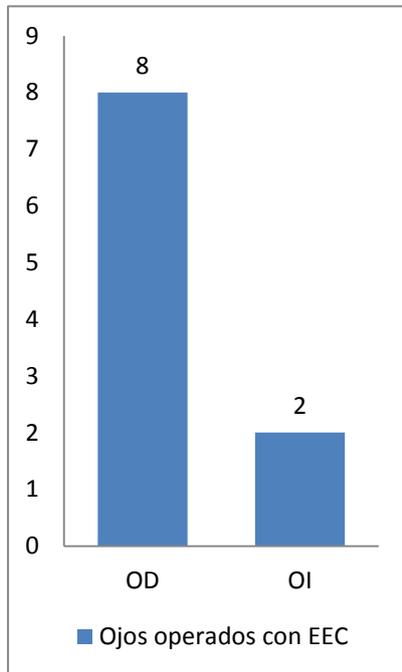
En el gráfico 21 se demuestran los ojos que fueron intervenidos con Facoemulsificación en donde 1 equivalente al 27% de la población.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 22

Gráfico 23

Ojos de hombres operados con EEC Ecuador Ojos de hombres operados con FACO Ecuador



En estos gráficos podemos observar que los pacientes hombres de Ecuador también sufren de afección en el ojo derecho tanto en los pacientes FACO como en los pacientes EEC denotando una prevalencia notable.

Gráfico 22 encontrando 8 pacientes en ojo derecho y 2 pacientes en ojo izquierdo para EEC

En el gráfico 23 vemos que 5 pacientes presentan catarata en OD para FACO, también 3 ojos fueron izquierdos.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 24

Ojos de mujeres operados con EEC

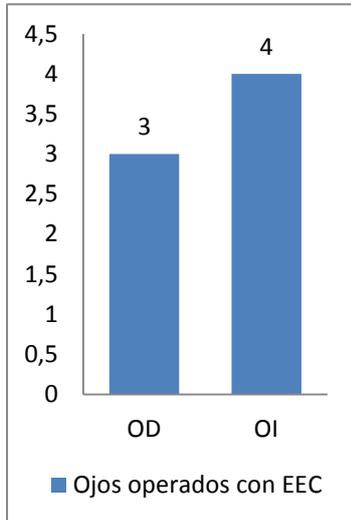
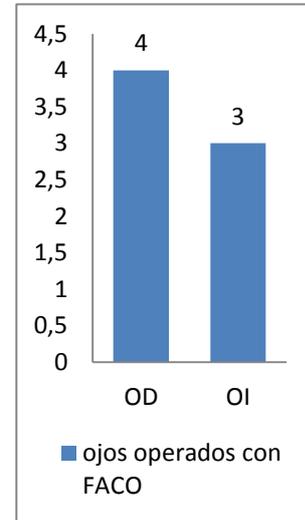


Gráfico 25

ojos de mujeres operados con FACO



Vemos que en el gráfico 24 no hay una diferencia marcada de un ojo con respecto al otro ya que en EEC se encontró 3 ojos derechos y 4 ojos izquierdos

Mientras que en el gráfico 25 de FACO 4 ojos fueron derechos y 3 izquierdos.

Gráfico 26

Ojos Perú EEC

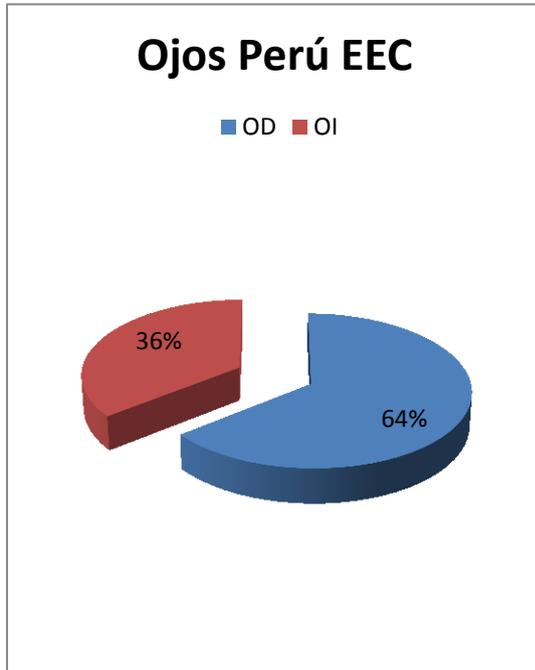
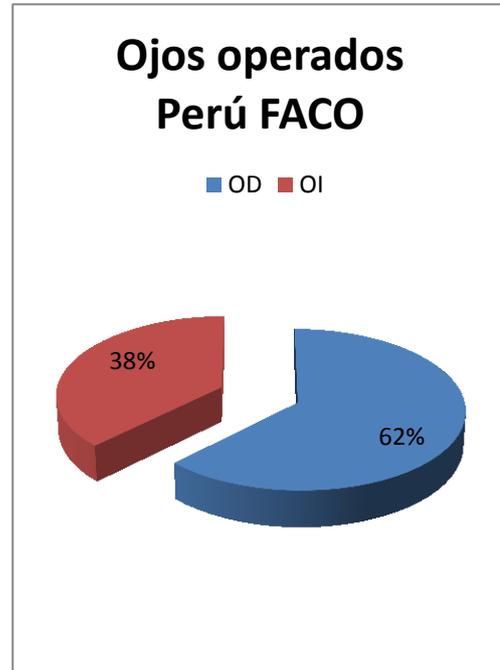


Gráfico 27

Ojos Perú FACO



En el gráfico 26 observamos los ojos que fueron sometidos a Extracción Extracapsular en donde 9 fueron ojos derechos con un 64% y 5 fueron ojo izquierdo con el 36%

En el gráfico 27 se observa los ojos que fueron sometidos para Extracción Extracapsular en donde 10 fueron ojos derechos con el 62% y 6 ojos izquierdos representados con un 38%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 28

Ojos de mujeres de Perú EEC

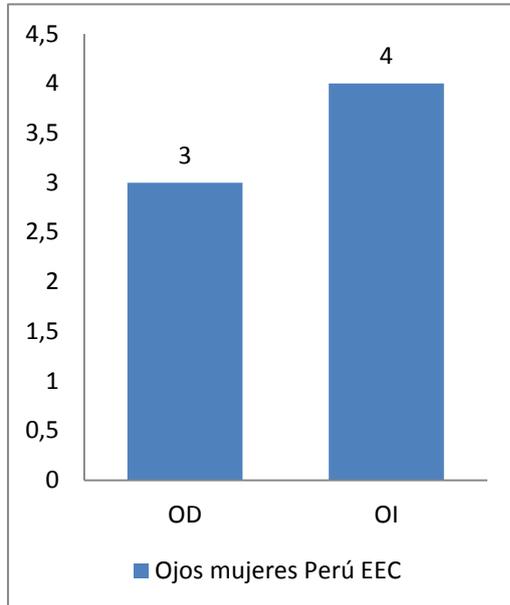
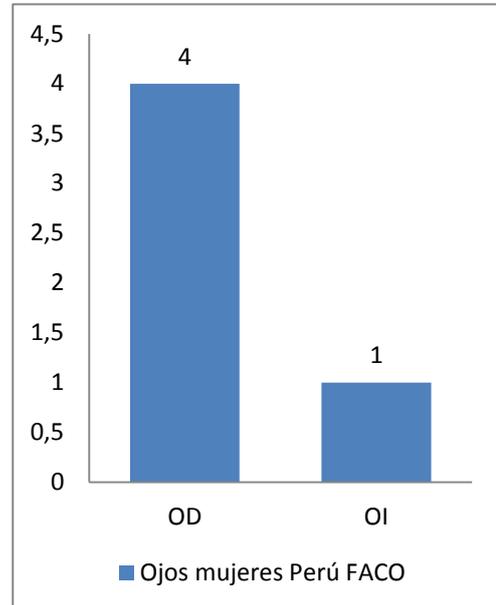


Gráfico 29

Ojos de mujeres de Perú FACO



El gráfico 28 nos demuestra los ojos de mujeres sometidos a cirugía de EEC en Perú en donde vemos que: 3 ojos fueron derechos y 4 ojos fueron izquierdos.

En el gráfico 29 observamos los ojos de pacientes mujeres sometidos a FACO en donde se ilustra 4 ojos fueron derechos y 1 izquierdo.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Gráfico 30

Ojos Evaluados hombres EEC Perú

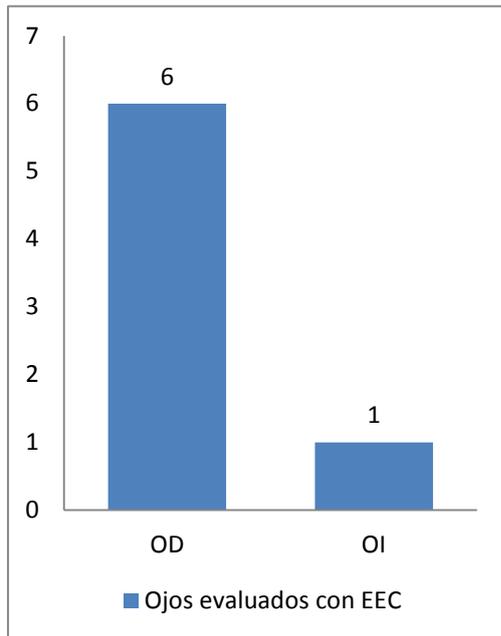
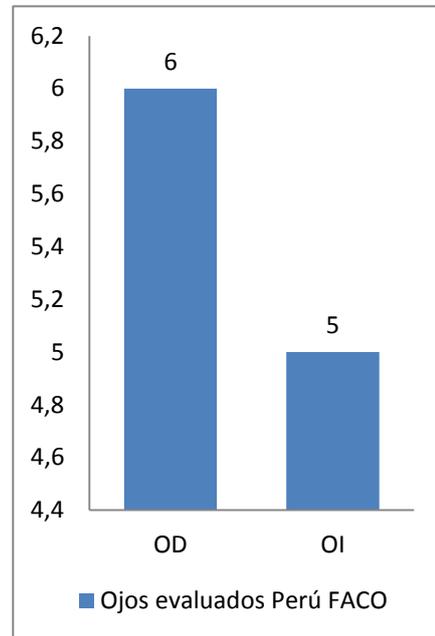


Gráfico 31

Ojos evaluados hombres FACO de Perú



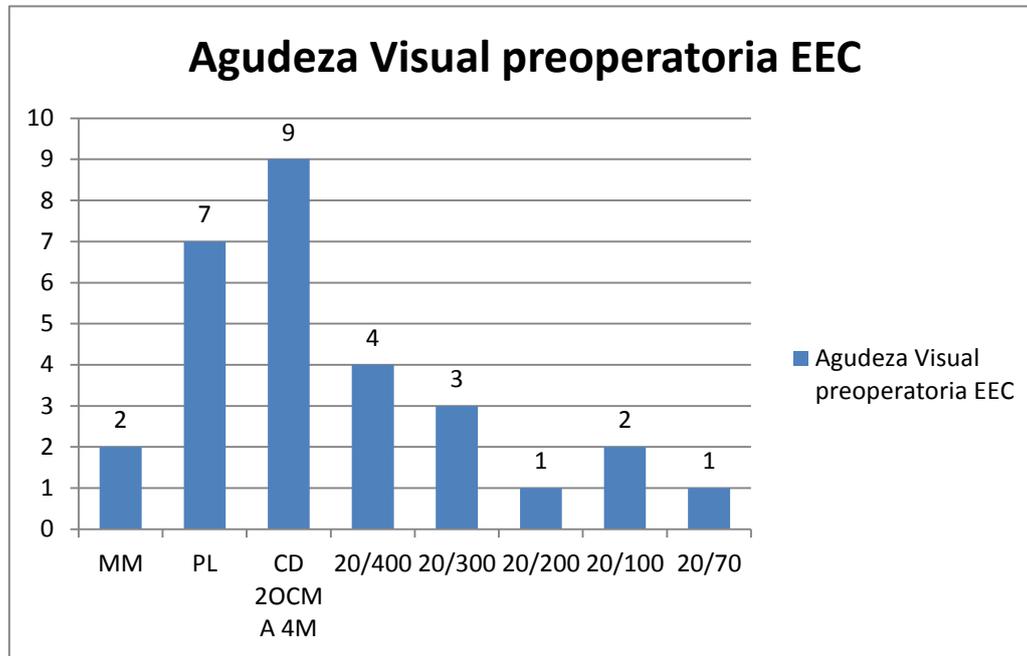
En el gráfico 30 se presentan los hombres que les aplico Extracción Extracapsular en donde se encontró que 6 ojos fueron derechos y 1 solo ojo fue izquierdo.

Gráfico 31 observamos pacientes hombres que se les aplicó la técnica de Facoemulsificación en donde 6 ojos fueron derechos y 5 izquierdos.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 32

Agudeza visual preoperatoria de EEC

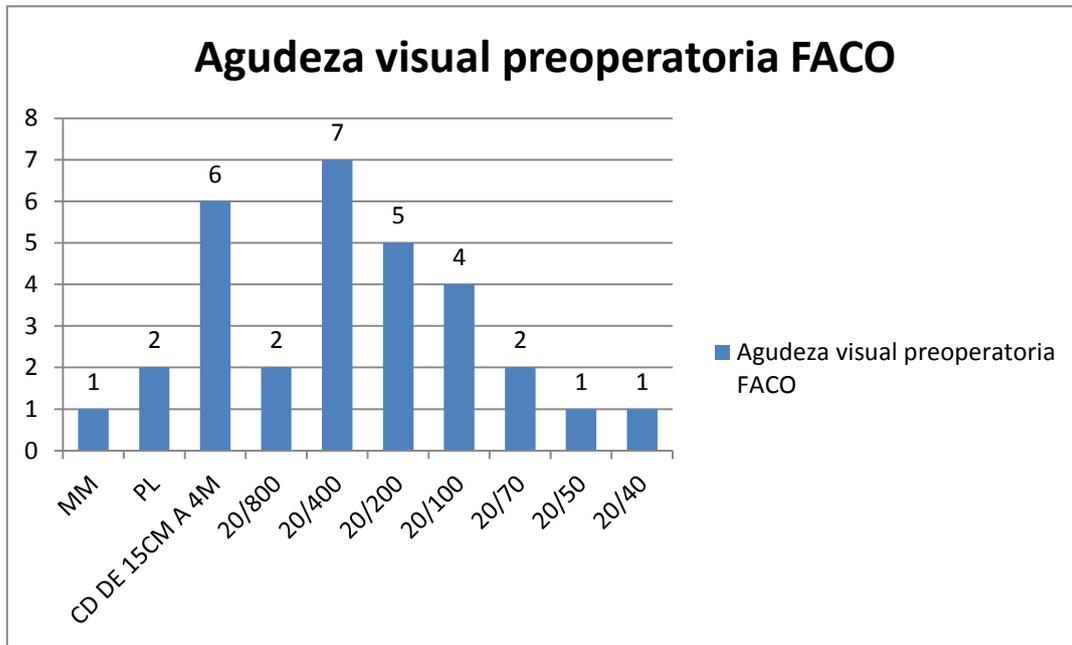


Aquí observamos las distintas agudezas visuales que se presentan en la catarata siendo la de mayor prevalencia CD comprendida entre una distancia de los 20cm hasta los 4m la cual presentaron 9 pacientes, obsérvese que MM se encontró en 2 pacientes, 20/400 3 pacientes, 4 pacientes, 20/300, en 3 pacientes, 20/200 a 1 paciente, 20/100 y 20/70 a 1 paciente. Y Percepción Luminosa en 7 pacientes.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Gráfico 33

Agudeza visual preoperatoria

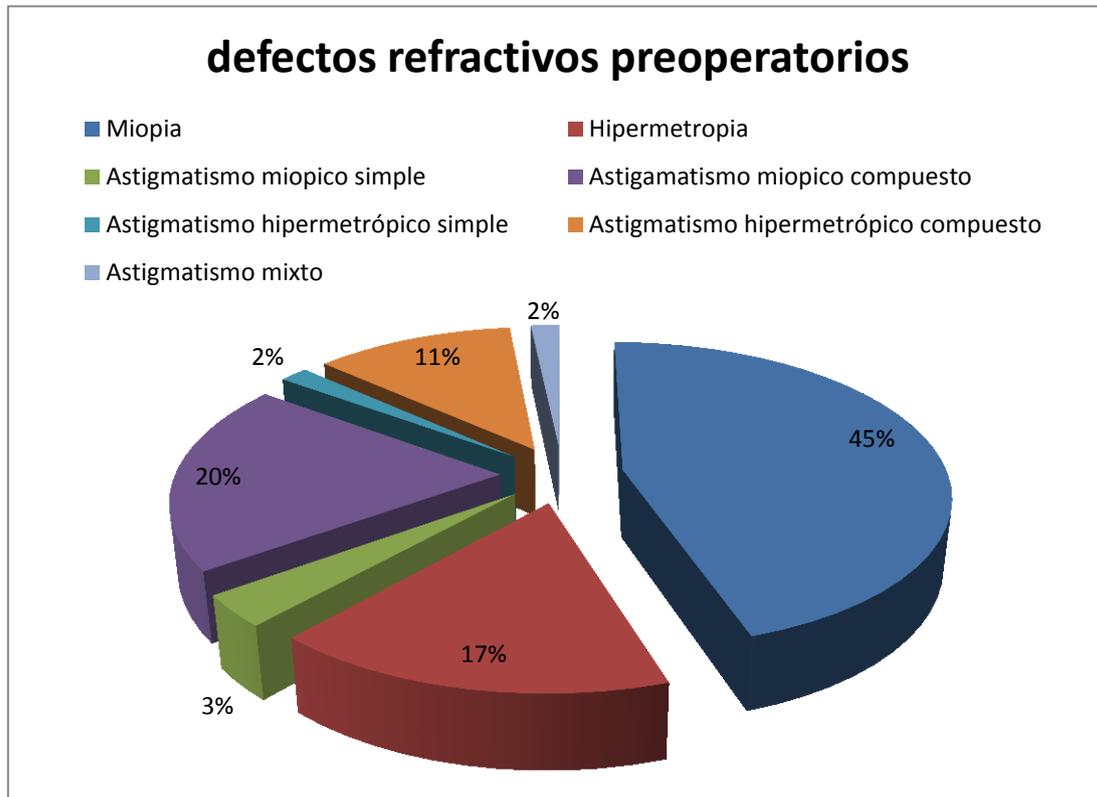


En este cuadro se observa las distintas agudezas visuales en pacientes preoperatorios de FACO y observamos que la peor agudeza visual obtenida fue de MM en un paciente, percepción luminosa 2 pacientes, CD (15cm a 4m) 6 pacientes, 20/800 2 pacientes, 20/400 7 pacientes, 20/200 5 pacientes, 20/100 4 pacientes, 20/70 2 pacientes, 20/50 1 paciente y 20/40 1 paciente en donde vemos que la agudeza visual más prevalente fue el 20/400.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 34

Defectos refractivos preoperatorios

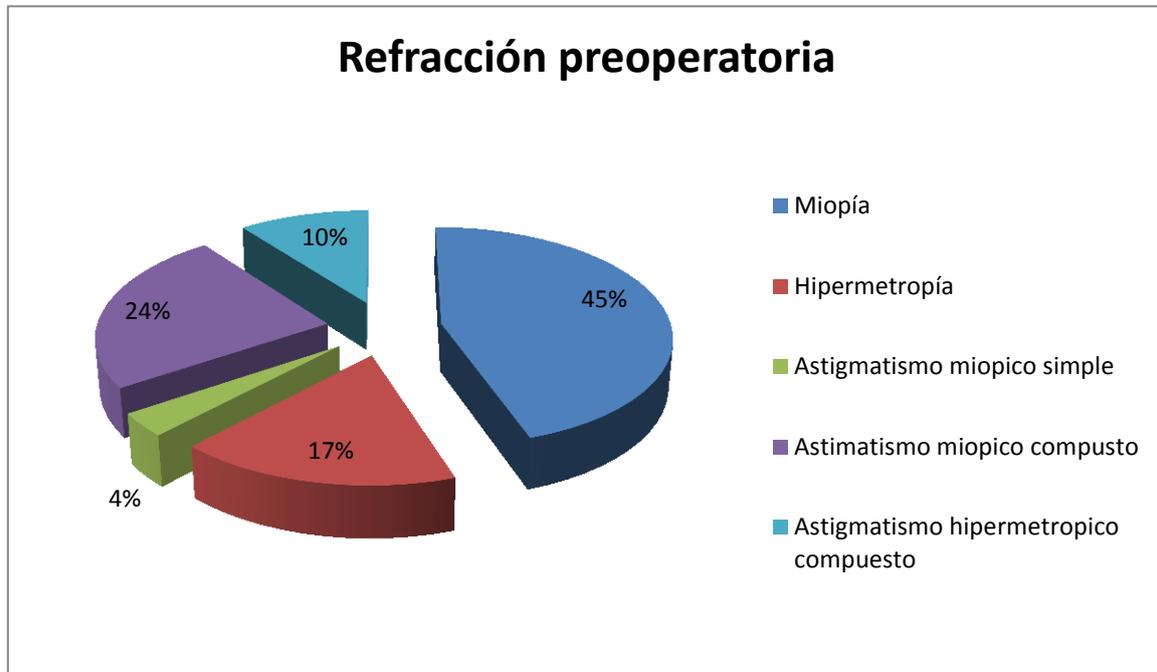


Según los datos obtenidos del gráfico 34 observamos que 27 pacientes miopía en un 45%, seguido de la hipermetropía con 10 pacientes en un 17% el astigmatismo miopico simple presentaron 2 personas en un 3%, el astigmatismo miopico compuesto 12 pacientes con el 20%. El astigmatismo hipermetrópico simple 1 paciente en un 2%, el astigmatismo hipermetrópico compuesto 7 pacientes en un 11% y el astigmatismo mixto apenas 1 paciente en un 2%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 35

Refracción preoperatoria de Extracción Extracapsular

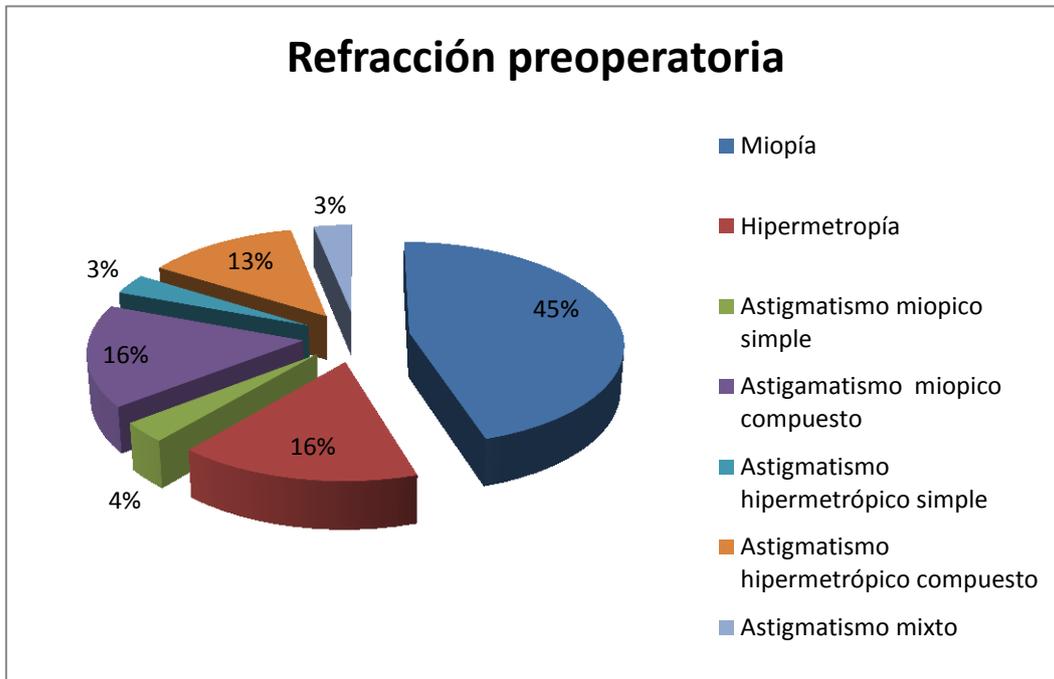


El (gráfico 35) nos indica los porcentajes de deficiencias visuales preoperatorias de EEC siendo la más sobresaliente la miopía se encontró en 13 paciente en un 45% de los casos la, hipermetropía en 5 pacientes en un 17% el astigmatismo miope simple en un 1 paciente que se representó en un 4% mientras que el astigmatismo miope compuesto la tuvieron 7 pacientes el cual se encuentra en un 24% y astigmatismo hipermetrópico compuesto se encontró en 3 pacientes que represento el 10%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Grafico 36

Refracción preoperatoria de Facoemulsificación

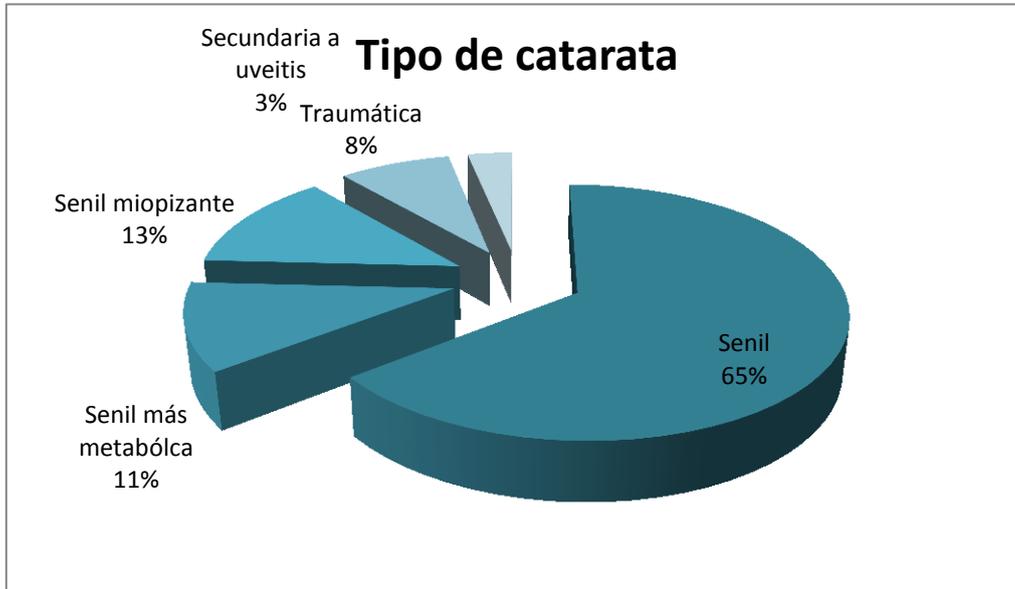


En el (gráfico 36) podemos observar que la miopía la tuvieron 14 pacientes, se lleva el 45% de los casos con catarata, seguido de la hipermetropía presente en 5 pacientes en un 16%, el astigmatismo mioipico simple en 1 paciente representado un 4%, el astigmatismo mioipico compuesto lo presentaron 5 pacientes en un 16%, el astigmatismo hipermetrópico simple la presento 1 paciente con el 3%, el astigmatismo hipermetrópico compuesto tuvieron 4 pacientes en un 13%y el 3% astigmatismo mixto que lo tuvo un paciente respectivamente en pacientes preoperatorios de FACO

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 37

Según el tipo de catarata

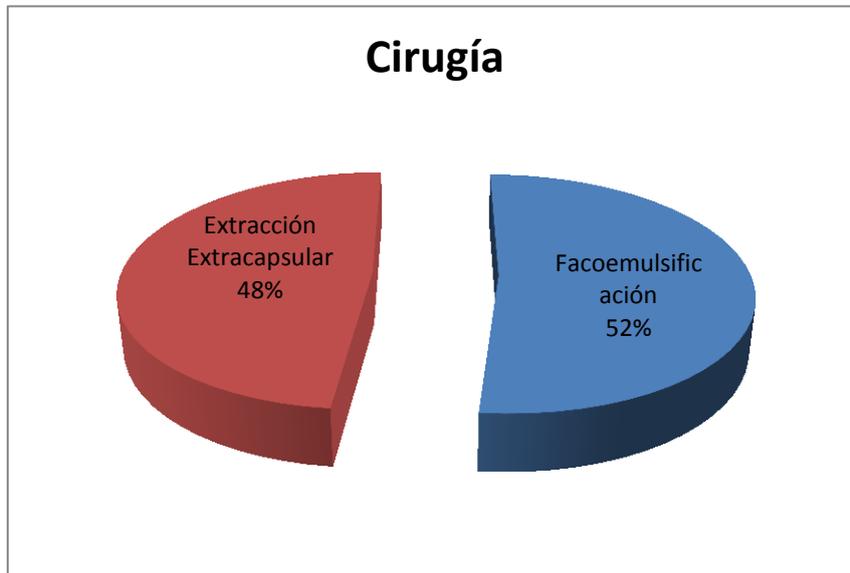


En el (gráfico 37) nos demuestra el tipo de catarata con cual se da la mayor prevalencia y vemos que sin duda es la ya descrita antes. La catarata senil se presentó en 40 pacientes que representa el 65%, la catarata metabólica la tuvo 7 pacientes que se presentó en el 11%, senil miopizante se presentó en 8 pacientes con el 13%, la traumática la cual se presentó en 5 correspondiendo al 8% y la secundaria a Uveítis que se encontró en 2 pacientes representado en un 3%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 38

Según la cirugía

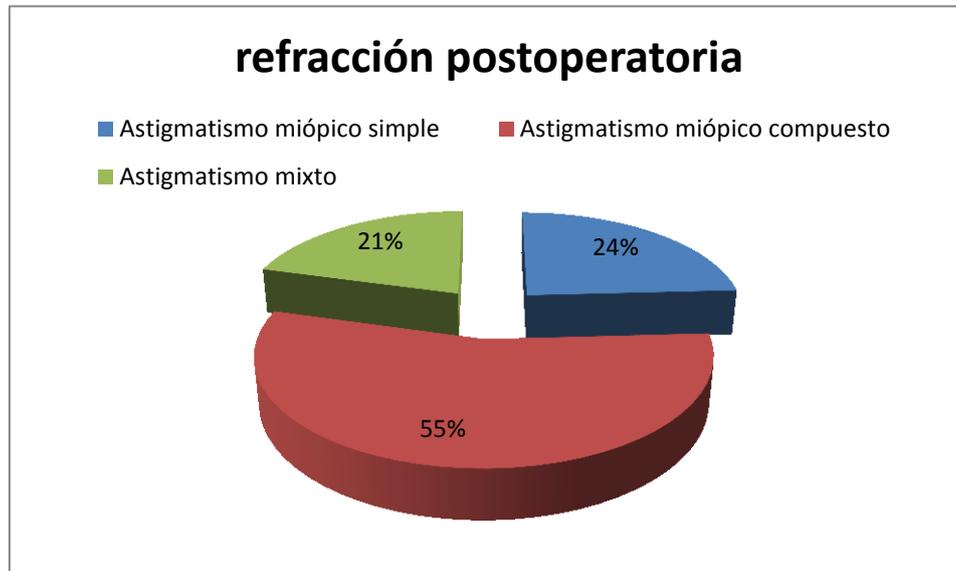


En el (gráfico 36) podemos encontrar las técnicas realizadas para la cirugía de catarata siendo la de preferencia clínica la Facoemulsificación que se la realizó en 31 pacientes con un 52% y la Extracapsular en 29 pacientes en un 48%. La cual es antigua pero que todavía es útil.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 39

Refracción post operatoria Extracción Extracapsular

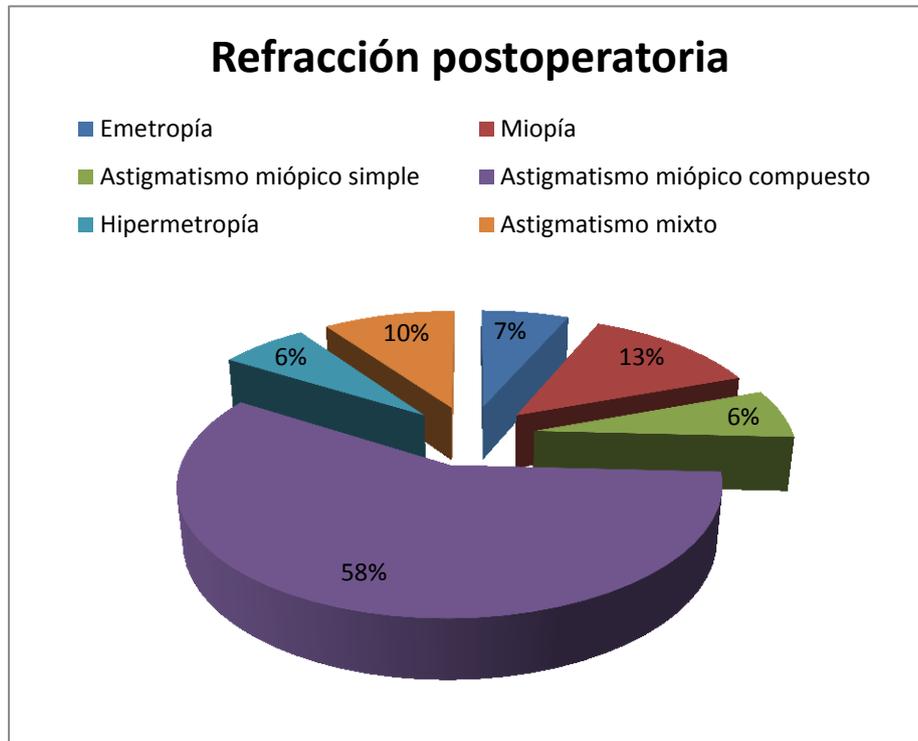


En el gráfico 39 podemos observar que hay una adquisición de astigmatismo postoperatorio, ya que 16 pacientes presentaron astigmatismo miopico compuesto correspondiente al 55% de los pacientes operados. 7 pacientes presentaron astigmatismo miopico simple establecidos con el 24% y 6 pacientes obtuvieron astigmatismo mixto representado con el 21% de pacientes operados de EEC.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Gráfico 40

Refracción postoperatoria Facoemulsificación

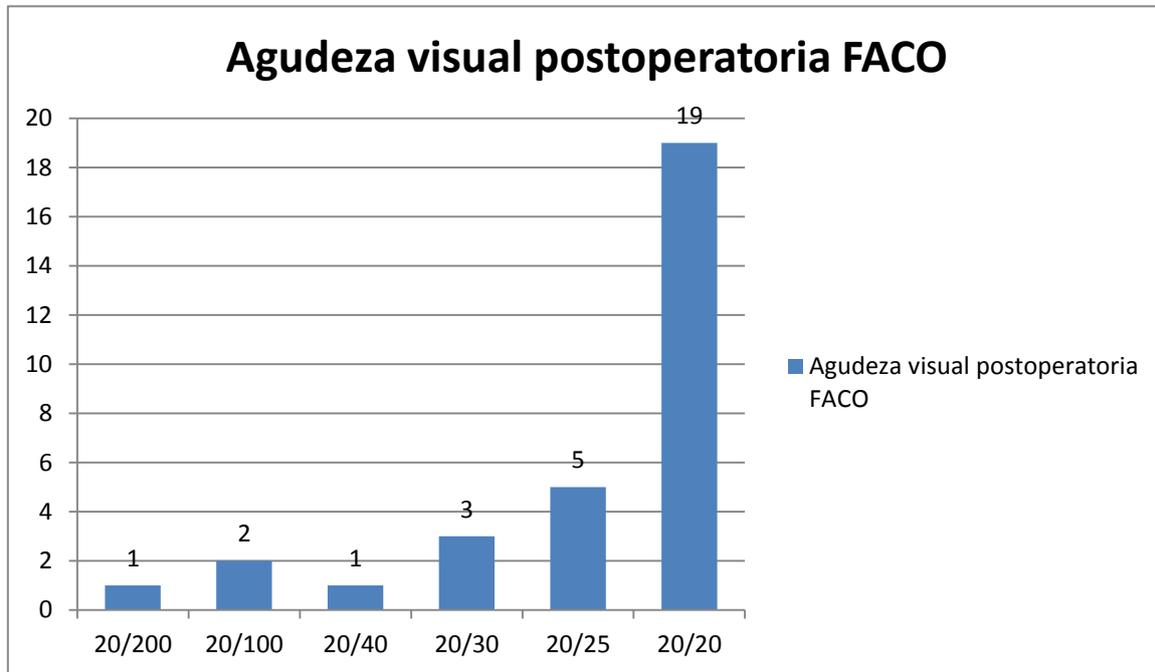


En el gráfico 42 encontramos también una adquisición de astigmatismo siendo este; astigmatismo miopico simple quien se presentó en 18 pacientes postoperatorios de FACO representado en un 58%, los emétopes fueron 2 pacientes representados con el 7%, la miopía postoperatoria se dio en 4 pacientes representados con el 13%, el astigmatismo miopico simple se dio en 2 pacientes representado en un 6%, la hipermetropía se encontró en 2 pacientes los cuales se representan con el 6% y el astigmatismo mixto se encontró en 3 pacientes representado con el 10%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Gráfico 41

Agudeza visual postoperatoria Facoemulsificación

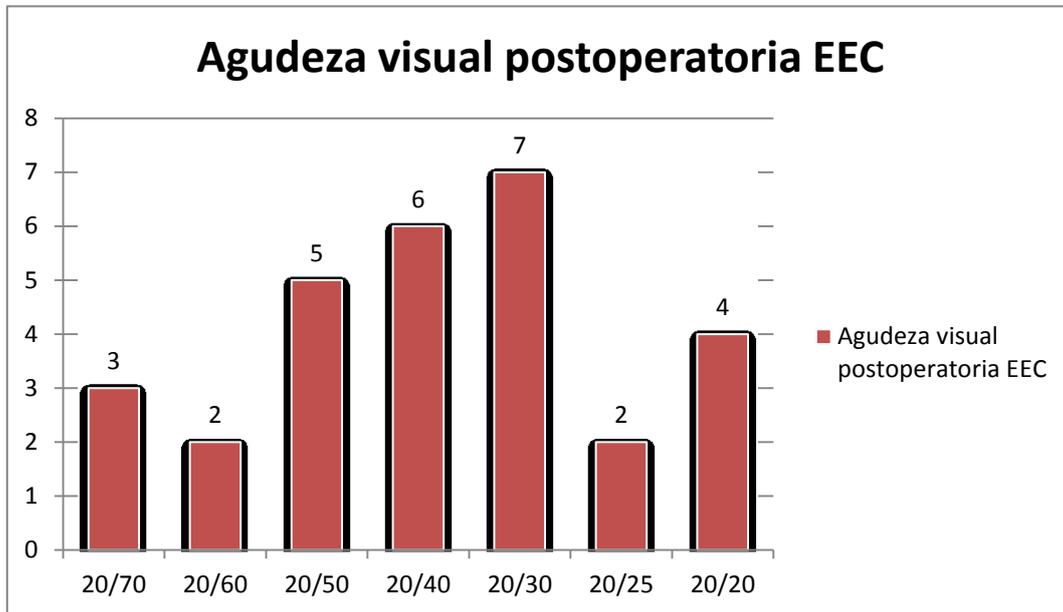


Podemos observar la clara mejoría que se da en FACO encontrando apenas 1 persona con una AV de 20/200 producida por otro factor ajeno a la cirugía así mismo el 20/100 encontrando a 2 pacientes, 20/40 a un solo paciente, 20/30 a 3 pacientes, 20/25 a 5 pacientes y el 20/20 a 19 pacientes demostrando que la Facoemulsificación es una de las técnicas con mejores resultados.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

Gráfico 42

Agudeza Visual postoperatoria Extracción Extracapsular



En el (gráfico 42) Podemos observar que la pero agudeza visual fue de 20/70 la cual se encontró en 3 pacientes, el 20/60 en 2 pacientes, 20/50 en 5 pacientes, 20/40 en 6 pacientes, 20/30 en 7 pacientes, 20/25 en dos pacientes y apenas el 20/20 en 4 pacientes.

4.1.2 CONCLUSIONES DE DEL ANÁLISIS ESTADISTICO

Gracias a la prestación de las historias clínicas de los centros JUSSAN en Perú y ECUALENTE de ecuador se analizó 60 historia clínicas en las cuales se encontraron que 37 ojos eran derechos y 23 izquierdos siendo de frecuencia el ojo derecho, con los datos más relevantes como son la edad, el sexo, la refracción preoperatoria, el tipo de cirugía realizada, la clase de catarata, Agudeza visual pre y postoperatoria y el resultado post quirúrgico gracias a estos datos obtenidos se obtuvieron los resultados ya mencionados.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

4.1.3 PREGUNTAS A LA HIPOTESIS O INTERROGANTE DE LA INVESTIGACIÓN

PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN

¿Será Posible que la cirugía de catarata no deje ningún defecto refractivo?

Esto depende de la técnica utilizada y de la exitosa que podría ser la cirugía tanto como los cuidados del propio paciente y una buena asepsia al momento de la intervención quirúrgica.

¿Será Factible que exista una diferencia marcada en los cambio refractivos para las dos técnicas?

La diferencia que se da más en las dos técnicas es obviamente el valor del cilindro y el eje ya que en la Extracción Extracapsular la incisión puede llegar a ser de hasta 14mm en la cual hay un factor fundamental el cual es; que tan flojos o ajustados se dejan los puntos de la incisión de esto dependerá el eje, la diferencia del cilindro se da dependiendo de la experiencia que tenga el cirujano ya que puede provocar cilindros de 3.00, 4.00 hasta 12.00dpt. Pero una diferencia estándar sería de 1.25dpt.

¿En los estados refractivos cuales son los de más prevalencia después de la cirugía?

Son de igual prevalencia la miopía pero claro en un valor más pequeño ya que la cirugía de catarata es también considerada como una cirugía refractiva

¿Según el tipo de catarata cual es qué afecta con mayor frecuencia la visión?

Es la senil ya que toda nuestra vida estamos expuestos ante la radiación del sol y las propias pretinas del cuerpo o del cristalino mejor dicho comienzan a aumentarse convirtiéndose en insolubles.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

¿Qué sexo es el que más está propenso a contraer catarata?

Es el masculino ya que el sexo masculino se encarga de lo que es el trabajo y esas cuestiones, entonces eso genera que al estar mayormente expuestos al sol nuestro tenemos mucha más prevalencia a padecer de catarata.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CAPÍTULO V

5.1 LA PROPUESTA

ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN EN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR.

5.1.1 JUSTIFICACIÓN

La falta de instrumentos académicos para el estudiante o como para el profesional o la envidia que hay entre optometría y oftalmología ha empujado para la elaboración de un cuadro comparativo integral que ayude a la sociedad de la salud visual a mantener un grado alto de conocimiento actualizado así podremos saber el estado visual de antes y después de la cirugía de catarata.

Este cuadro ayudara a muchos estudiantes de salud visual a entender el cambio refractivo de un paciente con catarata, las técnicas de cirugías establecidas, los beneficios de cada una de ellas y por supuesto el grado de visión que se pueda llegar a lograr.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRÚRGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

5.1.2 OBJETIVOS

5.1.2.1 Objetivo general

Contribuir con los avances estudiantiles para futuros profesionales y dar a conocer más a fondo los cambios refractivos producidos por la cirugía a los centros JUSSAN en Perú y ECUALENTE de Ecuador

5.1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer los principales resultados de refracción obtenidos mediante la investigación
- Comparar los diferentes cambios que se dan en la refracción antes y después la cirugía de catarata
- Establecer la diferencia pre y postoperatoria entre los cambios refractivos obtenidos
- Desarrollar el cuadro comparativo entre las técnicas quirúrgicas realizadas y los cambios refractivos obtenidos

5.1.3 FACTIBILIDAD

El autor de este proyecto considera que este trabajo escrito, investigativo y práctico va a ayudar a la sociedad especialmente a estudiantes ya que en el mismo se encuentran datos estadísticos e incidencias de los temas aquí mencionados.

El autor de este proyecto se siente capaz de realizarlo ya que con sus conocimientos académicos que ha obtenido le van a servir para desenvolverse en las diferentes etapas de este proyecto de grado.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Refiriéndose al aspecto económico el autor del proyecto cuenta con los fondos necesarios para culminar este proyecto.

De acuerdo al tiempo establecido que es de un año el autor considera que es un tiempo prudente para poder llegar a culminar su trabajo de investigación.

5.1.4 METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA

Para poder desarrollar este trabajo de investigación, se valió de varios métodos tanto de investigación como de ayudas optométricas y oftalmológicas, para poder determinar los cambios producidos por los tipos de cirugías de catarata y así poder establecer estos cambios.

5.1.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.1.5.1 Actividades

La aplicación de la propuesta se la realiza con el planteamiento de establecer los cambios refractivos postoperatorios de catarata se lo hizo mediante historia clínicas en las cuales se iba obteniendo la información necesaria para elaborar el cuadro comparativo

5.1.5.2 Recursos

Los elementos con los que se empezó a trabajar fueran las entrevistas dirigidas a los profesionales de la salud visual, además el uso de las historias clínicas tanto de Perú como de Ecuador.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

5.1.5.3 Impacto

5.1.5.3.1 Social

Lo que se busca con este proyecto de grado es que los pacientes no le tengan temor a la cirugía pues el postoperatorio de la misma ya no es como la de antes ahora esta cirugía es ambulatoria o sea el mismo día el paciente se puede ir a su casa

5.1.5.3.2 Económico

Este trabajo de grado puede ayudar a los profesionales de la salud visual a obtener el cuadro para ver el resultado esperado de la cirugía tanto como la de Extracción Extracapsular como Facoemulsificación

5.1.5.3.3 Técnico

Este trabajo puede ayudar en lo que son las estadísticas sobre las nuevas tendencias de cirugías los cambios en la visión que se producen y el mejoramiento de las mismas.

5.1.5.3.4 Tecnológico

En el aspecto tecnológico este proyecto no va a causar tal impacto ya que es un documento de investigación escrita netos y no se implementa tecnología para el propósito del trabajo de investigación.

5.1.5.3.5 FORMULACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

Basándose en la estructura del marco teórico y sus secciones se realizó la toma de la muestra de las historias clínicas para orientarnos y encaminarnos hacia una buena toma de la muestra

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR		
RESULTADOS PREOPERATORIOS	TECNICA DE CIRUGIA	RESULTADOS POSTOPERATORIOS
MIOPÍA Entre -1,00 a -8,00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	La esfera se reduce unas 2.00dpt a 5.00dpt dependiendo del valor esférico, llegando a hacerse Neutra e inclusive positiva y se Aparece un astigmatismo de entre 1.00 a 2.00 variando el eje que puede ser con la regla, contra la regla y oblicuos claro que la mayoría se dieron contra la regla.
HIPERMOTROPIA Entre + 1.00 a +2.00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	Se reduce originando un astigmatismo mixto con un cilindro medio Aprox. 2.00dpt
ASTIGMATISMO MIÓPICO SIMPLE Entre N -1.00 a N -2.00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	Puede aumentar el astigmatismo una 1.50dpt. aproximadamente o combinarse con algún poder esférico sea este negativo o positivo con un rango de 0.50 a 1.00dpt
ASTIGMATISMO MIÓPICO COMPUESTO Entre Esf. -0.50 a -1.00 Cyl. -0.50 a 2.00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	El valor se mantiene pero el eje puede cambiar unos 15 a 20*
ASTIGMATISMO MIXTO Entre: Esf. +0.50 a +1.50 Cyl -0.75 a -2.00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	Se vuelve esférico negativo o reduce su valor esférico y el eje puede variar unos 20*

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR		
RESULTADOS PREOPERATORIOS	TECNICA DE CIRUGIA	RESULTADOS POSTOPERATORIOS
MIOPÍA Entre: -1.00 a -6.00 dpt	FACOEMULSIFICACIÓN	Se reduce esférico entre aproximadamente 0.50dpt a 3.25dpt dependiendo del valor refractivo preoperatorio el valor esférico hasta inclusive llegar Neutro se puede adquirir astigmatismo entre 0.50 hasta máximo 1.50 pudiendo ser contra la regla con la regla y oblicuos
HIPERMOTROPÍA Entre: + 0.50 a +1.75dpt	FACOEMULSIFICACIÓN	De igual manera el poder esférico se reduce entre 1.00 a 1.50 dependiendo del valor esférico inclusive el paciente se puede hacer miope con aproximadamente -0.25dpt Y adquiriendo un astigmatismo mixto que va desde 0.25 a 1.25dpt
ASTIGMATISMO MIÓPICO SIMPLE -2.00	FACOEMULSIFICACIÓN	Se reduce el poder cilíndrico y se convierte en esférico Entre 0.25 a 0.50
ASTIGMATISMO MIÓPICO COMPUESTO Entre: Esf -0.75 a -2.00 Cyl -1.00 a -3.00	FACOEMULSIFICACIÓN	La esfera puede mantenerse o reducir un 0.25 aprox. junto con el cilindro pero este puede cambiar de eje aproximadamente 10 a 40*
ASTIGMATISMO HIPERMETRÓPICO COMPUESTO Entra Esf +0.50 a+2.00 Cyl -0.50 a -1.00	FACOEMULSIFICACIÓN	La esfera positiva se reduce entre 1.00 a 1.50dpt pudiendo llegar a hacerse Neutro o el negativo -0.50dpt aproximadamente y el cilindro se puede mantener o aumentar un 0.25 a 0.50dpt.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CAPÍTULO VI

6.1 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

6.1.1 PRESUPUESTO

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Maquinarias y equipos			
1 Computadora	Pentium(R) Dual - Core Disco de 500gb RAM 2GB	\$747.00	\$747.00
1 Impresora	Canon multifunción MP280	\$120	\$120
1 Cámara	SONY – 325SP 7MP	\$220	\$220

Cuadro 4

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Material y suministro			
4 Resmas de papel	Papel bond	\$4.20	\$16.80
2500 impresiones	B/N, Color	\$0.50	\$12.50
4 Anillados	Plástico	\$1	\$4
1 Empastado	Cartón	\$25	\$25
20 Horas de internet	Banda Ancha, Público	\$0.50	\$10.00
1 Flash Memory	Kingston DT108 4GB	\$15	\$15
2 Esferos	Azul-Rojo Bic punta Fina	\$0.35	\$0.70

Cuadro 5

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Logística			
4 Desplazamiento	Quito distrito metropolitano	\$2.00	\$8.00
12 Alimentación	Desayuno, Almuerzo ,Merienda	\$1.75	\$21.00

Cuadro 6

TOTAL	PARCIAL: \$1200
+10% IMPREVISTOS	\$315
TOTAL:	\$1515

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

6.1.2 CRONOGRAMA

Las fechas presentadas en el cronograma se cumplieron en el tiempo dado

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Aprobación del plan	XX					
Revisión de la Fundamentación Teórica	X	X				
Elaboración de los Instrumentos		XX				
Validación de los instrumentos		XX				
Prueba Piloto		XX			XX	
Confiabilidad		X				
Aplicación de los Instrumentos		XXX			XXXX	
Tabulación de Resultados			XXXX			
Presentación y Análisis de Resultados				XX		
Conclusiones y Recomendaciones				XX		
Elaboración de la Propuesta					XXXX	
Elaboración del Informe					XXX	XXXX

Duración del proyecto en meses

Cuadro 7

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1 Conclusiones

La cirugía de la catarata es y ha sido una de las técnicas de mayor éxito para devolverle la vida activa a un paciente, esta cirugía ha ido avanzando en conforme avanza la vida ya que las personas necesitan de mucho menos tiempo en una intervención quirúrgica debido a la vida activa de cada uno de ellos pudiéndoles dar de alta al paciente ese mismo día, se logra esto gracias a las pequeñísimas incisiones que se obtienen en la técnica de facoemulsificación y gracias a esto el uso de lentes después de una cirugía dependerá de que tan exitosa sea esta.

Ya que el cristalino es un lente biconvexo que ayuda al paso de las imágenes hacia la retina este necesita de una nutrición muy eficaz y de un metabolismo ergonómico y balanceado, lastimosamente esta propiedad del cristalino se va perdiendo mientras va envejeciéndose ya que las proteínas que lo conforman comienzan a hacerse insolubles, la exposición a los rayos ultra violeta hacen que la percepción de colores disminuya y el cristalino se torne opaco amarillento lo que ocasiona que se pierda la saturación de colores.

El excesivo consumo de alcohol, enfermedades generales y sistémicas hacen que el cristalino se convierta en una lente opaca ocasionando la catarata.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

Pues no es lo único que ocurre ya que el cristalino al opacarse comienza a hincharse ocasionado deficiencias visuales como la miopía pues todos los que están relacionados con la salud visual sabemos lo que significa (visión borrosa de lejos pero clara de cerca) esto es lo que perciben los pacientes con catarata que su visión de cerca comienza a aclararse.

Se encontró que la prevalencia de catarata que ha afectado mayormente a hombres que a mujeres el cual “pudo” a ver sido causado por la constante exposición a los rayos ultravioletas del sol. Teniendo un pequeño rango mayor en Ecuador con apenas el 6% de la población representado con el 60%.

Se denota que los pacientes que tienen más incidencia de catarata fueran los pacientes mayores de 60 años con un 48% seguido de los pacientes de 51 a 60 años de edad.

A sí mismo la mayoría de ojos operados tanto en Faco como en ECC se encontró que fue el ojo derecho con un 62% de población estudiada por ende la técnica que se utilizó más fue la técnica de Facoemulsificación.

A lo que se refiere en la agudeza visual tanto de Ecuador como de Perú y así de Faco Y ECC ambos preoperatorios se llegó a la conclusión que la prevalencia de agudeza visual preoperatoria fue Cuenta Dedos comprendidos en una distancia de 15cm a 4m y la mejor agudeza visual relevante de las dos fue 20/70

En cuanto nos referimos a la refracción postoperatoria tanto de ECC como de Faco se encontró que el defecto visual más prominente fue la miopía relacionándose con la teoría se encontró en un 45%.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

En cuanto se refiere al tipo de catarata pudimos observar que el mayor grado de incidencia o el mayor tipo de opacidad cristaliniiana fue la catarata senil presentándose en un 65% de la población

El refracción postoperatoria encontramos que el mayor cambio refractivo que se dio con EEC fue el astigmatismo inducido por los puntos el cual se combinó con miopía y por ende la mayoría de los defectos refractivos encontrados se convirtieron en astigmatismo miópicos, lo cual sucede lo mismo con la técnica de FACO diferenciándose de la anterior por el tiempo de recuperación y el astigmatismo reducido que se induce en esta cirugía y obviamente la mejoría de agudeza visual obtenida.

Se encontró también que la mejor agudeza visual obtenida en EEC fue de 20/20 pero solo se presentó en 4 pacientes mientras que el 20/30 se encontraron 7 pacientes mientras los de peor agudeza visual fueron reduciéndose.

En la técnica de FACO se demostró que la peor agudeza visual que se obtuvo fue 20/200 y 20/100 pero se observó que esta disminución de agudeza visual se dio por factores del paciente ajenos a la cirugía como fueron glaucoma. Retinopatía diabética y Degeneración macular relacionada con la edad (DMRE)

Por ende se llegó a la conclusión que entre las dos técnicas quirúrgicas de catarata hay un amplio espectro en cuanto se refiere a los cambios de refracción y a la recuperación del paciente en el postoperatorio tanto de Extracción Extra capsular (EEC) y Facoemulsificación (FACO) y sus resultados refractivos postoperatorios los cuales fueron tomados tres meses después de cada cirugía demostrando una notable satisfacción de Agudeza Visual, con la técnica de Facoemulsificación ya que pacientes que podían percibir movimiento de manos, cuenta dedos a 1 o 2 metros muchos llegaron a lograr ver un 20/40, 20/30 inclusive el 20/20

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

llegando a ser emétopes en la visión lejana mientras que en la técnica de Extracción Extracapsular no se lograba restablecer la agudeza visual de dicho paciente ya que por el mismo hecho de ser una incisión de 12 a 14 milímetros se corre un alto riesgo de adquirir astigmatismos de 3, 4 hasta inclusive 12 dioptrías obviamente esto dependerá de la vasta experiencia que tenga el profesional.

Con este trabajo escrito se quiere llegar a que más personas obtengan estadísticas para estudios futuros.

7.1.2 Recomendaciones

Lo que se recomendaría es que se hagan más estudios sobre este tema ya que para el autor le es muy interesante y sería beneficioso para todos los que se encuentran relacionados con salud, especialmente la visual pensando que en el futuro existirán nuevas tendencias de cirugías y sería interesante evaluar las técnicas y los cambios de refracción que se produzcan.

También se recomendaría que los profesionales sean más clínicos ya que no muchos hacen una buena anamnesis y peor aún historia clínica con esto ayudara a dar un buen diagnóstico y por ende el tratamiento que el paciente necesita.

Para así brindarle buena expectativa de vida.

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

8.1 ANEXOS

8.1.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR

“CORDILLERA”

ESCUELA DE SALUD

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN OPTOMETRÍA

Historia Clínica

Sexo: _____

Edad: _____

Agudeza visual preoperatoria sin corrección

	O.D.	O.I.
V.L.		

Refracción preoperatoria

OD: _____

OI. _____

Agudeza visual preoperatoria con corrección

	O.D.	O.I.
V.L.		

Tipo de catarata: _____

Tipo de cirugía: _____

Refracción postoperatoria

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

OD: _____

OI: _____

Agudeza visual post operatoria con corrección

	O.D.	O.I.
V.L.		

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
 “CORDILLERA”
 ESCUELA DE SALUD
 CARRERA DE TECNOLOGÍA EN OPTOMETRÍA

Entrevista

¿Cree usted que la catarata sea uno de las principales causas de ceguera en el mundo?

¿Qué tipo de cirugía o que técnica aplica usted?

¿Considera usted que son importantes tomar datos como la Agudeza visual, refracción y queratometría como datos pre y postoperatorios?

¿Qué deficiencias visuales ha encontrado usted en sus cirugías de catarata como profesional de la salud visual?

Si hubo un astigmatismo inducido por la cirugía de catarata. ¿Cuánto sería el valor dióptrico de este defecto más incidente que usted ha encontrado?

¿Por qué cuando se presenta astigmatismos inducidos la mayoría son oblicuos?

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

8.2 BIBLIOGRAFÍA:

- Academia Americana de Oftalmología. (2011-2012) Cristalino y Cataratas. 11va edición. Editorial "ELSEVIER"
- ALVARES, Luis. (2010). <http://drleaz.wordpress.com/2010/09/24/616/>
- ARNÉ, Louis (2006). Cirugía de la catarata 1ra ed. Editorial ELSEVIER. Paris. Primer párrafo
- CÁCERES, José (2003) Comparación de Agudeza Visual en pacientes con cataratas post operados con dos técnicas: Extracción Extracapsular (EEC) y Facoemulsificación (FACO), ambas con lente intraocular (LIO). México. Pág. 6 – 19
- GALLARDO, Irene. Rodríguez, Vicente. Zarco, Diego. (2010). Visión y Deporte. España: Editorial "Glosa". Pág. 34
- GUTIERREZ, Cirlos. (2004) Principios de Anatomía, Fisiología e Higiene. México: Editorial "LIMUSA". Pág. 150.
- HERNÁNDEZ, Juan (2009) Técnicas de facoemulsificación y sus variantes de corte mecánico previo del núcleo cataratoso: resultados obtenidos. La Habana. Pág. 27

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALLENTE ECUADOR

- LATARJET, Michel, RUIZ L, Alfredo. Anatomía Humana. (2004). Anatomía Humana. 4ta Ed. Argentina: Editorial médica "Panamericana" pág. 408
- MURA, Juan (2010). Cirugía actual de la catarata (pág. 915)

8.3 NETGRAFÍA

- ALAÑON, Félix. CARDENAS Manuela. Anatomía Y Fisiología del Aparato Ocular. http://www.sepeap.org/archivos/libros/OFTALMOLOGIA/Ar_1_8_44_APR_18.pdf.
- ARNTZ, Alberto (2011). Curso de Oftalmología 2011. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/quinto/Especialidades/Oftalmologia/pdf/Cataratas.pdf>.
- FUENTES, Inmaculada. Pérez, Gerardo. Patología del cristalino. Cataratas. Pág. 232. http://www.sepeap.org/archivos/libros/OFTALMOLOGIA/Ar_1_8_44_APR_8.pdf
- <http://es.paperblog.com/anatomia-el-cristalino-606139/>
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/cirugia/tomo_iv/archivospdf/08catarata.pdf
- <http://www.admiravision.es/es/especialidad/cataratas/info/cataratas-intervencion#.UmVGafmno2U>

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR

- <http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/ofthalmologia/cristalino.pdf>
- <http://www.sepeap.org/archivos/libros/Urgencias%20en%20ofthalmologia/pdf/7secc5.pdf>
- <http://www.slideshare.net/JuliCaesar/anatomia-del-cristalino>
- PEREIRA, Guillermo (2009) Facoemulsificación
<http://www.avao.org.ve/arch/facoemulsificacion.pdf>
- HUBNER, Eugenia, NAZER, Julio, RAMIREZ, Rodrigo. (2005). MEZA VICTOR (2009) <http://www.asomas.org.mx/academico/julio%2009.pdf>
- http://www.unisinucartagena.edu.co/biblioteca/ofthalmologia/REVISION_TEMA/SEGMENTO_ANTERIOR/CATARATA/CATARATA_ADULTO/PRESENTACIONES/Catarata_Tecnica_Quirurgica_Extracapsular.pdf

RESULTADOS REFRACTIVOS POSTQUIRURGICOS DE CATARATA EN PERSONAS DE 40 A 65 AÑOS. ELABORACIÓN DE UN CUADRO COMPARATIVO DE LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y RESULTADOS REFRACTIVOS DE LOS CENTROS JUSSAN PERÚ Y ECUALENTE ECUADOR