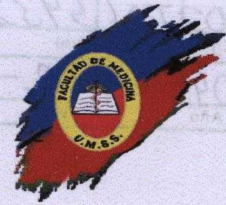


39
269



FBO FUNDACIÓN BOLIVIANA
DE OFTALMOLOGÍA



MED
Tesis
R 6966
2004

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA - POSTGRADO
PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA

BARRERAS PARA LA CIRUGIA DE CATARATA

Autor:

Edwin Rodríguez Valencia

Tutora:

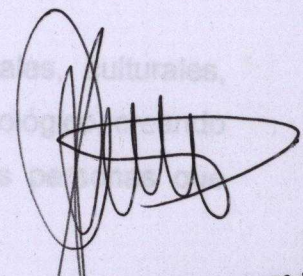
Dra. Graciela Arnez Osinaga

Coordinador:

Dr. Oscar Cortes Baptista


Dra. Graciela Arnez O
OFTALMOLOGA
A - 898

Cochabamba, febrero del 2004


Dr. OSCAR GONZALO CORTES BAPTISTA
OFTALMOLOGO
Cochabamba - Bolivia

BARRERAS PARA LA CIRUGIA DE CATARATA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

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

Según normas de la Organización Mundial de la Salud, la ceguera esta definida como visión menor a 20/400 en el mejor ojo.

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

Esta patología es tratable, mediante cirugía, pero, ¿cómo aumentar la TCC (número de cirugias de catarata/millon de población/ año)?; para aumentar la TCC se debe tener tres requisitos esenciales:

- 1° El oftalmólogo y su equipo humano
- 2° Los equipos y materiales
- 3° El paciente

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En muchos casos se tiene disponible el cirujano y las instalaciones, pero estos son subutilizados; por que los pacientes que deberían beneficiarse de la cirugía permanecen en sus hogares. (1)

3. OBJETIVO GENERAL

El paciente debe sortear una serie de barreras sociales, culturales, organizacionales, que limitan la accesibilidad al tratamiento oftalmológico, creando una brecha, entre los hospitales, unidades oftalmológicas y las personas que padecen cataratas.

Algunas barreras se originan en los hospitales y pueden solucionarse solamente en los mismos, pero hay aun mayores problemas que surgen de los mismos pacientes, sus familiares y la comunidad, como del comportamiento con respecto a la salud y de las creencias culturales y religiosas.

Estas barreras pueden superarse por medio de campañas publicitarias o a través de promotores de la comunidad que llegan directamente a las casas de los pacientes.

Los hospitales y unidades oftalmológicas deben tomar la iniciativa para superar estas barreras; concientizando al oftalmólogo y al personal paramédico, que la mayoría de los servicios solo cubren las necesidades de una minoría de pacientes con problemas de vista y en menor grado de aquellos que tienen catarata.

El programa "VISION 20/20: El Derecho a Ver". Con la participación de la Organización Mundial de la Salud, agencias de la Naciones Unidas, Ministerios de Salud, ONG's y profesionales de la salud, tiene como objetivo eliminar la ceguera previsible y tratable en el ámbito mundial hasta el año 2020. El esfuerzo que se requiere para alcanzar los objetivos trazados, requiere vocación y compromiso en el ámbito internacional, nacional, y principalmente, en la comunidad.(2)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son las barreras para la cirugía de cataratas?

3. OBJETIVO GENERAL

Identificar las barreras sociales más comunes que impiden la accesibilidad al tratamiento quirúrgico en pacientes que presentan catarata.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los porcentajes según sexo y procedencia
- Identificar el porcentaje de analfabetismo y desocupación en la población estudiada
- Determinar el porcentaje de pacientes que acudieron acompañados
- Cuantificar porcentual mente si los pacientes conocían que tenían cataratas
- Determinar si los pacientes acudieron anteriormente a algún servicio de oftalmología.
- Identificar las razones por las cuales no visitaron anteriormente al oftalmólogo.
- Determinar que percepción y consideración que tienen los pacientes sobre la patología que tienen.
- (2) ▪ Identificar si los pacientes usaron remedios caseros
- Determinar que expectativa tienen los pacientes de la cirugía de catarata
- Determinar si hay temor a la cirugía de cataratas y las razones por las cuales el paciente no quiere operarse.
- Determinar, si en caso de cirugía, la familia del paciente consentiría el procedimiento quirúrgico.

5. MARCO TEÓRICO

La catarata u opacidad del cristalino, es un patología que ocasiona perdida o borramiento visual lentamente progresivo, que dura meses o años y afecta uno o ambos ojos. Se acompaña de deslumbramiento nocturno y disminución de la percepción de los colores además de leucocoria y disminución del rojo pupilar.

Puede ser congénita o adquirida que se clasifica en nuclear, subcapsular posterior y cortical.

La causa más común de catarata, es la relacionada a la edad, aunque puede ser originada por traumatismos, uveítis, tóxicos, radiación, tumor intraocular, enfermedades degenerativas y enfermedades sistémicas como la diabetes, hipercalcemia, enfermedad de Wilson o distrofia miotónica.

El tratamiento de la catarata es quirúrgico el cual se logra con técnicas relativamente simples, de bajo costo y practicadas con seguridad, como la cirugía extracapsular más Lente Intra Ocular en saco posterior o la facoemulsificación.

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

(2) A. Las barreras de los pacientes son:

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

En América latina hay una prevalencia de ceguera de 0,6%; con una incidencia de otras 100 000 personas que quedan ciegas por año. De los 50 millones de personas ciegas en el mundo, 2,5 millones viven en América latina, siendo la causa principal la catarata, con 1 500 000 de personas ciegas por esta causa, corresponde al 60%.

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

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

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

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

A. Las barreras de los pacientes son:

1. temor
2. edad
3. distancia
4. proceso lento de ceguera debido a catarata "¡estoy bien!"
5. los pacientes creen que la catarata debe estar madura en ambos ojos
6. ¡Un ojo aun Bien!

B. Barreras de familiares cercanos:

1. Gente mayor: "ninguna prioridad"
2. Costo: "No hay dinero"
3. No hay escolta / acompañante
4. Discriminación de las mujeres
5. Roles sociales de las personas ciegas
6. No hay seguridad del costo total: corrupción y tratamiento de seguimiento.

7. A la espera de un tratamiento gratuito de un Club de Servicios

C. Barreras en la comunidad en su totalidad:

1. Barrera de información: desconocimiento de la existencia de tratamiento de catarata
2. creencias culturales y religiosas sobre la ceguera y los tratamientos oftalmológicos

D. Barreras del Hospital (unidad oftalmológica):

1. Calidad de la cirugía y el manejo general del paciente
2. Carencia de mercadeo (publicidad) social activo y " relaciones publicas"
3. Practica privada de los oftalmólogos
4. Costo alto de la cirugía de cataratas
5. La corrupción hace que los precios sean impredecibles
6. Poca motivación por parte del personal oftalmológico
7. No hay un cirujano permanente especializado en catarata

E. barreras del personal de salud en general

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

7. MATERIALES Y METODOS

ENFOQUE pacientes que acuden a consultorio externo y se diagnostica catarata en el periodo comprendido entre el 1 de Agosto del 2003 al 20 de febrero del 2004.

El presente trabajo tiene un enfoque CUANTITATIVO, porque describe variables.