



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE MEDICINA

# Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

¿COMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015?

AUTORA:

PROAÑO MUÑOZ HILDA DALILA

DIRECTOR:

DR ROBERTO LOPEZ FARFAN  
PORTOVIEJO ó MANABÍ ó ECUADOR  
2015



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

COMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON  
CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON  
IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS  
BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015



## DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por permitirme seguir con vida para realizarme como profesional, y poder alcanzar una meta en mi vida.

A mis padres Ernesto Alfredo Proaño Noboa y Rosa Irma Muñoz Moreira, quienes han estado a mi lado en las buenas y malas para darme las fuerzas que necesito para seguir adelante en mis estudios y guiar cada uno de mis pasos.

A mi esposo Rider Espinoza y al fruto de nuestro amor Derek porque por ellos siempre quiero ser mejor, y por brindarme apoyo incondicional.

Hilda Dalila Proaño Muñoz

## AGRADECIMIENTO

A Dios por sobre todas las cosas, por darme la oportunidad de seguir adelante con mi vida, colocando cosas buenas para valorar y malas para aprender en cada uno de mis pasos.

A mis padres por siempre creer en mí, apoyarme, guiarme y estar siempre con sus brazos abiertos en todo momento de mi vida.

A mi esposo y mi hijo por soportar y acompañarme en los momentos que más necesitaba.

A mi director de tesis y mi tribunal por guiarme con sus conocimientos paso a paso hasta concluir mi trabajo.

A la Universidad Técnica de Manabí, la cual fue mi segunda casa, a cada uno de los docentes de esta noble institución que formaron parte de mi crecimiento como futura profesional.

A los doctores del área de Oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda, por ayudar y permitirme realizar mi trabajo de tesis.

Y a cada una de las personas que de alguna u otra forma colaboro en el desarrollo de esta meta propuesta

La autora



## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo DR. ROBERTO LOPEZ FARFAN tengo a bien certificar que el trabajo de titulación òCOMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015ö Ejecutada por: PROAÑO MUÑOZ HILDA DALILA se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de la autora y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

---

DR. ROBERTO LOPEZ FARFAN  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACION  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“COMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015” El trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICA- CIRUJANA

APROBADO

---

Ing. Karina Rocha Galecio Mg.  
DECANA

---

Dra. Ingebord Veliz Zevallos MGs  
VICEDECANA ó  
PRESIDENTE  
DE LA COMISION DE  
INVESTIGACION

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURIDICO

---

Dra. Ingebord Veliz Zevallos MGs  
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACION

---

Dr. Roberto López Farfán  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

---

Dr. Félix Zambrano Chávez  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



## CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TRABAJO DE TITULACION

Certifico que el presente trabajo de investigación òCOMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015ö

Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de la autora Proaño Muñoz Hilda Dalila.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

---

Dra. Ingebord Veliz Zevallos MGs

PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACION

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR  
TRABAJO DE TITULACION

TEMA

“COMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA  
OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL  
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015”

Tesis de Grado sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito  
previo a la obtención del Título de:

MÉDICA - CIRUJANA

APROBADO

---

Dra. Ingebord Veliz Zevallos MGs  
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACION

---

Dr. Félix Zambrano Chávez  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## DECLARACIÓN DE AUTORIA

YO HILDA DALILA PROAÑO MUÑOZ, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado "COMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015" Es de mi completa autoría y ha sido realizada bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director de Trabajo de titulación la DR. ROBERTO LOPEZ FARFAN.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a las autoras.

---

Hilda Dalila Proaño Muñoz.

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.....	v
CERTIFICACION DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIONÍ .....í	.vi
CERFTIFICACION DEL TRIBUNAL EXAMINADORí í í í í í í í í í	.....vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	viii
RESUMEN.....	í ivx
SUMARY.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.í í	.....1
JUSTIFICACIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMAí	.....3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMAí í	.....3
SUBPROBLEMAS.....	4
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivo específico.....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEORICOí í ..í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..í í í í í	6
MARCO REFERENCIAL.....	18
MARCO CONCEPTUALí í í í í í í .í í í í í í í í í í í í í í í ..	20
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLESí	.....21
Variable independiente.....	22
Variable dependiente.....	24



ad con las complicaciones post quirúrgicas que se pueden presentar en los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular. ....42

Tabla N7.- Relación de agudeza visual pre quirúrgica y la agudeza visual post quirúrgica en 24 horas.....44

CAPÍTULO IV.....46

CONCLUSIONES.....46

RECOMENDACIONES.....47

PRESUPUESTOí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..í í í 48

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADESí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í 49

CAPÍTULO V.....50

PROPUESTAí ..í í í í ..í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..í í í 50

JUSTIFICACIÓNí í .....50

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....51

OBJETIVO GENERAL.....51

OBJETIVOS ESPECÍFICOSí í .....51

BENEFICIARIOS.....51

RESPONSABLES.....52

UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA.....52

FACTIBILIDADí í .....53

ACTIVIDADES.....53

RECURSOS HUMANOS.....53

INFRAESTRUCTURAí í .....54

ARBOL DEL PROBLEMAí í í í í í í í ..í í í í í í í í í í í ..í 55

ARBOL DE OBJETIVOSí í í í í í ..í í í í í í í í í í í í í í í ..í 56

MATRIZ DE INVOLUCRADOSí í í í í í í í í í í í í í í í ..í í í í 57

MATRIZ DE MARCO LOGICOí í ..í í í í í í í ..í í í í í í í í í ..í .59



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ESTAí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ...í 62

CRONOGRAMA DE PROPUESTAí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..63

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVASí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ....64

FODAí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..65

BIBLIOGRAFIAí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í 66

ANEXOS.....69

FICHAí .....70

FOTOS.....75

TRIPTICOí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í .....í í ..í í í í í ..í .77



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

¿COMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015¿

## RESUMEN

La catarata es la primera causa de ceguera reversible 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.

La presente investigación fue de tipo descriptivo-retrospectivo, y en esta, se analizó el comportamiento visual en los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular. Se determinó que la población de estudio fue de 120 pacientes con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular de los cuales 100 fueron adultos mayores de 60 años y se valoró su comportamiento visual pre y post quirúrgico. La edad de mayor presentación fue de 60 a 79 años sumando un 76%, siendo el género femenino el de mayor prevalencia con 53%, el motivo de consulta pre quirúrgica por el que acuden al especialista fue por disminución de la capacidad visual, con un tiempo de evolución de 3-4 años con el 31%, no reportaron morbilidad coexistente el 63%, la agudeza visual pre quirúrgica según parámetro a evaluar fue 20/200 con 31%, obteniendo una agudeza visual postquirúrgica de 20/70 el 27% y sin complicaciones post quirúrgicas en el 45% de los casos.

Al final después de obtener los resultados se decidió desarrollar una propuesta que consistió en brindar charlas personalizadas para que conozcan los cuidados post quirúrgicos y como es el comportamiento visual en adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular y de esta manera informar cómo mejorar su calidad de vida en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

Palabras clave: adultos mayores, Catarata, facoemulsificación, lente intraocular.

## SUMMARY

Cataract is the leading cause of reversible blindness worldwide, responsible for 48% of cases, most age-related and therefore there is no way to prevent its occurrence. Given the progressive aging of our population, certainly its prevalence and importance as a public health problem will be maintained over time.

This research was descriptive-retrospective, and in this, the visual behavior was analyzed in older adults with cataract surgery with phacoemulsification with ocular implant. It was determined that the study population was 120 patients with cataract surgery with phacoemulsification with ocular implant which 100 were adults 60 years and its visual behavior pre and post surgery was assessed. The peak presentation was 60 to 79 years totaling 76%, and the female the most prevalent with 53%, the reason for pre surgical consultation by attending a specialist was by decreased visual capacity, with duration of 3-4 years with 31% reported no coexisting morbidity 63%, visual acuity before surgery as parameter to evaluate was 20/200 with 31%, obtaining a postoperative visual acuity of 20/70 27% without post surgical complications in 45% of cases.

Eventually after getting the results was decided to develop a proposal that was to provide customized to know the post surgical care as is the visual behavior in older adults with cataract surgery with phacoemulsification with ocular implant and thus inform how to improve their lectures quality of life in the Provincial Hospital Dr. Verdi CevallosBalda.

Keywords: elderly, Cataract, phacoemulsification, intraocular lens.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades oculares más comunes son las Cataratas. Esta afección se produce cuando el cristalino (lente interno del ojo) se torna opaco con el pasar de los años y va perdiendo su transparencia ocasionando visión borrosa e incluso pérdida de la visión.

Las cataratas son muy frecuentes en pacientes de la tercera edad. Casi la totalidad de las cataratas son las seniles de causa degenerativa y se presentan en personas mayores de 60 años, se pueden detectar las cataratas por síntomas como una lenta y progresiva disminución de la visión, ver desenfocado, nublado y que no hay mejoría aun al cambiar de lentes.

La causa más común para el deterioro del cristalino es el envejecimiento. Se considera que si una persona vive lo suficiente llega a tener algún grado de catarata como parte del envejecimiento del ojo. Generalmente comienza después de los 50 años. Esto puede ser influenciado por la herencia y por el medio ambiente.

También se ha demostrado que la exposición a la luz ultravioleta (por ejemplo en los rayos del sol) causa el enturbiamiento progresivo y acumulativo de la gelatina del lente cristalino.

La técnica para operar la catarata se llama facoemulsificación de la catarata y consiste en el uso de ultrasonidos para fragmentar la catarata.

Esta técnica se puede llevar a cabo realizando una incisión de unos tres milímetros, a través de la cual se extrae el contenido opaco del cristalino. El saco que lo envuelve se deja dentro del ojo.

Todos los tipos de cirugía conllevan algún riesgo. Los resultados de la cirugía de catarata son, hoy en día, excelentes, y la recuperación visual suele ser rápida y satisfactoria tras la intervención. En cualquier caso, nunca se pueden garantizar los resultados en un 100%.

La investigación que se efectuó y se basó en datos que se recolectados en el Hospital Verdi Cevallos Balda sobre comportamiento visual en adultos mayores con catarata operados por facoemulsificación con implante ocular en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 ó marzo 2015

## JUSTIFICACIÓN.

La importancia de la visión del ser humano en la calidad de vida cotidiana ha hecho que, desde la antigüedad, se hayan planteado objetivos de excelencia en la eliminación de la catarata y en la restauración de la visión. Desde entonces la cirugía de cataratas ha sido vertiginosa.

La facoemulsificación tras unos comienzos difíciles, se impone a lo largo de la década de los noventa. Las lentes intraoculares, siguiendo el progreso de la facoemulsificación, se sostifican. Se exploran y describen las ventajas de las técnicas microincisionales que recientemente, hacen ya posible realizar la cirugía de la catarata por incisiones inferiores a un milímetro.

Hoy, la cirugía de la catarata busca minimizar la invasividad quirúrgica, la rehabilitación rápida del paciente, la mínima incidencia de complicaciones, la máxima capacidad visual del paciente en todas condiciones de luz y por añadidura, el restablecimiento de la capacidad de ver simultáneamente de lejos y cerca mediante distintos tipos de lentes. La manipulación óptica de las lentes intraoculares con vistas a su personalización ha sido también recientemente abordada y abre un insospechado y amplio futuro de posibilidades para mejorar la calidad visual de quienes padecen cataratas más allá de la simple sustitución del cristalino.

El trabajo de investigación se justifica debido a la necesidad de disminuir los problemas de cataratas en adultos mayores de 60 años y evidenciar cuales son los métodos de prevención y posteriormente evaluar la facoemulsificación con implante ocular que se efectuaron en el Hospital Verdi Cevallos Balda y con ello ver la incidencia de los mismos es que se han sometido a este proceso quirúrgico.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La causa más común para el deterioro del cristalino es el envejecimiento. Se considera que si una persona vive lo suficiente llega a tener algún grado de catarata como parte de la degeneración del ojo. Esto puede ser influenciado por la herencia y por el medio ambiente, la exposición a la luz ultravioleta causa el enturbiamiento progresivo y acumulativo de la ògelatinaö del lente cristalino.

Para el año 2007, según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que habrán 50 millones de personas ciegas por catarata, esta cifra se incrementa de 1 a 2 millones por año. La prevalencia aumenta considerablemente en los grupos de edades mayores de 50 hasta casi 68 años. En países subdesarrollados vive el 90 % de la población ciega y la probabilidad de perder la visión es 10 veces mayor que en los países industrializados. En los países de África, América y Asia, el 50 % de la ceguera se debe a la catarata.

A nivel de Latinoamérica, a partir del año 2004, fueron atendidos numerosos pacientes con múltiples afecciones oculares, pero se comprobó que la ausencia de visión es casi exclusivamente por catarata; ejemplos de estos países fueron Bolivia, Venezuela y Cuba; los resultados de incidencia mostraron predominio de esta enfermedad en más de 75 % de la población adulta.

En Manabí aunque no se cuentan con datos estadísticos exactos al igual que en el cantón Portoviejo, que se la ha relacionado con el aumento de las probabilidades de que se presente esta patología ya que en este cantón tiene una gran producción agrícola.

En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda la cirugía de catarata realizada por facoemulsificación esencialmente en el área de quirófano por personal especializado, desde el diagnóstico de la patología hasta la cirugía y el control de la misma, su recuperación es rápida y eficaz, pero el problema incide que al ser un padecimiento que se presenta más en adultos mayores, esta morbilidad no es sola sino que a su vez se acompaña de otras enfermedades coexistentes.

Después de lo expresado se plantea lo siguiente:

¿Cuál es el comportamiento visual post quirúrgico de la catarata en los pacientes adultos mayores con catarata operados por facoemulsificación con implante ocular en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 ó marzo 2015.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## SUBPROBLEMA

¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?

¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en los adultos mayores postquirúrgico?

¿Cuál será la agudeza visual pre y post quirúrgica?

¿Cómo se podría implementar un programa dirigido a los adultos mayores que presentan catarata para informar sobre cuidados que deben tener en el post quirúrgico en la consulta especializada de oftalmología del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, año 2015 con la participación de los familiares a cargo?



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar comportamiento visual en adultos mayores con catarata operados por facoemulsificación con implante ocular en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 ó marzo 2015.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer características generales de la población de estudio

Identificar las complicaciones que se presentan en los adultos mayores post quirúrgico

Evaluar la agudeza visual de los adultos mayores con catarata que se han efectuado facoemulsificación con implante.

Implementar un programa dirigido a los adultos mayores que presentan catarata para informar sobre cuidados que deben tener en el post quirúrgico en la consulta especializada de oftalmología del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, año 2015 con la participación de los familiares a cargo.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### COMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES

El proceso que forma parte de los individuos en la fase de envejecimiento da lugar a la concentración de múltiples enfermedades que sin cuidados oportunos generan problemas en la calidad humana y deterioro de la salud mayoritariamente en personas con edad avanzada.

Los problemas de la visión provienen principalmente de enfermedades oftalmológicas, derivadas de síndromes como la vejez, infecciones oculares, irritaciones y exposiciones a rayos solares, estas causas dan lugar a imperfecciones que en primera instancia sus efectos son nocivos pero puede llegar a ser progresivos es decir a medida que pasa el tiempo aumenta su alteración y por lo tanto el tratamiento es de mayor envergadura y elevados costos. (Díaz Veiga, 2009)

Todos estos factores, causas y efectos, dan lugar a generar una necesidad de constatar en función de tiempo el origen de tal problema para que su repercusión y función adoptada en el transcurso del tiempo transcurrido no sea tan desfavorable en la salud visual de los pacientes.

Por tales aseveraciones en los últimos años especialistas como Díaz y Pallero, 2003 de Checa, Verbrugge y Jette, 1994; Puga y Abellán, 2004 han desarrollado diversos estudios que han permitido identificar factores determinantes en las consecuencias de la deficiencia visual en relación a la edad del individuo.

Indiferentemente de las etapas de la vida de una persona, la sensibilidad intransigente de sus sentidos como la vista, el oído, la nariz pueden sufrir diversas anomalías, para lo cual los daños más frecuentes son la miopía (que se deriva desde los 4 meses de edad en adelante) la hipermetropía y el astigmatismo que son casos muy difícil de controlar pero con el pasar de los años acarrearán daños más fuertes que pueden llegar a la pérdida de la vista.

El tratamiento usual enviado por especialistas es la utilización frecuente de lentes hasta conseguir el resultado esperado, si tal problema no se arregla entonces se procede o se recurre a cirugías que permitan eliminar este daño. (GALEON, 2009)

Existen otro tipo de problemas que no son determinados con revisiones superficiales y ni el tratamiento es simple, para lo cual el médico especialista, en este caso el oftalmólogo determinara por medio de revisiones y exámenes más profundos el tratamiento adecuada para el mejoramiento de la visión, en tal caso estos problemas pueden ser:

Cataratas

Glaucoma

Alteraciones de la Retina

#### IMPORTANCIA DE LA DEFICIENCIA VISUAL EN PERSONAS MAYORES

La importancia radica en la capacidad de crear conciencia por parte de las personas con problemas visuales severos y anticipara a aquellos que de una u otra manera están propensos a adoptarlos por lo cual (RAMOS, 2010) señala que las personas mayores son las más propensas a tener dificultades visuales ya que contemplan creencias conllevan una sobreestimación de sus capacidades visuales y un escaso grado de percepción de las limitaciones de visión.

Todo ello pone en consideración la importancia de investigar acciones orientadas a la identificación previa de daños y deficiencias visuales que tienen mayoritariamente las personas mayores lo cual permitirá abordar el tratamiento adecuado a las enfermedades que se originaran como la puesta en práctica de medidas rehabilitadoras dirigidas a la prevención de dichos afectaciones visuales.

Cualquier problema de la visión y de la audición pueden recibir un tratamiento eficiente, si es detectado a tiempo, visitar con frecuencia al especialista y no dejar pasar por desapercibido alguna molestia que se nos presente es una forma de prevenir y evitar riesgos mayores que pueden perjudicarnos indefinidamente.

#### CAUSAS

Las personas que tienen problemas visuales presentan la siguiente sintomatología, a partir de esto deberá buscar ayuda especializada que permita el tratamiento adecuado para su disminución :

Visión Reducida.- Conocida clínicamente como Ambliopía, esta es concebida debido a la carencia de lentes en los primeros años de vida, ya que en muchas ocasiones estas afecciones dan lugar a que el cerebro emita diferente tipo de mensajes, lo que da lugar al estrabismo, miopía, etc.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Dificultad de lectura.- Sea esta letras grandes y mayoritariamente letras pequeñas, sean estas vistas de lejos o cerca, dificulta al individuo a la lectura exitosa causando borrosidad y nebulosidad en la vista.

Debilidad Visual.- este síntoma es proveniente del cansancio de la visión, causando enrojecimiento, caída y desviación inmedible e incontrolable para la persona.

Visión Doble.- Esta ocasiona que el individuo en cuestión al observar cualquier tipo de elemento, lo visualice y su apreciación no sea la adecuada, dando lugar a imágenes dobles provocando la alteración y preocupación del paciente.

Dolores de cabeza frecuentes.- El cansancio o la excesiva concentración de la vista en objetos difícilmente alcanzables ocasiona alteraciones en los nervios cerebrales, dando lugar a cefaleas frecuentes. (KIDS HEALTH, 2011)

## CATARATAS

Dejando en realce que las cataratas son una afectación netamente visuales, que causa la pérdida de luminosidad y transparencia del lente que cubre la pupila llamado cristalino, debido a que se convierte en una zona borrosa ya sea parcial o totalmente dependiendo de la gravedad del caso. (AMERICAM ACADEMIC OF OPHTHAMOLOGIC, 2011)

Haciendo una diferencia entre la visión de una persona con cataratas y una sin cataratas se puede determinar lo siguiente:

Una persona sana o ausente de cataratas, tiene el cristalino transparente, claro dando lugar a que luz pase y emita las imágenes correctas a la retina.

En cambio una persona con cataratas, difícilmente la luz pasara por la retina provocando la pérdida de la visión y causando una alteración gradual en la vista del paciente.

A causa de diferentes situaciones y debido al paso de los años, es probable que el cristalino vaya opacándose de a poco. Es por ello que el grado de afectación de la catarata se verificará si la pérdida de visión es mayor o menor. Si la disminución de visibilidad del cristalino es mayor (o más avanzada es la catarata) mayor será la disminución de visión.

## CAUSAS

Las causas primordiales que dan lugar a la afectación en las cataratas son:

Edad avanzada.- La edad es un factor predominante que da lugar a afectaciones visuales debido a que el paso de los años disminuye la función del cristalino y emitiendo mensajes erróneos al individuo.

Diabetes.- esta es una enfermedad patológica muy peligrosa si no existen los cuidados adecuados, sin tratamiento puede causar ceguera o irritaciones visuales que permiten la pérdida parcial o total de la vista.

Infecciones o traumatismos oculares.- esta es una de las causas que dan mayor temor debido a que se debe a las infecciones causadas por las exponencias solares, dando lugar a irritaciones y traumatismos oculares que originan las cataratas siempre y cuando el tratamiento no haya sido el adecuado.

Tendencia familiar.- de acuerdo a problemas visuales hereditarios se podría acarrear este tipo de afecciones provocando hipersensibilidad en la visión y deterioro en el estilo de vida de la persona. (BENZO & GUILLEN, 2008)

Las cataratas son una de las causas o principales anomalías del síndrome del envejecimiento debido a que entre mayor edad tiene la persona tiene mayor acentuación en formar parte del progreso de las cataratas, a pesar de esto existen casos en los cuales personas con menor edad que sufren esta afectación, mayoritariamente se da en individuos que padecen enfermedades patológicas como lo son la diabetes, inflamaciones intraoculares y alta miopía entre otras.

Este síndrome o afectación también se da por descendencia hereditaria, es decir familiares que hayan padecido esta anomalía, sus descendientes podrían verse afectados debido al alto grado de riesgo y vulnerabilidad que posean.

Esto puede variar de acuerdo a la magnitud de la afectación, existen ocasiones en que el problema es progresivo es decir, aumenta con el pasar del tiempo alterando otro tipo de habilidades, pero a la vez pueden ser estáticos y mantener su afectación durante años, provocando una esperanza en quienes lo padecen.

Los síntomas que acarrearán este tipo de afectaciones son:

**Pérdida de visión.-** normalmente se pierde la visión parcial o totalmente, dando lugar a nebulosidades y alucinaciones de las imágenes realmente visualizadas.

**Molestias con luz intensa.-** Generalmente la luz solar ofende la visión de la persona impidiéndole ver la realidad presentada y dando lugar a visualizaciones erróneas.

**Pérdida de tonos de color.-** da lugar a la inadaptación y desconcentración en los colores reales por lo que se pierde el poder de imagen.

Normalmente las cataratas se presentan de diferentes formas y lapsos de tiempo, provocando así un deterioro en la visión. Este deterioro de visión suele aumentar su función en lugares luminosos, donde la luz tanto solar como mediante focos es excesiva causando un desequilibrio en lo que se suele observar.

El diagnóstico aceptado y recomendado en el caso de presentarse tal afectación es:

Realizarse revisiones oftalmológicas periódicas es muy importante para mantener una vida saludable y no encontrarse de manera repentina con afecciones que pueden ser progresivas y cambiar notablemente el estilo de vida.

El doctor especialista le hará leer un cuadro con muchas letras que disminuyen su tamaño a medida que se va realizando el examen, determinando así el grado del problema existente para lo cual previamente se colocan gotas en las vistas acelerando la función del examen, pudiendo encontrar problemas internos existentes en la vista.

Existen otros análisis que pueden ser realizados en forma ocasional que determinan el grado de afectación de la catarata a la visión, y así tener un antecedente para determinar la recuperación tras una intervención de catarata:

Examen de luz brillante.

Examen de percepción de contrastes.

Examen de visión potencial.

Examen microscópico de fotografía especular. (TUOTRO MEDICO, 2015)

El tratamiento enviado por los especialistas en esta rama se deriva en lo siguiente:

Cirugía.- permite la extirpación total de las cataratas, asegurando su desaparición totalmente.

Diagnóstico Previo.- con revisiones periódicas se puede debilitar la opción de cirugía emitiendo un diagnóstico menos dificultoso y con más opciones de tratamiento.

Cambiar estilo de vida.- el cambio de estilos de vida cotidianos puede cambiar el diagnóstico, el evitar exponerse al sol, cumplir con el tratamiento adecuado, el uso correcto de lentes, ayudara a conservar la salud visual.

El tratamiento de las cataratas es básicamente con cirugía. La cirugía de cataratas consiste extraer la parte del cristalino que está afectada y su sustitución por una prótesis de lente que se coloca en el mismo lugar que el cristalino original derivando así la visión que se había perdido.

La disposición de realizarse la cirugía depende primordialmente del paciente, una vez tomada esta decisión corresponde al periodo de tiempo en el cual el especialista podrá hacer la intervención, todo en base al diagnóstico del individuo, debido a que el oftalmólogo conocerá en que circunstancia está el paciente para proceder con la intervención quirúrgica. (EL MUNDO.ES, 2012)

Se han determinado además otras causas que dan lugar a la afectación producto de las cataratas, aparte de la edad, entre estos factores están:

Golpe en la vista

Corte a la altura del sentido

Luz incandescente

Calor excesivo

Quemadura grave provocada por utilización de químicos peligrosos.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Todos estos factores dan lugar a deficiencias en la visión que con el tiempo atraen enfermedades más complejas, en donde el tratamiento es considerablemente complejo y riesgoso.

El riesgo de tener problemas de cataratas, según estudios avanzados consideran que se da mayoritariamente en personas que realizan actividades como cristalería, soldadura, carpintería, debido a que están expuestos a altas temperaturas de calor, con el riesgo de golpearse con alguna herramienta, cortarse con un elemento, quemarse con un químico, todos estos factores dan lugar a que las personas que realizan estos trabajos, adopten esta afectación de manera precoz.

## FACOEMULSIFICACIÓN

La facoemulsificación es una técnica quirúrgica que es utilizada desde los años 90 la cual consiste en usar instrumentos que permitan fragmentar o eliminar la nebulosidad provocada por la catarata..

El momento propicio para realizar esta técnica es cuando los efectos han avanzado es decir cuando exista la disminución de la visión ya que de esta manera una vez realizada la intervención se procede a dejar a un lado lo lentes o anteojos utilizados para ver claramente el resultado de la cirugía, es decir si esta redujo su impacto o no. (IMO, 2011)

## CUIDADOS PREVIOS Y POSTERIORES

Previamente, es decir antes de la intervención quirúrgica el paciente deberá acudir continuamente al oftalmólogo para que detecte el nivel de cataratas adoptado para de tal manera darle las indicaciones precisas para el momento de la cirugía como son:

Tranquilidad y Confianza

No ingerir alimentos por lo menos 8 horas previas

No practicarse ningún tipo de gotas

Predisposición en el momento de la cirugía.

Una vez realizada la cirugía el paciente usará gotitas ya sean antibióticos o antiinflamatorios en un tiempo aproximado de 15 días.

Entre las indicaciones están:

no frotarse los ojos durante los primeros 20 días,

retomar el trabajo con la protección visual (gafas).

Realizar ejercicios luego de los 15 días de descanso.

No agacharse hasta que los puntos estén subsanados. (ALIO & RODRIGUEZ, 2008)



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

A pesar de que la facoemulsificación es una de las técnicas quirúrgicas más confiables, menos riesgosas y precisas. pero como en cualquier cirugía siempre existen riesgos, aunque estos son mínimos entre los cuales están:

Sangrado de la vista

Imperfección en los puntos

Daño en la zona ocular

Hipertensión (FACOEMULSIFICACION, 2009)

## IMPLANTE OCULAR

El implante ocular conocido también como prótesis ocular u ojos artificiales, son particularmente elaboradas en función a la necesidad, tamaño, color que indique el paciente, su utilización no es solamente por moda u estética sino permitirá mejorar la visión del individuo dando lugar a la fluctuación de lagrime por la vía natural. (BENZO & GUILLEN, 2008)

La prótesis ocular a más de ser el remplazo de la vista debido a que con su implantación se disminuye la afectación y más aún en pacientes que han sufrido daños severos en la visión, como golpes, irritaciones, cortaduras obligando a la extirpación del órgano, este también actúa como parte del tratamiento para mejorar el estilo de vida de las personas siempre y cuando el uso que le den sea el adecuado.

Es necesario conocer el objetivo y la necesidad que tuvieron los diseñadores de estos implantes, por lo cual se determina que al comenzar el siglo XIX, se hicieron muchas investigaciones en la cual una gran parte de cirujanos alemanes, se vieron en la necesidad de encontrar una prótesis más económica actuando como sustituto, dándole apertura a los alemanes para que lleven a cabo dicha fabricación.

Pero a causa de esto luego de varios años de búsqueda apareció un joven alemán cuyo nombre era Ludwin Müller-Uri, quien tenía como profesión la fabricación de ojos para muñecos, el cual desarrollando otro tipo de técnicas de origen científico y clínico podría ser el ideal para crear el sustituto de la prótesis visual.

Pero a partir del siguiente siglo, tras las guerras mundiales ocurridas principalmente en EE.UU, se incrementó la necesidad de la fabricación de ojos acrílicos, haciendo a un lado la idea del joven alemán.

Actualmente existen países que aun utilizan tanto la prótesis de vidrio como la acrílica, haciendo a un lado la idea de crear un nuevo sustituto que cause un impacto positivo tanto en beneficio de la salud visual como en el costo del producto. (FAJARDO, 2012)

## INDICACIONES PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE

Las indicaciones para su colocación son los siguientes:

Aumentar las probabilidades de curación e incremento de la visión perdida.

Ayudar a resolver el problema estético.

Prevenir la caída de los párpados, haciendo ejercicios abriendo y cerrando cada una de las vistas, para dar movimiento a los músculos existentes en esta zona.

Tratar de mantener que la cavidad orbitaria de los niños no se deforme tanto parcial como totalmente.

## TIPOS DE PRÓTESIS

### Prótesis ocular simple

Su nombre está dado por su grosor y su elaboración se lleva a cabo al pintar manualmente el iris del ojo.

### Cáscaras cosméticas

Estas son lo contrario de las anteriores en su grosor ya que son más delgadas y son pintadas sobre el mismo material.

### Conformadores

Son prótesis provisionales de color blanco ó transparente, que se utilizan para constituir la cavidad hasta el punto de cambiarlo por la prótesis final. (STEFAN, 2010)

## ADAPTACIÓN AL PACIENTE

Al comenzar la adaptación de la prótesis, el especialista debe prestar atención a diversos aspectos: el comportamiento del paciente, el estado de la cavidad, medidas y la evaluación final.

Es importante explicarle al paciente cada paso a seguir y en que le ayudara la implantación de la prótesis; porque si el paciente capta que tipo de trabajo se le realizara, es seguro que ayudara con mucha predisposición en cada paso realizado. (SEC, 2009)

## EVALUACIÓN FINAL

Cuando se pronostica que los pasos han sido ejecutados satisfactoriamente, se procede a evaluar cada resultado, considerando los siguientes puntos.

Abrir los párpados en ambos ojos.

Técnicas de orbitamiento del ojo a todas las orientaciones previstas.

Desplazamiento de la prótesis a todo tipo de orientaciones.

Determinar que el color del ojo de la prótesis sea igual o mayoritariamente parecido al original.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## CUIDADOS

Para la limpieza de la prótesis se puede utilizar los líquidos para lentes de contacto flexibles o de gas permeable, que pueden ser una crema hidratante que cumple ambas funciones de limpieza y humectación.

Se sugiere retirar la prótesis todos los días para dar mantener limpia la cavidad de la vista, tal recomendación no es necesariamente para todos los pacientes debido a que cada individuo tiene diferentes formas de responder a un tratamiento, unos son más sensibles que otros, por lo cual hay que poner atención en cada cambio existente en el tratamiento. (AZURRAFA, 2008)

## MARCO REFERENCIAL

### Historia

El hospital de Portoviejo que hoy tiene el nombre de Dr. Verdi Cevallos Balda inicia su historia en diciembre de 1884 cuando las guerras de esa época obligaron a la creación de la primera casa de salud que se denominó òhospital de sangreö.

Esta funcionó en el primer piso de una casa de caña en lo que actualmente es la escuela Tiburcio Macías y apenas un sólo médico acompañado de cuatro mujeres atendían a los heridos bajo los ruidos de los fusiles y cañones. Para el año de 1908 el hospital pasa a llamarse Hospital Militar, pero en 1912 la historia da un nuevo giro cuando el Gobierno le quitó las tierras a la Iglesia y pasaron a manos de las Juntas de Beneficencia. Aquí el hospital pasa a funcionar en una casa por el sector de lo que ahora es el Puente San José o Rojo con el nombre de òHospital General de Portoviejoö y se mantenía con la creación de un impuesto al aguardiente y del alquiler de las tierras de la Iglesia. Otro giro En 1914 el nombre vuelve a cambiar a òHospital Civilö y con ello una remodelación que se inauguró con 40 camas, dos médicos, una enfermera y otros ayudantes. Con el pasar de los años se convirtió en una de las casas de salud más importantes del país y la estructura de ese entonces quedaba corta ante la demanda de pacientes que llegaban en busca de atención, ante esto la junta de beneficencia decide mudar el hospital hasta donde actualmente funciona la Dirección de Salud en la calle Rocafuerte en 1920. En este lugar funcionó hasta 1970 en que el hospital entró a operar donde ahora está ubicado.

El hospital fue dando importantes avances, de apoco se fueron creando más áreas y cada vez la demanda crecía hasta el punto que gente de otras lados llegaban en busca de atención. Además estudiantes de medicina de todas partes del país comenzaron hacer sus prácticas en la casa de salud, esto aportó para que en 1976 sea denominado como hospital regional-docente por el ya creado en 1967 Ministerio de Salud. Alfredo Cedeño, médico gastroenterólogo que se unió al hospital en 1984, comentó que el nombre de Verdi Cevallos Balda se oficializó en 1988, en honor a las aportaciones que este médico brindó.

En 1997 el Verdi Cevallos pasa de regional-docente a provincial-docente. Según Cedeño sólo fue una nueva dominación que le dio el MSP. Problemas Jacinto Kon, anesthesiólogo que desde 1960 presta sus servicios en la casa de salud, indicó que las limitantes siempre han sido la falta de personal y presupuesto. Agregó que el hospital es su segunda casa donde entre malos y fructíferos recuerdos ha plasmado sus conocimientos.

Entre sus recuerdos profesionales están dos que aseguró nunca los borrará de su mente. Uno de estos fue cuando una mujer tuvo un accidente de tránsito en la vía a Santa Ana y llegó al hospital con un madero que le pasaba el cuerpo desde el pecho hasta las costillas. En ese entonces algo jamás visto pero con satisfacción comentó que le salvaron la vida a la señora; otra historia es la de un niño que tenía 10 años de edad, Kon recordó que el menor iba a cruzar encima de las verjas del parque Vicente Amador Flor cuando una voz lo asustó provocando que se resbalara sobre el cerramiento, tuvieron que cortar el hierro para poder llevarlo hasta el hospital. El director actual es Carlos Almeida, quien desde 1984 presta sus servicios en cirugías generales y digestivas. Alfredo Cedeño GASTROENTERÓLOGO òLa historia del Verdi Cevallos es impresionante hay tantas cosas que rescatar de un lugar que salva la vida de miles de personasö. Jacinto Kon anestesiista òEl hospital se ha convertido en mi segunda casa y creo que seguiré sirviendo a la gente hasta cuando Dios me permita que lo hagaö.

Carlos Almeida DIRECTOR òA lo largo de la historia hay importantes avances pero ahora se necesita cuanto antes de una nueva estructura para el hospitalö. El Verdi Cevallos del 2008 El director Carlos Almeida comentó que este año el hospital contó con un presupuesto de 6'164.246 dólares. Además el Gobierno ha aportado con otros rubros para la atención, entre estos: 800 mil dólares para medicina, 200 mil para maternidad, 300 mil para insumos médicos y 200 en equipamiento. En los actuales momentos en la casa de salud laboran 70 médicos, entre estos 48 son especialistas y 22 residentes, además hay 9 galenos contratados. A criterio de Almeida el Verdi Cevallos fue construido en un contexto desactualizado ya que nunca se contempló que en un futuro la demanda de pacientes iba a congestionar la atención como ahora, donde el espacio físico se ha vuelto insuficiente.

Ante esto queda esperar que el proyecto para el nuevo hospital de especialidades a construirse en la vía Crucita frente al parque Forestal se concrete cuanto antes con la finalidad de brindar una mejor y ágil atención a las personas, agregó el director. Almeida dentro de las labores que cumple en el hospital recaló los importantes avances que han tenido a pesar de los desfases que se han presentado en el tiempo, entre estos recordó que la historia del Verdi Cevallos tuvo un cambio significativo en 1986 cuando con una fuerte paralización lograron aumentar el número de médicos residente de 4 a 22. (EDIASA, 2008).

## MARCO CONCEPTUAL

- Anestesia:** Es aquella ausencia parcial o general de sensibilidad en el cuerpo, la cual puede ser producida de manera artificial, a través de una sustancia específica destinada a tal efecto o por la consecuencia de algún padecimiento. (ABC, DEFINICION ANESTESIA, 2008)
- Cataratas:** Es toda alteración en la transparencia normal del cristalino. Son en todo el mundo la principal causa de pérdida total de la visión. Esta enfermedad ocular muestra una alta incidencia, sobre todo en países en vías de desarrollo. (ONMEDA, 2012)
- Cavidad:** Espacio cerrado. Espacio hueco en un órgano o en el cuerpo. (CUBANOS, 2008)
- Cristalino:** Lente natural del ojo formada por fibras elásticas que se encuentra detrás del iris. La acomodación del cristalino permite enfocar la vista de cerca o de lejos y así ver correctamente los objetos situados a distintas distancias. La acomodación consiste en el cambio de la curvatura y espesor del cristalino. (SALUD, 2013)
- Glaucoma:** es una enfermedad ocular que se caracteriza por un aumento de la presión intraocular, atrofia de la papila óptica, dureza del globo del ojo y ceguera. (DEFINICION, 2008)
- Globo ocular:** Órgano de la vista compuesto principalmente del iris, del cristalino, de la pupila y de la córnea (DICCIONARIO VISUAL, 2011)Hipermetropía:
- Irritaciones:** es generalmente un síntoma leve de algún problema físico. Los niños al jugar se hacen pequeñas heridas o rozaduras que crean una irritación cutánea superficial. Su escasa importancia no significa que deba descuidarse su curación, ya que una irritación acompañada de una falta de higiene y sin la debida atención puede derivar en una infección. (DEFINICION , 2007)
- Miopía:** El término miopía designa, por definición, un defecto de la vista en el que el punto focal de la luz que llega al ojo se forma delante de la retina, de manera que la imagen se percibe borrosa. Solamente la luz procedente de los objetos cercanos incide en la retina del ojo miope, produciendo una imagen nítida. (ONMEDA, 2012)
- Oftalmólogo:** Es la especialidad médica que se encarga del tratamiento de las enfermedades de los ojos. Esta disciplina también tiene aplicación en la veterinaria ya que los seres humanos y los animales suelen compartir, en este caso, procesos patológicos similares. (DEFINICION , 2013)
- Parpadeo:** Movimiento rápido de abrir y cerrar los ojos. (BELTRAN, 2010)
- Prótesis Ocular:** Es el reemplazo estético del ojo, por la falta total o parcial del mismo, en personas que han sufrido un traumatismo o enfermedad grave en dicho órgano que ha obligado a su extirpación. Su uso es externo y es manejada por los mismos usuarios. (COPC, 2011)



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE:  
Catarata

VARIABLE DEPENDIENTE:  
Comportamiento visual

transparencia del cristalino total o parcial. El cristalino es una lente transparente que tenemos detrás de la pupila y que nos sirve para enfocar nítidamente los objetos.

TE: CATARATA

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	
Características demográficas	Edad	60 ó 69 años	
		70 ó 79 años	
		80 ó 89 años	
		Mayores de 90 años	
	Genero	Masculino	
		Femenino	
	Motivo de consulta	de	Visión borrosa
			Conjuntivitis
			Ojo rojo
			Diplopía
			Disminución de la visión
			Ausencia de visión
	Tiempo de evolución	de	Menos de 1 año
			1-2 años
			3-4 años
			5-6 años
			7-8 años
			9-10 años
			Mas de 10 años
	Enfermedad coexistente		Diabetes mellitus tipo 2
		Hipertensión arterial	
		Diabetes + hipertensión	
		Artritis reumatoide	
		No refiere	

DIMENSIONES		INDICADOR	ESCALA
		Procedencia	Bolívar
			Chone
			Flavio Alfaro
			El Carmen
			Jama
			Jaramijo
			Jipijapa
			Jumim
			Manta
			Montecristi
			Olmeda
			Pajan
			Pedernales
			Pichincha
			San Lorenzo
			Portoviejo
			Puerto Lopez
			Rocafuerte
			San Vicente
			Santa Ana
			Sucre
			Tosagua
			24 de Mayo

COMPORTAMIENTO VISUAL			
DIMENSIONES	INDICADOR		ESCALA
<p>Los problemas de la visión provienen principalmente de enfermedades oftalmológicas, derivadas de síndromes como la vejez, infecciones oculares, irritaciones y exposiciones a rayos solares, estas causas dan lugar a imperfecciones que en primera instancia sus efectos son nocivos pero puede llegar a ser progresivos.</p>	FACOEMULSIFICACION	Agudeza visual pre quirúrgica	Movimiento de manos
			Cuenta dedos a 30 cm
			20/400
			20/200
			20/150
			20/100
			20/70
			20/50
			20/40
			20/30
			20/25
			20/20
			Nula
	Agudeza visual post quirúrgica		Movimiento de manos
			Cuenta dedos a 30 cm
			20/400
			20/200
			20/150
			20/100
			20/70
			20/50
			20/40
			20/30
20/25			
20/20			
Nula			



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		Complicaciones quirúrgica	post
			Glaucoma secundario
			Rechazo LIO
			Edema macular leve
			Edema macular moderado
			Edema de cornea
			Ninguna



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[\*\*Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features\*\*](#)

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### TIPO DE ESTUDIO

El nivel de investigación fue descriptiva ó analítica, de conformidad a la metodología aplicada.

Descriptiva.- Su estudio se respaldó en la descripción de los adultos mayores con catarata operados por facoemulsificación con implante ocular en el Hospital Verdi Cevallos Balda

De campo.- Se aplicó ya que la recaudación de datos se lo realizó en las instalaciones del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, donde se conseguirá la información sustentadora.

Documental - Bibliográfico.- A causa de que esta investigación tuvo como fin confrontar y examinar los adultos mayores con catarata operados por facoemulsificación con implante ocular en el Hospital Verdi Cevallos Balda.

#### LINEAS DE INVESTIGACION

Línea de Salud Pública, sublínea de salud correctiva.

#### ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, subproceso de consulta especializada de oftalmología, Portoviejo, Provincia Manabí, País Ecuador.

## UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 120 pacientes con cataratas que acudieron a la consulta especializada de oftalmología y que fueron intervenidos quirúrgicamente con facoemulsificación con implante ocular durante el periodo entre Octubre 2014 ó Marzo 2015 en el Hospital Provincial òDr. Verdi Cevallos Baldaö.

## MUESTRA

La muestra fue de 100 adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular que acudieron a la consulta especializada de oftalmología durante el periodo entre Octubre 2014 ó Marzo 2015 en el Hospital Provincial òDr. Verdi Cevallos Baldaö de Portoviejo.

El índice de los adultos mayores de 60 años con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular es del 83,33% del total de personas que asistieron a recibir este servicios en el Hospital Provincial òDr. Verdi Cevallos Baldaö de Portoviejo

## FORMULA DE MUESTREO

$$n = \frac{N * Z^2 * p(1-p)}{E^2(N-1) + Z^2 * p(1-p)} =$$

$$n = \frac{120(2.58)^2 0.5 * 0.5}{0.025(119) + (2.58)^2 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{199}{1.96}$$

$$n = 100$$

## MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este proyecto los pacientes mayores de 60 años con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán a los pacientes menores de 60 años con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular.

## METODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Los métodos aplicados son el deductivo e inductivo y que va del general a lo particular con bases científicas de normativas y apoyado en técnicas de investigación que permitirán sustentar la práctica con lo científico.

Previa autorización de las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda; se aplicó al usuario una ficha estructurada con ítems de fácil resolución contando con la ayuda de los oftalmólogos de la consulta externa.

Las técnicas a emplear son:

Observación, porque se efectuaron las visitas a la Institución, a fin de obtener una perspectiva más clara sobre las condiciones de los adultos mayores con catarata operados por facoemulsificación con implante ocular que facilitó de manera personalizada la obtención de información sobre la temática a estudiarse.

Entrevistas, que estuvieron dirigidas a los médicos del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, así como el encargado del área estadística donde reposan los registros de las operaciones efectuadas.



## PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificará en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearán gráficas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizará el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación

## RECURSOS

### INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

### RECURSOS HUMANOS

Investigadora: Proaño Muñoz Hilda Dalila

Personal que labora en el área de la consulta especializada de oftalmología del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

Miembros del Tribunal de Tesis.

Adultos mayores



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

Tarjeta telefónica

Transporte

## RECURSOS ECONÓMICOS

Adquisición de material bibliográfico 125.00

Materiales de encuesta 50.00

Alimentación 90.00

Transporte 200.00

Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones 175.00

Empastado y encuadernación 100.00

Gastos varios 105.00

El costo del estudio es de \$ 845.00



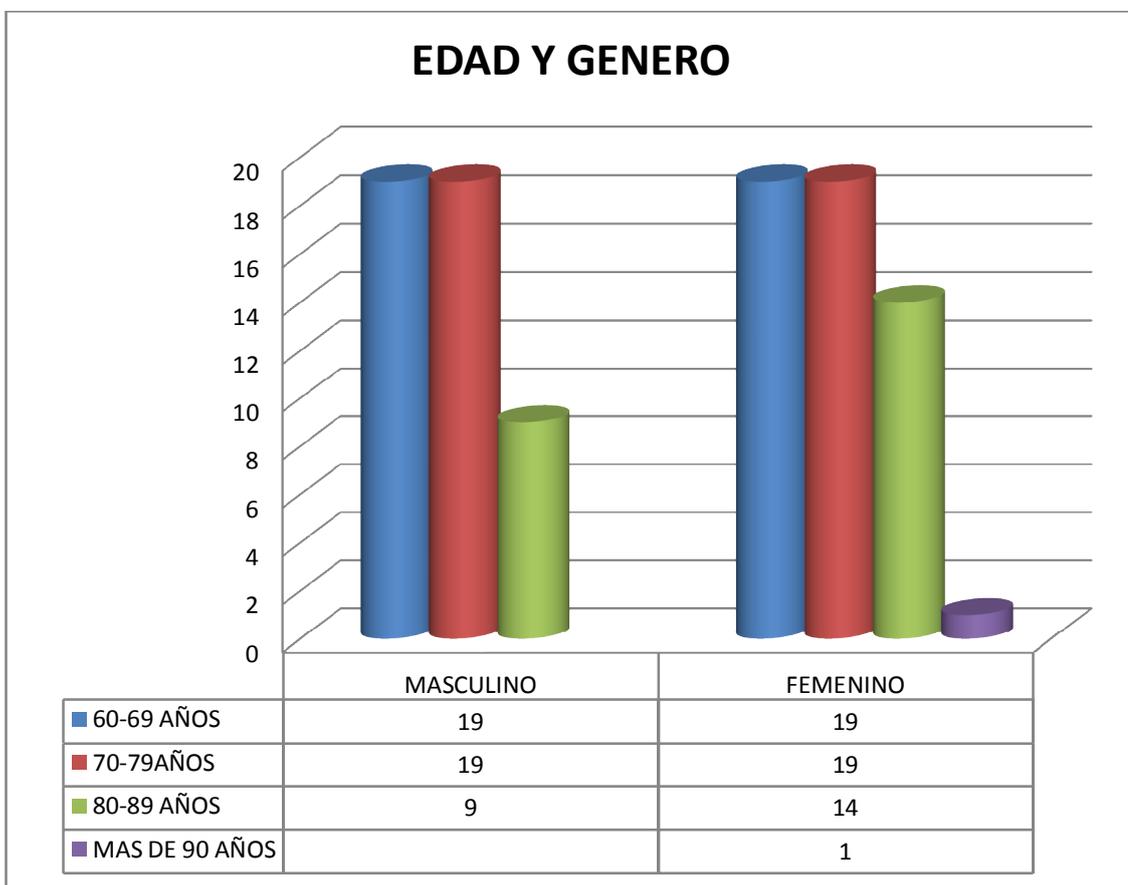
*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA # 1

RELACIÓN EDAD Y GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS CON FACOEMULSIFICACION



Fuente: Área de Consulta externa de oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Proaño Muñoz Hilda Dalila

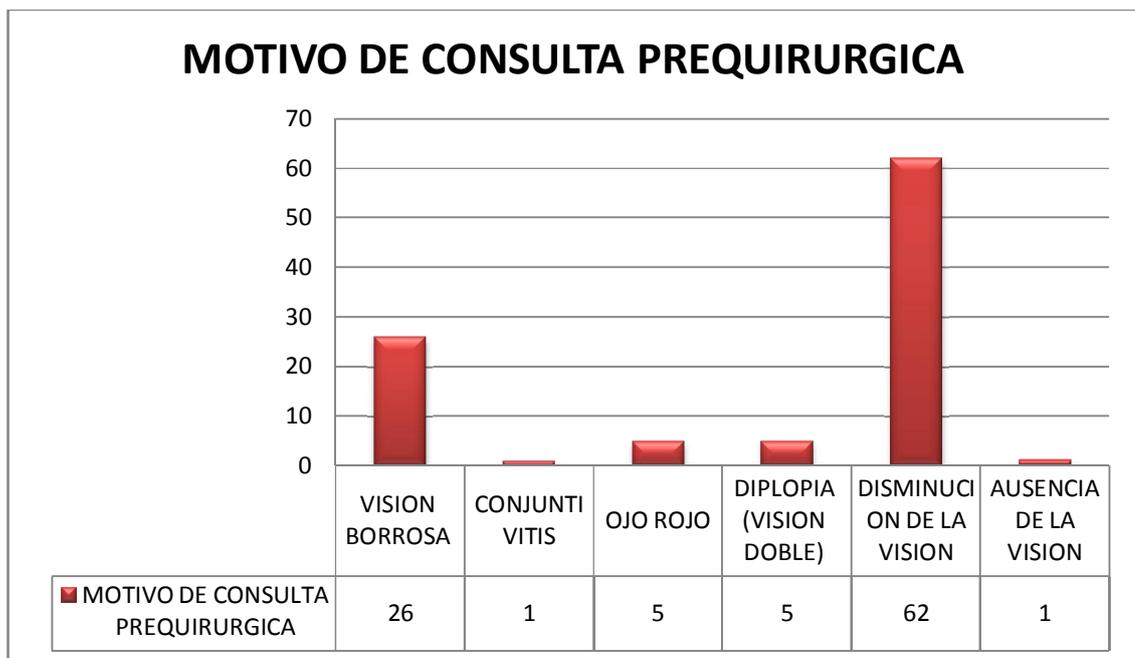
Análisis de resultado: La relación que existió entre la edad y el género en los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación se determinó que la edad de mayor presentación fue de 60-69 años y de 70-79% con el 38%, seguido de los de 80-89 con el 23%, y los mayores de 90 años con el 1 %, siendo el género femenino el más afectado con un 53% de los casos.

Coincide con un estudio a Nivel Latinoamericano centrado en Cuba, Archivo Médico de Camagüey realizado abril-junio, 2008, donde el estudio de facoemulsificación, no existió gran diferencia con respecto al sexo, pues sólo se encontraron seis más que en el femenino. En cuanto a la edad el grupo etáreo más afectado fue el comprendido entre los 61 y 70 años con 19 pacientes para un 38 %.

A nivel nacional se encontró un estudio de tratamiento quirúrgico de la catarata senil en el Centro Oftalmológico "Machala-Cuba" realizado en la ciudad de Machala, durante el año 2010 en el cual concuerda en el sexo mas no en edades con el estudio realizado en este trabajo, Según las variables epidemiológicas edad y sexo recogidas, se observa que la mayor muestra la integraron pacientes con edades entre 80 y más años (52; 26,0 %), y del sexo femenino (125; 62,5 %).

GRAFITABLA N° 2

MOTIVO POR EL CUAL LOS ADULTOS MAYORES BUSCAN AYUDA ESPECIALIZADA Y DECIDEN INTERVENCION QUIRURGICA



Fuente: Área de Consulta externa de oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Proaño Muñoz Hilda Dalila



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

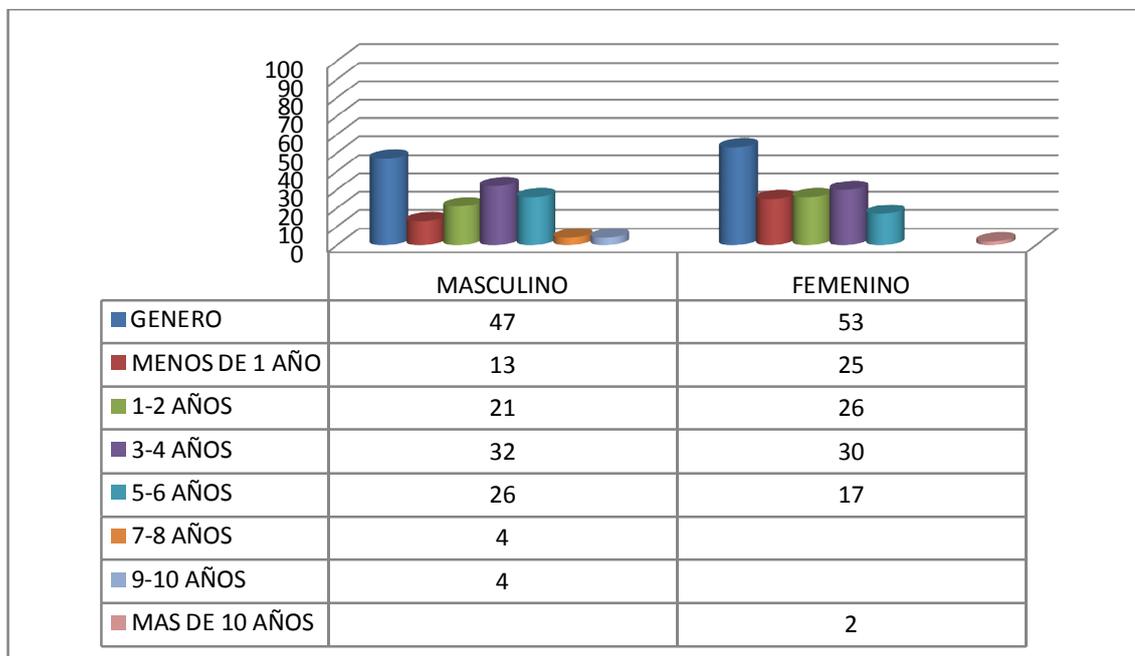
Análisis de Resultados: En relación a valoración de los adultos mayores con catarata que precisan intervención quirúrgica según el motivo de consulta por el cual se dirigen a la atención especializada se determinó que el 62% presento disminución de la visión, 26% visión borrosa, 5% ojo rojo, 5% diplopía, 1% conjuntivitis, 1% ausencia de visión.

En América latina según el manual de ceguera por catarata américa latina donde participan países como Brasil, Chile, México, Paragua y Perú donde la proporción de población de 50 años y mayor con baja visión o impedimento visual es también más alta en las zonas rurales que en las urbanas. De todos los casos de baja visión, del 72% al 97% son curables, lo cual está en acuerdo con esta investigación.

En ecuador se encontró un estudio de tratamiento quirúrgico de la catarata senil en el Centro Oftalmológico "Machala-Cuba" realizado en la ciudad de Machala, durante el año 2010, los pacientes atendidos mostraron una disminución en su visión próxima. El 57 % demostró una visión deficiente comprendida.

GRAFITABLA N° 3

RELACION ENTRE EL GÉNERO Y EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD



Fuente: Área de Consulta externa de oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
Elaborado por: I/M Proaño Muñoz Hilda Dalila



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

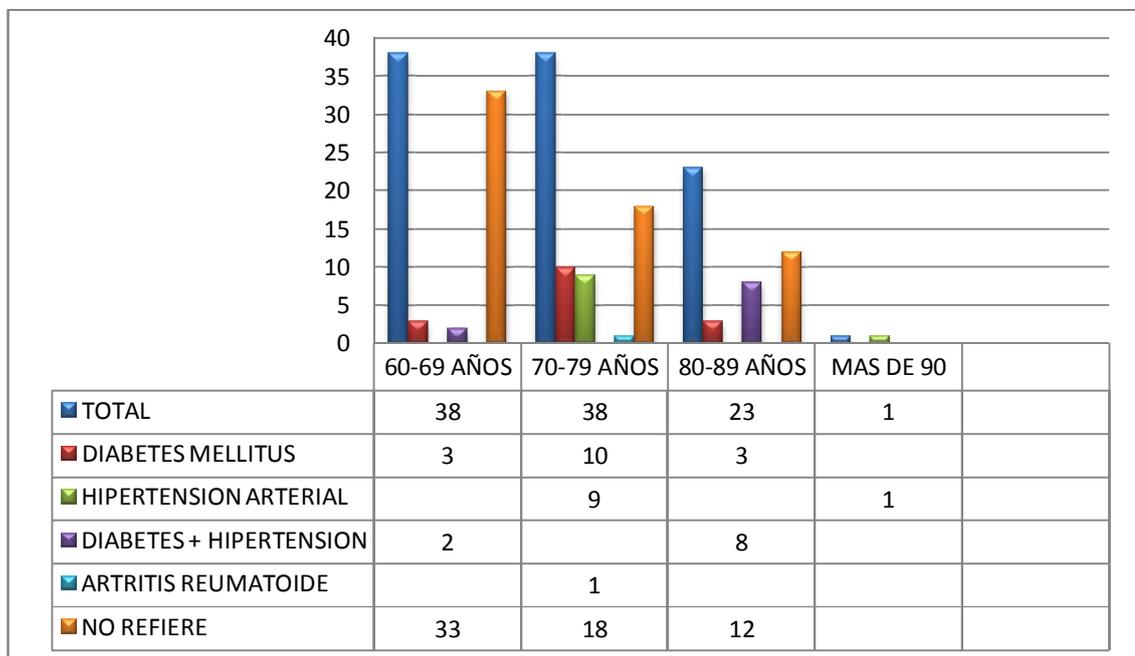
**Análisis de Resultados:** La relación que existió entre el género y el tiempo de evolución de la enfermedad en los adultos mayores con catarata que acuden al especialista se determinó que el sexo femenino prevalece con el 53%, dentro del cual sobresale de 3-4 años de evolución con el 30%, seguido de 1-2 años de evolución con 26%, menos de 1 año de evolución un 25%, de 5-6 años de evolución con 17% y con más de 10 años de evolución un 2%. Mientras que el sexo masculino con un 47%, en primer lugar de 3-4 años con 32%, de 5-6 años con el 26%, de 1-2 años con 21%, menos de 1 año el 13%, de 7-8 años correspondiente al 4% y de 9-10 años el 4%. Por lo tanto concuerda que tanto en el género masculino como en femenino en promedio los adultos mayores esperan de 3-4 años para acudir al especialista.

Esto no coincide con publicaciones de salud, Reporte de una campaña quirúrgica de catarata del Instituto Nacional de México realizado de abril a junio del 2010, debido a que no formo parte de la investigación realizada en el programa.

No se encuentra ningún estudio realizado en Ecuador donde se tome en cuenta el tiempo en que los pacientes adultos mayores de 60 años con catarata busquen atención especializada por las molestias que presenten en su visión.

GRAFITABLA N° 4

RELACION ENTRE EDAD Y LA ENFERMEDAD COEXISTENTE QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON CATARATA



Fuente: Área de Consulta externa de oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Proaño Muñoz Hilda Dalila

Análisis de resultados: La relación que existió entre la edad y la enfermedad coexistente en los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación se determinó que la edad de mayor presentación fue de 60-69 años subdividiéndolo a su vez que la mayoría con no refieren enfermedad coexistente con un 74%, con diabetes mellitus el 13%, hipertensos 8% y los pacientes que presentan tanto diabetes como hipertensión arterial corresponden al 5%.

Los pacientes de 70-79 años con el 38%, sobresale que no refieren patologías coexistentes en un 63%, el 18% presentaron diabetes mellitus, hipertensión arterial el 16% y artritis reumatoide con un 3%.

De 80-89 años correspondientes al 23%, prevalecen los pacientes sin antecedentes patológicos con 48%, diabetes mellitus más hipertensión arterial con 35%, pacientes con diabetes mellitus 17%.

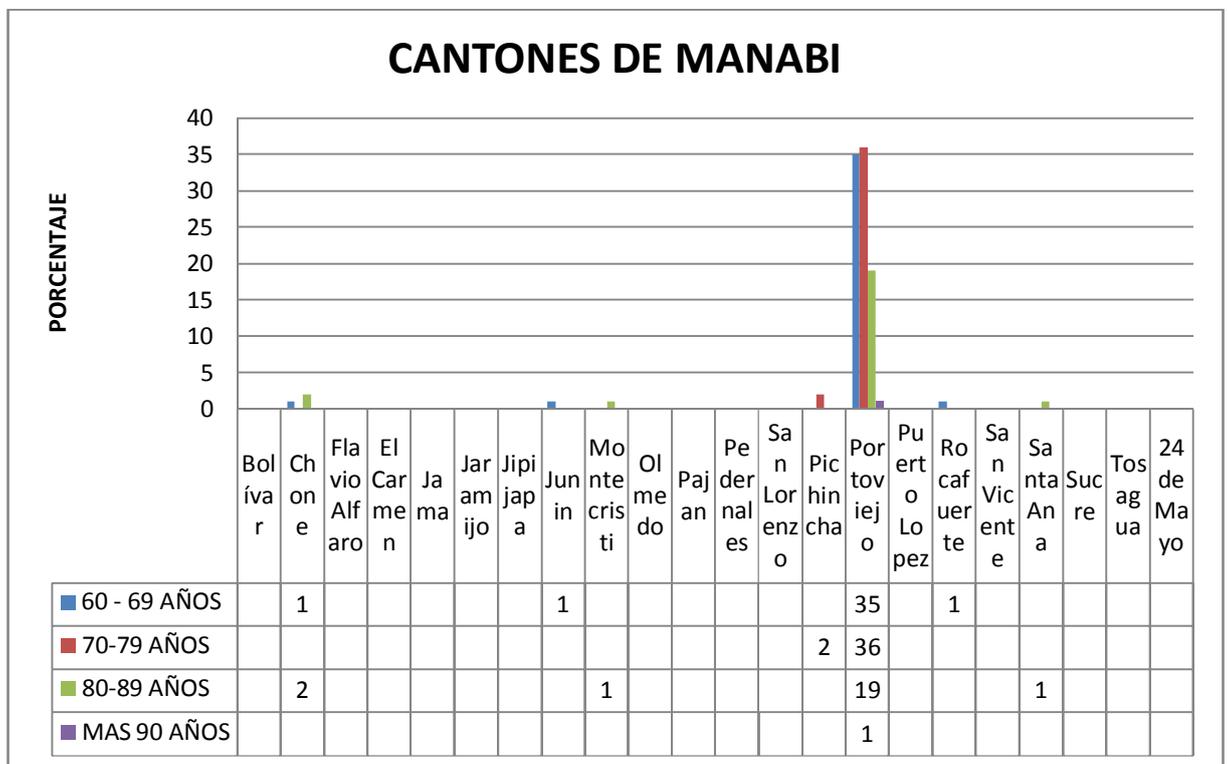
Mayores de 90 años correspondiente al 1% es su totalidad fue hipertensión arterial.

Esto coincide con publicaciones de salud, Reporte de una campaña quirúrgica de catarata del Instituto Nacional de México realizado de abril a junio del 2010, ya que de los 218 pacientes fueron operados 205 por no presentar problemas para la intervención.

A nivel nacional se encontró un estudio realizado en la ciudad de Machala, durante el año 2010 de tratamiento quirúrgico de la catarata senil en el Centro Oftalmológico "Machala-Cubaö Reporta que el 62% de los pacientes no presentan antecedentes patológicos relevantes 14% de los pacientes presentaron diabetes mellitus, el 13 % son hipertensos y el 11 % fueron pacientes con antecedentes de artritis reumatoide.

GRAFITABLA N° 5

RELACION ENTRE EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA



Fuente: Área de Consulta externa de oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Proaño Muñoz Hilda Dalila



Análisis de Resultados: La relación que existió entre la edad y su lugar de residencia se definió que de los pacientes de 60-69 años proceden casi en su totalidad de Portoviejo 91%, dejando un 9% para Chone, Junín y Rocafuerte.

Entre 70-79 años con el 38%, el 95% fueron de Portoviejo y el 5% del cantón Pichincha.

De 80-89 años 23%, prevalece el cantón Portoviejo 83%, de Chone 9%, Santa Ana 4%, y Montecristi 4%.

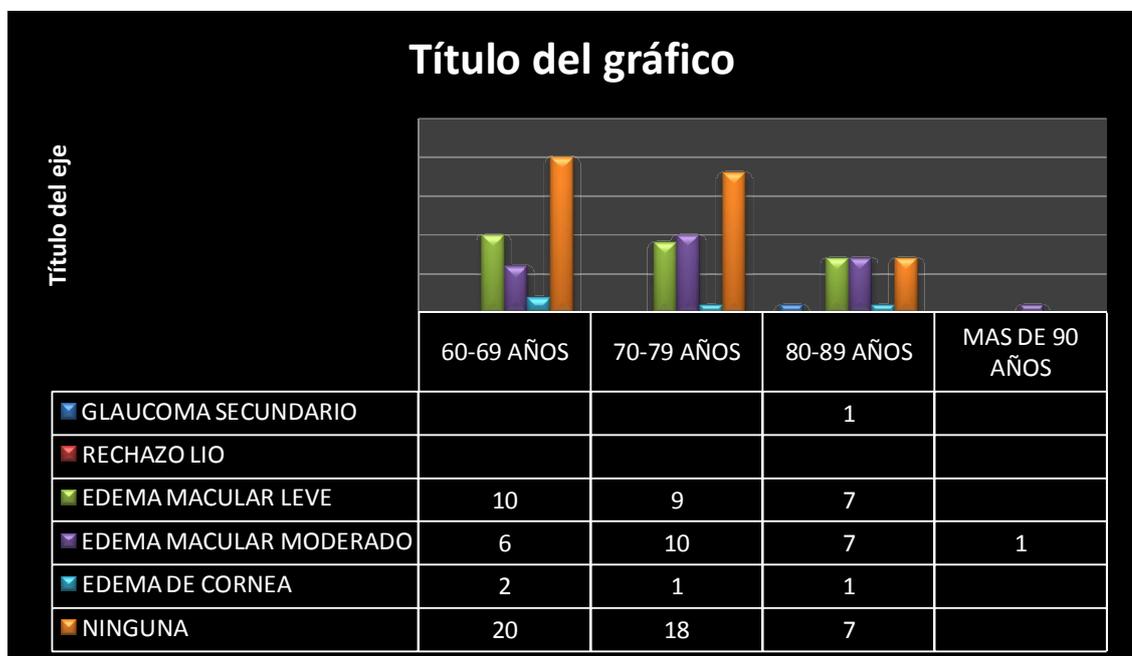
Mayores de 90 años la única persona era de Portoviejo.

En general podemos apreciar que el 91% de los adultos mayores de 60 años operados con facoemulsificación pertenecen a Portoviejo.

No hay reportes de ningún estudio clínico ni quirúrgico de pacientes operados con facoemulsificación a nivel nacional, ni regional, mucho menos Provincial, por lo cual no podría ser comparado.

TABLA N° 6

RELACIÓN DE LA EDAD CON LAS COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LOS ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS CON FACOEMULSIFICACIÓN CON IMPLANTE OCULAR



Fuente: Área de Consulta externa de oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Proaño Muñoz Hilda Dalila

**Análisis de Resultados:** La relación que existió entre la edad y las complicaciones post quirúrgicas en los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación se determinó que la edad de mayor presentación fue de 60-69 años con el 38%, dentro del cual prevaleció el edema macular leve con un 54%, edema macular moderado con 42%, sin ninguna complicación 29% y edema de córnea con el 25%.

Pacientes de 70-79 años con 38%, presentó edema macular moderado con el 54%, edema macular leve un 46%, y sin patología post quirúrgica el 29%.

80-89 años que corresponde al 23%, siendo el glaucoma secundario 100%, edema de córnea fue 75%, sin patología el 42%.

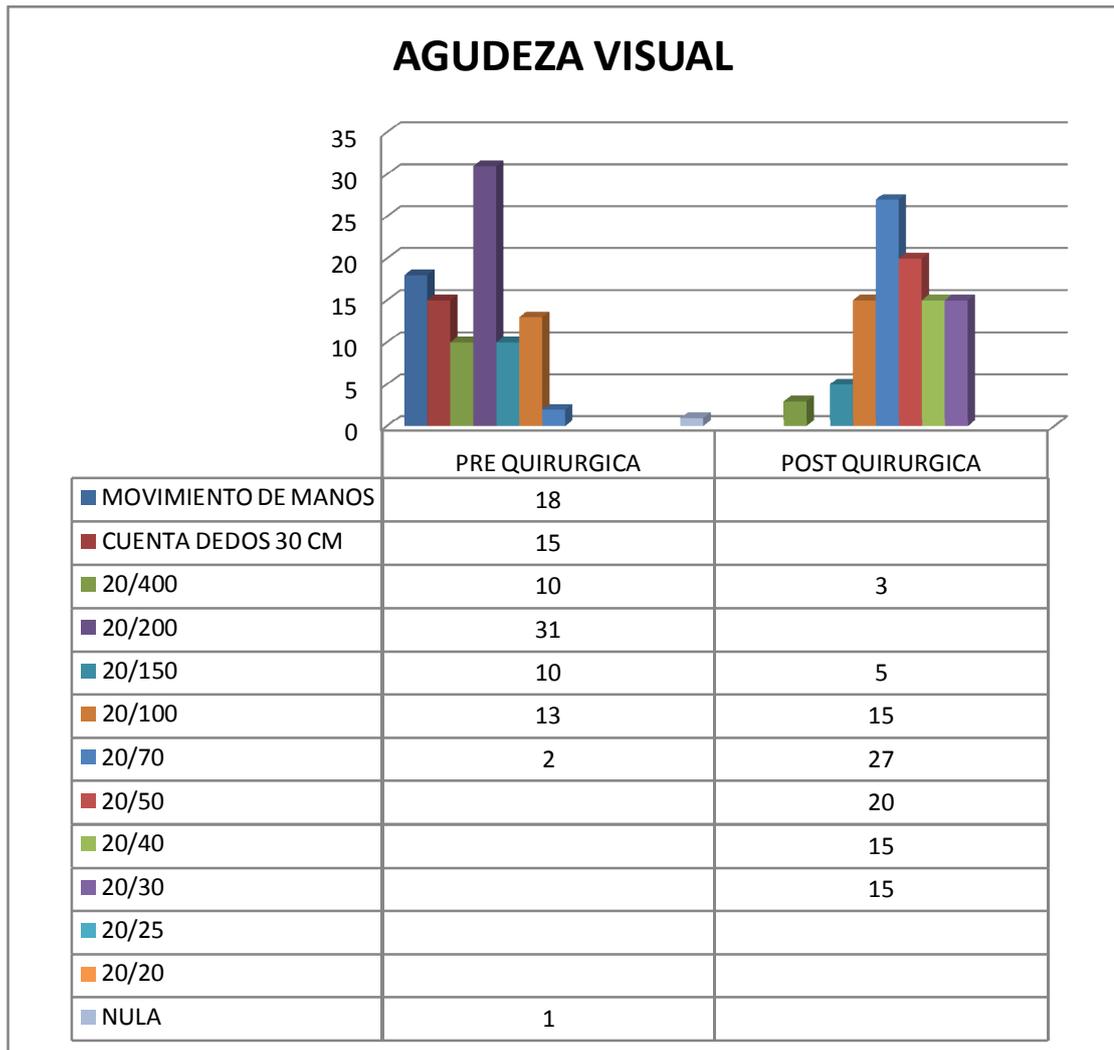
Mayores de 90 años con 1% presento edema macular moderada del 4%.

Esto coincide con publicaciones de salud, Reporte de una campaña quirúrgica de catarata del Instituto Nacional de México realizado de abril a junio del 2010, en la cual reporta que la mayoría de los pacientes operados con facoemulsificación no presentaron ninguna complicación post quirúrgica.

A nivel nacional un estudio de tratamiento quirúrgico de la catarata senil en el Centro Oftalmológico "Machala-Cuba" realizado en la ciudad de Machala, durante el año 2010 cuanto a las complicaciones durante la cirugía encontramos que solamente en 31 pacientes (15,5 %) se presentaron complicaciones

TABLA N° 7

RELACION DE AGUDEZA VISUAL PREQUIRURGICA Y LA AGUDEZA VISUAL POST QUIRURGICA EN 24 HORAS



Fuente: Área de Consulta externa de oftalmología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Proaño Muñoz Hilda Dalila

Análisis de Resultados: La relación que existió entre la agudeza visual pre quirúrgica y la agudeza visual post quirúrgica.

En la agudeza visual pre quirúrgica prevaleció el parámetro de 20/200 con el 31%, visibilidad de movimiento de manos 18%, que solo permite contar dedos a 30 cm el 15%, 20/100 el 13%, 20/400 con 10%, 20/150 el 10%, 20/70 con el 2%, y ceguera total el 1%.

La agudeza visual post quirúrgica sobresalió el parámetro de 20/70 el 27%, 20/50 el 20%, 20/100 con 15%, 20/40 el 15, 20/30 con el 15%, 20/150 con 5%, 20/400 con el 3%.

A pesar de que de que no resolvió la agudeza visual en un 100%, y en comparación de la agudeza visual pre quirúrgica que prevalecía de 20/200 con el 31% y la agudeza visual post quirúrgica con el parámetro de 20/70 fue del 27%.

Así que como se puede apreciar hubo una gran recuperación de la agudeza visual desde las 24 horas post operatoria.

Esto coincide con publicaciones de salud, Reporte de una campaña quirúrgica de catarata del Instituto Nacional de México realizado de abril a junio del 2010, en la cual la agudeza visual pre quirúrgica fue de 20/400 a 20/60 con el 58%, y a pesar de no reportar la agudeza visual post operatoria refiere mejoría en los pacientes intervenidos quirúrgicamente con esta técnica.

Coincide con un estudio a Nivel Latinoamericano centrado en Cuba, Archivo Médico de Camagüey realizado abril-junio, 2008 el 100% de los pacientes mejoro su agudeza visual

En Ecuador estudio de tratamiento quirúrgico de la catarata senil en el Centro Oftalmológico "Machala-Cuba" realizado en la ciudad de Machala, durante el año 2010 Al comparar la agudeza visual preoperatoria con la posoperatoria se observa que antes de la operación, los pacientes tenían una mala agudeza visual, 68 de ellos (34,0 %) tenían una agudeza visual entre 0,1 y 0,3 y durante la evaluación posoperatoria 86 pacientes (43,0 %) lograron alcanzar una agudeza visual entre 0,7 y 1,0

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación se concluye de la siguiente manera:

Se determinó que la población de estudio fue de 120 pacientes con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular de los cuales 100 fueron adultos mayores. La edad de mayor presentación fue de 60 a 69 años con el 38%, a la par con los de 70-79 años con el 38%, siendo el género femenino con un 53% el de mayor prevalencia, el motivo de consulta pre quirúrgica por el cual acuden al especialista mayoritariamente fue por disminución de la capacidad visual, con un tiempo de evolución en promedio de 3-4 años con el 31%, sin reportar patología coexistente de 63%. 60-69 años proceden casi en su totalidad de Portoviejo 91%, dejando un 9% para Chone, Junín y Rocafuerte.

Las complicaciones post quirúrgicas que se presentaron 60-69 años con el 38%, edema macular leve 54%, edema macular moderado 42%, sin ninguna complicación 29% y edema de córnea 25%, de 70-79 años con 38%, presentó edema macular moderado con el 54%, edema macular leve un 46%, y sin patología post quirúrgica el 29%, 80-89 años que 23%, siendo el glaucoma secundario 100%, edema de córnea fue 75%, sin patología el 42%, Mayores de 90 años con 1% presento edema macular moderada del 4%.

Se evaluaron a los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular mediante parámetros para medir la agudeza visual pre y post quirúrgica donde se determinó que la mejoría respecto a su comportamiento visual fue corregido con éxito en todos los pacientes.

Se Impartió charla personalizada acerca de las complicaciones post quirúrgicas que se pueden presentar y los signos y síntomas que se deben de tomar en cuenta para acudir al especialista en caso de presentarlos a los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular.

## RECOMENDACIONES

Una vez determinadas las conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Con el apoyo del Hospital Verdi Cevallos Balda y los médicos oftálmicos de esta institución se deberían realizar charlas informativas acerca de las posibles complicaciones que se pueden presentar post quirúrgicas a los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular, con el objetivo de disminuir la incidencia de estas complicaciones y que sean aplicadas en los diferentes hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Se recomendamos a los familiares a cargo de los adultos mayores operados con facoemulsificación con implante ocular asistir a los controles determinados por el especialista para observar la evolución de la agudeza visual del paciente.

A los hospitales fomentar la ejecución de charlas en ciclos continuos dirigidos a todo el personal de salud sobre la catarata para que sean derivados al especialista correspondiente.

Recomendamos a los médicos oftalmólogos del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo la implementación de los protocolos establecidos para el manejo de los adultos mayores con catarata.

A las autoridades del hospital que continúen con el mejoramiento de la consulta externa mediante la utilización de equipamiento actualizado para el manejo de los pacientes.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes promover información mediante campañas educativas para dar conocimiento al personal de salud acerca de la catarata y sus cuidados post quirúrgicos.



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## PRESUPUESTO

<b>MATERIALES</b>	<b>VALOR</b>
<b>Adquisición de material bibliográfico</b>	125.00
<b>Materiales de encuesta</b>	50.00
<b>Alimentación</b>	90.00
<b>Transporte</b>	200.00
<b>Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones</b>	175.00
<b>Empastado y encuadernación</b>	100.00
<b>Gastos varios</b>	105.00
<b>TOTAL</b>	845.00



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## ACTIVIDADES

	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACION DE PROYECTO		■																														
APROBACION DE PROYECTO				■																												
1° REUNION TRIBUNAL								■																								
TEMA DEL PROYECTO				■																												
PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO						■																										
OBJETIVOS							■																									
2° REUNION TRIBUNAL											■																					
REVISION DE OBJETIVOS										■																						
PLANTEAMIENTO SUBPROBLEMA																																
3° REUNION TRIBUNAL															■																	
MODIFICACION DE JUSTIFICACION														■																		
DISEÑO METODOLOGICO															■																	
4° REUNION TRIBUNAL																■																
VARIABLES																			■	■												
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE																				■												
5° REUNION TRIBUNAL																							■									
MARCO TEORICO																							■	■	■	■	■	■				
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS																															■	
6° REUNION DE TRIBUNAL																															■	
ANALISIS DE DATOS RECOLECTADOS																											■					
TABULACION DE DATOS																												■	■			
REVISION DE PROPUESTA																													■			
REVISION INFORME FINAL																														■		
PRESENTACION DE TESIS																															■	

## CAPITULO V

### PROPUESTA

#### TÍTULO

CONTROL POST QUIRURGICO A LOS 7 DIAS Y A LOS 15 DIAS DE FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR QUE SE PRESENTAN EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AÑO 2015 CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES A SU CARGO.

#### JUSTIFICACION

La recuperación después de la cirugía es bastante rápida. Muchos pacientes están en condiciones de retomar sus actividades habituales desde el día siguiente.

La visión mejora progresivamente a medida de que la pupila retoma su tamaño habitual, proceso que toma generalmente menos de 24 horas. Durante las primeras horas es frecuente que los pacientes describan ver de color rojizo o la presencia de halos en forma transitoria.

Esto está dado por el efecto de la luz del microscopio sobre la retina.

El tratamiento post-operatorio consiste en instilación de colirios de antibiótico (actualmente se prefieren quinolonas de 4ta generación (19), corticoides (prednisolona 1%) y antiinflamatorios no esteroides. Estos últimos (20) se utilizan en la prevención del edema macular quístico, complicación subclínica frecuente de la cirugía intraocular, que al hacerse clínica provoca disminución tanto aguda como crónica de visión. No es necesario medicamentos orales pues las concentraciones intraoculares alcanzadas por los colirios son muchísimo más altas.

## FUNDAMENTACION

El presente proyecto se fundamenta en la importancia en el seguimiento a los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular. Así mismo se busca reforzar conocimientos en el personal de salud del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para la adecuada categorización y manejo del control de la patología con el especialista.

## OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

### OBJETIVO GENERAL:

Brindar charlas personalizadas para dar a conocer los cuidados que deben de tener los pacientes adultos mayores operados con facoemulsificación con implante ocular en el área de la consulta externa especializada en oftalmología del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo año 2015ö

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar si la impartición de charlas a los pacientes de la consulta especializada de oftalmología mejoraron sus conocimiento sobre su post quirúrgico.

Identificar los factores de riesgo que pueden interferir en el desarrollo de la propuesta

## BENEFICIARIOS

Los pacientes adultos mayores serían los principales beneficiados para que conozcan las medidas post quirúrgicas, para reconocer los signos de alarma y saber cuándo deban acudir al especialista y dirigirse de inmediato a la unidad hospitalaria y de esta manera evitar las complicaciones que puedan presentarse.

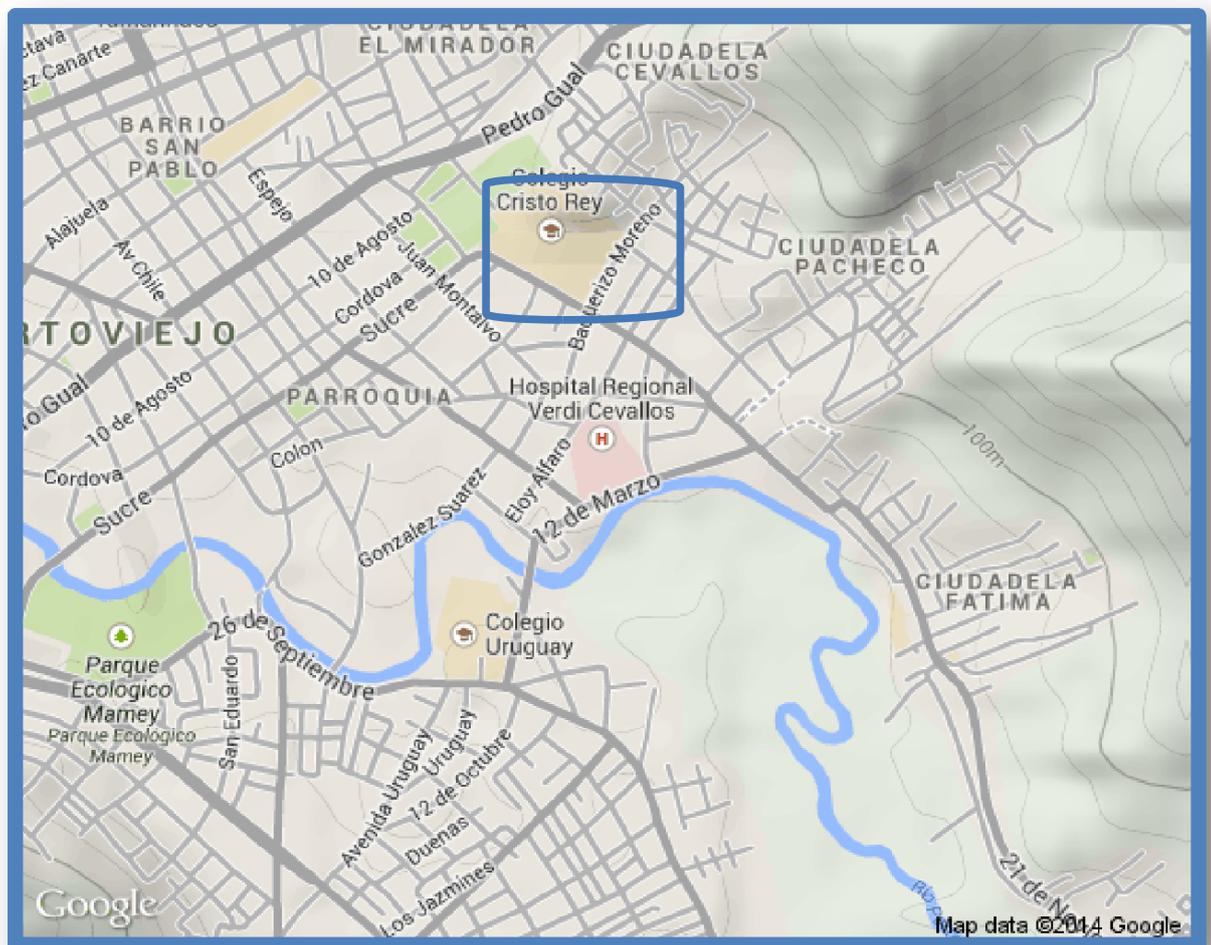
Los familiares de los pacientes también serán beneficiados al evitar los gastos elevados que representa el tratamiento de los pacientes cuando estos se complican, lo cual influye positivamente en el aspecto físico y emocional.

## RESPONSABLE

La responsable de llevar a cabo esta propuesta es la egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Sra. Hilda Dalila Proaño Muñoz

## UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en la instalación del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en la cual se realizó el seguimiento e información acerca de los cuidados post quirúrgicos, dirigido a los adultos mayores que acuden a la consulta especializada de oftalmología, que se realiza semana a semana por la investigadora.



Fuente: Google Maps

## FACTIBILIDAD

La propuesta resulta factible porque se busca promover los cuidados post quirúrgicos de catarata con facoemulsificación con implante ocular en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, mediante el realce de la importancia sobre los signos y síntomas que podrían ocasionar.

## ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico

Realización de visita semanal a los pacientes

Entrega de trípticos

## RECURSOS

### HUMANOS:

Adultos mayores con catarata

Oftalmólogos

Investigadora

### MATERIALES:

Trípticos

Computadora



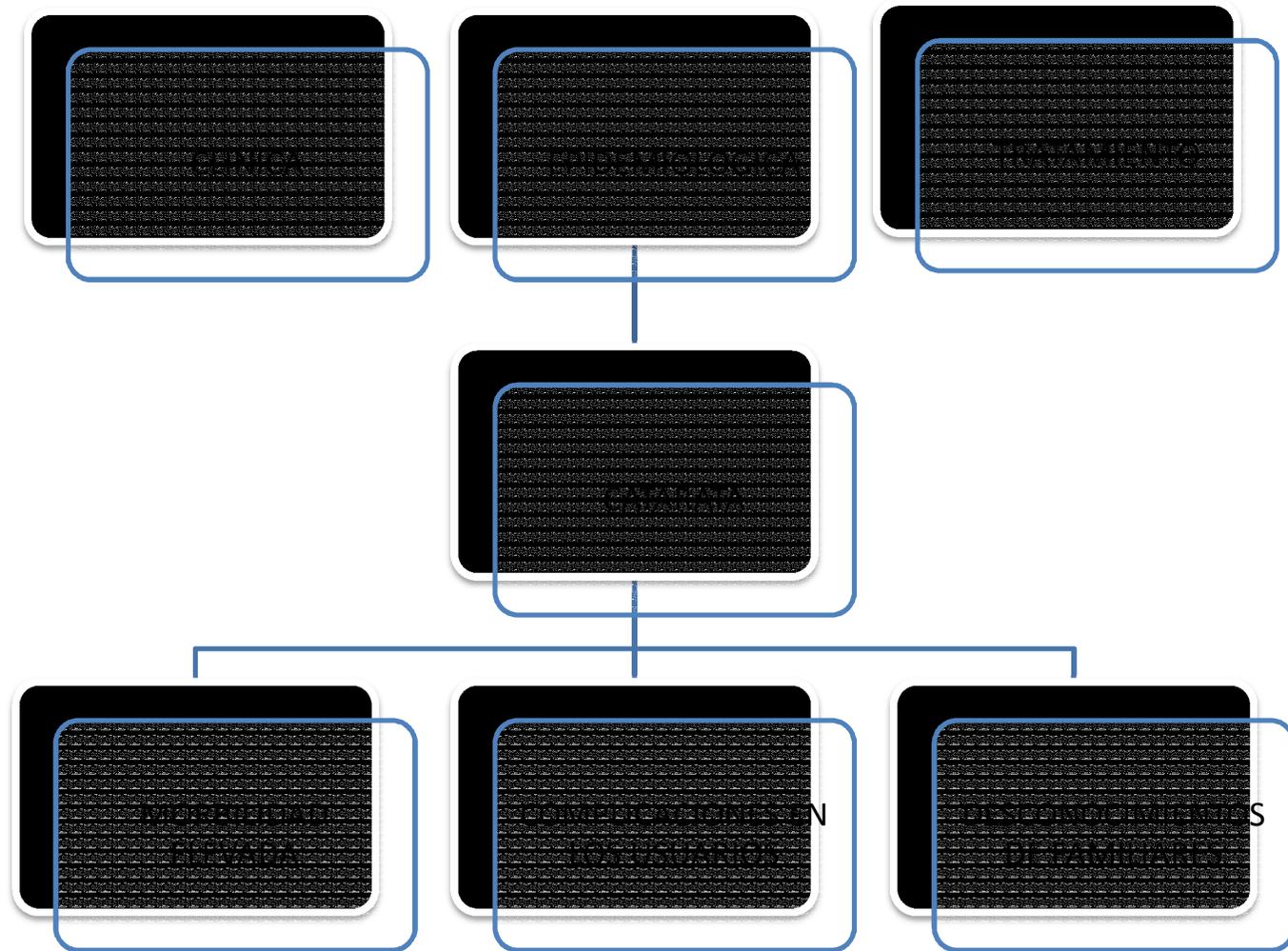
**PDF**  
Complete

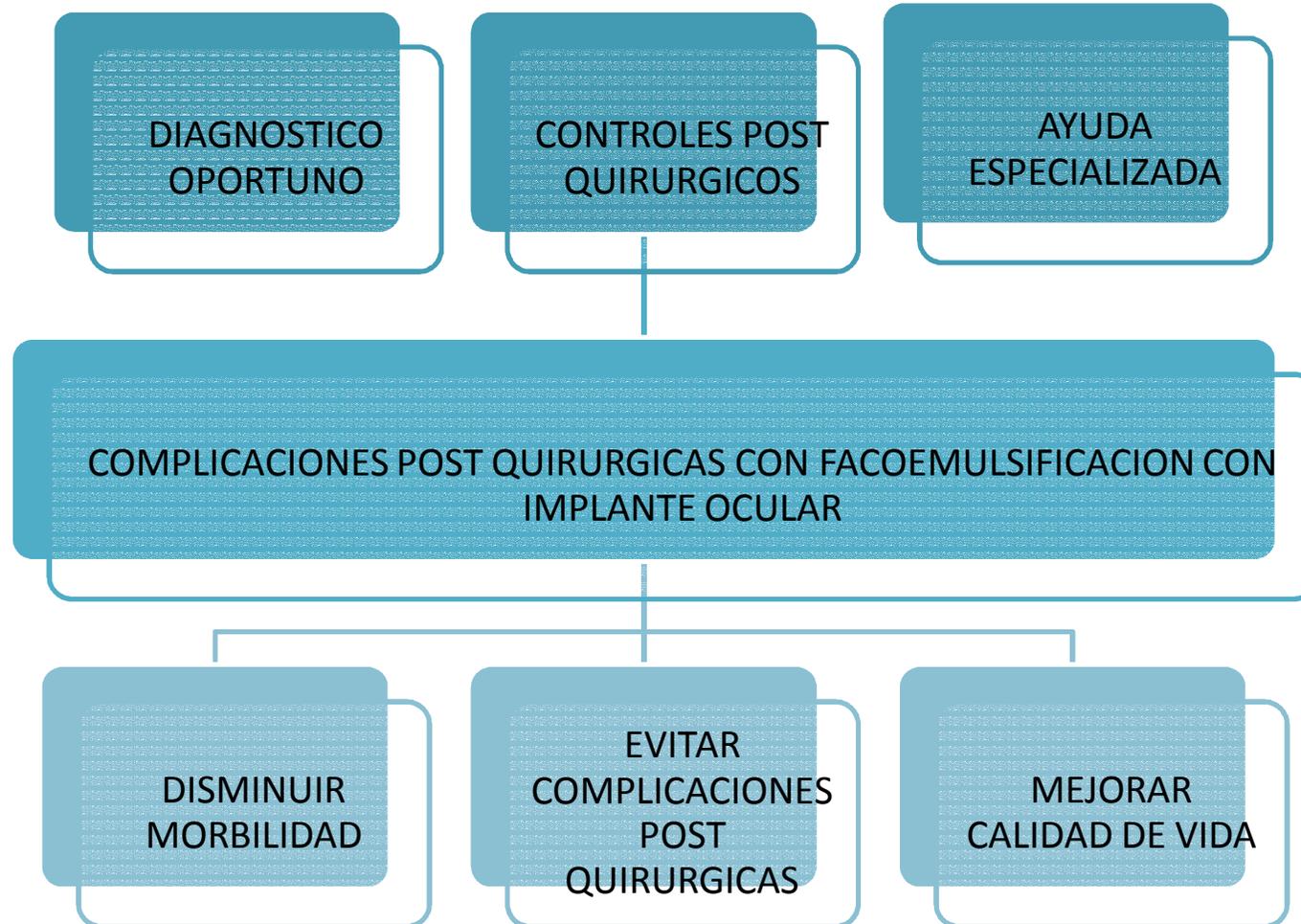
*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del área de la consulta especializada de oftalmología del Hospital Provincial  
Dr. Verdi Cevallos Balda.





GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMAS RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO	Complicaciones post quirúrgicas en pacientes con catarata	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS Revisar el protocolo del manejo de pacientes con catarata senil</p>	Desconocimiento sobre la catarata senil, tratamiento quirúrgico y cuidados post quirúrgicos
PERSONAL DE SALUD	Control de pacientes post quirúrgicas por parte del personal de salud	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS Realizar revisión y el protocolo diagnóstico y tratamientos quirúrgicas de catarata senil</p>	Falta de conocimiento

	Generar que la comunidad se interese y tenga la información a su alcance	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre las complicaciones post quirúrgicas de la catarata senil</p>	Privación de información
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundiza sobre la catarata, etiología, tratamiento quirúrgico y complicaciones	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS Complementar syllabus de oftalmología con publicaciones actualizadas sobre la catarata senil y su tratamiento quirúrgico</p>	Educación limitada
INVESTIGADORA	Incrementar los conocimientos sobre la catarata senil y lograr una mejor calidad de vida	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción</p>	<p>Cambio constantes del personal de salud</p> <p>Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo</p>



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

GICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Establecer un cronograma de charlas interactivas para disminuir las complicaciones post quirúrgicas de catarata senil en los adultos mayores y mejorar la calidad de vida en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo año 2015ö</p>	<p>Describir los protocolos sobre el tratamiento quirúrgico en los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda dirigido al personal de salud.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación los adultos mayores acudían al especialista por presentar disminución de la visión se relacionó con la edad, sexo y complicaciones post quirúrgicas que podrían presentar</p>	<p>Promover medidas educacionales para mejorar la atención medica de los adultos mayores con catarata operados con facoemulsificación con implante ocular y la mejora significativa en su calidad de vida.</p>	<p>Registros y partes diarios de los usuarios que fueron atendidos en la consulta externa por especialista. Registro de la agudeza visual pre quirúrgica y post quirúrgica de 24 horas en los adultos mayores con catara operados con facoemulsificación con implante ocular.</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Determinar si la impartición de charlas a los pacientes de la consulta especializada de oftalmología mejoraron sus conocimientos sobre su post quirúrgico.</p>	<p>Se informó a los usuarios sobre las complicaciones que podrían presentar los pacientes operados con facoemulsificación con implante ocular mediante la distribución de tríptico.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación fueron usuarios adultos mayores operados con facoemulsificación con implante ocular se estableció medias pre quirúrgicas y post quirúrgicas</p>	<p>Concientizar al personal de salud sobre las consecuencias de un manejo inadecuado y no informativo de los pacientes operados con facoemulsificación</p>	<p>Distribución de tríptico.</p>



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

---

desarrollo propuesta	de	la	Se evaluó los cimientos adquiridos te la charla sobre las posibles complicaciones que podrían presentar	El Personal de salud brindo la información complementaria a los familiares a cargo de los adultos mayores	Se mejoró el conocimiento del personal de salud sobre la importancia de impartir conocimiento a los adultos mayores	Implementar el protocolo Pre quirúrgicos y post quirúrgicos a los adultos mayores sobre la catarata, su técnica quirúrgica y su recuperación
-------------------------	----	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## PRESUPUESTO

<b>MATERIALES</b>	<b>VALOR</b>
COMPUTADORA/INTERNET	5.00
TRIPTICOS	10.00
TRANSPORTE	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>65.00</b>

### CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

SEMANAS	FEBRERO																MARZO															
	1				2				3				4				1				2				3				4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de la propuesta	█	█	█	█																												
Reunión para coordinar					█	█	█																									
Elaboración de pasos									█	█	█																					
Aplicación y desarrollo de Propuesta.									█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█		
Socialización de la estrategia																																█

## AMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsable
Charlas personalizadas y entrega de trípticos	<p>¿Qué es la catarata?</p> <p>¿Cuál es la técnica de la facoemulsificación?</p> <p>¿Qué complicaciones podrían presentarse en el post quirúrgico?</p>	Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda	trípticos	Investigadora

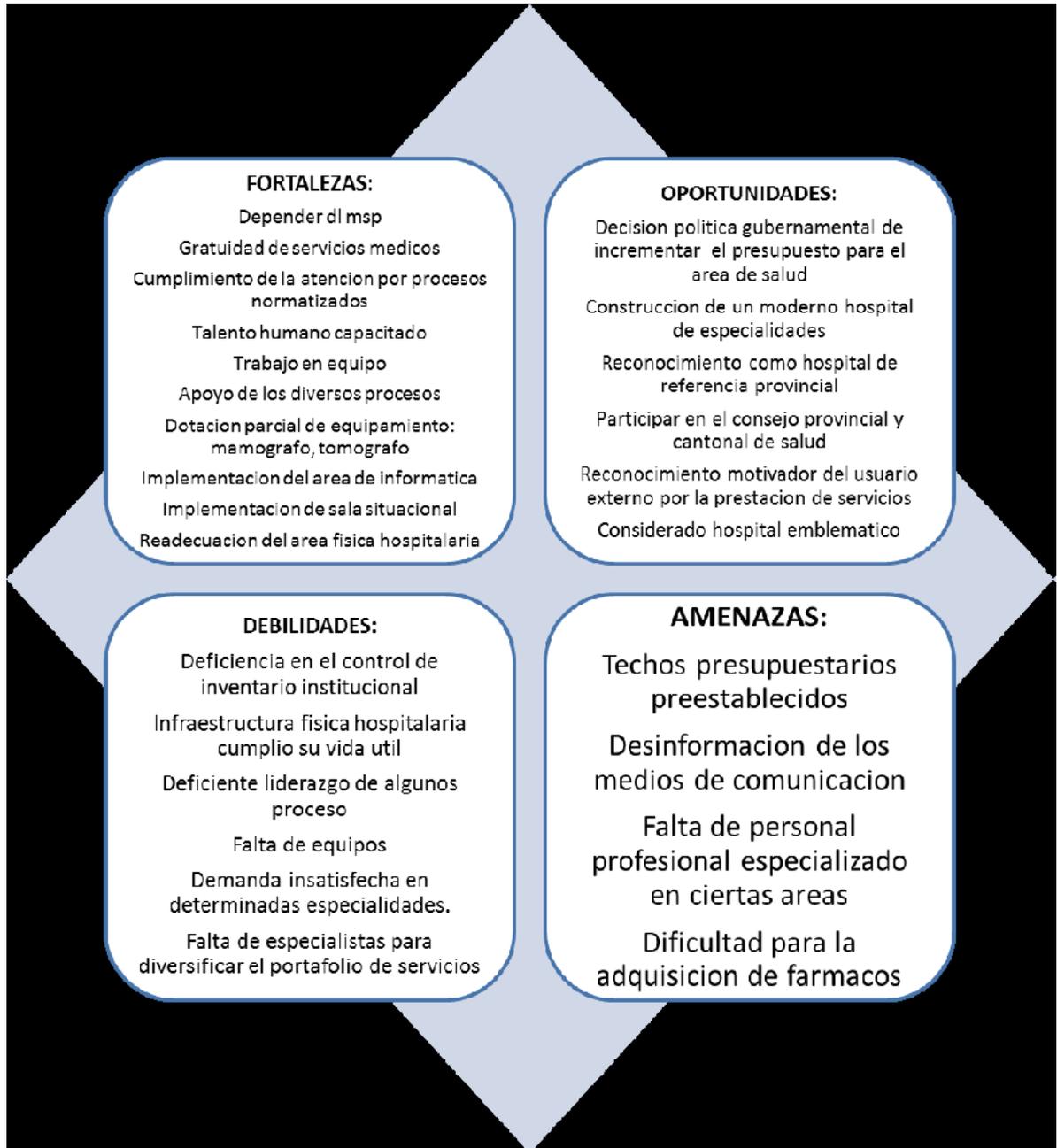
### IMPACTO

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre la catarata y las complicaciones que se pueden presentar en el post quirúrgico en los adultos mayores en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

## HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE ¨DR. VERDI CEVALLOS BALDA¨



### ANALISIS FODA



FUENTE: Archivos del Dpto. de Planificación del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALIO, J., & RODRIGUEZ, J. (2008). *Buscando La Excelencia De Las Cirujias De Las Cataratas*. Barcelona- España: Gloss.
- AMERICAM ACADEMIC OF OPHTHAMOLOGIC. (2011). *Cristalino Y Cataratas*. Barcelona España: Elsevier.
- Diaz Veiga, P. (2009). *Impacto de la deficiencia visual en personas*. Madrid: Panamericana .
- FAJARDO, M. (2009). *Universidad Virtual de Salud Manuel Fajardo*. España: Grupo Mason.
- HERNANDEZ, R. (2008). *Tratado De Trasplante*. Madrid- España: Aran S.L.
- RAMOS, Pedro (2010). *Comportamiento Visual En Adultos Mayores*, Bogota: Medica Panamericana.

## LINKOGRAFIA

- ABC, D. (2008). *DEFINICION ANESTESIA*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/salud/anestesia.php>
- AMERICAN ACADEMY OPHTHAMOLOGIA. (2015). *OJOS SANOS*. Obtenido de <http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases-es/presbicia.cfm>
- AZURRAFA. (2008). *PROTESIS OCULAR*. Obtenido de <http://www.hospitalarruzafa.com/servicios/especialidades/protesis-oculares-en-cordoba/>
- BELTRAN, D. (2010). *CIENCIA COGNOTIVA*. Obtenido de <http://medina-psicologia.ugr.es/cienciacognitiva/?p=142>
- COPC. (2011). *PROTESIS OCULAR*. Obtenido de <http://www.clinicaoftalmologicadecartagena.com.co/protesis-oculares-en-la-clinica-de-oftalmologia-de-cartagena.html>

- ). *DICCIONARIO MEDICO*. Obtenido de  
[http://www.medicoscubanos.com/diccionario\\_medico.aspx?q=cavidad](http://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=cavidad)
- DEFINICION . (2007). *IRRITACION*. Obtenido de <http://definicion.mx/irritacion/>
- DEFINICION . (2013). *OFTAMOLOGIA*. Obtenido de  
<http://definicion.de/ofthalmologia/>
- DEFINICION. (2008). *GLAUCOMA DEFINICION*. Obtenido de  
<http://definicion.de/glaucoma/>
- DICCIONARIO VISUAL. (2011). *GLOBO OCULAR*. Obtenido de  
[http://www.infovisual.info/03/045\\_es.html](http://www.infovisual.info/03/045_es.html)
- EL MUNDO.ES. (2012). Obtenido de  
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/ofthalmologicas/cataratas>
- FACOEMULSIFICACION. (2009). *Diccionario oftalmologico*. Obtenido de  
<http://www.mioftalmologo.cl/facoemulsificacion.htm>
- GALEON. (2009). *Visión y audición en el adulto mayor*. Obtenido de  
<http://gerontociencia.galeon.com/aficiones1300461.html>
- GOMEZ, M. (2010). *INVESTIGACIONES ANDINA*. Obtenido de  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462010000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462010000100007)
- HERNANDEZ, J. (2009). *TÉCNICA DE FACOEMULSIFICACIÓN Y SUS VARIANTES DE CORTE MECÁNICO PREVIO DEL NÚCLEO CATARATOSO*. Obtenido de <http://tesis.repo.sld.cu/102/1/JuanRaulHdezSilva.pdf>
- IMO. (2011). *Instituto de Microcirugia Ocular*. Obtenido de  
<http://www.imo.es/tratamiento/facoemulsificacion-con-implante-de-lente-intraocular/>
- KIDS HEALTH. (2011). *Problemas visuales*. Obtenido de  
[http://kidshealth.org/teen/en\\_espanol/cuerpo/visual\\_impairment\\_esp.html](http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/visual_impairment_esp.html)

- (2010). *OFTALMOLOGIA*. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_iv/cornea.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_iv/cornea.htm)
- ONMEDA. (2012). *CATARATAS DEFINICION*. Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/cataratas-definicion-1211-2.html>
- ONMEDA. (2012). *DEFINICION MIOPIA*. Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/miopia-definicion-1214-2.html>
- SALUD. (2013). *ENCICLOPEDIA DE LA SALUD*. Obtenido de <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/cristalino>
- SEC. (2009). *Revista Española de Contactología*. Obtenido de <http://www.oftalmo.com/sec/06-tomo-1/08.htm>
- STEFAN, B. (2010). *Ocular Service*. Barcelona: Salvad. Obtenido de <http://www.ocular-service.com/html/protesis.html>
- TERAPIA FISICA. (2009). *ULTRASONIDO*. Obtenido de <http://www.terapia-fisica.com/ultrasonido.html>
- TUOTRO MEDICO. (2015). *Cataratas*. Obtenido de <http://www.tuotromedico.com/temas/cataratas.htm>



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# ANEXOS



ANEXO# 1



FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO DE TITULACION: ðCOMPORTAMIENTO VISUAL EN ADULTOS MAYORES CON CATARATA OPERADOS POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE OCULAR EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 ó MARZO 2015 DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJOð

CARACTERISTICAS DEL ADULTO MAYOR

EDAD

60 ó 69 AÑOS	38	70 ó 79 AÑOS	38
80 ó 89 AÑOS	23	MAYOR DE 90 AÑOS	1

GENERO

MASCULINO	47	FEMENINO	53
-----------	----	----------	----

VISION BORROSA	26
CONJUNTIVITIS	1
OJO ROJO	5
DIPLOPIA (VISION DOBLE)	5
DISMINUCION DE LA VISION	62
AUSENCIA DE LA VISION	1

TIEMPO DE EVOLUCION

MENOS DE 1 AÑO	19	1 ó 2 AÑOS	24	3 ó 4 AÑOS	31
5 ó 6 AÑOS	21	7 ó 8 AÑOS	2	9 ó 10 AÑOS	2
MÁS DE 10 AÑOS	1				

ENFERMEDAD COEXISTENTE

DIABETES MELLITUS TIPO 2	16
HIPERTENSION ARTERIAL	10
DIABETES + HIPERTENSION	10
ARTRITIS REUMATOIDE	1
NO REFIERE	63

CANTONES	TOTAL
Bolívar	0
Chone	3
Flavio Alfaro	0
El Carmen	0
Jama	0
Jaramijo	0
Jipijapa	0
Junin	1
Montecristi	1
Olmedo	0
Pajan	0
Pedernales	0
San Lorenzo	0
Pichincha	2
Portoviejo	91
Puerto Lopez	0
Rocafuerte	1
San Vicente	0
Santa Ana	1
Sucre	0
Tosagua	0
24 de Mayo	0
TOTAL	100



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## AGUDEZA VISUAL PRE QUIRURGICA

MOVIMIENTO DE MANO	18
CUENTA DEDO A 30 CM	15
20/400	10
20/200	31
20/150	10
20/100	13
20/70	2
20/50	0
20/40	0
20/30	0
20/25	0
20/20	0
NULA	1

### AGUDEZA VISUAL POST QUIRURGICA 24 HORAS

MOVIMIENTO DE MANO	0
CUENTA DEDO A 30 CM	0
20/400	3
20/200	0
20/150	5
20/100	15
20/70	27
20/50	20
20/40	15
20/30	15
20/25	0
20/20	0

### COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS 24 HORAS

GLAUCOMA SECUNDARIO	1
RECHAZO LIO	0
EDEMA MACULAR LEVE	26
EDEMA MACULAR MODERADO	24
EDEMA DE CORNEA	4
NINGUNA	45



MEDICION DE AGUDEZA VISUAL en consulta externa, área de oftalmología 5 de marzo del 2015





EVALUCION DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS en consulta externa, área de oftalmología 30 de enero del 2015



No tocar el ojo operado el primer día ni ponerle presión

Es normal que se presente una ligera molestia en los ojos el mismo día de la cirugía

No se requiere ocluir los ojos

Puede que su visión sea borrosa durante los primeros 2 ó 3 días

\* *GLAUCOMA SECUNDARIO*

\* *RECHAZO LIO (LENTE INTRAOCULAR)*

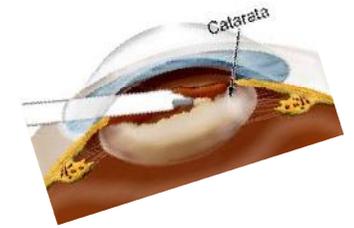
\* *EDEMA MACULAR*

\* *EDEMA DE CORNEA*



DR. ROBERTO LOPEZ

ELABORADO POR:  
I/M PROAÑO MUÑOZ HILDA DALILA



## CATARATA SENIL



Una catarata es una nubosidad (opacidad) en el cristalino del ojo que dificulta la visión. Las cataratas son un problema que toda la población va a padecer en algún momento.

Constituyen un importante problema de salud pública al relacionarse con la edad.

## SINTOMAS

- ◆ Disminución de la agudeza visual es uno de los síntomas más claros y típicos
- ◆ La visión puede hacerse más borrosa.
- ◆ Los ojos pueden tener una mayor sensibilidad a la luz dificultando la conducción.
- ◆ Alteración en la percepción de los colores.
- ◆ Diplopía (visión doble en el ojo)

## FACOEMULSIFICACIÓN CON IMPLANTE OCULAR

Es la cirugía más moderna y eficiente de la catarata. procedimiento quirúrgico mediante el cual se disuelve y aspira la catarata del interior de ojo mediante una sonda que emite ultrasonidos. Esto se realiza con anestesia en gotas, a través de una pequeña incisión autosellable de 2.2 mm. por la cual posteriormente se inserta un lente ocular.

Esta técnica es rápida, segura y eficaz, y mejora notablemente la cali-



## ¿Qué ventajas tiene la cirugía de las cataratas?

- La cirugía es ambulatoria, no precisa ingreso
- La anestesia se realiza por medio de gotas
- No sentirá dolor
- La intervención dura 10 minutos
- Resistencia a traumatismos
- La recuperación visual es inmediata
- No es necesario tapar el ojo
- La intervención requiere escasas visitas postoperatorias