
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 1 de 15</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.12102023

Lineamiento para la atención de las personas con catarata en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM. 12102023

Fecha: 12 octubre 2023
Elaborado por: Área Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
Revisado por: Dr. Mario Alpízar Roldán. Jefe. Servicio de Oftalmología Hospital Maximiliano Peralta Jiménez. Presidente de la Asociación Costarricense de Oftalmología. Dr. Esteban Carranza Vargas. Oftalmólogo de la Clínica Moreno Cañas. Dr. Rolando Mora Retana. Oftalmólogo Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Dr. Eduardo Chacón Barrantes. Jefe del Servicio de Oftalmología Hospital San Vicente de Paúl. Dr. Rauf Kourvanov. Oftalmólogo Clínica Marcial Fallas. Dra. Marisela Salas Vargas. Dirección Médica Clínica Oftalmológica. Dra. Francis Rufino y Dra. Gloriana Garzona Navas. Oftalmólogas. Hospital Escalante Pradilla. Dr. Alvaro Espinoza Montenegro. Oftalmólogo. Hospital de Guápiles. Dr. Manuel Monge Salazar. Oftalmólogo. Hospital de Ciudad Neilly Dr. Bismarck Villegas Hernández Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega. Dra Milena Bolaños Sánchez. Directora Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Randall Álvarez Juárez. Director General. Hospital Monseñor Sanabria Martínez. Dr. Edgar Carrillo Rojas. Director General. Hospital San Carlos. Dra Ana Patricia Paniagua Bolaños. Area de Salud de Talamanca. Dra. María del Rocío Sanchez Montero. Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Dra. Flavia Solorzano Morera. Unidad Técnica Listas de Espera Dr. Allan Rodriguez Artavia. Coordinación Nacional de Enfermería Dra. Jacqueline Monge Medina- Jefe. Coordinación Nacional de Enfermería Dr. Ricardo Corrales Aguilar. Coordinación Nacional de Odontología Dr. Alfonso Villalobos Pérez. Coordinación Nacional de Psicología. Dra. Rebeca Arias Durán. Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos MSc. Celenia Corrales Fallas. Coordinación Nacional de Trabajo Social Dra. Grace Murillo Loaiza. Coordinación Nacional de Nutrición Dr. Jose Miguel Angulo Castro. Jefe Area de Atención Integral a las Personas.
Avalado por: Dr. Wilburg Díaz Cruz. Gerente Médico. Gerente. Gerencia Médica Avalado por medio de Oficio GM-18491-2023 del 18 de diciembre de 2023.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 2 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM.12102023

Para:

Personas funcionarias que atienden personas con catarata en la red de servicios de salud institucional

1. Relación con Normativa Vigente

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
- Constitución Política de la República de Costa Rica. 1949.
- Plan para la Atención Oportuna de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Sentencia Estructural de la Sala Constitucional Sobre Listas De Espera 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499- 0007-CO.
- Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337.
- Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado en salud. Artículo 5° de la sesión Junta Directiva N° 9333 del 11 de mayo de 2023.
- GM-13296-2023.12 de setiembre del 2023. Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia

2. Justificación


La atención de la problemática de la gestión de las listas de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social ha sido objeto de diferentes esfuerzos institucionales en busca de su resolución oportuna. El más reciente de esos esfuerzos se concreta en el acuerdo de Junta Directiva, artículo N.º 47 de la Sesión N°9337 celebrada el 22 de mayo 2023: “Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera”

En la declaratoria institucional (CCSS, 2023) se señala:

ACUERDO PRIMERO: Se declara emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.

ACUERDO SEGUNDO: Será responsabilidad de la Gerencia Medica, en conjunto con las Gerencias e instancias competentes, garantizar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida para este fin, denominada “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”. La coordinación recaerá sobre la Gerencia Médica.

Para el cumplimiento de la Ruta se giró el oficio GM-13296-2023 del 12 de setiembre del 2023 referente a la Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia, mismo que fue remitido al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para que emita los documentos de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 3 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNPAPAM.12102023

normalización pertinentes en busca de cumplir con los objetivos de la ruta previamente mencionada. Este lineamiento dedicado al abordaje de la catarata está instruido dentro del oficio mencionado.

3. Objetivo

Sistematizar el proceso de detección, atención oportuna y seguimiento para las personas con catarata en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. Fundamentación del Lineamiento


- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
- Constitución Política de la República de Costa Rica. 1949.
- Plan para la Atención Oportuna de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Política del Buen Trato. 2013.
- Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos. Gerencia Médica, 2013.
- Sentencia Estructural de la Sala Constitucional Sobre Listas De Espera 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499- 0007-CO.
- Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337.
- Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado en salud. Artículo 5° de la sesión Junta Directiva N° 9333 del 11 de mayo de 2023.
- GM-13296-2023.12 de setiembre del 2023. Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia

5. Descripción del lineamiento

a. Definiciones

Atención oportuna: debe ser entendida como el punto de equilibrio entre la oferta y la demanda, donde se dé prioridad a las emergencias calificadas y los casos oncológicos y se defina un tiempo prudencial y razonable que aseguren una gestión institucional apegada a las buenas prácticas y percibida de calidad por la población usuaria (CCSS, s.f.a, p. 4)

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse y levantarse de la cama, sentarse y levantarse de una silla, utilizar el servicio sanitario y el baño, y moverse dentro de la casa (OMS, 2015, p.245).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 4 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM.12102023

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Actividades que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar comida y usar un mapa. (OMS, 2015, p.245).

Catarata: Catarata es la opacificación parcial o total del cristalino o la cápsula de uno o ambos ojos que condiciona disminución de agudeza visual o ceguera (IMSS, 2013, p.4)

La deficiencia visual ocurre cuando una enfermedad ocular afecta el sistema visual y una o más de sus funciones, y tiene graves consecuencias para el individuo a lo largo de su vida. (OMS,2020, p.2)

b. Generalidades

El envejecimiento es el principal factor de riesgo para muchas afecciones oculares. La prevalencia de la catarata aumenta considerablemente con la edad (OMS,2020, p.31), siendo más frecuente en mujeres (OMS,2020, p.33)

La catarata es la principal causa de ceguera en todo el mundo y su abordaje oportuno ha sido uno de los principales objetivos de muchos programas destinados a alcanzar las metas de Visión 2020 (OMS,2020, p.76)

La catarata puede corregirse mediante intervenciones quirúrgicas. Dado que las cataratas empeoran con el tiempo, las personas que no reciben tratamiento experimentarán una deficiencia visual cada vez más grave que puede llevar a la ceguera y a limitaciones considerables en su funcionamiento general (OMS,2020, p.13), en sus actividades instrumentales de vida diaria y en sus actividades básicas de vida diaria.

La etiología de la catarata es multifactorial, pudiendo ser degenerativa, traumática, metabólica, infecciosa o inflamatoria (Ministerio de Salud. Perú, 2009, p.9)


Dado que los pocos factores de riesgo modificables bien fundados para las cataratas, como la exposición a los rayos UV-B, el tabaquismo, el uso de corticoesteroides y la diabetes, también están vinculados con otros resultados de salud adversos, deben promoverse las intervenciones dirigidas a aumentar su control. (OMS,2020, p.64)

Las intervenciones preventivas básicamente están orientadas a disminuir exposición a factores de riesgo (Sociedad Colombiana de Oftalmología, 2015, p. 4)

Los pacientes fumadores deben ser alertados del aumento del riesgo de la progresión de la catarata y del beneficio en retardarla si evitan el tabaquismo (Sociedad Colombiana de Oftalmología, 2015, p. 6)

c. Tipos de catarata

Básicamente son tres tipos principales, según su localización u origen en el cristalino:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 5 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.12102023

- **Nuclear:** Se origina en el núcleo del cristalino. Compromete la mitad central del cristalino
- **Cortical:** se origina en la corteza del cristalino, iniciando en la mitad externa de este.
- **Subcapsular posterior:** Se origina en el polo posterior.

d. Historia Clínica.

Los principales síntomas que se presentan son visión borrosa progresiva y la distorsión visual.

El impacto de la catarata en la función visual se puede evaluar por medio del reporte por parte de la persona sobre su dificultad para realizar actividades cotidianas instrumentales y básicas de la vida diaria y por el deterioro de la visión. (Sociedad Colombiana de Oftalmología, 2015, p. 4)

También, las personas pueden presentar alguno de los siguientes síntomas (Ministerio de Salud. Perú, 2009, p.14):


- Disminución de la sensibilidad al contraste, algunos colores se aprecian opacos.
- Deslumbramiento o resplandores al conducir o leer.
- Cambios miópicos, la receta de los anteojos cambia continuamente.
- Necesidad de más luz para leer.
- Diplopía monocular.
- Visión deficiente en la noche, sobre todo al manejar, causada por los efectos de las luces brillantes (encandilamiento).
- Problemas con el brillo de lámparas o luz solar.
- Halos alrededor de las luces.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de los efectos de la catarata según su tipo, sobre la agudeza visual.

Tabla.1. Resumen del efecto de la catarata sobre la agudeza visual

Tipo de catarata	Tasa de crecimiento	Deslumbramiento	Efecto a distancia	Efecto visión próxima	Inducción a miopía
Cortical	Moderado	Leve	Leve	Leve	No
Nuclear	Leve	Leve	Moderado	No	Moderado
Subcapsular posterior	Rápido	Marcado	Leve	Marcado	No

Fuente: American Academy of Ophthalmology. Basic and Clinical Science Course. Section 11: Lens and cataract 2009-2010 en Mora Retana Rolando (2017). Catarata en el adulto mayor. En Fernando Morales Martínez (Ed), Tratado de Geriatria y Gerontología. Ed. 2, Capítulo 37. (p. 443-448). CCSS-EDNASSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 6 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM.12102023

El manejo de las personas con catarata incluye un proceso multidisciplinar, que engloba no sólo al oftalmólogo, sino también al optometrista, personal auxiliar y profesional de enfermería, médicos de familia y médicos generales, las disciplinas de Trabajo Social y Psicología y la persona que la padece. Sin embargo, la responsabilidad final de su tratamiento recae sobre el oftalmólogo. La indicación final de la cirugía la realizará el propio oftalmólogo tras valorarlo junto con la persona usuaria (Blanco Rivera, M^a Carmen (2013), p. 31).

A las personas candidatas a cirugía de catarata se les debe evaluar los aspectos relevantes del estado mental y psicológico. En casos de personas con algún problema psicológico se debe evaluar cuidadosamente el mismo, porque pueden presentarse problemas en el transoperatorio. En caso de sospecha se debe referir a psicología del establecimiento de salud donde se está realizando el procedimiento médico.

En personas con deterioro cognitivo y catarata debe considerarse la cirugía "más temprano que tarde" para contribuir a mantener su autonomía e independencia por más tiempo (Chandra, S., Sivaprasad, S., Ursell, P.G. et al. 2021, p.2484).

Así mismo, se debe valorar el entorno social y la red de apoyo que requiere la persona para el cuidado posoperatorio. En caso de sospecha debe referirse a la disciplina de Trabajo Social para el estudio pertinente (ver anexo 1)

e. Examen físico.


El primer examen que puede orientar a la formación de una catarata es la toma de la agudeza visual con cartilla de Snellen. Es importante recordar que esta siempre debe tomarse con y sin su mejor corrección (gafas o lentes). En la mayoría de los casos la disminución de la agudeza visual se relaciona con la densidad de la catarata (Mora, 2017, p.445)

A medida que la catarata avanza se hace más difícil la evaluación del fondo de ojo, hasta que la reflexión de esta falta por completo.

Cuando no es posible valorar el fondo de ojo es posible obtener información útil a partir de un cuidadoso examen de la respuesta pupilar de la percepción de luz y/o el uso de pruebas entópticas (efecto Purkinje). Se puede evaluar si el paciente presenta visión a color, si los reflejos pupilares están presentes, si existe un defecto pupilar aferente o si puede proyectar luz en los diferentes cuadrantes (IMSS, 2013, p.5)

f. Diagnóstico

La sospecha es clínica y por examen físico. La mayor parte de las cataratas no son visibles al observador si no es por medio de equipo especializado como lo es la lámpara de hendidura, o bien hasta que hayan avanzado a niveles tan densos como para producir ceguera. (Mora, 2017, p.445)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 7 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM.12102023

g. Tratamiento

El tratamiento de las cataratas es mediante una intervención quirúrgica que consiste en extraer el cristalino opaco del ojo e implantar en su lugar un lente intraocular artificial (OMS,2020, p. 57)

h. Referencia a nivel de mayor capacidad resolutive

Una vez que en el Primer Nivel de Atención se ha definido la sospecha de catarata, basada en la historia clínica y exploración de la persona usuaria; el médico tratante confeccionará la referencia a la especialidad de oftalmología, para ello debe seguir las siguientes indicaciones:


Toda referencia debe incluir

- Nombre del centro de procedencia, nombre del médico que refiere y fecha.
- Ficha de identificación del usuario, edad, estado civil, condición laboral, escolaridad
- Antecedentes patológicos, sintomatología tiempo de evolución y tratamiento recibido
- Antecedentes personales no patológicos, transfusiones realizadas, uso de drogas ilícitas, alergia a medicamentos.
- Antecedentes heredo familiares
- Antecedentes quirúrgicos
- Examen físico completo con descripción adecuada.
 - Anotar la agudeza visual según los datos obtenidos al pasar la carta de Snellen. Este dato es muy importante, ya que así se conoce cierto grado de compromiso visual para poder priorizar. La puede hacer personal de enfermería o el médico general y a la persona examinada se le debe realizar con y sin lentes de visión lejana.
 - Debe anotar también capacidad de valoración de reflejo de fondo, para determinar si existe oclusión en la transparencia de medios visuales. (Esta medida puede ser tomada por personal de apoyo (médico general, enfermera, auxiliar de enfermería, técnico de oftalmología, optometrista, personal entrenado) y no por un especialista de oftalmología necesariamente.

i. Criterios de referencia

La referencia debe escribir claramente (CCSS, s.f.b, p. 155):

- Justificación del motivo de referir: Sospecha de catarata. Disminución de agudeza visual de forma lenta y progresiva con opacidad del cristalino. Anotar los resultados de la toma de la agudeza visual, desde el centro de referencia. Anotar otros síntomas si los presenta.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 8 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.12102023

- En caso de que se sospeche catarata y la persona tenga una visión mejor a 20/60, referir a optometría
- En caso de que la persona tenga visión peor de 20/200 corregida (con lentes) en el mejor ojo referir como prioritario a consulta externa de oftalmología, no al servicio de emergencias.
- Se debe referir con prioridad si presenta opacidad total del cristalino y/ o es ojo preferencial
- No se requiere de otros exámenes.

j. Requisitos de referencia

- Resultado de la toma de agudeza visual según los datos obtenidos al pasar la cartilla de Snellen, desde el centro de referencia.
- Debe anotar también capacidad de valoración de reflejo de fondo, para determinar si existe oclusión en la transparencia de medios visuales.
- Se debe referir con prioridad si presenta opacidad total del cristalino


k. Plazo (priorización)

En los servicios de oftalmología.

La intervención clínica de la catarata no influye en la supervivencia del paciente, pero sí en el estado funcional y en su calidad de vida y es una intervención altamente costo efectiva. A continuación se anotan elementos a considerar para la priorización de la cirugía. (CCSS, 2013, p.32)

Tabla 2. Criterios de Priorización-Cataratas

		Puntaje
Déficit visual		24
Leve	Agudeza visual corregida en el peor ojo entre 20/100 a 20/50 y con una agudeza visual en el mejor ojo mayor de 20/50	1
Moderado	Agudeza visual corregida en el peor ojo menor de 20/100 y con una agudeza visual en el mejor ojo mayor de 20/50	2
Severo	Agudeza visual corregida en el mejor ojo entre 20/100 y 20/50	3
Muy Severo	Agudeza visual corregida en el mejor ojo menor de 20/100	5
Probabilidades de recuperación		14
Baja	Catarata sin comorbilidades	1
Moderada	Catarata con: glaucoma avanzado (con afección de campo visual parcial), secuelas de enfermedad oclusiva,	2

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 9 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM.12102023


	degeneraciones retinianas y/o maculares, retinopatías diabéticas no proliferativas	
Alta	Catarata con: glaucoma avanzado (con afección de campo visual central), secuelas de enfermedad oclusiva, degeneraciones retinianas y/o maculares, retinopatía diabética avanzada	3
Limitación para realizar actividades de vida cotidiana por su condición visual		29
Leve	Sin limitación de su actividad diaria.	1
Moderado	Algunas limitaciones para realizar las actividades cotidianas.	2
Severo	Es incapaz de realizar la mayoría de las actividades diarias	3
Limitación para trabajar		19
No	No trabaja o no tiene limitaciones para trabajar	1
Si	Sí tiene limitaciones para realizar su trabajo	2
Tener persona a su cargo		10
No	No tiene personas a su cargo	1
Si	Si tiene personas a su cargo	2
Tener alguna persona que le brinde asistencia (Cuidado)		5
No	No tiene persona que le cuide o es solo	2
Si	Si tiene persona que le asista (cuide) o es independiente	1
Fuente: CCSS (2013). Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos		

Puntaje	Prioridad
≤ 105	Baja
106-209	Media
≥ 210	Alta

Los tipos de intervención se enumeran en la tabla 3

Tabla 3. Intervenciones para la atención de cataratas.

Intervención	Breve descripción	Etapa de la vida	Observaciones
Extracción extracapsular de cataratas con incisión grande e implante de lente intraocular	Cirugía de extracción extracapsular de cataratas con implante de lente intraocular, cuando esté indicado	De la adultez temprana a la adultez mayor	Intervención quirúrgica, requiere de anestesia. II y III nivel de atención
Cirugía de cataratas con incisión pequeña e implante de lente intraocular	Cirugía de cataratas con incisión pequeña e implante de lente intraocular, cuando esté indicado.		
Esencial			

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 10 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.12102023

Facoemulsificación con incisión pequeña sin sutura e implante de lente intraocular	Cirugía de facoemulsificación con incisión pequeña sin sutura e implante de lente intraocular, cuando esté indicado.		
Cirugía de cataratas pediátricas Esencial	Cirugía temprana de cataratas congénitas, en lactantes y en niños, para prevenir el desarrollo de ambliopía por privación	De la infancia temprana a la adolescencia temprana	Intervención quirúrgica, requiere de anestesia II y III nivel de atención
Tratamiento de la opacificación capsular posterior Esencial	Capsulotomía con láser para el tratamiento de la opacidad capsular posterior después de la cirugía de cataratas, cuando esté indicado.	De la infancia tardía a la adultez mayor	II y III nivel de atención

Fuente: Adaptado de OMS (2022). Paquete de intervenciones de atención ocular

Para llevar a cabo el procedimiento se requiere del consentimiento informado, para lo cual se utiliza el formulario que está disponible a nivel institucional.

En la mayoría de los casos de cirugía de catarata, la anestesia local es la técnica de elección. Sin embargo el cirujano es quien determina cuál es la anestesia por utilizar de acuerdo con la evaluación de las condiciones, necesidades y preferencias de cada persona (IMSS, 2013, p.8)

l. Contra Indicaciones para la Cirugía de Catarata

La cirugía de catarata con fines de mejoría visual no se recomienda cuando: (IMSS, 2013, p. 11)

Contraindicaciones absolutas


- No se ha obtenido el consentimiento informado
- La persona a pesar de habersele explicado claramente el proceso y sus beneficios no desea cirugía.

Contraindicaciones relativas

- La calidad y estilo de vida del paciente no se encuentra comprometida.
- No es posible llevar a cabo un seguimiento postoperatorio apropiado.
- Problemas médicos sistémicos que no permitan la cirugía.
- La cirugía debe cancelarse si existe una infección conjuntival y/o palpebral concurrente.

m. Examen médico prequirúrgico

Se debe considerar lo normalizado en el Lineamiento: Personas que requieren Valoración Preoperatoria para Cirugía Ocular en los establecimientos de salud. Código: L.GM. DDSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 11 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM.12102023

30.05.2019 (CCSS, 2019) que establece los criterios de selección de las personas que requieren de la valoración preoperatoria para de Cirugía Ocular en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social:

- Pacientes con 80 años o más.
- Todos los pacientes que requieran sedación y anestesia general
- Pacientes con enfermedades crónicas sin control
- Pacientes diabéticos con glicemias en ayunas mayor a 200 mg/dl.
- Pacientes con hipertensión arterial descompensada o mayor de 180/110 mmHg
- Pacientes anticoagulados.
- Pacientes con demencia asociado a trastornos de conducta que limiten su colaboración durante el procedimiento
- Pacientes con trastornos psiquiátricos que limite su colaboración durante el procedimiento.
- Pacientes con Cardiopatía isquémica y/o o en Insuficiencia Cardiaca descompensada
- Pacientes con Evento Cerebrovascular reciente (menor a 3 meses)

Las personas a las cuales se les va a practicar la cirugía deben llegar el día de la cirugía con la mayor estabilidad posible de sus condiciones sistémicas, y no debe dejar la terapia indicada, con excepción de anticoagulantes los cuales se recomienda suspender al menos una semana antes del procedimiento. (Sociedad colombiana de oftalmología, 2015, p. 7)

Las personas que requieren de cirugía de catarata con anestesia local no requieren de valoración preoperatoria, siempre y cuando metabólicamente estén compensadas.

n. Seguimiento:


o.

Periodicidad del seguimiento postoperatorio (IMSS, 2013, p.14). Se recomienda que la revisión en el postoperatorio se realice con la siguiente periodicidad:

1: En las primeras 24 a 36 horas. En caso de personas que transcurrieron sin complicaciones ni riesgos, puede optarse hacerse este control por vía telefónica por personal de enfermería bajo protocolo de llamada. Esto en especial es pacientes de zonas distantes o personas adultas mayores con limitación de transporte o movilización. Citas adicionales quedan a discreción del profesional médico especialista en oftalmología tratante.

2: Entre los 7 y 14 días

3: Entre las 3 y 4 semanas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 12 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.12102023

En cada visita se recomienda realizar toma de agudeza visual, exploración con lámpara de hendidura, toma de presión intraocular, exploración de fondo de ojo por lo menos en una ocasión. Acorde a la disponibilidad de recurso de apoyo, se recomienda realizar refracción a partir de las 4 semana dependiendo de las necesidades de la persona.

p. Criterios de Contrarreferencia.

Información de la cirugía efectuada. Recomendaciones de seguimiento en el Primer Nivel de Atención: evaluación de la capacidad visual con carta Snellen. Educación sobre salud visual

q. Codificación para el registro de la atención en SIES según la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10

En la siguiente tabla se anotan los códigos según la clasificación internacional de enfermedades y los diagnósticos a registrar en SIES

Tabla 4. Códigos y diagnósticos según CIE-10

Código CIE-10	Diagnóstico por registrar en SIES
H25	Catarata Senil
H26	Otras cataratas (Excluye catarata congénita)
H263	Catarata Inducida por Drogas
H264	Catarata Residual
H268	Otras formas especificadas de catarata
H269	Catarata, no especificada
H26x	Otras cataratas
H270	Afaquia
H278	Otros trastornos especificados del cristalino
H279	Trastorno del cristalino, no especificado
H27x	Otros trastornos del cristalino
H28	Catarata y otros trastornos del cristalino en enfermedades clasificadas en otra parte


Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, Organización Panamericana de la Salud (2015).

6. Acatamiento

Personas funcionarias que atienden persona con catarata, en los tres niveles de atención de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

7. Responsable de verificar el cumplimiento

- Directores de Hospitales Nacionales
- Directores de Hospitales Especializados
- Directores de Hospitales Regionales

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 13 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.12102023

- Directores de Hospitales Periféricos
- Directores de Áreas de Salud

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en la Webmaster

9. Monitoreo y Evaluación

Dirección Red de Servicios de Salud.

Indicador PTG. Plazo promedio de espera (en días) para cirugía de catarata a nivel nacional.

10. Contacto para consultas:

Area Atención Integral a las Personas


Correo electrónico: corraip@ccss.sa.cr

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Correo electrónico pnapam@ccss.sa.cr

11. Referencias

1. Blanco Rivera, M^a Carmen (2013). Catarata en el paciente adulto. Guía de práctica clínica.
2. Caja Costarricense de Seguro Social (2013). Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos
3. Caja Costarricense de Seguro Social (2023). Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337. 2023.
4. Caja Costarricense de Seguro Social (s.f.a). Plan de Atención Oportuna a las Personas.
5. Caja Costarricense de Seguro Social (s.f.b). Guía de Criterios de Referencia de I a II nivel. Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. San José
6. Caja Costarricense de Seguro Social (2019). Lineamiento: Personas que requiere Valoración Preoperatoria para Cirugía Ocular en los establecimientos de salud. Código: L.GM. DDSS. 30.05.2019
7. Chandra, S., Sivaprasad, S., Ursell, P.G. *et al.* (2021). Recurring themes during cataract assessment and surgery. *Eye* **35**, 2482–2498 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41433-021-01548-4>
8. Instituto Mexicano del Seguro Social (2013). Guía de Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y tratamiento de Catarata sin comorbilidades de segmento anterior. Catálogo Maestro de GPC: IMSS-192-08

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 14 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM.12102023

9. Ministerio de Salud de Perú. Instituto Nacional de Oftalmología (2009) Guía de práctica clínica para tamizaje, detección diagnóstico y tratamiento de catarata.
10. Mora Retana Rolando (2017). Catarata en el adulto mayor. En Fernando Morales Martínez (Ed), Tratado de Geriatria y Gerontología. Ed. 2, Capítulo 37. (p. 443-448). CCSS-EDNASSS.
11. Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
12. Organización Mundial de la Salud (2020). Informe mundial sobre la visión.
13. Organización Mundial de la Salud (2022). Paquete de intervenciones de atención ocular
14. Sociedad Colombiana de Oftalmología. Asociación Colombiana de Cirujanos de Catarata y Refractiva (2015). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Catarata en el Adulto

12. Anexos

Anexo 1. Criterios de referencia a la disciplina de Trabajo Social:


Se valorará a las personas usuarias que sean referidas a estos servicios, según los criterios que se indican a continuación, conforme con el Manual de Gestión de Servicio de Trabajo Social código: M.GM. DDSS-ARSdT-TS.211119

Criterios de referencia a Trabajo Social de Áreas de Salud del I y II nivel de atención:

- Persona usuaria y su familia en crisis circunstancial por el diagnóstico en salud.
- Persona usuaria y su familia que requieren reorganización por situación de salud.
- Persona usuaria en situaciones de presunta violencia en sus diferentes manifestaciones.
- Persona usuaria con recurso de apoyo desorganizado o sin red de apoyo efectiva
- Persona usuaria con baja adherencia al tratamiento.
- Persona usuaria con conductas adictivas.
- Persona usuaria que requiere apoyo para la organización y movilización de recursos intra e interinstitucionales.
- Persona usuaria que presenta problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud.

Criterios de referencia a Trabajo Social de Hospitales del II y III nivel de atención:

- Persona usuaria y su familia en crisis circunstancial por el diagnóstico en salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 15 de 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CATARATA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.12102023

- Persona usuaria y su familia que requieren reorganización por situación de salud.
- Persona usuaria con recurso de apoyo desorganizado o sin red de apoyo efectiva.
- Persona usuaria con baja adherencia al tratamiento.
- Persona usuaria en situaciones de presunta violencia en sus diferentes manifestaciones.
- Persona usuaria en vulnerabilidad social para definición de egreso hospitalario (personas menores de edad, adultas o adultas mayores).
- Persona usuaria en riesgo de abandono o abandono.
- Persona usuaria que requiere intervención social en estilo y modo de vida asociado a situación de salud. Persona usuaria con conductas adictivas.
- Intervención social con la persona cuidadora principal.
- Persona usuaria que presenta problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud.
- Persona usuaria que requiere apoyo para la organización y movilización de recursos intra e interinstitucionales.