

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

**Morbilidad por catarata en Hogares de Ancianos.
Morbidity for cataract in homes for the aged.**

María Eufemia Padrón Pereira (1), Aldo Sigler Villanueva (2), Vicente Fernández Pérez (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de 76 pacientes diagnosticados de catarata en pesquisaje realizado en los Hogares de Ancianos de Venezuela, Bolivia y Chambas de la provincia de Ciego de Ávila, en el período comprendido de Enero a Febrero del 2006, con el objetivo de conocer el comportamiento de la patología en estas instituciones, se analizaron las variables edad, sexo, distribución por los hogares, pacientes con catarata unilateral y bilaterales, agudeza visual y ojos portadores con catarata. En el análisis de los resultados se observó que el 60.31% de los casos estudiados presentan catarata, el hogar del municipio de Bolivia presentó la morbilidad más alta. El sexo masculino predominó, mientras que los grupos de edades a partir de los 70 años fueron los de mayor incidencia. Se encontró un franco predominio de catarata bilateral. La mayoría de los pacientes obtuvieron una agudeza visual inferior a 0.3 al igual que los 132 ojos con catarata. Los datos fueron recogidos en una encuesta y procesados expresando sus resultados en tablas y gráficos para lo que se utilizó como unidad de medida el porcentaje.

Palabras Clave: CATARATA; ADULTO MAYOR/Anciano; PROGRAMAS/Nacionales de Salud

- 1.- Especialista de 1er Grado en Oftalmología.
- 2.- Especialista de 2do Grado en Oftalmología.
- 3.- Residente 2do año de Oftalmología.

INTRODUCCIÓN

La catarata es una de las entidades oftalmológicas más importantes por la disminución de la agudeza visual que produce y su extensión universal, obedece a diversas causas, pero sin lugar a dudas la catarata senil relacionada con el envejecimiento es la más frecuente, suele ser bilateral pero generalmente se afecta un ojo antes que otro, tienen un desarrollo lento y sin dolor con una gradual pérdida de la visión. El paciente suele notar también una gran facilidad para el deslumbramiento, sintiéndose mucho más cómodo en ambientes poco iluminados, en los que incluso mejora su visión, disminución en tono y brillo de los colores y finalmente por agudeza visual disminuida incluso de día que puede llegar hasta la percepción luminosa (1-2).

Se estima que existen aproximadamente 50 millones de personas ciegas en el mundo, el incremento poblacional de las expectativas de vida y los servicios de salud inadecuada, provocan un aumento 1-2 millones de ciegos cada año. El 50 % de ciegos son debido a catarata relacionada fundamentalmente al envejecimiento después de los 50 años, la cual es curable mediante la cirugía., el impetuoso desarrollo de las técnicas quirúrgicas para la cirugía de catarata con implante de Lentes Intraoculares (LIO), permite una rápida recuperación visual, incorporación a la vida social activa y una mejor calidad de vida de la población (3-4).

En un estudio realizado en Ciudad de La Habana, en el año 2005, en la población mayor de 50 años se encontró una prevalencia de ceguera de 2.4 % en total. Las personas ciegas por edad aumentaron desde 2,6 % con 50 años a 15,2 % con 80 años y más. La causa más importante de ceguera fue la catarata con el 50 % de los casos (4).

En el presente siglo los adultos mayores será el sector de la población que crecerá más rápido en todos los países del mundo... Cuba presenta en la actualidad índices elevados de envejecimiento poblacional, el 16,2 % de los cubanos tiene hoy 60 años o más. Se calcula que para el 2025 la población cubana será la más envejecida de Latinoamérica con el 25 por ciento con una edad superior a 60 años y hacia el 2050 los cubanos tendrán uno de los promedios de edad más añejos del planeta. Este fenómeno se asocia además a la mejoría de la esperanza de vida de los adultos mayores, que con 77 años es muy similar a la de los países más desarrollados (5).

Se estima que las cataratas continuarán siendo el padecimiento más común que ocasione pérdida de la visión por longevidad. Constituye por lo tanto un problema de salud a nivel mundial.

En Cuba desde 1959 se comenzó la atención integral para garantizar la salud y la seguridad social de los adultos mayores para proporcionarles el disfrute de una vejez con óptima calidad de vida. Desde el año 1985 se cuenta con el Programa de Atención al adulto mayor en Hogares de Ancianos, constituye desde el año 1997 un Subprograma del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor en Cuba con el objetivo de contribuir a elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de los ancianos institucionalizados y sus familias. Los Hogares de Ancianos (HA) constituyen un eslabón imprescindible dentro del programa social de atención al anciano (6).

En el programa se prevé la interrelación con los diferentes niveles de atención médica para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos institucionalizados, en la provincia de Ciego de Ávila el servicio de Oftalmología del Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola en coordinación con la dirección provincial de atención al adulto mayor ha trabajado conjuntamente en la atención oftalmológica a estos pacientes con el objetivo de conocer cómo se ha comportado la catarata en estos centros presentamos este trabajo.

METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de 76 pacientes con el diagnóstico de catarata en pesquiasaje realizado en los Hogares de Ancianos de los municipios de Venezuela, Bolivia y Chambas de la provincia de Ciego de Ávila en los meses de Enero y Febrero del 2006.

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes portadores de catarata.

Criterios de exclusión

Todos los pacientes que no cooperaron al examen

Realización del Pesquiasaje.

Se coordinó con la vicedirección provincial del adulto mayor y las direcciones de los HA.

Para la realización del pesquiasaje se conformó un equipo móvil compuesto por un residente de Oftalmología, 2 técnicos medios en Optometría y óptica y un funcionario de la dirección del adulto mayor.

Se utilizó un oftalmoscopio directo, un tonómetro, una caja de prueba y una cartilla de Snellen y se crearon las condiciones necesarias en locales adaptados en cada institución visitada.

Agudeza visual

Se utilizó la clasificación de la restricción de la visión y la ceguera, según la Organización Mundial de la Salud:

20/20-20/60(1.0-0.3): Normal

<20/60-20/200(<0.3-0.1): Deterioro visual

<20/200-20/400(<0.1-0.05): Deterioro visual severo

<20/400-N.P.L*(<0.05-N.P.L.): Ceguera

* No percepción luminosa

Los datos fueron recogidos en encuesta creada al efecto, analizándose las variables de edad, sexo, ojo afectado y agudeza visual, los datos fueron procesados y sus resultados se muestran en tablas, utilizándose como unidad de medida el porcentaje.

RESULTADOS

En el Pesquisaje realizado se examinaron 126 pacientes institucionalizados en tres HA obteniéndose los resultados siguientes: En la tabla 1 se observa que el 60.31% de los casos estudiados presentan catarata, el hogar del municipio de Bolivia presentó la morbilidad más alta con el 70.27 %. El sexo masculino predominó con el 85.52 %, mientras que los grupos de edades entre 70-79 y más de 80 años fue el de mayor incidencia (tabla 2). Se encontró un franco predominio de catarata bilateral con el 73.68 % de los casos. El 40 y el 39.8 % de las cataratas unilaterales y bilaterales respectivamente obtuvieron una agudeza visual entre 1.0 y 0.3, el 25% de las unilaterales alcanzaron una agudeza visual menor de 0.05 y el 28.57% de las bilaterales la agudeza visual fue en el rango de menor de 0.1 a 0.05 (tabla 3). Se encontraron 132 ojos con catarata, de ellos el 39.39% con una agudeza visual entre 1.0 y 0.3 y el 25.51% con una agudeza visual menor de 0.1 a 0.05 (tabla 4).

DISCUSION

La catarata senil producida por los cambios degenerativos asociados al envejecimiento es la patología oftalmológica más frecuente en las personas a partir de los 60 años, se reporta que aproximadamente el 50% de adultos mayores presentan catarata, cifra que aumenta en las décadas siguiente, los pacientes objeto de este estudio por pertenecer a un tipo de institución destinada a atender adultos mayores de 60 años y más están enmarcados en las edades que con mayor frecuencia aparece la catarata por tanto los resultados obtenidos (60.31%) de pacientes con esta patología depende de las características de la población institucionalizada en relación a la edad (1,4). En varios estudios epidemiológicos se reportan cifras entre el 15 y el 20 % de prevalencia de catarata a partir de los 60 años, alcanzando más del 60% en personas mayores de 80 años, en los resultados obtenidos en este grupo se observan cifras más bajas que las anteriores, pero con un aumento progresivo en los grupos etáneos (1,7).

En estudios epidemiológicos realizados reportados en la literatura no se reportan diferencias tan significativas en cuanto a la presencia de catarata y el sexo, sin embargo en este estudio el 85.52% correspondió al sexo masculino, resultados que guardan relación con la proporción general entre ambos sexos de los pacientes institucionalizados, lo cual puede estar motivado por las posibilidades del sexo femenino de enfrentar sus propios cuidados en la vejez en relación a la alimentación , higiene y cuidado del hogar, labores que tradicionalmente realiza la mujer y para lo cual el hombre está menos preparado demandando más de la institucionalización (4,7).

Las limitaciones visuales a causa de las cataratas es ampliamente reportado en diversos estudios coincidiendo que esta patología es la primera causa de ceguera en el mundo, el 50% de los ciegos son portadores de catarata con mayor incidencia en personas de la tercera edad, se estima que las cataratas continuarán siendo el padecimiento más común que ocasione pérdida de la visión por longevidad, en los resultados obtenidos el 40% eran pacientes con cataratas unilaterales y el 42.85% bilaterales presentaron deterioro visual severo y ceguera, éstos resultados aún por debajo de lo reportado en la literatura representaron una considerable afectación visual en el grupo estudiado (1,8).

ABSTRACT

There has been done a descriptive observational study of 76 patients diagnosed of cataract in an inquiry that was done in Ciego de Avila, since January to February, 2006, with the purpose to know the pathology's behaviour in these institutions, there has been analyzed age, sex, distribution for the homes, patients with unilateral and bilateral cataract, visual acuity and eyes which are carriers of cataract. In the results' analysis was observed that the 60, 31% of the studied cases present cataract, the home for the aged of Bolivia's municipality presented the highest morbidity. The predominant sex was the masculine, while the age groups from 70 years old on were the ones of more incidence. It was found a predominance of bilateral cataract. The patient's majority obtained a visual acuity inferior to

0.3 as well as the 132 eyes with cataract. The data was compiled in an inquiry and processed expressing the results in tables and graphics for which there was used the percentage.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nano H, Nano ME. Importancia de la ceguera por catarata en adultos mayores. Agencia Internacional para la prevención de ceguera. [serie en Internet] 2002 [citado 28 Mar 2007] IABP; 15(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ofthalmologos.org.ar/mo/mo2002may.html>
2. Guía clínica para el tratamiento quirúrgico de cataratas. [monografía en Internet] Santiago: Minsal; 2005 [citado 18 Feb 2007]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/ici/guíasclínicas/Cataratas.pdf>
3. Vanneste G. Superando barreras. Cómo incrementar la tasa de cirugía por cataratas. CBM Internac. 2001; 4.
4. Hernández Silva JR, Ríos Torres M, Padilla González C. Resultados del RACSS en Ciudad de La Habana, Cuba, 2005. Rev Cubana Oftalmol. [serie en Internet] 2006 [citado 8 Dic 2007]; 19(1): [aprox 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762006000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Ortega I. Decrece la población de Cuba en el 2006. Edición digital de Radio ciudad de La Habana. [serie en Internet] 2007 [citado 28 Mar 2007]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.radiociudad.islagrande.cu/noticias/febrero07/26/03.html>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención integral al adulto mayor en Cuba. La Habana: MINSAP; 1997.
7. Pongo Águila L, Carrión R, Luna W, Silva JC, Limburg H. Ceguera por catarata en personas mayores de 50 años en una zona semirural del norte del Perú. Rev Panam Salud Pública. [serie en Internet] 2005 [citado 18 Feb 2007]; 17(5/6):387–93. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26276.pdf>
8. Cuéllar Sáenz Z. La ceguera: un compromiso de todos. Colombia Med. [serie en Internet]. 2006 [citado 4 Feb 2007] [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No4/html/cm36n4a1.pdf>

ANEXOS

Tabla 1: Distribución de pacientes según Hogares de Ancianos

HOGARES DE ANCIANO	PACIENTES EXAMINADOS	PACIENTES CON CATARATA	
		Nº	%
Venezuela	27	13	48.14
Bolivia	37	26	70.27
Chambas	62	37	59.67
Total	126	76	60.31

Fuente: Historia clínica

Tabla 2: Distribución de pacientes según edad y sexo

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-69	5	7.69	3	27.27	8	10.52
70-79	33	50.76	1	9.09	34	44.73
80 y más	27	41.53	7	63.63	34	44.73
Total	65	85.52	11	14.47	76	100

Fuente: Historia clínica

Tabla 3: Distribución de pacientes según catarata unilateral o bilateral y la agudeza visual

AGUDEZA VISUAL	UNILATERAL		BILATERAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.0-0.3	8	40	22	39.28	30	39.47
<0.3-0.1	4	20	10	17.85	14	18.42
<0.1-0.05	3	15	16	28.57	19	25
<0.05-N.P.L.	5	25	8	14.28	13	17.10
Total	20	26.31	56	73.68	76	100

Fuente: Historia clínica

Tabla 4: Distribución de ojos con catarata en relación a la agudeza visual

AGUDEZA VISUAL	OJOS CON CATARATA	
	Nº	%
1.0-0.3	52	39.39
<0.3-0.1	24	18.18
<0.1-0.05	35	25.51
<0.05-N.P.L.	21	15.90
Total	132	100

Fuente: Historia clínica