

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

Morbilidad oftalmológica en hogares de ancianos en la provincia Ciego de Ávila.
Morbidity ophthalmologist in homes of aged in Ciego de Ávila province.

Vicente Fernández Pérez (1), Aldo Sigler Villanueva (2).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de diagnosticar enfermedades oftalmológicas y precisar la conducta a seguir en pacientes mayores de 60 años, internos en cinco hogares de ancianos de la provincia Ciego de Ávila durante el periodo, enero-marzo del 2006. La muestra la constituyeron 229 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, a los cuales se les realizó interrogatorio y examen físico oftalmológico. Predominaron las edades entre 75–84 años para ambos sexos, el sexo masculino y el color de piel blanca. Las enfermedades oftalmológicas más frecuentemente diagnosticadas fueron la catarata y el pterigión. La gran mayoría de las enfermedades no habían sido diagnosticadas anteriormente.

Palabras clave: CATARATA, PTERIGION.

1. Especialista de 1er Grado en MGI. Especialista de 1er Grado en Oftalmología. Profesor Instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Oftalmología. Profesor Titular. Doctor en Ciencias.

INTRODUCCIÓN

Universalmente el envejecimiento ha ganado espacio como tema de preocupación debido a la revolución demográfica que ha ocurrido. Es considerando como todos aquellos cambios de estructura y función que suelen ocurrir después de alcanzada la madurez reproductora, dando una disminución de la capacidad para adaptarse y, en consecuencia, para controlar insultos ambientales o internos que provoca a su vez un aumento de la probabilidad de muerte; presenta cuatro condiciones cardinales: universalidad, progresión e irreversible, naturaleza intrínseca (propia del organismo) y ser perjudicial (1-4).

Se desconoce el motivo por el que las personas experimentan cambios a medida que envejecen, es por ello que han surgido muchas teorías para dar una explicación a este proceso (5).

En lo que respecta a la especie humana en particular, se reconocen distintos tipos de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. Otros como el fisiológico normal o primario (proceso armónico derivado del propio paso de los años) y el patológico (caracterizado por la presencia de una enfermedad o discapacidad) (6-10).

En Estados Unidos a principios de siglo, el número de adultos mayores de 65 años era del 4%, en la actualidad es más del 12% que representan treinta y tres millones de personas. Para el 2030 alcanzarán la edad de 80 años más de setenta millones de estadounidenses, es decir será mayor del 20% (3). Según proyecciones demográficas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en

1975 la población mayor de 60 años en esta parte de la Región era de veintiún millones de personas 6,5% de la población total y en sólo 25 años este grupo de población ascendió a cuarenta y un millón de personas 8,1% de la población. Se plantea además que en las próximas décadas aumentarán aún

más las tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años de edad de manera que en 2025 este grupo de edad será de alrededor de cien millones de personas y en 2050, de doscientos millones (8). Cuba también ostenta cifras alarmantes en cuanto al envejecimiento; con predominio del sexo masculino. Según proyecciones demográficas nacionales para el año 2015 una de cada cuatro personas será anciana, para el 2020 el 25% de nuestra población será considerada adulto mayor mientras que para el 2050 Cuba será el país de América latina más envejecido (6,11).

Se pudo conocer por el censo de población y vivienda realizado en nuestro país que en la población de Ciego de Ávila los ancianos sumaron unos 58 222, representando el 14.1% del total de personas que vivían en ese momento en la provincia. Entre los factores que influyen en que el envejecimiento está: el incremento de la expectativa de vida, gracias a la adecuada política de salud de nuestro país, en el descenso de la fecundidad, el saldo migratorio negativo y la disminución de la mortalidad (7- 8,12). No hay dudas que esta situación establece un verdadero reto para el Estado y el Ministerio de Salud Pública, pues el objetivo que se persigue con el adulto mayor no sólo es incrementar en el anciano la expectativa de vida, sino también conservarlo lo más sano posible, autónomo e independiente (7,1314). La realización de este estudio se fundamenta porque el envejecimiento de la sociedad cubana es un fenómeno actual de significativa connotación que se incrementa progresivamente por lo que se impone contribuir al mejoramiento de la vida de los ancianos. Es tarea de todos contribuir positivamente con la calidad de los servicios en la atención geriátrica y no existe un estudio de entidades oftalmológicas relacionadas con los ancianos institucionalizados.

Teniendo como argumento todo lo antes expuesto y motivados por las palabras del Comandante Fidel Castro Ruz, durante las actividades del Primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Gerontología y Geriatría: “Lo más humano que puede hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos” (15), los autores deciden realizar este trabajo.

Las enfermedades oftalmológicas son entidades frecuentes en los pacientes mayores de 60 años sin embargo pueden cursar de manera asintomática, provocar ligeras molestias o incluso ser causantes de deterioro visual en grado variable, pero puede no ser reconocido por el propio paciente dada su situación de internamiento, ausencia de motivación y negación, características propias de estas edades. Precisamente, fundamentada en lo antes expuesto es válida la siguiente interrogante: ¿Cuál es la enfermedad ocular que más afecta a los internados en los hogares de ancianos de la provincia de Ciego de Ávila?

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo en pacientes de 60 años y más que se encontraban en calidad de internos en cinco hogares de ancianos de la provincia de Ciego de Ávila durante el periodo de estudio. El total de pacientes seleccionados fueron 229 ancianos teniendo en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión previamente elaborados por el autor y su tutor.

Las patologías seleccionadas se determinaron al terminar la pesquisa y escoger las más frecuentemente diagnosticadas.

Se estudiaron las siguientes variables: Edad, Sexo, Color de la piel y Patología ocular. Criterios de inclusión: Voluntariedad para participar en el estudio con consentimiento informado. Pacientes acogidos al régimen de internos en los hogares de ancianos de los municipios de Primero de Enero, Ciro Redondo, Florencia, Bolivia y Chambas en el tiempo determinado y aquellos que se encontraban aptos para realizar el interrogatorio, examen clínico y que colaboraran con el mismo. Criterios de exclusión: Pacientes que no cumplieran con los criterios de inclusión.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la Tabla No. 1 se muestra la distribución de los pacientes estudiados según edad y sexo. Existe un franco predominio del sexo masculino sobre el sexo femenino, así como el grupo de edades entre los 75-84 años. En los grupos de 60 a 74, y 85 y más se encontraron menor número de casos, lo que puede estar en relación que en edades inferiores las personas aún pueden valerse por si solos, y tienen menor número de enfermedades invalidantes por lo cual no necesitan el amparo de un centro

gerontológico. Sin embargo, las razones para el grupo de 85 y más, es que en este periodo las personas se enferman con más facilidad, lo que propicia el fallecimiento en la mayoría, otros llegan a estas edades con grados demenciales, situación excluyente.

El sexo masculino predominó en el grupo de edad 75-84 años (33,6%) mientras que el sexo femenino prevaleció en el grupo de 85 y más (10,1%); resultado coherente con la mayor expectativa de vida en las mujeres.

Se puede inferir que existe una supremacía de las patologías oculares en los hombres y en el grupo de edad predominante, lo cual se explica por las características de la muestra.

Al comparar estos resultados con los publicados por el último Censo Nacional, en el 2002 vemos un predominio del sexo masculino (50,5%) sobre el femenino (49,5%) en la provincia, lo que puede influir en el resultado (12).

La distribución de los pacientes según color de la piel se recoge en la Tabla No. 2. De los 229 pacientes estudiados, el color de piel blanca representó un 78,6%. Este resultado puede guardar relación con las últimas estadísticas publicadas en el Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas de Cuba 2002, el que se demuestra que el 71,5% de los ancianos de nuestro país tienen ese tipo de piel (12).

La Tabla No. 3 muestra la distribución de las patologías oftalmológicas según grupo de edades. Las entidades más frecuentes resultaron ser: la catarata (82,1% del total de pacientes), siguiéndole el pterigión (31,9%) y tumores de párpados (31,0%). Al analizar las enfermedades y relacionarlas con los diferentes grupos de edades se vio que la catarata es la patología de mayor prevalencia en los tres grupos, en específico en el de ancianos entre 75-84 años (88,3%).

De los pacientes estudiados, 16 de ellos tenían Glaucoma representando un 7,0% del total y el mayor por ciento fue observado en las edades entre 75-84 años (8,5%). Se considera importante señalar que, aunque no se encuentren representados en la tabla fueron identificados además 26 pacientes sospechosos de portar esta enfermedad, distribuidos en los tres grupos de edad, que representan el 15,0 % de la muestra estudiada. Debemos precisar que este grupo de edades es un factor de riesgo a considerar en esta enfermedad de origen multifactorial.

Aunque la sospecha de glaucoma no es un diagnóstico establecido si es de importancia para el investigador este dato pues lo coloca en posición de alerta con relación a la posibilidad de confirmar el diagnóstico. Se conoce que el 25% de los pacientes con glaucoma no se detecta, y que la única forma de diagnosticar oportunamente esta enfermedad es por medio de exámenes rutinarios de los ojos, también que a estas edades es más evidente la progresión de la enfermedad (16).

El pterigión mostró una incidencia en todos los grupos (31,9%), mientras que el mayor por ciento de los tumores palpebrales se encontró en el grupo de 85 años y más (35,0%).

El presente estudio coincide con otras investigaciones al comprobar que la catarata se encuentra entre las enfermedades oculares más frecuentes en el adulto mayor (17).

Llull Tombo (18), observó en su estudio "Patologías oftalmológicas más frecuentes en el adulto mayor", que la catarata senil y el glaucoma se presentaron con mayor frecuencia en las personas mayores de 75 años.

En un reporte de Mukesh BN et al. (19), también se demostró que la edad avanzada se comportaba como un factor de riesgo mayor y no modificable para el desarrollo de todos los tipos de catarata. La Retinopatía Hipertensiva es una entidad que tiene mayor incidencia en personas de la tercera edad según varios investigadores (20,21).

En la literatura revisada se plantea que el glaucoma crónico simple ocurre de un 1% a un 2% de la población mayor de 40 años y que aumenta su incidencia a medida que la edad avanza, lo que justifica que se considere al envejecimiento como un factor de gran importancia en las causas del glaucoma (22). Por lo que resultados de la presente investigación coinciden con los hallazgos encontrados en la bibliografía.

En un estudio realizado en el Hospital Clínico-quirúrgico Hermanos Ameijeiras por Aragonés-Cruz

(23), titulado "Estudio prospectivo de trasplante conjuntival con células límbicas o sin ellas, en el pterigium primario" y otro titulado "El pterigión: más allá de los aspectos médicos" por el doctor Eduardo Rojas Álvarez se demuestran que esta degeneración está presente a nivel mundial siendo un diagnóstico frecuente en poblaciones que viven en climas cálidos y secos, además aumenta su predominio con la edad, pero es más frecuente entre grupos de población entre 20 y 50 años de edad. Aunque en nuestro estudio no es la patología más diagnosticada y representa sólo el 31,9%, consideramos que se corresponde con lo planteado por otros investigadores.

Entre las enfermedades de los anejos oculares, los tumores del párpado fueron encontrados frecuentemente en la serie (31,0%).

Existen otras investigaciones con diversos diseños metodológicos en las que se puede apreciar que la incidencia de los tumores de párpados es menor en los ancianos por ellos estudiados, por ejemplo, Salazar -Campos (24), observó que de un total de 240 pacientes portadores de tumores palpebrales el 20% se encontraban en el grupo de 60-79 años y solo 2.08% en edades más avanzadas, predominando por lo tanto en edades más tempranas. También se refirió a que la incidencia de estos tumores varía en diferentes regiones del planeta. Lo que se relaciona con la raza, la edad, los factores ambientales (radiaciones ultravioletas) y diversidad de tejidos, lo que le da gran variedad etiológica.

En otro estudio titulado "Lesiones Pigmentadas de Párpado y Conjuntiva" de Gómez-Cabrera, se encontró 16 pacientes (11%) entre los 50 y 70 portando estas entidades y 7 (5%) casos en los mayores de 70 años (25).

Bajo la denominación "otras enfermedades oculares", se muestra un conjunto de patologías presente en todos los grupos de edades, sin embargo, ninguna enfermedad por si sola resultó sobresaliente. La distribución de las patologías oftalmológicas según sexo es valorada en la Tabla No 4. Al observar el comportamiento de las enfermedades podemos afirmar que en el actual estudio la catarata se mantiene con un claro predominio en ambos sexos, masculino con 83,1% y femenino con 78,9%. Continuándole el pterigión presentes mayoritariamente en los hombres 33,7% con respecto a las mujeres 26,3%.

En general, no hubo diferencias relevantes según sexo, salvo en la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) en la que el por ciento de mujeres duplica al de los hombres y en la retinopatía diabética en la que el por ciento de ellas resultó también mayor que la de los hombres. Observe que el porcentaje de frecuencia de manifestarse la obstrucción de la vía lagrimal (OVL) en la muestra por sexo es la misma (10,5%) lo que está en concordancia a que la aparición de este trastorno no se ve más en uno u otro género.

Según Águila-Gallo (26), en su estudio "Comportamiento del Glaucoma Crónico Simple", el mayor número de enfermos correspondió al sexo masculino con un 58.8%.

Se señala que las mujeres son más propensas a tener sospecha de glaucoma en aproximadamente un 21.8% (18), similar resultado expone el autor de esta investigación.

La degeneración macular relacionada con la edad según se conoce no muestra una predilección por el sexo, sin embargo, en un estudio desarrollado en el Hospital Universitario "Comandante Faustino Pérez" el sexo masculino resultó ser el más afectado (27).

En relación al pterigión es importante señalar que resultó más frecuente en los hombres, determinado por los factores de riesgo. En otra investigación, observamos resultados similares a los descritos en este estudio (26,18).

Salazar-Campos (28), en un artículo titulado: Tumores de los Anexos Oculares en la región de Umtata obtuvo que el 18.3% presentó tumores en los párpados, de éstos 17.1% fueron benignos y 1.25% malignos, prevaleciendo en el sexo femenino.

Una investigación efectuada en el Instituto Nacional de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" también observaron que los tumores de párpados incidieron más sobre el sexo femenino (25). Ambos coinciden con lo expresado.

La Tabla No 5 muestra las patologías oftalmológicas conocidas antes y las diagnosticadas durante la investigación. El glaucoma resultó ser la única patología conocida previamente por todos los pacientes diagnosticados como tal.

Durante la investigación se diagnosticó el 76,1% de las cataratas, el 100% de las retinopatías hipertensivas, el 100% con DMRE y el 83,3% de las retinopatías diabéticas.

Este es el resultado más trascendente de la investigación en términos de beneficios reales para los pacientes al poner al descubierto un grupo de datos epidemiológicos y clínicos en relación con la morbilidad oftalmológica de los residentes en los hogares de ancianos de la provincia.

Estos resultados, según opinión de los autores, se pueden deber a varios factores: en la senescencia existen características psicológicas especiales que limitan la interacción del anciano con su entorno y la comunicación con los demás. En los institucionalizados se hace más notable al no disponer el equipo de salud sistemáticamente de la información que en condiciones normales de vida le proporcionarían los familiares. Otro factor que puede influir es la priorización de otros problemas de salud más urgentes que afectan a estos pacientes tales como enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades degenerativas, por comprometer sus vidas. En tercer lugar, hay que considerar que la atención oftalmológica especializada se brinda habitualmente ante la demanda del equipo básico de atención geriátrica y por lo general esto sucede ante eventos agudos o deterioro visual muy manifiesto.

En otra investigación revisada también fueron reconocidos escasos antecedentes patológicos personales oftalmológicos. Se describe que entre los antecedentes patológicos oculares más frecuentes se encontraron la catarata (3,6%) y 2,8% de miopía y 2,5% de glaucoma (29).

En cuanto a los antecedentes familiares oftalmológicos fueron referidos por muy pocos pacientes por lo que no fue necesario presentarlos en una tabla. Sólo el 50% de los pacientes con glaucoma reconocieron este antecedente en sus familiares de primera línea. El resto de las entidades no fueron identificadas. Probablemente esos resultados se deban a las características psicológicas de la senectud esbozadas anteriormente.

En la literatura consultada se revelan datos relacionados con el carácter hereditario de algunas de estas entidades. Precisamente en el estudio la genética del glaucoma se manifiesta que aproximadamente la mitad de los setenta millones de personas con glaucoma, tienen la forma clínica del ángulo abierto y que en su génesis han sido propuestos mecanismos hereditarios y multifactoriales sin embargo, aunque el patrón hereditario de éste no es bien definido, se asocia frecuentemente a un patrón autosómico recesivo (22).

Los antecedentes oftalmológicos familiares más relevantes encontrados por otra autora los constituyeron la catarata en 53 casos (15,0%), miopía en 23 (6,5%) y el glaucoma con 17 (4,8%) lo que guarda relación acerca de lo planteado sobre el carácter hereditario de algunas de estas entidades (29).

El tema catarata y herencia es algo controvertido hay autores que afirman que sí está relacionada con los antecedentes patológicos familiares, mientras otros difieren (30). La incidencia de catarata en los familiares de primera línea de los pacientes estudiados no tuvo un comportamiento marcado sin embargo se puede considerar que esta información puede estar sesgada por desconocimiento.

CONCLUSIONES

1. Predominó el grupo de edades entre 75 a 84 años para un 41% y el sexo masculino para un 75,1%.
2. El color de piel blanca prevaleció en la población estudiada para un 78,6%.
3. Las enfermedades oftalmológicas más diagnosticadas según la edad, fueron en primer lugar la catarata (82,1%) en todos los grupos de edad; seguida por el pterigión para los grupos de 60-74 años (33,3%) y 75-84 años (39,4%); en el grupo de 85 y más años los tumores de párpados (35,0%) ocuparon el segundo lugar.
4. La opacidad del cristalino tuvo mayor incidencia en ambos sexos: 83,1% masculino y 78,9% femenino.
5. La mayoría de las enfermedades oculares eran desconocidas antes de este estudio (76,1%).

RECOMENDACIONES

1. Continuar realizando estudios de este tipo que permitan evaluar el estado de salud de la población, en específico del adulto mayor y adoptar medidas adecuadas para solucionar los problemas detectados.
2. Elaborar plan de acción que propicien la atención sistemática oftalmológica a pacientes ancianos atendidos en centros gerontológicos.

ABSTRACT

It was carried out a study descriptive-observational with the objective of diagnosing illnesses ophthalmologist and specify the conduct to continue in old patients of 60 years, internal in five homes of old men of the Blind county of Avila during the period, January-March of the 2006. The show 229 patients it they constituted that they completed the approaches of inclusion, to which carried out them interrogation and exam physical ophthalmologist. Prevailing the ages between 7584 years for both sexes, the masculine sex and the color of white skin. The illnesses ophthalmologist more frequently diagnosed they were the waterfall and the pterigi6n. The great majority of the illnesses had not been diagnosed previously.

Keywords: CATARACT, PTERYGIUM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocabrano Medero JC. Características generales del envejecimiento. En: Rocabrano Mederos JC, editor. Tratado de Gerontología y Geriatria clínica. La Habana: Academia; 1999. p. 7-35.
2. Rocabrano Medero JC, Terry Molinert H. Epidemiología del envejecimiento. En: Tratado de Gerontología y Geriatria clínica. La Habana: Academia; 1999. p. 36- 52.
3. Poutiel A. Caracterización de la cardiopatía isquémica en un área de salud. Tesis Doctoral. Cienfuegos: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2003.
4. Herrera Alcázar V. Atención integral de salud. En: Álvarez Sintés R, editor. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 169.
5. Dulcey-Ruiz E, Quintero Danauy G. Calidad de vida y envejecimiento. En: Rocabrano Mederos JC, editor. Tratado de Gerontología y Geriatria clínica. La Habana: Academia; 1999. p. 128-37.
6. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano monografía en Internet. 2002. citado 28 Nov 2006. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/act01102.htm>
7. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima, Perú - estudio piloto y análisis psicométrico. Monografía en Internet 2004 citado 28 Nov 2006. Disponible en: http://www.geocities.com/adm_peru/adulto02.htm
8. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. monografía en Internet . 2005 citado 28 Nov 2006. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500014&script=sci_arttext&ting=en
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Longevidad satisfactoria CD-ROM. Ciudad Habana: MINSAP; 2002.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Longevidad satisfactoria vide6 Ciudad Habana: MINSAP; 2002.
11. Cuba. MINSAP. Anuario estadístico. Población proyectada al 30 de junio del 2005 según grupos de edad, sexo y provincia página en Internet 2005 citado 15 Dic 2006 . Disponible en: http://bus.sld.cu/egi-bin/wxis/anuario ;?sScript=anuario_iah.x;s8tag
12. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Informe Nacional: Censo de población y viviendas. CUBA 2002. La Habana: ONE; 2006.

13. García López MV. Formas de atención. Identificación de los espacios de actuación. Enfermería del anciano. Madrid: Ediciones DAE; 2001.
14. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento monografía en Internet. 2005 citado 15 Dic 2006 Disponible en: http://journal.paho.org/?a_ID-213
15. Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud (CITED). página en Internet 2005 citado 15 Dic 2006. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/gericuba/buscar.php?id=5809&iduser=4&id_topic=17
16. Labrada Rodríguez YH, Flores Pérez D, González Hess L. Pesquisa de glaucoma juvenil en la provincia de la Tunas. Estudio preliminar. Rev Cubana Oftalmol. serie en Internet. 2002 citado 16 Nov 2006; 15 (1): aprox. 4 p. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol15-2-02/oft06202.htm>
17. Hernández Silva JR, Padilla González CM, Ramos López M, Ríos Cazol R, Río Tórriz M. Resultados del Programa Nacional de Prevención de Ceguera por Catarata. Cuba 2000-2003. Rev Cubana Oftalmol. serie en Internet. 2004 citado 18 Dic 2006; 17(2): aprox. 6 p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol17_2_04/oft01204.htm
18. Lull Tombo MA. Patologías Oftalmológicas frecuentes en el adulto mayor. [Tesis]. Cienfuegos: Hospital Provincial Universitario Cínico Quirúrgico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"; 2006.
19. Mukesh BN, Le A, Dimitrou PN, Ahmed S, Taylor HR, McCarty CA. Development of Cataract and associated risk factors: the visual impairment Project. Arch Ophthalmol. 2006 Jan; 124(1); 79- 85.
20. Osorio Illas L, Hitchamán Barada DL, Toledo Y, Silva I. Alteraciones fundoscópicas en pacientes hipertensos en un Consultorio del Médico de la Familia. Rev Cubana Oftalmol. serie en Internet . 2007 citado 3 May 2007; 16(1): aprox. 4 p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol16_01_03/oft05103.htm
21. Osorio Illas L, Paisán Rizo WM. Caracterización de las alteraciones del fondo de ojo en pacientes hipertensos en una comunidad venezolana monografía en Internet . 2007 citado 3 May 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000100017&lng=en&nrm=iso
22. Saad LK. Genética del glaucoma primario de ángulo abierto monografía en Internet. 2007 citado 4 May 2007. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v42n1/0012%20Genetica.pdf>
23. Aragonés Cruz B. Estudio prospectivo de trasplante conjuntival con células o sin ellas, en el pterigium primario. Rev Cubana Oftalmol serie en Internet. 2006 citado 12 Sep 2006; 19(2): aprox. 6 p.. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol19_2_06/atte_21089.htm
24. Salazar Campos MC. Tumores de los anexos oculares en la región de Umtata. monografía en Internet 2007 citado 4 May 2007. Disponible en: <http://congaat.united.edu/6CVHAP/autores/trabajos/T249/index.html>
25. Gómez Cabrera CG, Falcón Márquez I, Villamil Martínez V, Padilla González CM. Lesiones pigmentadas de párpado y conjuntiva. Rev Cubana Oftalmol serie en Internet . 2002 citado 18 Dic 2006 ; 15(1):57-61. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol15_1_02/oft09102.htm
26. Aguila Gallo D, Rey Jiménez DJ, Barbur Peña C, Hernández Rosales L, Palacio Reyes R, Otamendis Naya O. Comportamiento del Glaucoma Crónico Simple. 16 Abr serie en Internet 2007 citado 3 May 2007. aprox. 8 p. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/214/articulo1.html>
27. Balbona Brito R. Degeneración macular relacionada con la edad: Estudio de 10 casos. Rev Cubana Oftalmol [Serie en Internet]. 2005 [citado 18 Dic 2006]; 18 (1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762005000100003&lng=es&nrm=iso

28. Rojas Álvarez E. El pterigión: más allá de los aspectos médicos. Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 2007 [citado 25 Abr 2007]; 20 (2): aprox 5 p. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revista/Oft/Nov20_2_07/atter192510.htm
29. Prats Aleaga VC, Rondón Paz N, Pérez Viladebal L. Pesquisaje oftalmológico. Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 1995 [citado 30 Mar 2007]; 18 (1): aprox. 6 p.. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol8_1_95/oft08195.htm
30. Rodríguez Pérez J. Valoración integral de los adultos mayores. Rev Cubana Enferm [serie en Internet]. 2001 [citado 30 Mar 2008]; 17(2):20-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de los pacientes según la edad y sexo.

GRUPO DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 74	58	25,3	17	7,4	75	32,8
75 - 84	77	33,6	17	7,4	94	41,0
85 y más	37	16,2	23	10,1	60	26,2
Total	172	75,1	57	24,9	229	100

Fuente: Planilla de recolección de datos primarios.

Tabla No. 2. Distribución de los pacientes según color de la piel.

COLOR DE LA PIEL	No.	%
Blanca	180	78,6
No Blanca	49	21,4
Total	229	100

Fuente: Planilla de recolección de datos primarios.

Tabla No. 3. Distribución de las patologías oftalmológicas según grupo de edades.

PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS	60- 74 n= 75		75- 84 n= 94		85 Y MÁS n= 60		TOTAL N= 229	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Catarata.	54	72,0	83	88,3	51	85,0	188	82,1
Retinopatía Hipertensiva	9	12,0	13	13,8	7	11,7	29	12,7
Glaucoma.	3	4,0	8	8,5	5	8,3	16	7,0
DMRE.	3	4,0	5	5,3	3	5,0	11	4,8
Retinopatía Diabética.	3	4,0	1	1,1	2	3,3	6	2,6
Pterigión.	25	33,3	37	39,4	11	18,3	73	31,9
Tumores de Párpados.	21	28,0	29	30,9	21	35,0	71	31,0
Mal Posición Palpebral.	9	12,0	20	21,3	12	20,0	41	17,9
Oclusión Vía Lagrimal.	3	4,0	13	13,8	8	13,3	24	10,5
Otras Oftalmopatías.	56	74,7	69	73,4	45	75,0	170	74,2

Fuente: Planilla de recolección de datos primarios.

Tabla No. 4. Distribución de las patologías oftalmológicas según sexo.

PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS	MASCULINO n=172		FEMENINO n=57	
	No.	%	No.	%
Catarata.	143	83,1	45	78,9
Retinopatía Hipertensiva	21	12,2	8	14,0
Glaucoma.	12	7,0	4	7,0
DMRE.	6	3,5	5	8,8
Retinopatía Diabética.	3	1,7	3	5,3
Pterigión.	58	33,7	15	26,3
Tumores de Párpados.	49	28,5	22	38,6
Mal Posición Palpebral.	26	15,1	15	26,3
Oclusión Vía Lagrimal.	18	10,5	6	10,5
Otras Oftalmopatías.	125	72,7	45	78,9

Fuente: Planilla de recolección de datos primarios.

Tabla No. 5. Patologías oftalmológicas conocidas antes y las diagnosticadas durante la investigación.

PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS	ANTES		DURANTE	
	No.	%	No.	%
Catarata. n=188	45	23,9	143	76,1
Retinopatía Hipertensiva. n=29	0	0	29	100
Glaucoma. n=16	16	100	0	0
DMRE n=11	0	0	11	100
Retinopatía Diabética. n=6	1	16,7	5	83,3

Fuente: Planilla de recolección de datos primarios.