

**Artículo Original**

**Nombre la institución: Hospital clínico-quirúrgico docente Dr. Salvador Allende**

Resultados obtenidos con la intervención quirúrgica de cataratas a un grupo de adultos mayores del Hospital Dr. Salvador Allende

**Results obtained with the surgical intervention of Cataract in a group of elder adults at Dr. Salvador Allende Hospital**

Loida Savon George\* Dr. Guillermo Hernández Mojena\*\* Dra. Mayra R. Carrasco García\*\* Dra. María de los Ángeles Gómez Alarcón\*\*\*

\*Especialista de 2do Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar

\*\*Especialistas de 2do Grado en Geriátría y Gerontología. Profesores Consultantes

\*\*\* Especialista de 1er Grado en Geriátría y Gerontología

**RESUMEN**

La catarata senil es una entidad frecuente en los adultos mayores la cual afecta las actividades de la vida diaria, el bienestar mental y emocional así como las relaciones sociales y la participación en actividades. Como objetivo nos propusimos identificar los resultados obtenidos en el terreno psicosocial y funcional de los pacientes después de ser intervenidos. Se realizó un estudio prospectivo descriptivo de corte transversal de un universo de 1460 de adultos mayores, se obtuvo una muestra de 140 pacientes, mediante una selección probabilística aleatoria simple, que reunían las criterios de inclusión. A todos los pacientes se les realizó el examen oftalmológico y la exploración de la agudeza visual de lejos y cerca, la aplicación del índice de Lawton y Brody y preguntas de algunas variables socio-psicológicas por espacio de un año. Como resultados obtuvimos antes de operarse mayor pérdida de roles y mayor grado de dependencia y después un mayor número de adultos mayores independientes y activos. Concluimos que la intervención quirúrgica de

catarata produjo un alto grado de independencia y en un mayor grupo la realización de actividades complejas.

**Palabras Claves:** cataratas, adulto mayor, actividades instrumentadas

## **ABSTRACT**

A senile cataract is a frequent entity in the elderly which affects daily activities, mental and emotional well being, and social relations. Our purpose is to identify the results obtained in the psychosocial and functional aspect of the patients' life after being surgically intervened. A random, descriptive and prospective study was performed with a pool of 1460 elderly patients of which 140 met the criteria of inclusion. An ophthalmologic exam was performed on all patients along with: Visual acuity of near and far vision, the Lawton and Brody index and a survey regarding the patients' socio-psychological aspect of their life in the time course of one year. We found that before the surgery patients lost their role in the household, and there was an increase of dependence whereas after the surgery we found that the elderly were more active and independent. In conclusion, surgical intervention of a cataract resulted in a high rate of independence, and in an even greater group, it also resulted in the ability to perform complex activities.

**Key words:** cataracts, elderly, complex activities

## **Introducción**

La catarata senil se presenta de forma casi universal en personas mayores de 70 años, la frecuencia es igual en hombres y mujeres, por lo general es bilateral aunque a menudo se desarrolla antes completamente en un ojo. La influencia genética es considerable y en los casos hereditarios llegan a aparecer en edades más tempranas en generaciones sucesivas <sup>1, 2,3</sup>

También la catarata senil puede aparecer por múltiples causas entre las cuales está la edad, como se puede observar en el adulto mayor que por un mal funcionamiento de los sistemas de defensa los antioxidantes disminuyen y se acumulan los radicales libres aumentando su nivel en el organismo, lo que explica la aparición de muchas enfermedades, como la cardiopatía, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el cáncer, hiperlipidemia. Algunos autores consideran que es un producto del proceso natural de envejecimiento, aunque existen otras causas que no coincidentemente

responden al envejecimiento como son la diabetes en edad temprana, los traumatismos oculares, la utilización de fármacos como algunos esteroides y las congénitas, en nuestra investigación nos referiremos dada la incidencia en la población adulta mayor de la catarata y su cirugía precoz.<sup>4,5</sup> En Cuba hay alrededor de 46 mil adultos mayores con cataratas. Llama la atención el número de personas que se peritan por ese motivo y que se invalidan para un sin número de trabajos teniendo conservadas el resto de sus capacidades. El municipio Cerro tiene una población de 138 131 habitantes, de los cuales el 18 % son adultos mayores de 65 años.<sup>6,7</sup> Siendo la catarata un enfermedad frecuente en estos grupos de edades nos preguntamos ¿Hasta qué punto podemos recuperar la calidad de vida con la incorporación social evitando la dependencia con la intervención quirúrgica de catarata?

La pérdida de movilidad, las caídas, la dependencia física, los trastornos emocionales, incrementa la dependencia y afecta la calidad de vida, la seguridad y el bienestar. Es por eso que la evaluación de la repercusión social y funcional del tratamiento quirúrgico de la catarata senil fue el objetivo fundamental de este trabajo.<sup>8</sup>

Enfrentar un mayor número de personas envejecidas dentro de la población general con trastornos visuales invalidantes como la catarata incrementa los niveles de dependencia y las dificultades para ser válidos dentro de la familia y en el contexto social.<sup>9,10</sup> La frecuencia elevada de esta entidad en el adulto mayor constituye un problema socio sanitario, especialmente por la repercusión en el individuo, la familia, y la sociedad.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio tipo investigación-acción descriptivo prospectivo de corte transversal a pacientes adultos mayores en la consulta externa del Hospital "Dr. Salvador Allende" durante el período comprendido entre marzo de 2009 y febrero del 2010. De un universo de 1476 operados en este período y con la aplicación de un muestreo probabilístico simple al azar se escogieron 140 pacientes teniendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: mayores de 60 años del municipio Cerro con catarata binocular y visión menor de 0.1 y el accertamiento del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a los portadores de catarata monocular con visión de 0.1 en adelante y los que habían sido operados de un ojo.

A todos los pacientes se le realizó el examen oftalmológico y la exploración de: Agudeza visual de lejos y de cerca, la toma de la tensión ocular y la biometría para determinar el valor dióptrico del lente a implantar.

Las variables socio demográfico (edad y sexo) y socio psicológicas (ansiedad, síntomas depresivos, pérdida de roles y dependencia) se obtuvieron mediante las preguntas directas del autor a los pacientes. Para realización de las actividades instrumentales se aplicó la escala de Lawton y Brody (Herramienta validada internacionalmente para medir actividades instrumentales en adultos mayores y los clasifican en :

- 1-Independientes y muy activos
- 2-Necesitan ayuda y son activos
- 3-Son dependientes y poco activos

El procesamiento estadístico se efectuó mediante la aplicación de los por cientos como medida de resumen. Se empleo de una PC Pentium IV con ambiente de Windows XP, Los textos fueron procesados en Word XP y las tablas y gráficos se confeccionaron en Excel XP.

Operacionalización de variables:

Dioptria: unidades de medidas de la refracción ocular de un lente

Catarata: Opacidad del cristalino

Actividades instrumentadas: Actividades complejas que necesitan para su realización instrumentos o equipos, ejemplos: cocinar, barrer, utilizar el teléfono, realizar compras, etc.

## **Resultados y discusión**

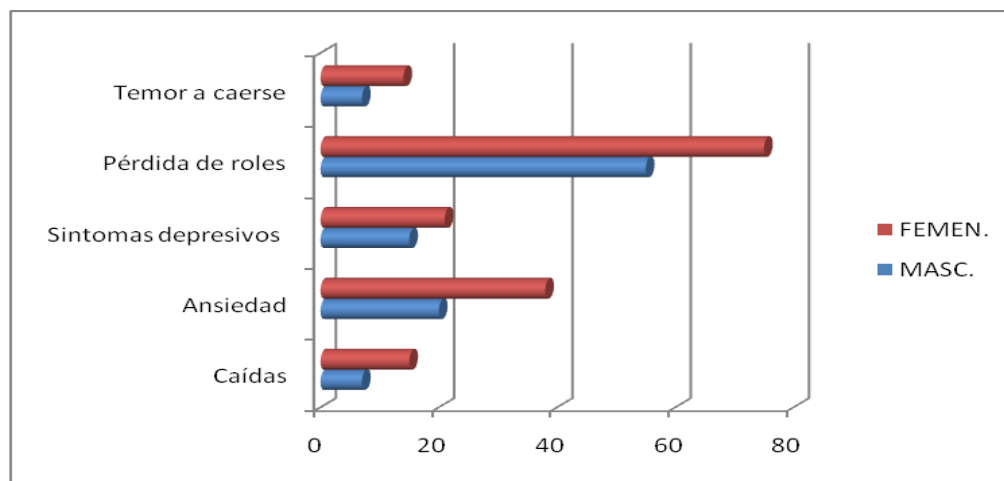
Al analizar los resultados obtenidos en este grupo de ancianos del Municipio Cerro operados de catarata en la tabla 1 observamos que el grupo etario entre los 70 y 79 años fue el que más aportó con un 41.8% y el sexo femenino fue el más representado en ese mismo grupo.

**Tabla 1:** Distribución de pacientes según edad y sexo. Hospital “Dr. Salvador Allende”. Marzo 2009 a Febrero 2010

| EDAD     | SEXO      |          | TOTAL | %     |
|----------|-----------|----------|-------|-------|
|          | MASCULINO | FEMENINO |       |       |
| 60-69    | 14        | 15       | 29    | 23.57 |
| 70 -79   | 20        | 40       | 60    | 41.18 |
| 80-89    | 10        | 30       | 40    | 27.85 |
| 90 Y MÁS | 4         | 7        | 11    | 7.4   |
| TOTAL    | 48        | 92       | 140   | 100   |

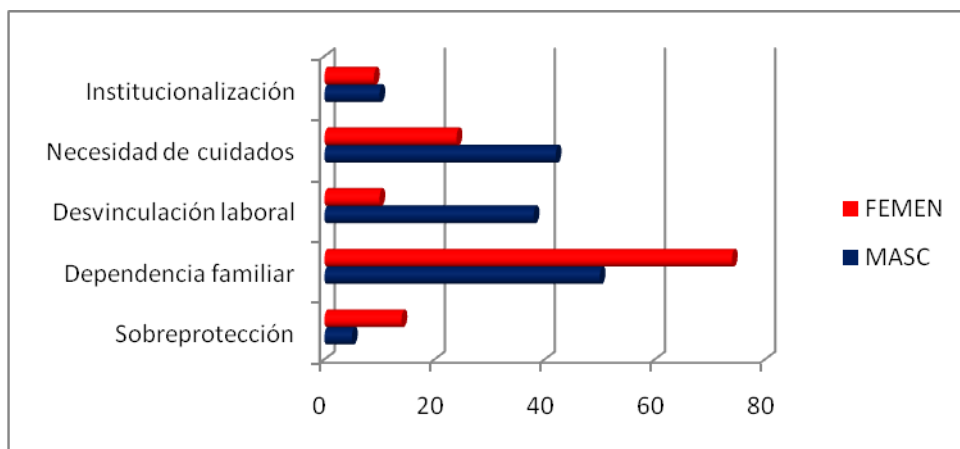
En el gráfico 1 desde el punto de vista psicológico se observa que la pérdida de roles fue el aspecto que más repercutió en los pacientes con cataratas para ambos sexos con un 92.8%

**Gráfico1:** Repercusión psicológica de la pérdida visual en los pacientes con Catarata. Antes de la intervención



La dependencia familiar para ambos sexos fue la que predominó como repercusión social para ambos sexos con un 88.5% gráfico 2

**Gráfico 2.** Repercusión social en los pacientes con catarata. Antes de la intervención



En la tabla 2 observamos un número importante de pacientes que recuperaron de dependencia física después de ser operados.

**Tabla 2.** Tipo de dependencia antes y después de operado

| Tipo de dependencia   | Antes | %    | Después | %    |
|-----------------------|-------|------|---------|------|
| Dependencia económica | 95    | 67.8 | 85      | 60.7 |
| Dependencia psíquica  | 41    | 65   | 12      | 8.5  |
| Dependencia física    | 109   | 77.8 | 28      | 20   |
| Dependencia social    | 52    | 37   | 40      | 28.5 |

En la realización de las actividades instrumentadas se aprecia en la tabla 3 un incremento en el número de pacientes activos y que podían realizar sin ayuda las actividades instrumentadas, es de destacar que los dependientes y poco activos se recuperaron de un 42% a un 14%.

**Tabla 3.** Resultado en la realización de las Actividades Instrumentadas. Antes y después de operados

| DEPENDENCIA Y ACTIVIDADES INSTRUMENTADAS | ANTES DE LA CIRUGÍA |       | DESPUÉS DE LA CIRUGÍA |      |
|--|---------------------|-------|-----------------------|------|
|  | Nº                  | %     | Nº                    | %    |
| Independientes y muy activos             | 39                  | 27.8  | 105                   | 75   |
| Necesitan ayuda y son activos            | 48                  | 42    | 10                    | 14   |
| Dependientes y poco activos              | 61                  | 43.57 | 26                    | 36.4 |

La catarata es un proceso degenerativo del cristalino producido por muchos factores que aumentan con la edad. Cuando comparamos en otros países las estadísticas de los grupos de edades donde se presentan vemos que en nuestro país se están presentando casos en los grupos de menos edad de 60 a 70 años con más frecuencia, sobre todo en el sexo masculino. Hay autores que señalan que este aumento de la incidencia de cataratas está relacionado con el sol del trópico y el tipo de alimentación con su aporte de radicales libres.<sup>11,12</sup>

Sobre la repercusión psicológica observamos que la pérdida de los roles jugó un papel importante en este grupo de ancianos.

Cuando analizamos la pérdida de rol nos estamos refiriendo al rol social que tienen los individuos en su estatus familiar. Este está muy relacionado con el contexto socio cultural donde se desarrolla la vida, no podemos ver el papel de los roles fuera de este contexto en una sociedad determinada que tiene sus peculiaridades propias.<sup>13,</sup>

14

En el hombre la pérdida de su poder adquisitivo que se lo proporciona su quehacer laboral, su posición como jefe de la casa y consejero principal lo ponen en una situación de minusvalía importante que llega a lesionar su autoestima, mientras que la mujer en el Municipio Cerro se ha ido emancipando y ocupa responsabilidades laborales fuera de la casa casi igual que el hombre incorporada a un centro laboral además las tareas domésticas y administradora de los recursos que entran en el hogar. La pérdida de la visión la pone en una situación muy angustiada al ver supeditada todas estas labores que realiza delegándolas en manos de otra persona.<sup>15</sup>

De todo lo anterior se desprende que la pérdida o disminución de la visión lo limita grandemente en la realización de sus actividades sometiéndolo a la pérdida de la dependencia y su autonomía.

La principal limitación que es la falta de remuneración por no poder realizar ninguna tarea asociado a la dependencia familiar lleva muchas veces a las solicitudes de institucionalización en un hogar de ancianos y si el anciano no tiene familia lo convierte en frágil sin embargo después de operados se recuperaron en un por ciento importante restaurando la salud biológica mental y social que les facilita su paso por la vida.<sup>16, 17</sup>

En otros países donde no existe respaldo por la seguridad social y los seguros de salud no pueden costear esta operación de la persona son muchas veces causas de suicidio.

La recuperación del grado funcional para los casos moderados y severos después de la operación denota un logro importante pues al recuperar las funciones motoras se recupera de forma indirecta otras funciones que refuerzan la independencia y elevan la autoestima conllevando a la realización de proyectos de vida<sup>18,19</sup>

La realización de las actividades instrumentadas en personas con pérdida de visión al recuperarlas nuevamente estimula la función cognitiva y la integración en el macro mundo social. En el caso del hombre se incorpora a las labores productivas remunerativas y a su grupo de amigos con quien compartir y la mujer en las tareas domésticas múltiples como ama de casa como lavar, planchar, coser, cocinar y hacer compras.<sup>20</sup>

### **Conclusiones**

La intervención quirúrgica de cataratas llevada a cabo en la muestra seleccionada de adultos mayores produjo una mejor calidad de vida al aumentar el grado de independencia funcional y social y una mejor incorporación para la realización de actividades de la vida diaria complejas en una buena parte de ellos.

### **Referencias bibliográficas**

- 1-Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. Rev. Panam Salud Pública 2008 Vol. 17 (5/6):
- 2-Díaz Alfonso LR, Machado Héctor E, Suárez Rodríguez BN, Curbelo Gómez MJ. Influencia de la cirugía de catarata en la adaptación biopsicosocial del adulto mayor.



Medisur [revista en Internet]. 2010 [cited 20 Ene 2012 ] ; 8 (5): [aprox. 15p]. Validable desde: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/945/169>

3-López-Torres Hidalgo J, López Verdejo MA, Otero Puime A, Belmonte Useros M, López Verdejo J, Montoso Durán J. Repercusión de la intervención de cataratas en la capacidad funcional del anciano. Arch Soc Esp Oftalmol. 2009 ; 79 (5):221-8.

4- Suárez Rodríguez BN, Díaz Alfonso LR, Martínez Ojeda D, Fojaco Colina YE, Rodríguez Carvajal A. Repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor. Medisur [revista en Internet]. 2011 [ cited 20 Ene 2012 ] ; 9 (2): [aprox. 12p]. Aavailable from: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1472/717>.

5-López Torres HJ, López Verdejo MA, Otero Ouime A, López Verdejo J, Montoso DuránJ. Repercusión de la intervención de cataratas en la capacidad funcional del anciano. Arch Soc Española Oftalmol. 2004; 5(2):33-37

6-Romero Cabrera AJ. La historia clínica en geriatría. Evaluación geriátrica. En: Asistencia Clínica al Adulto Mayor. Cienfuegos: Editorial Universo Sur; 2007. p. 42-57.

7-González Sapsin K, Borrego Díaz L, Díaz Santos O, Borrego Díaz R, González Morales RM. Evaluación funcional y social del anciano. Rev. Colomb.Gerontologia. 2007; 11 (1); 29-32

8-Gómez Pedro, Evaluación de algunos aspectos biopsicosociales del anciano Correo Científico Médico de Holguín [revista en Internet]. 2009[ cited 13 Mar 2009]; 1(1): [aprox. 8p]. Validable desde: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/pdf/n131ori11.pdf>.

9-Castellote FJ. Repercusión funcional de la pérdida de la visión en los mayores. Rev. Mult Gerontol. 2001; 11 (1);29-32

10-Limburg H, Silva JC, Luna W, Carrión R, Pongo Águila L. Ceguera por catarata en personas mayores de 50 años en una zona semi-rural del norte del Perú. Rev Panam Salud Publica. 2008; 17(5-6):387 93

11- Martínez S, Payán T, Lage D, Cardoso E. Prevalencia de la catarata en el municipio Camagüey. AMC. 2010;14(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400009&lng=es)

- 12-González Iglesias Y, Zamora Galindo I, Fojaco Colina Y, Suárez Rodríguez B, García Álvarez H. Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. Rev Cubana Oftalmol [revista en Internet]. 2007 [cited 23 Abr. 2010 ] ; 20 (1): [aprox. 9p]. Validable desde: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol20\\_1\\_07/oft04107.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol20_1_07/oft04107.htm)
- 13- López-torres Hidalgo J, López Verdejo MA, Otero Puime A, Belmonte Useros M, López Verdejo J, Montoro Durán J. Repercusión de la intervención de cataratas en la capacidad funcional del anciano. Arch Soc Esp Oftalmol. 2004; 79(5):200-208.
- 14- López Verdejo MA, López-Torres Hidalgo J, Fernández Olano C, del Campo JM, Galdón Blesa P, Otero Puime A. Situación funcional de los ancianos con cataratas. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37: 101-110
- 15- Martínez S, Payán T, Lage D, Cardoso E. Prevalencia de la catarata en el municipio Camagüey. AMC. 2010;14(4)
- 16- Cabezas León M, Gracia San Román J, García Caballero J, Morente Matas P. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol. 2005(8):301-305.
- 17- Peral Martínez, Isabel; Celia Isabel Alfonso Valdivia. Repercusión de la cirugía de catarata con lente intraocular en el adulto mayor: 2012 Gac méd espirit; 14(1) p 56-7
- 18- Olmos Zapata P, Quijote Torres A, Pérez Madera. Aspectos epidemiológicos de la catarata en América Latina y el Caribe. Archivos Soc Amer Oftalmología 2007;1:1.
- 19-Rodríguez Riscart, Madelin. Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Enfermer 2006; 22(1)
- 20-Francis V. Servicios de Consulta para catarata: aumentar su utilización y crear demanda para los mismos. Rev Salud Ocular Comunitaria. 2007; 2(3): 1-3.