

Calidad de vida en pacientes operados de catarata senil

Life quality in patients operated for senile cataract

Dr. Miguel E. Pérez Alemany, Dra. Ana Margarita Hormigó Belet, Dra. Himilce Torres Arafet, Dra. Magdelaine Jay Oliva y Dr. Frank Antonio Sánchez Boloy

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención terapéutica, en 95 pacientes operados de catarata mediante la técnica de Blumenthal e implante del lente intraocular en el Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde abril de 2012 hasta marzo de 2013, a fin de caracterizarles según variables de interés para la investigación (edad, sexo, convivencia y agudeza visual antes y después de la cirugía), así como estimar la magnitud de la modificación de la calidad de vida según aspectos psicosociales y físicos. En la casuística predominaron las féminas de 60-69 años y las personas que viven acompañadas. Luego de la cirugía se logró una recuperación visual satisfactoria y, de hecho, una mejor la calidad de vida.

Palabras clave: catarata senil, cirugía, técnica de Blumenthal, lente intraocular, calidad de vida, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A quasi-experimental study, of therapeutic intervention was carried out in 95 operated patients for cataract by means of the Blumenthal technique and implant of intraocular lens in "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital in Santiago de Cuba, from April, 2012 to March, 2013, in order to characterize them according to variables of interest for the investigation (age, sex, coexistence and visual acuity before and after the surgery), as well as to estimate the magnitude of the life quality modification according to psychosocial and physical aspects. Females from 60-69 year and people who live accompanied by others prevailed in the case material. After the surgery a satisfactory visual recovery was achieved and, in fact, a better life quality.

Key words: senile cataract, surgery, Blumenthal technique, intraocular lens, life quality, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos la vejez ha impresionado al hombre de forma relevante tanto desde el punto de vista biológico como sociocultural. El envejecimiento del individuo no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Para Cicerón, citado por Marrero *et al.*,¹ la ancianidad era contemplada como un tiempo infeliz porque según refería: "...nos aparta del trabajo activo, nos debilita el cuerpo, nos priva prácticamente de todos los placeres físicos y porque no está lejos de la muerte..." y agregaba "... los años arrugan el rostro; pero perder el entusiasmo arruga el alma...".

Según estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas, Barbados y Cuba serán los países más envejecidos de América Latina y el Caribe en la perspectiva inmediata.

Actualmente Cuba cuenta con 11 163 934 habitantes y, por territorios, La Habana, Santiago de Cuba y Holguín son las provincias más pobladas, con 37,9 % de la población. En la provincia de Santiago de Cuba existen un total de 171 610 personas mayores de 60 años, lo cual constituye 18,3 % y el municipio del mismo nombre se destaca como el más envejecido.²

No se puede dejar de mencionar que el deterioro orgánico como un proceso de la evolución se instaura en la adultez de forma paulatina. Asociado a este deterioro cabe destacar que la catarata senil, muy extendida en todo el mundo, es una de las afecciones oftalmológicas más importantes que disminuye de forma lenta y progresiva la agudeza visual y, de hecho, conduce a la disminución de la capacidad visual.¹

En Latinoamérica se calcula que la catarata produce de 41-68 % del total de los casos de ceguera (definida como agudeza visual peor, que en el mejor ojo, con la corrección óptica presente en el momento del examen).³ Se define como la opacidad del cristalino que tiene como función primordial focalizar la luz en la retina, para lo cual necesita tener su forma y transparencia constantemente.⁴

Actualmente, la recuperación visual del paciente es factible en un alto porcentaje gracias a los modernos métodos quirúrgicos existentes; no obstante, en diversos países subdesarrollados existen muchas personas ciegas por no contar con los medios necesarios para su tratamiento.⁵

Las técnicas más utilizadas de la cirugía son la extracción extracapsular clásica, la facoemulsificación y la extracción extracapsular de pequeña incisión (MSICS, por sus siglas en inglés). Todas pueden inducir a una buena agudeza visual final cuando no hay complicaciones oculares como glaucoma avanzado o retinopatía diabética y el cirujano debe de elegir el método de acuerdo con su habilidad quirúrgica, entrenamiento y disponibilidad de los equipamientos necesarios.³

Al respecto, la cirugía de catarata está indicada cuando la función visual del paciente no es lo suficientemente buena para satisfacer sus necesidades o afecta su calidad de vida. Este término incluye funcionalidad física, psicológica, social y percepción de la salud, del dolor y sobre todo satisfacción sobre la propia vida.⁶

En la provincia de Santiago de Cuba no se conoce la magnitud de la ganancia en calidad de vida de los pacientes seniles operados por catarata ni sus características

epidemiológicas y expectativas, por lo que se hace necesario cubrir esta laguna del conocimiento, teniendo en cuenta que se trata de una subpoblación vulnerable, que es atendida y priorizada por el Programa del Adulto Mayor y tiene entre sus propósitos y objetivos diseñar y evaluar estrategias, programas y proyectos que contribuyan a modificar estilos de vida, con vistas a lograr un envejecimiento satisfactorio y una mayor funcionalidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención terapéutica en 95 pacientes operados de catarata mediante la técnica de Blumenthal e implante del lente intraocular en el Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, de abril 2012 hasta marzo de 2013.

El universo estuvo constituido por los 1770 pacientes operados en el período antes señalado, de los cuales se escogió una muestra de 95 de ellos que cumplían determinados criterios de inclusión (tener 60 años o más, padecer de catarata senil bilateral, poseer capacidad intelectual plena, voluntariedad y cooperación, así como LIO en cámara posterior) y de exclusión (tener neoplasias en estadios avanzados, demencia senil u ojo único).

Cabe resaltar que fueron operados ambos ojos dejando un período intermedio entre 3 y 5 meses y se determinó la toma de agudeza visual antes y después de la operación.

El proceder se desarrolló teniendo en cuenta el resultado del primer ojo para de esta forma evitar que se produjeran consecuencias indeseadas como sorpresa refractiva y anisometropía. Todos los integrantes de la serie al momento del diagnóstico tuvieron una mala visión, pero luego de la intervención quirúrgica la recuperaron, de manera que se apreció un progreso visual, datos reflejados en rangos de 0,1-0,3; de 0,4-0,6 y de 0,7-1,0.

Para la obtención del dato primario se utilizó la técnica de observación y la entrevista. La información obtenida se recogió en una planilla confeccionada al efecto y se evaluó así la calidad de vida de los pacientes seniles operados; también se percibió la mejoría de la función visual, psíquica y social antes y después de la operación.

Para el procesamiento de la información se emplearon los procesadores estadísticos SPSS -10, aplicados en aquellas tablas donde se cumplieron los supuestos de la prueba de Ji al cuadrado de independencia, con un nivel de significación de 95 % ($p < 0,05$).

Asimismo, se emplearon pruebas de hipótesis de comparación de proporciones para determinar diferencias significativas entre las categorías de algunas de las variables en estudio, con un nivel de significación de 0,05.

Operacionalización de variables

- Edad en años cumplidos, dividida en grupos decenales a partir del paciente más joven (60 – 69; 70 – 79; 80 años y más).
- Sexo: según su género en masculino y femenino.
- Agudeza visual (AV) con corrección óptica en los períodos preoperatorio y posoperatorio: es la capacidad del aparato visual de analizar los finos detalles de los objetos y distinguir su forma. Para realizarla se colocó al paciente a una distancia de 6 metros de la cartilla Snellen, se comenzó por el ojo derecho. Se le pidió que leyera

desde la primera línea que muestra letras, números o figuras de tamaño progresivamente decreciente y se consideró como de mejor visión de 0,7-1,0. En este medio se consideró la catarata con criterio quirúrgico cuando la agudeza visual con corrección óptica era de 0,3 o menos.⁷

Cuenta dedos (CD): es cuando el paciente no puede ver los caracteres mayores de la cartilla de optotipo, pero sí los dedos de la mano a diferente distancia.

Se determinó la agudeza visual a todos los pacientes antes y después de la operación, de acuerdo con su incapacidad para realizar las actividades cotidianas.

La agudeza visual posoperatoria se consideró de la manera siguiente:

- Mejor: cuando los valores eran superiores a la del período preoperatorio.
- Igual: cuando los valores eran iguales antes y después de la operación.
- Peor: cuando eran inferiores luego de la operación.

En cuanto a la convivencia se consideró como solos cuando nadie cuidaba de ellos y acompañados cuando una o más personas le servían de apoyo.

La calidad de vida incluye funcionalidad física, psicológica, social y percepción de la salud, del dolor y, sobre todo, de satisfacción sobre la propia vida. Esta se consideró como sigue:

- Buena: cuando realizaban por sí solos sus actividades cotidianas.
- Mala: cuando había un marcado impedimento de poder valerse por sí solos.

El grado de satisfacción de los pacientes se clasificó de la forma siguiente:

- Satisfecho: cuando se mostró complacido con la cirugía realizada.
- Indiferente: cuando no tuvo respuesta al respecto.
- Insatisfecho: cuando no quedó complacido con la cirugía realizada.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) se observó que la mayoría de los pacientes operados de cataratas eran del sexo femenino, con predominio del grupo etario de 60 - 69 años (46,1 %).

Tabla 1. Pacientes según grupos etarios y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60- 69	16	37,2	24	46,1	40	42,1
70- 79	12	27,9	16	30,8	28	29,5
80 y más	15	34,9	12	23,1	27	28,4
Total	43	100,0	52	100,0	95	100,0

En la tabla 2 se muestra que antes de la operación 79 pacientes (83,2 %) tenían una visión de cuenta dedos y después de esta se logró que 48 de ellos alcanzara una visión de 0,7- 1,0 (60,7 %) y 26 de 0,4 – 0,6 (32,9 %).

Por otra parte, de los 16 pacientes que presentaban una agudeza visual de 0,1- 0,3 antes de la cirugía, 11 pasaron a la escala de 0,7- 1,0 después del proceder. Algunos no mejoraron debido a complicaciones que se presentaron durante el acto quirúrgico o después de este o por glaucoma. En general, se observó el deseo de vivir, experimentando tras el poder de actuar por si solos.

Tabla 2. Pacientes según agudeza visual en los períodos preoperatorio y posoperatorio

*Porcentaje calculado sobre la base del total por fila.

**Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes.

En la serie (tabla 3) predominaron los pacientes que viven acompañados (73,7 %), con primacía del sexo femenino, aunque el hecho de que 26,3 % vivan solos no es una cifra despreciable.

Tabla 3. Pacientes según su convivencia

Convivencia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Solos	16	43,2	9	15,5	25	26,3
Acompañados	21	56,8	49	84,5	70	73,7
Total	37	100,0	58	100,0	95	100,0

Antes de la operación (tabla 4) todos los integrantes de la serie presentaron una calidad de vida mala; mientras que con el proceder aplicado 83 de ellos la modificaron en buena (87,4 %), lo que demuestra la efectividad de esta cirugía, con un intervalo de confianza (IC) de 95 % (80,1; 94,5).

Tabla 4. Pacientes según calidad de vida antes y después de la operación

En la tabla 5 se aprecia que 91,6 % de los pacientes quedaron satisfechos con la cirugía, lo cual demuestra el éxito de esta técnica quirúrgica, con valores de la agudeza visual mayoritariamente de 0,7 – 1,0 y de 0,4 – 0,6; hallazgo que resultó significativo.

Tabla 5. Grado de satisfacción de los pacientes

Agudeza visual	Grado de satisfacción						Total	
	Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho			
	No.	% *	No.	% *	No.	% *	No.	% **
0,1- 0,3	3	50,0	2	33,3	1	16,7	6	6,3
0,4- 0,6	26	86,7	4	13,3			30	31,6
0,7- 1,0	58	98,3	1	1,7			59	62,1
Total **	87	91,6	7	7,4	1	1,0	95	100,0

*Porcentaje calculado sobre la base del total por fila.

**Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en esta serie resultaron similares a los de Morgado *et al*⁸ en Suecia, así como a los de otros autores en Venezuela,^{1,9} donde prevaleció el grupo etario de 60-69 años (41,0 %) y en el sexo femenino (53,7 %), lo cual se justifica por ser la catarata una enfermedad común del proceso de envejecimiento. Por su parte, Pérez *et al*,¹⁰ en Gran Caracas, y Curbelo *et al*¹¹ encontraron primacía del grupo de 70 - 79 años (40,0%).

En cuanto al sexo cabe destacar las diferencias respecto a hombres y mujeres, partiendo que desde un enfoque de género existe un alto componente que pauta las causas por las cuales las mujeres privilegian mejorar su visión, dígase por prolongar su vida laboral y utilidad doméstica, además de que existen estudios que demuestran que estas últimas son más decididas para enfrentarse a procedimientos medicoquirúrgicos.

En estudios similares se ha encontrado mejoría de la agudeza visual en 88,0 %, lo cual concuerda con lo obtenido en esta serie;¹ otros¹² refieren valores de 0,5 y más en casi todos los pacientes (97,2 %).

Al respecto, García *et al*⁹ determinaron la agudeza visual preoperatoria, la cual estaba fundamentalmente en el rango de 0,3-0,6 (58,9 %) y lograron que después de la cirugía alcanzara una visión entre 0,7 y 1,0. Así, Seoane *et al*¹³ refirieron que todos los pacientes mejoraron su visión luego del acto quirúrgico.

En la casuística prevalecieron los pacientes que viven acompañados, sobre todo las féminas, aunque el hecho de que 26,3 % viven solos no es una cifra despreciable. Al respecto, esta condición los hace sentir torpes, deprimidos, menoscapiados, alejados del mundo exterior, cuya soledad afecta su validismo. Por otra parte, ese porcentaje de personas con limitaciones que necesitan mayor ayuda indica la necesidad de que se realice la cirugía lo más tempranamente posible, con vistas a brindar una mejor atención y, a la vez, lograr mejores resultados en su calidad de vida.

Los hallazgos anteriores concuerdan con los de otros investigadores del tema, quienes también hallaron preponderancia de los pacientes que viven acompañados.^{14,15}

El hecho de que predominaran estos pacientes se debe a que según se envejece es necesario convivir con otras personas que contribuyan a la realización de las tareas del hogar y ayuden a los adultos mayores con las limitaciones propias del proceso de envejecimiento.

En cuanto a la calidad de vida se percibieron cambios significativos después de la cirugía, lo que revela una alta independencia al poder realizar sus actividades diarias, pues 8 de cada 10 afectados consideraron que esta era buena después de la operación, lo cual coincide con lo registrado en series similares, como en la de Serrano *et al.*¹⁶ (93,0 %); también Landestoy *et al.*¹² y Cabezas,⁶ dieron cuenta sobre una mejor agudeza visual, función visual y calidad de vida, en relación con la situación antes de la operación, al igual que González *et al.*¹⁷ en Cienfuegos (94,1%). Lo anterior confirma la importancia de la medición de aspectos de calidad de vida luego del proceder quirúrgico.

Igualmente, 91,6% de los integrantes del estudio estuvieron satisfechos con la cirugía, quienes a partir de ese momento retomaron actividades que formaban parte de su cotidianidad y que habían abandonado por la incapacidad visual presentada, por ejemplo: algunas mujeres retomaron la costura, el bordado y los hombres algunas actividades manuales, por citar algunos).

Este grado de satisfacción implica una mejoría en su calidad vida luego de la operación. Dicho progreso se refleja también por el notable cambio que experimentan estos ancianos al poder valerse por sí mismos, de esta forma se ayudan no solo en el ámbito social, sino también en la recuperación de la esfera mental al evitar sus estados de depresión. Los logros obtenidos se reflejan en las habilidades alcanzadas en el cuidado personal, la movilidad, así como en las funciones sociales y mentales.

Asimismo, en los estudios de García,⁹ Landestoy,¹² Casas *et al.*¹⁸ y Pérez *et al.*¹⁹ se lograron buenos resultados visuales y los ancianos quedaron muy satisfechos (96,9 %).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marrero Rodríguez E, Sánchez Vegas O, Valdés Boza D. Operación de catarata senil con la técnica de Blumenthal en ancianos del municipio venezolano de San Francisco MEDISAN. 2010 [citado 3 Sep 2013]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san09610.htm
2. Martínez Hernández L. Dinámica demográfica en Cuba. Un desafío inaplazable. [citado 3 Sep 2013] Disponible en: <http://www.granma.cu/espanol/cuba/22marz-12demografia.html>
3. Furtado JM, Lanssing VC, Yaacov F, Yee M, Barria F. Guía Práctica de catarata senil para Latinoamérica [citado 3 Sep 2013]. Disponible en: http://www.v2020la.org/images/Guia_practica_catarata_senil_2012.pdf
4. Manual de guías clínicas del servicio de Oftalmología. 2012; [citado 3 Sep 2013]. Disponible en: <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MG-SOF-01.pdf>
5. Alemany Martorell J, Villar Valdés R, Catarata. En: Oftalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p. 27- 186.

6. Cabezas León M, Gracias San Román J, Gracia Caballero J, Morente Matas P. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. Rev Española Oftalmol. 2005;13(8): 449 - 56.
7. Rio Torres M, Capote Cabrera A, Hernández Silva JR, Eguias Martinez F, Padilla González CM. Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p. 203-5.
8. Morgado Gamboa Y, Carrera Cánovas GG. Caracterización de paciente de 60 años y más operados de catarata. Centro Oftalmológico "Choloma", 2009 [citado 3 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.pol19deabril.sld.cu/documentos/Articulos%20Cientificos/Yordanca/CARACTERIZACION%20DE%20PACIENTES.pdf>
9. García Peraza CA, Gómez Olivera I, Ledesma Boffil Y, Casanova Moreno MC. Características clínicas de la catarata senil en Santa Rita, Zulia, Venezuela, julio-noviembre de 2007. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2009 [citado 3 Sep 2013]; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400022
10. Pérez González H, García Concha Y, Zozaya Aldana B, Corrales Negrin Y. Comportamiento clínico epidemiológico de la catarata senil en Gran Caracas. Rev Cubana Oftalmol. 2007 [citado 3 Sep 2013]; 24(1): 55-63. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/descarga.php?archivo=Cof11-06.pdf>
11. Curbelo Gómez MJ, Llull Tombo MA. Repercusión de la cirugía sobre la agudeza visual y la calidad de vida en pacientes seniles. MEDISUR. 2009 [citado 3 Sep 2013]; 7(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000400005&script=sci_arttext
12. Landestoy Borrell M, Cabrera Díaz VM, Hernández Casanova N. Repercusión de la cirugía de catarata senil sobre la agudeza visual y la calidad de vida [citado 3 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.mms.org.ni/pdf/ConvIVCongreso2011/Ejemplo.pdf>
13. Seoane Larrinaga M, Triana Casad I, Copello Noblet M, Hernández Baguer R, Molina Cisneros C. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes operados de catarata por técnica de Blumenthal. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "Dr. Salvador Allende". Revista Habanera Cien Méd. 2010 [citado 3 Sep 2013]; 9(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X20100_00300011&script=sci_arttext
14. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Lima: Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.p. 284-90.
15. Suárez Rodríguez B, Díaz Alfonso LR, Martínez Ojeda D, Fojaco Colina Y, Rodríguez Carvajal A. Repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor. MEDISUR. 2011; 9(2):110-6.

16. Serrano Martínez P., Páez Garza JH., Rodríguez García A. Evaluación de Satisfacción de pacientes operados de catarata por médicos residentes en centro de alta especialidad. Avances. 2010 [citado 3 Sep 2013]; 7(22). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=70715&id_seccion=2943&id_ejemplar=7060&id_revista=156
17. 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. 2007 [citado 3 Sep 2013]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762007000100004
18. Casas Roca L, Ortigosa Meléndez S, Pérez Camacho F. Satisfacción visual tras la cirugía de catarata. 2007 [citado 29 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.fundacionvisioncoi.es/TRABAJOS%20INVESTIGACION%20COI/6/SATISFACCION%20VISUAL%20TRAS%20LA%20CIRUGIA%20DE%20CATARATA.pdf>
19. Pérez Candelaria E, Cárdenas Díaz T, Capote Cabrera A, Méndez Duque de Estrada AM, Cuan Aguilar Y. Calidad visual en pacientes con lente intraocular multifocal modelo OcuFlex operados de catarata. Rev Cubana Oftalmol. 2010. [citado 29 Abr 2013]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-2176201000400002&script=sci_arttext

Recibido: 8 de julio de 2013.

Aprobado: 12 de julio de 2013.

Miguel E. Pérez Alemany. Centro Oftalmológico del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: alemany@medired.scu.sld.cu