

ARTÍCULO ORIGINAL**Algunas variables epidemiológicas en pacientes débiles visuales y ciegos****Some epidemiological variables in sighted and blind patients**

Dr. Joaquín Reyes Arencibia¹, Dr. Rubén Julke Delfino Legrá², Dra. Yaneisi Matos Ortiz³, Dra. Miladis Suarez Martínez⁴, Dra. María Lidia Acosta Díaz⁵

¹ Especialista de I Grado en Oftalmología. Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Docente "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba

² Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Dermatología. Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Docente "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio en 409 pacientes, de ellos: 356 con baja visión y 53 ciegos, atendidos en la consulta de Oftalmología del Policlínico Docente "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa, en el período enero de 2013 a diciembre de 2014. Se les realizó examen oftalmológico subjetivo y objetivo. Se estudiaron las variables: grupo etario, sexo, procedencia y causas más frecuentes de ceguera. El sexo femenino y los grupos etarios entre 60 a 64 años y de 65 años y más fueron los más

afectados. El glaucoma crónico simple y la miopía elevada constituyeron las causas más frecuentes de baja visión. En los ciegos predominaron las formas congénitas de glaucoma y catarata.

Palabras clave: débil visual, ciego, ayudas ópticas

ABSTRACT

A study is conducted in 409 patients, 356 with low vision and blind 53, treated at the Ophthalmology Polyclinic "Hermanos Martinez Tamayo" Baracoa, from January 2013 to December 2014. They performed subjective and objective eye examination. Female gender and age groups between 60-64 years old, 65 years and over were the most affected. Chronic simple glaucoma and high myopia were the most frequent causes of low vision. In the blind were predominant forms of congenital glaucoma and cataract.

Keywords: visual weak, blind, optical aids

INTRODUCCIÓN

Se conoce que la visión es el máspreciado de los sentidos del ser humano. Además, se estima que es responsable de alrededor del 80 % del total de las sensaciones que se reciben.^{1,2,3}

Son innumerables los síntomas y signos oculares que anuncian el proceso de envejecimiento normal y aparecen afecciones propias de la senectud. Cuando las afecciones oculares son causadas por el envejecimiento, existen múltiples alternativas de tratamiento. Una de ellas es la prescripción de cristales, tratamiento médico y opciones quirúrgicas. En ocasiones estos no logran ofrecer al paciente una visión útil, y aparece la baja visión.^{4,5,6}

La baja visión se puede definir como la agudeza visual central reducida o la pérdida del campo visual, que incluso con la mayor corrección óptica proporcionada por lentes convencionales, se traduce como una deficiencia visual desde el punto de vista de capacidades visuales.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 la definió de la siguiente manera: "Un sujeto determinado posee baja visión cuando después de corrección refractiva o tratamiento médico y quirúrgico posee una agudeza visual igual o inferior a 0.3 (3/18, 20/60) en el mejor ojo y un campo visual igual o inferior a 20 del punto central de fijación".^{7,8,9}

En 1999 la OMS lanzó el programa "Visión 2020: El Derecho a la Visión", para combatir la ceguera evitable (cerca del 80 %) y prevenir mayor aumento del número de personas ciegas y discapacitadas visuales (45 millones y 135 millones, respectivamente). En el año 2004 Cuba inició un proyecto denominado Operación Milagro, con la atención y el tratamiento quirúrgico a cientos de miles de venezolanos con afecciones oftalmológicas. Esto se fue incrementando y se convirtió en uno de los proyectos de la Alternativa Bolivariana para los pueblos de América (ALBA).¹⁰

En Cuba se incrementa el número de personas que arriba a la sexta década de vida, en este grupo poblacional se producen cambios importantes en el órgano de la visión. El grado de funcionalidad en esta etapa puede reflejar el estado de salud, que significa para el adulto mayor, sentirse una persona activa, independiente y capaz de satisfacer sus expectativas personales.^{11,12}

El Policlínico Docente "Hermanos Martínez Tamayo" de Baracoa, presenta un gran número de pacientes atendidos en consulta de oftalmología con discapacidad visual, muchos de ellos visitan la misma en etapas finales de la enfermedad, en la que muy poco puede hacerse, por tal motivo, se decide realizar esta investigación a fin de determinar el estado de algunas de las variables epidemiológicas en estos pacientes débiles visuales y ciegos.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo sobre el comportamiento de algunas variables epidemiológicas en pacientes débiles visuales y ciegos, atendidos en la consulta de Oftalmología del Policlínico Docente "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa, Guantánamo, en el periodo enero de 2013 a diciembre de 2014.

El universo y la muestra lo constituyeron 409 pacientes, de ellos 356 con baja visión y 53 ciegos que acudieron a consulta en el periodo señalado, los que debieron satisfacer los criterios diagnósticos de la

enfermedad. Se obtuvo el consentimiento informado por cada uno de los pacientes y si en un momento determinado no deseaban continuar con la investigación podían abandonar la misma.

Entre las variables estudiadas se encuentran: edad, sexo de los pacientes, procedencia y causas que condicionaron la ceguera o la baja visión. Con los datos obtenidos de la información documental, más los datos primarios y los métodos de procesamiento se arribaron a conclusiones.

RESULTADOS

En la investigación se estudiaron 409 pacientes (Tabla 1), de ellos 356 con baja visión y 53 ciegos (87.0) y 12.9 %, respectivamente. La mayoría se encontró en el grupo de edades de 60-64 años (27.1%) y de 65 y más (25.7 %).

Tabla 1. Distribución de los ciegos y débiles visuales según grupo etario

Grupo etario	Débiles visuales		Ciegos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 35	10	2.4	1	0.2	11	2.6
35 - 39	50	12.2	2	0.5	52	12.7
40 - 44	42	10.3	2	0.5	44	10.8
45 - 59	81	19.8	5	1.2	86	21.0
60 - 64	90	22.0	21	5.1	111	27.1
65 y más	83	20.3	22	5.4	105	25.7
Total	356	87.0	53	12.9	409	100.0

En la Tabla 2, se observa la distribución de pacientes según discapacidad visual y sexo. Hubo predominio en el sexo femenino tanto en los pacientes débiles visuales como en los ciegos (62.6 %) y (8.3 %), respectivamente.

Tabla 2. Distribución de los ciegos y débiles visuales según sexo

Categoría	No.	%	No.	%	No.	%
Débiles visuales	256	62.6	100	24.4	356	100.0
Ciegos	34	8.3	19	4.7	53	100.0

La distribución de pacientes débiles visuales y ciegos según la procedencia, se refleja en la Tabla 3. Se observó que en ambos grupos predominaron los pacientes del área rural, con 61.1 % en los débiles visuales y 7.1 % en los ciegos.

Tabla 3. Distribución de los ciegos y débiles visuales según procedencia.

Procedencia	No.	%	No.	%	No.	%
Urbana	106	25.9	24	5.9	130	31.8
Rural	250	61.1	29	7.1	279	68.2

En la Tabla 4 se observan las causas más frecuentes que produjeron la baja visión y la ceguera. El glaucoma crónico simple (17.6 %) y la miopía elevada (14.2) constituyeron las causas más frecuentes de baja visión y en los ciegos predominaron las formas congénitas de glaucoma (6.8 %) y catarata (2.2 %).

Tabla 4. Causas más frecuentes que produjeron baja visión y ceguera en los pacientes

Causas de baja visión	No.	%
Miopía elevada	58	14.2
Glaucoma	72	17.6
Retinopatía diabética	29	7.1
Catarata complicada	28	6.8

Desprendimiento de retina	24	5.9
Causas de ceguera	No.	%
Glaucoma congénito	28	6.8
Catarata congénita	9	2.2
Desprendimiento de retina	5	1.2
Retinopatía diabética	5	1.2

DISCUSIÓN

La mayor cantidad de los afectados se encontró en el grupo de edad de 60-64. Esto demuestra que la edad es un factor de riesgo común para muchas de las afecciones sistémicas y oculares.^{13,14}

Son innumerables los síntomas y signos oculares que anuncian el proceso de envejecimiento normal. Se conoce que con el paso de los años la mayoría de las estructuras oculares como párpados, conjuntiva, sistema lagrimal, córnea, cristalino, vítreo y la retina degeneran, y aparecen afecciones propias de la senectud.

La pirámide poblacional en Cuba se transforma con rapidez tras los grandes cambios socioeconómicos producidos en las últimas décadas. Datos estadísticos actuales destacan al país como uno de los más envejecidos en Latinoamérica. El 7 % de la población cubana tiene algún tipo de discapacidad que demanda una creciente atención y rehabilitación, especialmente de ayudas técnicas. Una de las más solicitadas son las ayudas ópticas, ortopédicas y auditivas, las cuales globalmente solo cubren el 45 % a pesar de haberse tenido en los últimos años mayor financiamiento.¹

En cuanto al sexo, el resultado no difiere de lo reportado por otros autores, quienes plantean mayor afectación del sexo femenino.^{1,15,16}

Esto guarda relación con los cambios hormonales y la expectativa de vida. Se conoce que las féminas muestran mayor preocupación por los temas de salud, ya que solicitan más atención médica en este sentido.¹² Se ha demostrado que las mujeres constituyen el 64 % del número total de personas ciegas a nivel global.¹²

En el municipio Baracoa se atienden pacientes de numerosas áreas rurales, incluido casos de Maisí y Moa, que por la mayor cercanía al municipio prefieren recibir los servicios de salud en la localidad. Como parte de las labores encaminadas a la salud visual de los pacientes, se realizan numerosos pesquisajes en diferentes zonas casi inaccesibles y se les explica a los pacientes la necesidad de visitar al especialista de Oftalmología, en la consulta creada para esto en el Policlínico Docente "Hermanos Martínez Tamayo".

En aquellos casos en que exista una discapacidad visual, se les da seguimiento en la consulta de Baja Visión y son atendidos también por un grupo de trabajadores que les enseñan a convivir con la enfermedad para realizar las actividades de la vida diaria y le brindan ayudas ópticas si así lo requieren.

Los resultados obtenidos no difieren con los informados por otros autores, los cuales consideran que la presión intraocular se eleva con la edad y el riesgo de glaucoma después de los 60 años es 7 veces mayor, planteándose que en la mayoría de los pacientes se presenta después de los 65 años.^{16,17}

Se estima que es la segunda causa de ceguera en el mundo y la primera de ceguera irreversible en América Latina, y afecta alrededor de 70 millones de personas. En estudios recientes se ha publicado que para el año 2020 la cifra alcanzará aproximadamente 79.6 millones de personas.^{7,18}

Las grandes alteraciones en el fondo de ojo de los miopes los convierte en pacientes atendidos por el especialista en retina-vítreo, por la elevada frecuencia de lesiones predisponentes al desprendimiento de retina, y de otras complicaciones como las membranas neovasculares que causan seria disminución de la agudeza visual, es por ello que se insiste en la realización de chequeos en escuelas y en círculos infantiles para prevenir desde edades tempranas estas alteraciones.^{19,20,21}

Las formas congénitas de catarata y glaucoma observadas en esta investigación se justifican con la presencia de un gran número de pacientes de procedencia rural y la presencia de matrimonios consanguíneos. Se trabaja en el consejo genético a estos pacientes y a su familia, contamos en estos momentos en el municipio Baracoa con un Centro de Genética Médica, en el que se brinda una atención especializada a los pacientes que lo necesiten.

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del sexo femenino, procedencia rural, grupo de edad entre 60 a 64 años y de 65 años y más.

El glaucoma crónico simple y la miopía elevada constituyeron las causas más frecuentes de baja visión y en los pacientes ciegos predominaron las formas congénitas de glaucoma y catarata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez S, Rojas I, Vázquez Y, Venereo A, Baute B, Landrove Y. Caracterización clínico epidemiológica de la baja visión en el adulto mayor y su rehabilitación visual. Rev Cub. Oftalmol [Internet] .2014 [citado 6 dic 2014]; 27 (3): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/325/html> 116
2. Garcés A, Hernández I, Carmona O, Peña L, Santana E, Arencibia D, et al. Resultados anatómicos y funcionales en la cirugía de catarata mediante la técnica de extracción extracapsular del cristalino versus facoemulsificación. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2011 [citado 20 oct 2014]; 24(1): 64-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-21762011000100007&lng=es&nrm=iso&tng=es
3. Paczka Zapata J. Epidemiología del glaucoma en América Latina. Rev Sal Ocul Comunit. 2013; 5(13):77-8.
4. Tirado OM, Hernández A, Linares M, Rodríguez S. Bases teóricas de la microperimetría en la rehabilitación visual en pacientes con baja visión. Rev Cub. Oftalmol [Internet].2011 [citado 20 oct 2014]; 24(2): [Aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/74/html> 35
5. Marshall RS, Chmayssani M, O'Brien KA, Handy C. Visual field expansion after visual restoration therapy. Clinical Rehabilitation. 2010; 24: 1027-35.
6. Minto H, Gilbert C. Baja visión: todos podemos hacer más. Rev Sal Ocul Comunit. 2013; 5 (12):49.
7. Equía Martínez F, Rio Torres M, Capote Cabrera A, Rios Caso R, Hernández Silva JR, Gómez Cabrera CG et al. Manual de Diagnóstico y procedimientos en Oftalmología. Protocolo de actuación en Oftalmología. Generalidades de la Baja Visión. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 693-5.

8. Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. A systematic approach. EE.UU: Elsevier; 2007. p. 629.
9. Gonzáles MM. Baja Visión. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 20-85.
10. Reyes J, Delfino RJ, Rodríguez R, Estive JA, Garrido F. El ideario martiano para potenciar valores en estudiantes de la especialidad de Óptica y Optometría. Rev inf cient [Internet].2014 [citado 24 oct 2014]; 85(3): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_85_No.3/el_ideario_martiano_para_potenciar_valores_ests_optica_y_optometria_tp.pdf
11. Quintero M, Perea CA, Padilla CM, Rojas I, Rodríguez S, Goytosolo IL. Capacidad funcional y calidad de vida en los ancianos con degeneración macular y baja visión. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2014[citado 4 dic 2014]; 27(3): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/299/html_110
12. Who, World Health Organization. Vision 2020. The right to sight. Global Initiative for the elimination of avoidable blindness. Action plan 2006-2011.
13. Castañeda IE, Villalón ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. Rev Cub. Med Gen Integr [Internet].2013 [citado 4 dic 2014]; 29(1): 36-43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi06113.pdf>
14. Río Torres M. Prevalencia de Ceguera en la Habana. [Tesis]. La Habana; 2010
15. Minto H, Gilbert C. Baja visión: todos podemos hacer más. Rev Sal Ocul Comunit. 2013; 5(12):49.
16. Triana I, Valdivia Y. Espesor corneal y variables epidemiológicas y fisiológicas en población de riesgo de glaucoma. Rev Cubana Oftalmol [Internet].2012 [citado 24 oct 2014]; 25 (2): [Aprox. 9p.] Disponible en: http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/81/html_69
17. Amas M, Delfino RJ, Legrá Y, Elías S. Algunas variables epidemiológicas en pacientes glaucomatosos. Rev inf cient [Internet]. 2013 [citado 10 feb 2014]; 78(2): [Aprox. 9p.] Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_78_No.2/algunas_variabels_epidemiologicas_en_pacientes_glaucomatosos_tc.pdf
18. Frenández L, Martín Y. Trabeculectomía. En: Fernández L, Piloto I, Domínguez M. Glaucoma. Temas Quirúrgicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 55.
19. Lapidó SI, Baldoquín W, López M. La miopía degenerativa desde una perspectiva social. Rev Cubana Oftalmol [Internet].2014[citado 24

- oct 2014]; 27 (3): [Aprox. 8p.] Disponible en:
<http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/329/html> 119
20. Sterns K G. Low vision. When vision fails. Geriatric Ophthalmology [Internet].2010 [citado 24 oct 2014].p. 59-63.Disponible en:
<http://files.sld.cu/bajavision/files/2014/07/low-vision-when-vision-fails.pdf>
21. Lapidó SI, González RE, Rodríguez V, González Y, Baldoquín W, Rúa R. Tratamiento de la neovascularización miópica. Rev Cub. Oftalmol [Internet].2013 [citado 24 oct 2014]; 26 (1): [Aprox. 7p.]. Disponible en:
<http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/177/html>

Recibido: 5 de febrero de 2015

Aprobado: 27 de febrero de 2015

Dr. Joaquín Reyes Arencibia. Policlínico Docente "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:**
ruben.gtm@infomed.sld.cu