

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"DR. AGOSTINHO NETO"  
GUANTANAMO

**COMPORTAMIENTO  
CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DE CATARATA  
SENIL**

*Dr. Yoeldis Gamboa Pellicier<sup>1</sup>, Dr. Uver Matos López<sup>1</sup>, Dr. Gerardo Rodríguez Lemus<sup>2</sup>, Dr. Juan Carlos Méndez<sup>2</sup>, Dra. Yanet Rodríguez Cantillo.<sup>2</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata senil en pacientes del centro diagnóstico "Pedro de Armas" en el municipio Miranda, estado Falcón, mayo-diciembre de 2007. El universo de estudio está constituido por 350 pacientes pesquisados mayores de 50 años y la muestra, 190 pacientes diagnosticados con catarata senil. Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal, se estudian las siguientes variables: edad, sexo, ceguera y baja visión por catarata senil y se identifican las barreras para la no realización de la cirugía de catarata. El mayor porcentaje de pacientes con catarata senil se encuentra en los pacientes de 70 a 74 años, el 52.1 % son mujeres. El comportamiento de la ceguera por catarata es de 13.1 % y de baja visión de 37.3 %.

*Palabras clave:* CATARATA/etiología, CATARATA/epidemiología, ANCIANO, SALUD DEL ADULTO.

**INTRODUCCION**

Cualquier opacidad ya sea congénita o adquirida en la cápsula o en el contenido de el cristalino, independientemente de su efecto sobre la visión, es a lo que se le denomina catarata.<sup>1</sup>

Esta puede compararse a una ventana que se escarcha con hielo o se empaña con vapor y clínicamente es la disminución variable de la agudeza visual y puede

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructor.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Oftalmología.*

ser de forma bilateral pero no necesariamente<sup>2</sup>, que responde a diversas causas, entre las que se invocan factores como: uso de esteroides , pacientes con diabetes mellitus, traumatismos, así como la exposición a los rayos ultra violetas entre otras, también se conocen como cataratas preseniles<sup>3</sup> y actualmente sigue siendo poco habitual en la clínica, la más común es la catarata relacionada con la edad, catarata senil (CS).

En el proceso de envejecimiento se producen una serie de transformaciones en las estructuras de el globo ocular, como resultado de esto, el cristalino se torna opaco, debido al daño que sufren las fibras, las cuales no son reemplazadas durante el transcurso de los años, y trae consigo, el agregado continuo de nuevas fibras a las capas más externas, esto provoca el aumento de su tamaño, se vuelve más rígido, y ocurre su opacificación e incapacidad óptica secundaria por dependencia de su metabolismo.<sup>4</sup>

La CS, responsable del 50 % de los casos de ceguera a nivel mundial, es la causa principal de discapacidad visual en todas las regiones del mundo, los datos obtenidos en estudio hecho en Paraguay por Duerksen y colaboradores, demuestran que la proporción de ceguera por catarata no operada, en personas mayores de 50 años varía hasta 39 % en las zonas urbanas, y 65 % en países con economías de desarrollo medio, como Paraguay, pese a la mejora de los resultados quirúrgicos. Se calcula que entre el 40 y 50 % de los casos de ceguera en México se generan por cataratas, sobre todo la senil.<sup>5</sup>

Aunque la enfermedad no es prevenible en la mayoría de los casos, su tratamiento quirúrgico, es una de las intervenciones más costosas y eficaces de la atención sanitaria. Con el envejecimiento de las poblaciones, cabe prever aumento de su contribución a la ceguera a nivel mundial, pues los intentos de controlar esta enfermedad ocular causante de ceguera en los países de ingresos bajos y medios han sido infructuosos.<sup>6</sup>

En países en desarrollo su prevalencia es mayor y su edad de presentación más temprana, generando un problema mayor de salud pública, que muchos de estos países no pueden resolver adecuadamente. En Estados Unidos, el costo económico anual de la cirugía de catarata es estimado en 3.4 billones de dólares.<sup>7</sup>

En el año 2025 se prevé que existan 40 millones de ciegos por cataratas en el mundo, actualmente su prevalencia es de alrededor de 20 millones de ciegos en el mundo<sup>12</sup>. Además de la situación existente con el envejecimiento mundial y su

influencia en el estado visual de los pobladores, y otras razones atentan contra los buenos resultados de los esfuerzos realizados por la OMS para decrecer las cifras de personas con ceguera en el mundo y mejorar la frecuencia de atención, así como la calidad de esta por parte de los profesionales de la salud encargados de ello<sup>8</sup>. Gracias a la amplia disponibilidad de medicamentos de bajo costo, implantes de lentes intraoculares y otros tratamientos, las intervenciones oftálmicas pueden ser muy eficaces y eficientes.<sup>9</sup>

En Venezuela se lleva a cabo un programa llamado Operación Milagro creado por su presidente, Hugo Chávez y el mandatario cubano Fidel Castro, incluye la ayuda a otros países de la región y el mundo, mediante el apoyo de otros estados que brindan su colaboración, para la solución de este serio problema en nuestro continente, por lo que prevalece el compromiso de solucionar los problemas visuales de seis millones de latinoamericanos en un lapso de 10 años<sup>10</sup>, por lo que no constituye un problema para la población acceder a estos servicios.

En el 2005 fueron casi 100 000 los pacientes latinoamericanos y caribeños beneficiados, con el humanitario propósito de devolver el don de la vista a los que la han perdido.<sup>11</sup> Debido a que la catarata es la principal causa de ceguera en los adultos mayores, y cuatro de cada 10 pacientes que superen los 60 años tienen la tendencia a presentar la variable senil de esta patología.<sup>12</sup>

En su primer año en Venezuela, la Misión Milagro ha realizado 132 mil intervenciones, por lo que se ha alcanzado ocho veces la cifra promedio por año que se realizaba anteriormente; cuando se ejecutaban 5 mil intervenciones al año en todo el sistema de salud pública nacional.<sup>13</sup>

En sus dos años la Misión Milagro ha realizado 500 mil intervenciones, desde enero a septiembre del año 2007. El número de operados se ubica sobre los 50 mil, lo que equivale a un promedio de 5 mil 500 pacientes por mes.<sup>14</sup>

## **METODO**

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata senil en pacientes del centro diagnóstico "Pedro de Armas" en el municipio Miranda, del estado Falcón, en el período comprendido de mayo a diciembre del 2007, cuyo

universo está constituido por 350 pacientes pesquisados, mayores de 50 años y la muestra, 190 pacientes diagnosticados con catarata senil.

Para la selección de la muestra se realiza un pesquaje casa a casa, en las áreas pertenecientes al centro diagnóstico "Pedro de Armas" donde se seleccionaron los habitantes de la edad comprendida en el estudio.

Criterio de inclusión: Pacientes mayores de 50 años y pacientes que den su consentimiento para incluirlos en el estudio.

Criterios de exclusión: Todo paciente con opacidad de córnea de uno o ambos ojos, que impidan una correcta evaluación del cristalino en su totalidad, Ptisis bulbo, Pacientes no colaboradores, entendiéndose estos a pacientes retrazados mentales y enfermedades psiquiátricas y aquellos pacientes que estén de visita en la parroquia.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

El estudio tuvo una cobertura de 100 % de la muestra seleccionada (190), lo cual favorece su validez, según muestra la Tabla 1, donde se encuentran un total de personas, de las cuales 99 eran del sexo femenino y 91 del masculino. Al examinarse todos los pacientes estuvieron incluidos en este estudio para el análisis de los resultados.

En la Tabla 2 se observa que el comportamiento de la catarata senil según sexo y edad, predominó el sexo femenino con un total de 99 (52.1) pacientes y los pacientes comprendidos entre los grupos de edades de 70 a 74 años con un total de 45 casos (23.68 %).

En los hombres, el comportamiento de ceguera por esta causa en la muestra es de 16.4 % y la de baja visión se comporta con un 27.4 %. De forma general se puede decir que el comportamiento de la ceguera por catarata en la muestra estudiada es de 13.1 %, mientras que la de baja visión por esta causa es de 37.3 %.

En cuanto al comportamiento de ceguera y baja visión por catarata según grupos de edades, como se muestra en la Tabla 3, oscila de 0 % para la muestra comprendida entre 50 y 54 años, y 44.4 % para los de 80 años y más; así como

la baja visión lo hace de 0.00 % a 55.5 % para los mismos grupos de edades respectivamente.

Todos estos resultados reafirman y concuerdan con los establecidos por la OMS para el comportamiento de la catarata en países en vías del desarrollo, pero además justifican la realización de estudios de esta envergadura en las poblaciones mayores de 50 años.

Las barreras para la cirugía de la catarata, como se muestra en la Tabla 5, estuvieron representadas en mayor frecuencia (15.2 %), por el grupo de personas que desconocían que padecían la enfermedad, lo que indica que a pesar de contar con la misión milagro y barrio adentro en este país, aún quedan cabos sueltos que deben enmendarse para el diagnóstico precoz de las personas con esta afección, así como encontrar métodos eficaces para la información a la población sobre síntomas y signos que caracterizan dicho flagelo.

El 9.47 % de las respuestas de los encuestados, manifestaba la presencia de alguna afección que contraindicaba su cirugía, el 4.21 % de las limitantes referidas por los individuos estaba representada por la espera de la maduración de su catarata (2.63 %) de ellas, por la no tenencia de alguna persona que los acompañara. El 1.57 % estaba constituido por personas que no tenían tiempo para operarse y un 1.05 % por las que no sentían la necesidad de operarse o poseían miedo a la cirugía, factores que podrían tener solución con las medidas expuestas con anterioridad.

Se registró de forma relevante el rango de 70-74 años con un total de 45 pacientes, predominando el sexo femenino con 99, coincide con estudios realizados, donde se plantea que la catarata senil se observa con mayor frecuencia en este rango de edad.

El comportamiento de ceguera por catarata en la muestra estudiada es de 25 pacientes, mientras que la de baja visión por esta causa es de 71, siendo un poco mayor para el sexo masculino que para el femenino, según grupos de edad se puede decir que se observó en un mayor número de casos en los pacientes comprendidos entre 70-74 y 75-79 años respectivamente, lo cual coincide con la bibliografía internacional referente al comportamiento de esta afección.<sup>15</sup>

En la actualidad, la seguridad social financia la mayor parte de las operaciones para el tratamiento de catarata realizadas en Piura y Tumbes. Para obtener

esos servicios, las personas sin seguro de salud dependen de las entidades no estatales sin ánimo de lucro o del sector privado.

A diferencia de lo observado en Paraguay, la falta de capacidad de pago por el tratamiento y los servicios fue una de las principales barreras que impedían el acceso a la cirugía de catarata en Piura y Tumbes. La falta de conocimiento acerca de la disminución de la visión por catarata y sus consecuencias, la poca información acerca de procedimientos quirúrgicos y sobre dónde obtener esos servicios fueron barreras importantes que limitaron la utilización de los servicios, tanto en Paraguay como en Perú, mientras que el miedo a un resultado quirúrgico desfavorable fue una barrera claramente identificable solo en estas localidades. Estas barreras pueden reducirse mediante programas de educación, promoción y control de la calidad.<sup>16</sup>

Estos obstáculos también formaron parte de los resultados de este estudio, lo cual demuestra que a pesar de que en Venezuela el pago de una cirugía no constituye una problemática, pues este servicio se le garantiza de manera gratuita a la población total mediante la labor realizada por la misión milagro y barrio adentro, si se debe reforzar la atención en cuanto a lo que educación sanitaria en tal aspecto, demandan sus habitantes.

El comportamiento de esta afección se puede reducir con medidas que faciliten el acceso de las personas de 50 años o más a los tratamientos apropiados. Además se deben fortalecer los programas existentes de información, educación y comunicación que orienten a la población e incrementen su confianza en estos servicios.

Cabe señalar que en estos momentos nuestro país tiene la tarea de generar una gran revolución tecnológica con la adquisición de tecnologías de punta mundiales en esta rama, así como la formación de profesionales de oftalmología, rama favorecida por un apoyo total de parte de las autoridades nacionales, que no solo permitirá solucionar las problemáticas de este estudio emanadas y otras, sino ayudar a países del continente y del resto del mundo que lo necesiten.

## CONCLUSIONES

- La catarata senil afecta a ambos sexos después de los 50 años, pero es más frecuente en personas entre 70 y 74 años.
- En los pacientes con catarata senil se observó un gran porcentaje con ceguera y baja visión por dicha causa, encontrándose un mayor número en aquellos que se poseen de 75 a 79 con baja visión y de 80 años y más con ceguera.
- La mayoría de la población venezolana mayor de 50 años que presentan dificultad para la visión desconocen que tienen catarata.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kanski JE. *Oftalmología Clínica*. 5ªed. Argentina : ELFOS; 2004.
2. Revisión sistemática de la prevalencia de la Catarata. [citado: 28 oct 2007] Disponible en: [www.oftalm.com/seo/archivos/maquetas/3/5b0/dd9d-96ad-29-ob81/oooo5cfa63/3/articulo.pdf](http://www.oftalm.com/seo/archivos/maquetas/3/5b0/dd9d-96ad-29-ob81/oooo5cfa63/3/articulo.pdf)
3. Alemañy Martorell J, Villar Valdez R. *Oftalmología*. 5ªed .p.179-185. La Habana : Editorial Ciencias medicas; 2005.
4. Unitat d' Oftalmología. Sección 16. Enfermedades del Cristalino [artículo en Internet]. Disponible en: [www.ub.es/oftalmo/clases/lec16/dicat.htm](http://www.ub.es/oftalmo/clases/lec16/dicat.htm).
5. Foster A. Curso Internacional de Salud Ocular Comunitaria Pro-Visión 8. Bucaramanga, Colombia, Abril 1-5 de 2002.
6. Fundación ONCE para la América Latina (FOAL). La deficiente salud visual en América Central. Esta región carece de medios humanos y técnicos y de legislación específica al respecto. Solidaridad Latinoamericana. 17/10/2005.
7. "El derecho a la visión". Buenos Aires, Argentina. 1º Congreso Iberoamericano Visión 2020. 27-28 de Agosto 2004.
8. Catarata. Cuba ahora. Revista informativa. 22 de septiembre del 2007..
9. Agencia bolivariana de noticias. Catarata. 23 de septiembre del 2007.
10. Hylefors B, Negrel AD, Pararajasegaram R, Dadzie KY. *Global data on blindness*. Geneva: WHO; 1994.
11. Yorston D, Gichuhi S, Wood M, Foster A. Does prospective monitoring improve cataract surgery outcomes in Africa?. *Br J Ophthalmol*. 2002;86(5):543-7.

**TABLA 1. SEXO Y ESTADO AL EXAMEN.**

ESTADO AL EXAMEN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Examinadas	96	50.5	90	47.3	186	97.8
No disponibles	2	1.05	1	0.52	3	1.57
Se negaron	1	0.52			1	0.52
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>52.1</b>	<b>91</b>	<b>47.9</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. EDAD Y SEXO.**

GRUPO DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
50 - 54	5	2.63	7	3.68	12	6.31
55 - 59	6	3.15	10	5.26	16	8.42
60 - 64	15	7.89	18	9.47	33	17.38
65 - 69	18	9.47	24	12.63	42	22.10
70 - 74	23	12.10	22	11.57	45	23.68
75 - 79	14	7.36	10	5.26	24	12.63
80 y más	10	5.26	8	4.21	18	9.47
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>47.89</b>	<b>99</b>	<b>52.10</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**TABLA 3. COMPORTAMIENTO DE LA CEGUERA Y BAJA VISION EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS SEGUN SEXO.**

CATEGORIA VISUAL	INDICADORES EVALUADOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
		No.	%	No.
Ciegos (AV 20/400)	No.	10	15	25
	%	10.1	16.4	13.1
Baja visión (AV 20/200)	No.	32	25	71
	%	32.3	27.4	37.3

*N=99*

*N=91*

*N=190*



**TABLA 4. COMPORTAMIENTO DE LA CEGUERA Y BAJA VISION SEGUN GRUPO DE EDAD.**

GRUPO DE EDADES	N	CEGUERA		BAJA VISION	
		No.	%	No.	%
50 - 54	12	-	-	-	-
55 - 59	16	1	6.25	2	16.6
60 - 64	33	2	6.06	3	9.09
65 - 69	42	5	11.9	1	2.38
70 - 74	45	3	6.66	6	13.3
75 - 79	24	6	25.0	18	75.0
80 y más	18	8	44.4	10	55.5
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>25</b>	<b>13.1</b>	<b>57</b>	<b>30.0</b>

**TABLA 5. DISTRIBUCION POR SEXO DE BARRERAS PARA LA NO REALIZACION DE CIRUGIA POR CATARATA.**

BARRERAS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Desconocimiento	16	16.1	13	14.2	29	15.2
Espera de maduración	7	7.07	1	1.09	8	4.21
Enf. que lo contraindica	13	13.1	5	5.49	18	9.47
Miedo a la cirugía	1	1.01	1	1.09	2	1.05
No tiene tiempo	2	2.02	1	1.09	3	1.57
No tiene compañía	3	3.03	2	2.19	5	2.63
Lejanía de serv. de salud	1	1.01	-	-	1	0.52
Miedo a perder la visión	1	1.01	-	-	1	0.52
No siente la necesidad	1	1,01	1	1.09	2	1.05
Cree que es su destino	1	1.01	-	-	1	0.52
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>