

Artículo original

Evaluación funcional y calidad de vida de adultos mayores con catarata. Hospital Clínico Quirúrgico Docente: "Miguel Enríquez" 2016

[Iván Tápanes López](#),¹ Pedro Manuel Viera Herrera,² Alina María del Pino Ramos,¹ Orlando Jesús Herrero Álvarez⁴

¹Especialista de I Grado en Gerontología y Geriatria y en Medicina General Integral. Ms.C en Longevidad Satisfactoria.

²Especialista de I Grado en Gerontología y Geriatria, Ms.C en Longevidad Satisfactoria.

⁴Especialista de I Grado en Gerontología y Geriatria y en Medicina General Integral.

Hospital Clínico Quirúrgico Docente: "Miguel Enríquez", La Habana, Cuba

Editorial: Calle G y 27, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba

CP: 10400 Correo: geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

RESUMEN

Objetivo: determinar el estado de salud funcional y la calidad de vida en los adultos mayores tras la microcirugía de catarata.

Método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo desde enero a junio 2016 en la consulta de riesgo quirúrgico del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez, el universo quedo constituido por 555 adultos mayores con diagnóstico de catarata senil y finalmente se seleccionó una muestra de 118 pacientes. Se realizó la evaluación geriátrica integral y preoperatoria, se aplicaron los siguientes instrumentos: Índice de *Lawton* para evaluación funcional y el (SF-12) para medir calidad de vida, número de enfermedades expresado por el Índice de *Charlson* (versión abreviada), antes de la intervención, al mes y 3 meses después de la intervención.

Resultados: se encontró un predominio de mujeres (68,1 %) entre 70 y 79 años edad (48,1 %), la Diabetes Mellitus (55,6 %) seguida de la Hipertensión Arterial (27,1 %) como enfermedades crónicas más frecuentes, de las Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria, (AIVD) más afectadas se encontró la realización de compras (37,3 %).

Conclusiones: con la intervención quirúrgica se logró mejorar las capacidades funcionales y la calidad de vida en los adultos mayores contribuyendo a una mejor adaptación biopsicosocial de los mismos.

Palabras clave: evaluación funcional, evaluación preoperatoria, cataratas, calidad de vida, anciano.

ABSTRACT

Objective: to determine the state of functional health and the quality of life in the biggest adults after the waterfall microsurgery.

Method: was carried out a descriptive study, retrospective from January to June 2016 in the consultation of surgical risk of the Educational Surgical Clinical Hospital Miguel Enríquez, the universe is constituted by bigger 555 adults with diagnostic of senile waterfall and finally a sample of 118 patients was selected. He/she was carried out the geriatric comprehensive geriatric evaluation and preoperative evaluation, the following instruments were applied: Index of Lawton for functional evaluation, and the (SF-12) to measure quality of life, number of illnesses expressed by the Index of Charlson (abbreviated version), before the intervention, to the month and 3 months after the intervention.

Results: were a prevalence of women (68,1 %) between 70 and 79 years age (48,1 %), the Diabetes Mellitus (55,6 %) followed by the Arterial Hypertension (27,1 %) as more frequent chronic illnesses, of the affected Instrumental activities of daily life (IADI) was the realization of shopping (37,3 %).

Conclusions: with the surgical intervention it was possible to improve the functional capacities and the quality of life in the biggest Adults contributing to a better adaptation biopsicosocial of the same ones.

Keywords: functional evaluation, preoperative evaluation, waterfalls, quality of life, elderly

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor representa en nuestro país el 19,8 % de la población, con una tendencia de crecimiento acelerado hasta 2030, el aumento de la esperanza de vida no necesariamente indica que la calidad con la que se vivan los años en la

última etapa de la vida haya mejorado. Según proyecciones demográficas, para el 2050 ya Cuba será el país de América Latina más envejecido, conjuntamente con Uruguay y Argentina. Entre los factores que están influyendo en que el envejecimiento se comporte de esta manera tenemos: el incremento de la expectativa de vida gracias a la adecuada política de salud de nuestro país, el descenso de la fecundidad, el saldo migratorio negativo y la disminución de la mortalidad.¹

La catarata es la primera causa de ceguera curable en el mundo y en Cuba. En la actualidad se ha producido un aumento progresivo y significativo en la cirugía de catarata durante los tres últimos años consecutivos (2013-2015). Cuba logró superar la tasa ideal propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 3 000 cirugías por cada millón de habitantes (33 000 mil cirugías por año), al realizarse 35 339 intervenciones en el año 2013 (tasa 3 166); 37 544 en el 2014 (tasa 3 349) y 41 040 en el 2015 (tasa 3 652), las que constituyen un record histórico en nuestro país. No obstante, persisten contrastes entre la cantidad de cirugías realizadas en los hospitales de la capital y la de los servicios oftalmológicos del resto de las provincias, ya que solo en cinco de ellas se logró en el año 2015 la tasa indicada (más de 3 000 cirugías de catarata por millón de habitantes): Villa Clara, Cienfuegos, Santi Espíritus, Ciego de Ávila, Holguín.²

Entre los cambios fisiológicos propios del envejecimiento sobresalen aquellos que por los órganos o sistemas a los que afectan influyen más directamente sobre el funcionamiento global de la persona anciana. Tales cambios conducen al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad, con una menor capacidad de respuesta ante la enfermedad y un mayor riesgo de dependencia.³

La catarata senil es una de las primeras causas de ceguera reversible en ancianos, al provocar un déficit sensorial tan importante para la vida de relación, limita la adaptabilidad del organismo al medio y provoca una disfuncionalidad biopsicosocial del individuo que la padece. Es una afección del adulto mayor, ya que el cristalino como consecuencia del envejecimiento va aumentando en diámetro y grosor, lo que compromete su transparencia.⁴

La catarata tiene una alta prevalencia en el mundo, con independencia del nivel de desarrollo socioeconómico de los países; es la causa más frecuente de pérdida de la visión en la población mayor de 60 años. Es responsable de la disminución de la agudeza visual (AV) en el 25 % de las mujeres y el 12 % de los hombres. Para el año 2025 se prevé que existan 40 millones de ciegos por catarata en el mundo.⁵

La extracción extracapsular de la catarata (EECC), con implante de lente intraocular, es la técnica quirúrgica preferida para el tratamiento de la misma, donde únicamente se extrae del ojo la lente opacificada, dejando así la cápsula posterior de forma intacta, ya que ésta constituye una barrera anatómica entre las cámaras anterior y posterior del ojo y se reduce la aparición de complicaciones.⁶

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.⁷

En Cuba, es un hecho que el envejecimiento poblacional se incrementa progresivamente como fenómeno de significativa connotación, el país realiza notables esfuerzos para desarrollar estrategias en aras de mejorar las condiciones y calidad de vida del adulto mayor, así como para la atención diferenciada, sistemática y de calidad del perfil de morbilidad característico de este grupo poblacional frágil y vulnerable y así contribuir a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.⁸

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo desde enero a junio 2016 en la consulta de riesgo quirúrgico del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez, el universo quedó constituido por 555 adultos mayores con diagnóstico de catarata senil y finalmente se seleccionó una muestra de 118 pacientes.

Técnica y procedimiento

La recolección de los datos se realizó mediante formulario, se realizó la evaluación geriátrica integral y preoperatoria y se aplicaron los siguientes

instrumentos: Índice de *Lawton* para evaluación funcional, y el (SF-12) para medir calidad de vida, número de enfermedades expresado por el Índice de *Charlson* (versión abreviada), antes de la intervención, al mes y 3 meses después de la intervención, se estudiaron las variables: edad, sexo, ojo a operar, antecedentes oculares, comorbilidad, convivencia, riesgo quirúrgico anestésico, confeccionó una base de datos en SPSS versión 15,0. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, los resultados se muestran en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra las variables sociodemográficas de la muestra estudiada y sus resultados, el sexo femenino representó el 55,0 % de Adultos Mayores estudiados, en tanto el grupo de edad de mayor proporción fue el de más 75 años con 80 pacientes 67,7 %, el 80,5 % de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente por presentar catarata a nivel del ojo derecho, dentro de los antecedentes oftalmológicos que más fue mencionado por los pacientes se encontraba el haberse operado con anterioridad de esta misma entidad 22,8 %. La distribución según el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles estudiadas el 55,6 % (61) presentó Diabetes Mellitus, seguida de la Hipertensión Arterial 27,1 % (32).

Tabla No. 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con catarata senil. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez. Enero a junio 2016.

VARIABLES	No.	%
Sexo		
Masculinos	53	44,9
Femeninos	65	55,0
Grupos de edad		
60-74	38	32,2
+75 años	80	67,7
Ojo a operar		
Derecho	95	80,5
Izquierdo	23	19,4

Antecedentes oculares		
Glaucoma	13	11,0
Retinopatía	19	16,1
1^{er} ojo operado	27	22,8
Comorbilidad		
Hipertensión arterial	32	27,1
Diabetes mellitus	61	55,6
EPOC	25	21,8
Cardiopatía Isquémica	22	18,6
Otras	17	14,4

La realización de las actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentadas son un indicador importante del nivel funcional de un anciano, la tabla No. 2 muestra los resultados encontrados al aplicar el Índice de *Lawton*, antes de la intervención el 37,3 % de estos pacientes tenía comprometida la actividad para la realización de compras seguida de la capacidad en el manejo de las finanzas 27,1 %, después de la cirugía en su evaluación al mes y a los tres meses la recuperación en la realización de estas actividades fue progresiva, solo el 0,8% de la muestra tenía comprometida esta actividades instrumentadas de la vida diaria.

Tabla No. 2. Evaluación funcional de los adultos mayores con catarata senil.

Actividades instrumentadas de la vida diaria	Antes de la intervención		Después de la intervención			
			Al mes		A los 3 meses	
	No.	%	No.	%	No.	%
Realización de compras	44	37,3	5	4,2	1	0,8
Modo de transporte	17	14,4	3	2,5	2	1,7
Preparación de alimentos	24	20,3	4	3,4	1	0,8
Capacidad en el manejo de las finanzas	32	27,1	2	1,7	1	0,8
Manejo de la casa	22	18,6	3	2,5	2	1,7
Responsabilidad con los medicamentos	20	16,9	1	0,8	0	0
Lavado de la ropa	21	17,8	5	4,2	1	0,8
Capacidad del uso del teléfono	13	11,0	1	0,8	0	0

En la tabla No. 3, en la cual se distribuyen los dominios del cuestionario SF12, se observa que el 77,1 % tenía afectación en la función física, seguida de la autopercepción de salud con un 75,4 %, en estos mismos dominios del cuestionario después de la intervención sus porcentajes se mostraron 3,4 % respectivamente lo cual indica la mejoría en su calidad de vida.

Tabla No. 3. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores con catarata senil.

Cuestionario SF12 Dominios	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Función física	91	77,1	4	3,4
Rol físico	81	68,6	7	5,9
Dolor corporal	24	20,3	3	2,5
Función social	75	63,6	6	5,1
Rol emocional	69	58,5	9	7,6
Salud mental	47	39,8	2	1,7
Vitalidad	55	46,6	5	4,2
Autopercepción de salud	89	75,4	4	3,4
Salud comparada con la del mes anterior	63	53,4	2	1,7

DISCUSIÓN

El envejecimiento no es sólo un proceso físico; envejecer también provoca alteraciones psicológicas y sociales, por lo que este proceso está sujeto a la interacción entre el hombre y el medio en que este se desarrolla.¹⁰

La catarata más frecuente es la senil o degenerativa que aparece espontáneamente en las personas de la tercera edad. Su prevalencia es del 50 % entre los 65 y 74 años, y del 70 % por encima de los 75 años.

En la muestra analizada el mayor porcentaje de pacientes atendidos con esta patología tenían más de 75 años y correspondían al sexo femenino, similar a lo reportado en otros estudios,^{10,11,12} sin embargo, otros estudios reportan mayor prevalencia en los hombres¹³ esta diferencia tiende a aumentar con la edad, este fenómeno puede estar dado por una mayor supervivencia de las mujeres y por diferencias en la accesibilidad y utilización de los servicios de salud.

Los principales antecedentes patológicos reportados por estos pacientes se refieren a la presencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial lo cual coincide con el reporte de Rodríguez *et al.*,¹⁴ el envejecimiento poblacional también trae consigo cambios en el cuadro epidemiológico, Transición Epidemiológica, con mayor predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles y por ende mayores daños a la salud y afectación de la calidad de vida del Adulto Mayor.

Los antecedentes de otras patologías oculares recogidos en la serie estudiada muestran a la retinopatía con mayor porcentaje, lo cual está en correspondencia con lo reportado por Rubio Rincón,¹⁵ donde el 51,5 % de los pacientes tenían antecedentes de retinopatía diabética, de aquí la importancia de las actividades de prevención para controlar los factores de riesgos que llevan a este padecimiento, detección oportuna y tratamiento adecuado de la Diabetes Mellitus con la finalidad de prevenir sus complicaciones. Esta enfermedad además de conducir a las retinopatías correspondientes, también incrementa la probabilidad de desarrollar glaucoma primario de ángulo abierto, considerado factor de mal pronóstico al favorecer su progresión.¹⁶

Actualmente es necesario, además de valorar la morbimortalidad, tener en cuenta las enfermedades crónicas de la población adulta mayor, ya que pueden producir trastornos en la capacidad de vivir de forma independiente y autónoma, lo que determina en buena medida su calidad de vida.¹⁷

En cuanto a la calidad de vida medida a través del cuestionario SF12 antes y después de la intervención se percibieron cambios significativos en sus dominios lo que muestra una alta independencia en el desarrollo de sus actividades diarias lo cual es similar a lo reportado en la serie analizada por Pérez Alemany,⁷ con la aplicación de otros instrumentos de medición, se han evidenciado un cambio positivo en la calidad de vida de los pacientes intervenidos quirúrgicamente; Luján Paredes, reporta resultados favorables en la independencia de los pacientes después de la intervención de catarata, evidenciándose una diferencia significativa en la subescala de Satisfacción ($p = 0.0001$).^{18,19} Otros estudios mencionan la mejoría de la calidad de vida con un aumento de la calidad del sueño del estatus social, y hasta de la concepción del matrimonio.^{20,21}

investigadores de la provincia de Cienfuegos reportan en un 92 % el grado de validismo total se recuperó en 482 pacientes y 57 de ellos se mantuvieron dependientes en una sola actividad de la vida diaria,²² según expertos la evaluación del paciente posoperado debe enfocarse en 3 aspectos importantes: la recuperación visual, la ausencia de morbilidad posoperatoria y la mejoría en la calidad de vida de los pacientes.²³

CONCLUSIONES

La cirugía de catarata implica una mejoría en la calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor llevando a comportamientos más favorables por parte de los mismos restableciendo un conjunto de capacidades funcionales en los aspectos cotidianos de su vida que le permiten una mejor adaptación a su medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anuario demográfico de Cuba. 2016. Oficina nacional de estadística e información.<http://www.one.cu>
2. Ríos Caso R. Los tres mejores años de la cirugía de catarata en Cuba. Revista Cubana de Oftalmología, [S.l.], v. 29, n. 3, ago. 2016. ISSN 1561-3070. Disponible en: <http://www.revofthalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/487>
3. Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L. Capítulo 47 Fragilidad en el anciano. En: Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L, Baztán Cortés JJ. Tratado de Medicina geriátrica [Internet]. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.; 2015 [citado 29 Ago 2017]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490221204000471>
4. Fong CS, Mitchell P, Rochtchina E, Cugati S, Hong T, Wang JJ. Three-year incidence and factors associated with posterior capsule opacification after cataract surgery: The Australian Prospective Cataract Surgery and Age-related Macular Degeneration Study-Am. J. Ophthalmol [revista en internet]. 2014, Enero [citado 27 de febrero 2017]; 157(1): 171-9.e1 Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0002939413005539.pdf?locale=es_ES.

5. Rodríguez Morffi EE, HormigóBelett A, Guerra Vergara E, Armas López M, Vázquez Sarduy G, Fernández Bruceta JA. Aplicación del Nd-YAG láser en pacientes con opacidad de cápsula posterior. Rev Cubana Oftalmol [revista en internet]. 2013, Abr [citado 27 de febrero 2017]; 26(1): 90-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762013000100010&lng=es
6. Góngora Torres JC, Bauza Fortunato Y, Pupo Negreira E, López Pelaez L, Hernández Soria MM. Estudio de tres años en pacientes con opacidad de cápsula posterior. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017; 42(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1023>
7. Pérez Alemany ME, Hormigó Belet AM, Torres Arafet H, Jay Oliva M, Sánchez Boloy FA. Calidad de vida en pacientes operados de catarata senil MEDISAN vol.17 no.11 Santiago de Cuba nov. 2013
8. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Adultos mayores fragilizados. Bibliomed [Internet]. 2017 Sept [citado Día Mes Año];24(9):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/09/bibliomed-septiembre-2017.pdf>
9. Romero Cabrera AJ. Aspectos cambiantes en la epidemiología, presentación y fármaco-terapia de las enfermedades del adulto mayor. En: Asistencia Clínica al Adulto Mayor. Cienfuegos:Editorial Universo Sur;2007.p.31-41.
10. Rodríguez Pargas AC, Santander Acosta R, Jalilo Hernández S, Rojas Góngora K. Características de las cataratas en pacientes diabéticos durante un año en el Centro Oftalmológico de Guyana. Revista Cubana de Oftalmología. 2014;27(2):170-179
11. Rodríguez Y, Fouces Y, Ruiz M. Caracterización de la cirugía de catarata en pacientes con retinopatía diabética. Rev Cubana Oftalmol. 2012;15(1):94-103.
12. Pérez Martínez J, Vázquez Pérez R, Plá Acebedo ME. Resultados de la cirugía de catarata en pacientes del Centro Oftalmológico de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/707>.

13. Rodríguez Pargas, et al. Características de las cataratas en pacientes diabéticos durante un año en el Centro Oftalmológico de Guyana. Revista Cubana de Oftalmología, [S.l.], v. 27, n. 2, feb. 2014. ISSN 1561-3070. Disponible en:
<http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/248>
14. Rodríguez Y, Fouces Y, Ruiz M. Caracterización de la cirugía de catarata en pacientes con retinopatía diabética. Rev Cubana Oftalmol. 2012;15(1):94-103.
15. Rubio-Rincón GS, Cuartas-Ochoa JE. Defectos refractivos y patologías oculares relevantes en los adultos mayores de los hogares de la Secretaría de Integración Social de Bogotá. Cien Tecnol Sal Vis Oc. 2010;8(2):11-9.
16. Li, Wan et al. Influencia del tabaquismo, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en las enfermedades oftalmológicas. Revista Cubana de Oftalmología, [S.l.], v. 30, n. 3, jun. 2017. ISSN 1561-3070. Disponible en <<http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/551>>. Fecha de acceso: 27 ene. 2018
17. 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 Abr 2013]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san09610.htm
18. Luján Paredes S, Pizango Malqui O, Albuquerque Duglio M, Valenzuela Tito M, Mayta-Tristán P. Variación de la función visual y calidad de vida luego de cirugía de catarata por facoemulsificación con implante de lente intraocular. Rev Mex Oftalmol. 2014;88(4):176---181
19. To KG, Meuleners LB, Fraser ML, et al. The impact of cataract surgery on vision-related quality of life for bilateral cataract patients in Ho Chi Minh City, Vietnam: A prospective study. Health Qual Life Outcomes. 2014;12:16.
20. Ayaki M, Muramatsu M, Negishi K, et al. Improvements in sleep quality and gait speed after cataract surgery. Rejuvenation Res.2013;16:35---42.

21. Finger RP, Kupitz DG, Fenwick E, et al. The impact of successful cataract surgery on quality of life, household income and social status in South India. PLoS One. 2012;7:e44268
22. Milanés Armengol AR, Molina Castellanos K, Zamora Galindo I, González Díaz A, Villalpando Rodríguez JJ, Mayo Saavedra YM. Cirugía de catarata en pacientes longevos: repercusión sobre su calidad de vida y funcionalidad. Medisur 2012; 10(5)
23. Curbelo M, Llull M. Repercusión de la cirugía sobre la agudeza visual y la calidad de vida en pacientes seniles. MediSur.2009;7:21---8.