

**1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado**

**6-11 diciembre 2021**

**ISSN: 2415-0282**

**Salud visual y calidad de vida del adulto mayor**

**Autores: Dr.C. Lesbia Eloina Rodríguez Báez. Especialista en I grado en MGI y Oftalmología. Máster en Urgencias Médicas. CI66030612978. ORCID:0000-0003-1289-0605**

**Dra. Yailin Audivert Hung. Especialista en I grado en MGI. Especialista en II Oftalmología. Máster en Urgencias Médicas. CI80122523516. ORCID:0000-0003-0816-1346**

**Resumen:**

Introducción: los problemas de la visión en las personas de la tercera edad son considerablemente frecuentes, sus repercusiones pueden llegar a ser importantes. De ahí que sea fundamental prevenirlos en la medida de lo posible; detectarlos a tiempo, cuanto antes, y tratarlos de forma adecuada. Objetivo: estuvo encaminado a proporcionar información acerca de las enfermedades de la visión más frecuentes en el adulto mayor, su prevención en el proceso de envejecimiento. Desarrollo: las enfermedades crónicas no transmisibles que más prevalecen en el adulto mayor son: la hipertensión arterial, las cardiopatías, la diabetes mellitus y los accidentes cerebrovasculares, enfermedades que, en un amplio porcentaje de casos, pueden ser evitables. Conclusiones: Se argumentó sobre la importancia de la salud visual en el adulto mayor, para garantizar su autonomía e independencia, En Cuba la esperanza de vida aumenta; la participación de la tercera edad en la dinámica social y familiar hoy es una necesidad, el adulto mayor es imprescindible.

**Introducción**

Abordar el tema de envejecimiento y de la vejez, entendida como un período de la vida, y como parte del proceso mismo, infiere que estemos ante una situación compleja en la que interactúan agentes biológicos, psicológicos y sociales.

Los problemas de la visión en las personas de la tercera edad son considerablemente frecuentes, sus repercusiones pueden llegar a ser importantes. De ahí que sea fundamental prevenirlos en la medida de lo posible, detectarlos a tiempo, cuanto antes, y tratarlos de forma adecuada.<sup>1</sup>

Alrededor de un treinta por ciento de las personas mayores de sesenta y cinco años padecen de problema de visión; no obstante, solo unos pocos sufren una alteración suficientemente importante en sus actividades cotidianas.<sup>2</sup>

La participación en la tercera edad, en la dinámica familiar y social es una necesidad. La población envejece de forma paulatina, la esperanza de vida aumenta, es por ello que la contribución del adulto mayor es imprescindible.<sup>2</sup>

# **1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado**

**6-11 diciembre 2021**

**ISSN: 2415-0282**

Una vejez activa significa haber llegado a ella en condiciones de autonomía, independencia, con capacidad para hacer, para estar en el habitual transcurso de la vida. Para la OMS el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.<sup>2</sup>

Las características demográficas del envejecimiento en las Américas son conocidas. Según proyecciones de las Naciones Unidas, para mediados de este siglo América Latina y el Caribe tendrán 112 habitantes de 60 o más años de edad, por cada 100 de 15 o menos años y en América del Norte la proporción será de 148 a 100.<sup>2</sup>

El objetivo de este trabajo estuvo encaminado a proporcionar información acerca de las enfermedades de la visión más frecuentes en el adulto mayor; su prevención en el proceso de envejecimiento.

Desarrollo:

El envejecimiento desde el punto de vista biológico, implica un deterioro a nivel orgánico producido por daños moleculares y celulares; esto aumenta la posibilidad de que aparezcan enfermedades crónicas cuyo avance puede derivar en la pérdida de funciones físicas y/o mentales hasta el punto de desarrollar discapacidad y dependencia.<sup>3</sup>

Sin embargo, no siempre coinciden los cambios orgánicos con la edad cronológica, de manera que, una persona de 70 años puede tener un envejecimiento sin limitaciones funcionales, mientras que otra de 60 puede no ser capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria.

Por consiguiente, depende de factores no modificables como la edad o la genética; pero existen otros factores que van a influir en el proceso tales como el entorno, los hábitos de vida, la dieta, la actividad física, entre otros que sí se pueden modificar en pro de la salud y de un envejecimiento saludable.

Las enfermedades crónicas no transmisibles que más prevalecen en el adulto mayor son: la hipertensión arterial, las cardiopatías, la diabetes mellitus y los

**1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado**

**6-11 diciembre 2021**

**ISSN: 2415-0282**

accidentes cerebrovasculares; entidades que, en un amplio porcentaje de casos, pueden ser evitables. <sup>4</sup>

Asimismo, existen otras enfermedades, menos conocidas, que son cada vez más frecuentes entre la población; producidas, sobre todo, como consecuencia del envejecimiento. Nos referimos a las entidades oculares, llamadas “silenciosas”, pues no son evidentes hasta que provocan graves déficits en la visión y, por consiguiente, en muchos casos, discapacidad funcional e incluso dependencia.

Entre ellas, las más frecuentes son: la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), la Catarata y el Glaucoma. De las tres, la única con pérdida de visión reversible es la Catarata; el Glaucoma, y la DMAE, producen pérdida de visión irreversible que, en los casos más graves, evolucionan a la ceguera. Numerosas enfermedades oculares la mayoría de los adultos mayores puede padecer; pero la más frecuente es DMAE en mayores de 65 años.<sup>4</sup>

Por estar situada en el trópico, en Cuba la población tiene mayor exposición a los rayos solares e infrarrojos, agentes que pueden provocar la opacificación del cristalino con la aparición de las cataratas. <sup>3</sup>

En dependencia del tipo y la intensidad de la catarata existen varios síntomas: empeoramiento de la visión lejana, visión como una nube delante, molestias con la luz del sol o luz muy intensa; a veces visión de halos alrededor de las luces, pérdida de la percepción de la intensidad de los colores, distorsión de la imagen, de forma que se ve doble con un único ojo.

La disminución de la agudeza visual depende de la situación y extensión de la catarata, mayor cuando la opacidad es central y difusa, menor cuando la opacidad es periférica. Si la catarata es central, el paciente ve mejor con poca iluminación o con la pupila dilatada. El progreso de la catarata acentúa la disminución de la agudeza visual hasta que queda reducida a una menor percepción de la luz.

# **1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado**

**6-11 diciembre 2021**

**ISSN: 2415-0282**

La catarata senil, generalmente, después de los 60 años casi siempre bilateral; pero es frecuente que afecte un ojo antes que el otro. La opacidad puede ser cortical o nuclear y está relacionada con el proceso de envejecimiento, en el que las proteínas se desnaturalizan de conjunto con otros cambios químicos. El tratamiento quirúrgico casi siempre obtiene buenos resultados.

De la misma manera, las enfermedades crónicas no transmisibles tienen mayor incidencia en estas edades, algunas de ellas, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Dentro de sus complicaciones, como causas secundarias, están algunas entidades oftalmológicas: las retinopatías hipertensivas y diabéticas; de ahí, la necesidad de que, en estas edades, los adultos mayores tengan un seguimiento periódico por el oftalmólogo de la atención primaria de salud; para prevenir la discapacidad visual, por estas causas.<sup>4</sup>

La retinopatía diabética es otra de las enfermedades oculares que causan pérdida de la visión. Se produce por el aumento de glucosa en sangre cuando no se controla adecuadamente. Sus manifestaciones se revelan en la aparición de escotomas “manchas” producidas por la presencia de hemorragias en la retina o una mala visión central provocada por afectación de la mácula.<sup>5</sup>

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecido; la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional constituye una preocupación para los años futuros. La población mayor de 60 años en el País, está representada aproximadamente, por un millón cuatrocientos mil cubanos, según datos del centro de estudios de la Población y Desarrollo y ciento cuarenta y dos mil trescientos veintisiete (el 13,6%) en Santiago de Cuba, este aumento demográfico justifica el incremento de la catarata, DMAE en este grupo etáreo.<sup>3</sup>

A comienzos del nuevo milenio, el mundo se enfrenta a un enorme problema, el dramático aumento de la ceguera. El sentido de la visión es el que más nos comunica con el medio ambiente, por lo que el hombre es, fundamentalmente, un ser visual. La pérdida de la visión produce un daño irreparable, no sólo en el que la padece, sino también en su entorno social más cercano.<sup>5, 6</sup>

# **1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado**

**6-11 diciembre 2021**

**ISSN: 2415-0282**

La disminución de la capacidad visual conduce a complicaciones de la vida diaria en las personas que la padecen: trastornos psíquicos, económicos, aislamiento social, mayor riesgo de caídas, y de otros tipos; ven limitadas algunas actividades y habilidades como leer y coser.<sup>7</sup>

Sin embargo, el mero hecho de ser adulto mayor no justifica la pérdida de visión, por lo que siempre que esta aparezca debemos sospechar de algún problema de salud; aunque, existe la excepción de la llamada presbicia.

Por consiguiente, el órgano de la visión es el encargado del 75% de la conexión con el medio exterior. Prevenir las enfermedades oculares o diagnosticarlas lo antes posible constituye un reto de los programas de salud. La prevención y el diagnóstico precoz, permiten eliminar o disminuir los factores de riesgos que provocan discapacidad visual.

En Cuba, la atención oftalmológica está garantizada. Con la creación del Programa del Adulto Mayor, la valoración de estos pacientes por las diferentes disciplinas de la medicina está estipulada, incluida la especialidad de Oftalmología.

Todos los policlínicos del país cuentan con consultas de diferentes especialidades, a través del programa de proyección comunitaria, proporcionando acceso a toda la población, incluido los adultos mayores. El cuidado de la salud visual de este grupo poblacional, debe ser una preocupación y ocupación para todos los profesionales de la salud, prescindir de la función visual, la cual nos conecta con el mundo exterior, limitaría la calidad de vida de estos pacientes.

A partir de la sistematización de autores consultados, se ofrecen a continuación, algunos consejos que permiten eliminar o disminuir el riesgo de padecer de enfermedades oculares:<sup>8,9</sup>

- ❖ Consulta al oftalmólogo ante la aparición de alguna dificultad para ver, dolor, picazón u ojos enrojecidos.

# 1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado

6-11 diciembre 2021

ISSN: 2415-0282

- ❖ Utiliza lentes, solamente, que te hayan sido indicados por el médico.
- ❖ Mantén los lentes limpios.
- ❖ Cuida la alimentación. Es importante ingerir alimentos ricos en antioxidantes (como los vegetales de hojas verdes), vitaminas A y C, magnesio como zanahorias, brócolis, cítricos, lechuga o pescados.
- ❖ Cuida de mantener niveles normales de presión arterial, colesterol y glucosa.

## Conclusiones:

Se argumentó sobre la importancia de la salud visual en el adulto mayor, para garantizar su autonomía, independencia, capacidad para hacer, para estar en el cotidiano funcional de la vida, para colaborar. En Cuba la esperanza de vida aumenta; la participación de la tercera edad en la dinámica social y familiar hoy es una necesidad, el adulto mayor es imprescindible.

## Bibliografía:

1. Verdaguer J, Martínez F, Barría F. Actualización de la Guía Clínica de Retinopatía Diabética. La Habana: Asociación Panamericana de Oftalmología. Programa Visión 2020/IAPB Latinoamérica. Consejo Internacional de Oftalmología del Instituto Cubano de Oftalmología; 2016.
2. OMS 66 asamblea mundial de la salud .Proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitable 2014 - 2019.
3. Colectivo de autores. Programa nacional de prevención de ceguera por retinopatía diabética en Cuba.2015 Disponible en: <http://www.vitreoretina.sld.cu>
4. Torres J, Tona R, Ferreira J. Functional, nutritional and social factors associated with mobility limitations in the elderly: Mex( internet), 2018(n,d); 60: 579-585, DOI: 10211 49/975.
5. Federman JL, Gouras P, Schubert. Systemic diseases. In: Retina and vitreousTextbook of Ophthalmology. Boston: Podos SM &Yanoff M 2004:7-24. Consultado: Marzo 29, 2018.Disponible <http://www.vitreoretina.sld.cu>

**1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado**

**6-11 diciembre 2021**

**ISSN: 2415-0282**

6. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Disponible. [www.esgg.es-ciudadanía-2017,02,07](http://www.esgg.es-ciudadanía-2017,02,07)
7. Baja Visión y envejecimiento de la población. Ofalmol vol.29 no.3. Ciudad de la Habana, jul- set. 2016.
8. Prado S, Perez A. Las enfermedades crónicas y el gasto asegurado en Colombia.Salud Pública de Mexico (internet), 2017(n.d); 59(3, may-jun):2010-2011. Avaliable from: 1021149/8379.
9. Cano G, Bordez M. Evaluación de factores de riesgos asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más. Bogotá. Colombia. Biomédica. 2017; 37: 57-65.DOI: 10.7705 biomédica v37/11.3197.