

**Alteraciones psicológicas del paciente portador de catarata senil bilateral**

**Psychological alterations of the patient carrier of senile bilateral cataract**

**Dra. Marianela Ibáñez Morales; Dr. Noslando Ramos González; Dr. Armando Rodríguez Romero; Dra. Lissette Muñoz Estrada**

Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo a 50 pacientes portadores de catarata senil bilateral, que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico bajo los efectos de analgesia quirúrgica acupuntural, desde enero a junio de 2003. Se realizó la prueba de escala de ansiedad Ipat, la HTP, el Test de Rotter y Zung y una entrevista psiquiátrica individual. Los pacientes estudiados se caracterizaron por ser inseguros, pesimistas, con pobre control de los impulsos, emotivos y con elevado nivel de ansiedad. El perfil psicopatológico destacó los síntomas de ansiedad, tristeza, insomnio, astenia e irritabilidad. Dentro de las enfermedades mentales predominó la depresión neurótica y el trastorno de ansiedad.

**DeCS:** CATARATA /psicología; ANALGESIA POR ACUPUNTURA.

## ABSTRACT

A descriptive study in 50 patients carriers of senile bilateral cataract was performed. They were subjected to surgical treatment under the effects of acupuncture surgical analgesia within the period from January to June 2003. The scale test for anxiety Ipat, the HPT, Kottler and Zung Test and an individual psychiatric interview were carried out. Patients studied were characterized for being pessimistic, insecure, with poor control of impulses, emotive and with high level of anxiety. The pathopsychological profile showed symptoms of anxiety, sadness, insomnia, asthenia and irritability. Among mental diseases, neurotic depression and anxiety disorders prevailed.

**DeCS:** CATARACT/psychology; ACUPUNCTURE ANALGESIA.

## INTRODUCCIÓN

La función visual es altamente apreciada por el género humano, constituye tal vez el más importante órgano de los sentidos, para la vida de relación. Según criterios de la Organización Mundial de Salud (OMS), más del 80 % de la información que se recibe del mundo exterior, se obtiene a través del aparato visual y para que esto se produzca es indispensable la integridad de éste con las estructuras del cerebro que intervienen en la visión. La periódica revisión que tienen que hacer de su visión y el no poder leer sin gafas constituye para estas personas motivo de preocupación. La pérdida de transparencia del cristalino o catarata constituye una de las causas más frecuentes de la disminución de la agudeza visual, la más importante es la denominada catarata senil. Esta afección es generalmente bilateral, por lo que la disminución de la visión se produce en ambos ojos. <sup>1,2</sup>

En el país, con el aumento del promedio de vida superior a los 70 años, la población envejece considerablemente y aparecen enfermedades relacionadas a esto. Además, por ser un país tropical la población está expuesta a los rayos solares y a los infrarrojos que son importantes agentes para la opacificación del cristalino. <sup>3,4</sup>

El objetivo de este estudio es conocer las alteraciones psicológicas que se presentan en los pacientes con catarata senil bilateral.

## **MÉTODO**

Se le realizó un estudio descriptivo a 50 pacientes que acudieron a la consulta de Oftalmología del Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja desde enero a junio de 2003, con el objetivo de conocer las principales alteraciones que se presentan en la esfera psíquica de los mismos.

Las variables psicológicas estudiadas fueron la ansiedad y el perfil psicopatológico. Se controlaron otras como la edad, el sexo, estado civil, escolaridad y antecedentes patológicos personales.

Los instrumentos empleados fueron la escala de ansiedad IPAT, HTP, ROTTER, ZUNG y una entrevista psiquiátrica. La psicometría y la entrevista se les realizaron de forma individual.

## **RESULTADOS**

El 40 % de los pacientes correspondió al grupo etáreo de 70 a 79 años, el 54 % al sexo masculino, mientras que el 46 % fue femenino. El nivel escolar primario representó el 90 % de los casos y el secundario el 10 % (Tabla 1).

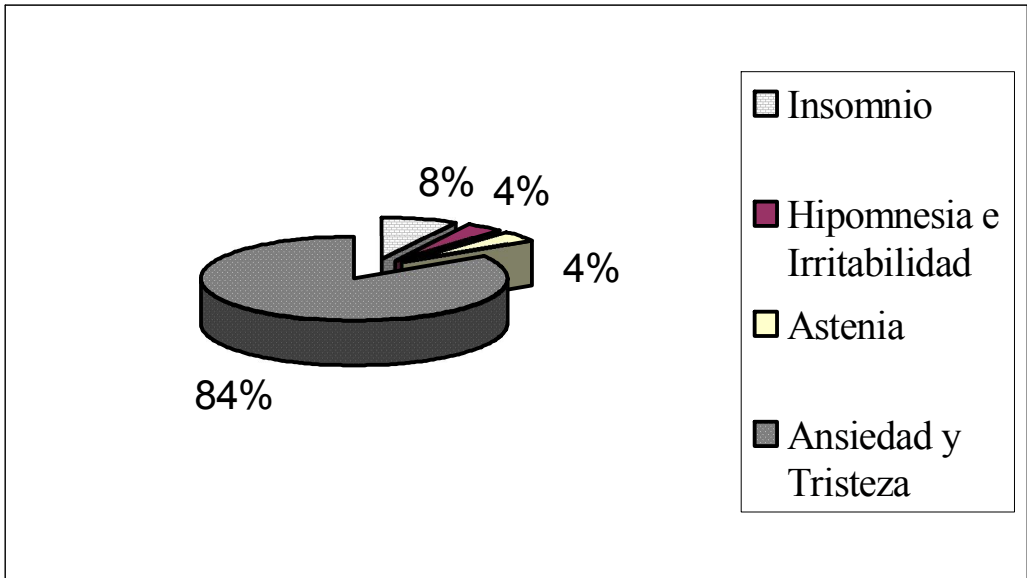
Tabla 1. Distribución de pacientes según la edad

Grupo etáreo	Número de pacientes	%
40 - 49	2	4
50 - 59	5	10
60 - 69	12	24
70 - 79	20	40
80 y más	11	22
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Archivo del Hospital Militar de Camagüey.

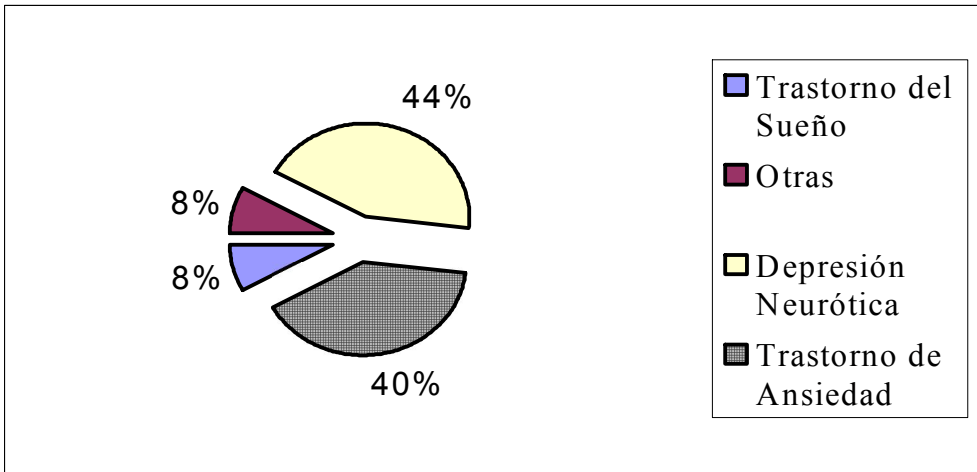
El 20 % de los casos presentó hipertensión arterial y el 6 % cardiopatía y diabetes. Los resultados de la prueba de ansiedad IPAT mostraron un nivel muy elevado, los factores que contribuyeron fueron: la atención provocada por insatisfacción de necesidades no resueltas y presiones externas (factor Q4), la inestabilidad emocional (factor Q3), incapacidad para controlar y expresar las tensiones de una forma adaptada y realista (factor C), depresión, sentimientos de culpa, preocupaciones e ideas de abatimiento (factor O).

El test de *Rotter* arrojó bajo nivel de aspiraciones y motivaciones. Los síntomas psicopatológicos presentes fueron la ansiedad y la tristeza (84 %), el insomnio (8 %), irritabilidad, hipomnesia y astenia (4 %) (Fig.1).



Fuente: Historia Clínica

La depresión neurótica (44 %) y los trastornos de ansiedad (40 %) fueron los trastornos mentales que predominaron. (Fig.2).



Fuente: Historia clínica

## DISCUSIÓN

La mayor frecuencia de aparición de la enfermedad se manifiesta en el adulto mayor y aumenta su incidencia con la edad. En este estudio el grupo etáreo más afectado fue el de 70-79 años, lo que se corresponde con la literatura consultada.<sup>5,6,7</sup>

Los factores que más aportaron a la ansiedad fueron la tensión, la inestabilidad emocional y la inseguridad, los cuales producen alteraciones sicopatológicas. Demailly plantea que son personas ansiosas y no aceptan su enfermedad. Otros síntomas como la ansiedad, la tristeza, la irritabilidad y el insomnio se reportan en otras enfermedades con pérdida progresiva de la visión, por ejemplo, en el glaucoma.<sup>8,9,10</sup>

Estudios realizados por otros autores como Shipsey, et al,<sup>11</sup> se refieren a los antecedentes de trastornos psíquicos. Se constata que en un grupo estudiado hay una incidencia elevada de alteraciones psíquicas, esto sugiere la existencia de una interrelación entre enfermedad física y morbilidad psíquica.<sup>1,12-14</sup>

La enfermedad física asociada con mayor frecuencia fue la HTA, lo que se corresponde con el estudio de Carrier.<sup>15</sup>

Se obtuvo como resultado la presencia de trastornos neuróticos como la depresión neurótica, lo que coincide con otros estudios.<sup>16,17</sup>

## CONCLUSIONES

1. El grupo etáreo que predominó fue el de 70-79 años.
2. El nivel de ansiedad fue elevado, las características psicológicas estuvieron dadas por la insatisfacción de necesidades no resueltas y presiones externas (factor Q4); inestabilidad emocional (factor Q3); incapacidad para controlar y expresar las

tensiones de forma adaptada y realista (factor C); depresión y sentimientos de culpa (factor O).

3. La ansiedad y la tristeza, el insomnio, la irritabilidad e hipomnesia fueron los síntomas psicopatológicos que predominaron.

4. Los trastornos mentales asociados fueron la depresión neurótica y el trastorno de ansiedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kanski J. Ophthalmologia clínica. Madrid: Editorial Mosby; 1996.
2. Schama S. Los ojos de Rembrandt. Barcelona: Plaza & Janés; 2002.
3. Jayasunya A. Acupuntura clínica. Med Alternativa Int. 1996;229-32.
4. Arruga A. La bioterapia cumple 27 siglos. Tobías, el primer oculista. Arch Soc Esp Oftalmol. 2001;76:577-8.
5. Van de Wetweing E. Rembrandt Van Rija, conocido como Rembrandt. In: Sureda J, editor. Summe Pictórica. Historia Universal de la Pintura. T VI. Barcelona: Editorial Planeta; 1999. p. 237-46.
6. Kanellopoulos AJ. Laser cataract surgery: a prospective clinical evaluation of 1.000 consecutive laser cataract procedures using the Dodick photolysis Nd. YAG system. Ophthalmology. 2001;108:649-55.
7. Tsuneoka H, Shiba T, Takahas Y. Feasibility of ultrasound cataract surgery with a 1.4mm incision. J Cataract Refract Surg. 2001;27:934-40.
8. Demailly P, Zonte C, Castro D. Personalities and chronic glaucoma. J Fr Ophtalmol. 1989;12(8):595-601.
9. Kendler KS, Myers JM, Neale MC. A multidimensional twin study of mental health in women. Ame J Psych. 2000;157(4):506-13.
10. Cortes GF, Salvador J, Galindo G. Escala de inteligencia para adultos de Wechsler como conjunto de paradigmas neuropsicológicos que evalúan la capacidad para resolver problemas. Salud Mental. 1999;22(6):22-8.
11. Shipsey M. Social and emotional factors in glaucoma care. Sing Sav J. 1997;47(3):115-20.

12. Fagerston R. Correlation between depression and vision in age patients before and after cataract operations. *Psgeol J.* 1994;(1):115-25.
13. Kryger M, Lavie P, Rosen R. Recognition and diagnosis of insomnia-Sleep. *Psgeol J.* 1999;22(Supl.3):421-6.
14. Manual de la Escala Cattell para la determinación de la ansiedad. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Ciudad de la Habana: ECIMED; 1974.
15. Carrier PB, Gentile S, Fusco R, Greco GM. Mood disorders en patients with chronic simple. *Glaucoma psychiatry Res.* 1991;36(2):233-35.
16. Heinzc G. Mente-Cerebro: sus señales y su repercusión en el sistema inmunológico. *Salud Mental.* 2004;24(1):218-38.
17. Kaplan IH, Sadock BJ, Grebb JA. Sueño normal y trastornos del sueño. En: Kaplan IH, Sadock BJ, Grebb JA, editores. *Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica.* México: Editorial Médica Panamericana; 1994. p. 716-33.

Recibido: 5 de abril de 2004.

Aceptado: 16 de marzo de 2004.

*Dra. Marianela Ibáñez Morales.* Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba. [marianela@finlay.cmw.sld.cu](mailto:marianela@finlay.cmw.sld.cu)