



PRESENTACIÓN DE CASO

Efectos psicosociales de la cirugía intraocular en una unidad oftalmológica

Psychosocial effects of intraocular surgery in an Ophthalmology Unit

Clara Yurina Núñez Castillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6534-0047>
Alexander Quinzan King¹ <https://orcid.org/0000-0003-2929-7584>
Reinaldo Néstor Cueto Marín² <https://orcid.org/0000-0002-3243-3076>
Wilmer Valle Castañeda² <http://orcid.org/0000-0002-9257-2422>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Pinar del Río Hermanos Saiz Montes de Oca. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yurina70@infomed.sld.cu

Recibido: 6 de mayo 2019

Aceptado: 9 de septiembre 2019

Publicado: 1 de noviembre 2019

Citar como: Núñez Castillo CY, Quinzan King A, Cueto Marín RN, Valle Castañeda W. Efectos psicosociales de la cirugía intraocular en una unidad oftalmológica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(6): 947-953. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4061>

RESUMEN

Introducción: como resultado de la elevada incidencia de la baja visión, así como sus consecuencias negativas en la esfera biológica, psicológica y social, los autores tienen en cuenta la escasez de estudios interdisciplinarios que recojan los efectos psicosociales de la cirugía intraocular para la mejoría de los pacientes.

Presentación del caso: paciente masculino de 20 años de edad, de raza negra, con antecedentes patológicos personales de catarata congénita bilateral, nistagmo horizontal y baja visión; antecedentes patológicos familiares oftalmológicos de catarata congénita por la línea materna. Es remitido desde su área de salud a consulta de baja visión por deterioro progresivo de la visión bilateral. Anteriormente, durante su infancia, el paciente había sido atendido en consulta de baja visión en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" donde fue rehabilitado, se insertó en el Centro de diagnóstico y orientación donde terminó sus estudios primarios, más tarde el paciente pasó a la enseñanza regular para culminar la secundaria básica.



Conclusiones: puede ser un facilitador motivador que hace posible dirigir las acciones que llevan a un estudio en profundidad con respecto a las particularidades de cada uno de los casos.

DeCS: EFECTOS /psicología; BAJA VISIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS; CATARATA; PACIENTE.

ABSTRACT

Introduction: as a result of the high incidence of low vision, as well as its negative consequences in the biological, psychological and social spheres, the authors take into account the insufficiency of interdisciplinary studies that collect the psychosocial effects of intraocular surgery for the improvement of the patients.

Case presentation: 20-year-old black male patient with a personal pathologic history of bilateral congenital cataract, horizontal nystagmus and low vision; family ophthalmologic-pathologic history of congenital cataract through the maternal line. He was referred from his health area to a low vision consultation for progressive deterioration of bilateral vision. Previously, during his childhood, the patient had been treated in low vision consultation at Ramon Pando Ferrer Cuban Institute of Ophthalmology, where he was rehabilitated, inserted in the Diagnostic and Orientation Center where he finished his primary studies, later the patient went on to regular education to complete basic secondary education.

Conclusions: it can be a motivational facilitator that makes possible to direct the actions that lead to an in-depth study regarding the particularities of each of the cases.

MeSH: EFFECTS /psychology; VISION, LOW; AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES; CATARACT; PATIENT.

INTRODUCCION

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo hay alrededor de 253 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 36 millones son ciegas y 217 millones presentan baja visión, el 81 % de las personas con ceguera o discapacidad visual moderada a grave son mayores de 50 años,⁽¹⁾ cifra que podría reducirse si se tiene en cuenta que cuatro de cada cinco personas pierden la visión por problemas prevenibles o tratables.⁽²⁾

La ceguera y la baja visión implican serias restricciones para la realización e independencia de las personas, tanto en las actividades de la vida cotidiana, como en su ocupación laboral y los procesos de aprendizaje. En el año 2000, se estimó que el coste de la ceguera global y baja visión eran de 42 000 millones de dólares al año. Si la prevalencia de ceguera y baja visión no disminuye para el 2020, el coste anual total aumentaría a 110 000 millones de dólares anuales, según la OMS.⁽³⁾

Según estimaciones recientes, las principales causas mundiales de discapacidad visual moderada a grave son: errores de refracción no corregidos 53 %, cataratas no operadas 25 %, degeneración macular relacionada con la edad 4 %, retinopatía diabética 1 %. Las principales causas de ceguera son las cataratas no operadas 35 %, errores de refracción no corregidos 21 % y glaucoma 8 %.



Según fuentes estadísticas en la provincia Pinar del Río, de 587 041 habitantes, hay una población pediátrica de 128 195 niños, de los cuales se registran un total de 44 casos de baja visión, de ellos 14 nuevos.

En la población adulta se registran un total de 289 casos con 56 casos nuevos, entre las principales causas de la baja visión se encuentran el glaucoma (33,2 %), la degeneración macular asociada a la edad (21,79 %) y la retinosis pigmentosa (17,6 %). Existen además otras causas, tales como la miopía, retinopatía diabética, los traumatismos y las distrofias que ocupan un 27,3 %.⁽⁴⁾

Hasta donde los autores han podido consultar, en la literatura especializada es frecuente encontrar descripciones puramente médicas de los casos, tales como los procedimientos quirúrgicos, la terapia medicamentosa o la rehabilitación.⁽⁵⁾ De igual forma se han realizado algunos estudios dirigidos a valorar los efectos negativos de las cirugías refractivas tales como la ansiedad, la depresión, el suicidio, así como otros daños físicos que se pueden provocar por errores quirúrgicos o durante el período de recuperación, que incluye las maneras de evitarlos y sacar experiencias.

En relación con los efectos favorables producidos en la calidad de vida de los pacientes, en especial, desde el punto de vista psicosocial, no se encontraron estudios que subrayen este aspecto.^(6,7)

Fue un referente importante en la consulta realizada por los autores de este artículo, el trabajo de Barroso, R, y col.,⁽⁸⁾ en el que se aborda la cirugía refractiva ocular desde un enfoque filosófico, y se aboga por un abordaje interdisciplinar con énfasis no solo en el significado del acto médico, sino en el bien integral de la persona. Los resultados son de un profundo impacto social.

En correspondencia con lo expuesto, se tiene como objetivo exponer los resultados de un caso de cirugía de catarata bilateral con énfasis en la influencia psicosocial en la vida del sujeto.

El análisis se realizó mediante la metodología del procesamiento de la información cualitativa propuesta por Roberto Sampieri,⁽⁹⁾ a partir del empleo de la entrevista en profundidad al propio sujeto, a sus familiares, profesores, vecinos y colegas, así como el análisis documental al expediente del escolar y las libretas. Además, se aplicó al sujeto un cuestionario tipo APGAR,⁽¹⁰⁾ adecuado para cuantificar los criterios emitidos de manera cualitativa en cuanto al impacto del proceso vivido. Se tiene en cuenta no solo la dimensión médica, sino también una dimensión psicosocial en la que se incluyen tres categorías de análisis: personal, familiar y social.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta un paciente masculino de 20 años de edad, de raza negra proveniente de un hogar constituido por su madre y abuela materna, con antecedentes patológicos personales de catarata congénita bilateral, nistagmo horizontal y baja visión; antecedentes patológicos familiares oftalmológicos de catarata congénita por la línea materna. Es remitido desde su área de salud a consulta de baja visión por deterioro progresivo de la visión bilateral. Anteriormente, durante su infancia, el paciente había sido atendido en consulta de baja visión en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" donde fue rehabilitado, se insertó en el Centro de diagnóstico y orientación donde terminó sus estudios primarios, más tarde el paciente pasó a la enseñanza regular para culminar la secundaria básica.

Su principal motivación es mejorar la orientación y movilidad para tener una mejor independencia social y económica, también continuar sus estudios en la rama del deporte.

Dimensión médica preoperatoria

El paciente presenta una agudeza visual con corrección en su ojo derecho (OD) de movimiento de mano y en su ojo izquierdo (OI) con un -3.00 esf tiene una agudeza visual de 0,05.

Biometría: OD 23,70mm y OI de 24,22mm.

Las Presiones intraoculares estaban dentro de límites normales: OD 12,0 mmHg y en su OI 16,0mmHg

Queratometrías OD: 38,50×45 40,75×13 y en su OI: 41.75×175 42,50 ×85.

USG ocular: Retina aplicada, opacidades vítreas en ambos ojos.

Biomicroscopía del segmento anterior: se visualiza nistagmo horizontal, micro córneas, cámaras anteriores amplias y sinequias posteriores en ambos ojos.

Fondo de ojo: no se precisa por opacidad total del cristalino en ambos ojos.

Dimensión psicosocial pre operatoria

Durante el proceso de atención en consulta, mediante una entrevista al paciente, se obtiene que gran parte de esta motivación viene dada, no solo por su interés en mejorar la situación laboral sino también por el apoyo familiar, sin embargo, en ocasiones se nota deprimido, con descuido en el vestir y la apariencia personal.

En la entrevista con docentes y dirigentes de la escuela especial donde estudió el paciente, se conoce que además de la baja visión por catarata congénita, el paciente es portador de una diversidad funcional intelectual ligera, por lo que está entre las principales debilidades la falta de visión y las constantes frustraciones por no avanzar lo suficiente en el terreno intelectual.

Los docentes hacen referencia al elevado nivel de motivación por parte del alumno para obtener nuevos conocimientos, así como sus buenas relaciones con los demás estudiantes, no obstante, refieren serias limitaciones en cuanto a la capacidad visual.

En entrevista con la familia, se ratifica el apoyo que le brindan para que se incorpore a la vida social y al realizar todas las actividades propias de una persona normal, pues consideran que la limitación visual le impide avanzar a niveles superiores de desarrollo.

Una vez revisados el expediente escolar, y las libretas, se obtienen que el paciente avanza de forma notable, a partir de los niveles de ayuda que se le brindan, con buenas relaciones entre la escuela y la familia y un comportamiento excelente, aunque presenta dificultades en la escritura y la lectura, dada la falta de visión, lo que le impide el desarrollo de la lectoescritura.

Tanto el sujeto, como los docentes y los familiares refieren que el paciente fue ubicado en el área de la Asociación Nacional de Ciegos y Débiles Visuales de Pinar del Río, donde realizó labores manuales, sin embargo, la falta de visión limitaba este trabajo, por lo que consideraron buscar ayuda médica para favorecer el desarrollo, así como aprovechar todas las potencialidades, pues en ocasiones el estado de ánimo decaía y evidenciaba pérdida de motivación por las labores que realizaba.

En el Servicio de baja visión del Centro Oftalmológico de Pinar del Río, radicado en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", una vez estudiado el caso se realiza

interconsulta con las diferentes sub especialidades, catarata, cornea y Servicio de retina, a fin de proponer un tratamiento quirúrgico, se analizó en todo momento los riesgos beneficios.

Una vez realizada la intervención quirúrgica, luego de pasado un período de tres meses de recuperación, se realiza un análisis de las dos dimensiones en estudio, cuyos resultados fueron los siguientes.

Dimensión médica postoperatoria

Presenta en el OD una agudeza visual sin corrección de 0,1 y en OI de 0,05 y una Refracción dinámica; OD +10 – 025 x 175 para una agudeza visual mejor corregida de 0,5 y en el OI +10,75 – 0,75 x 175 para una agudeza visual de 0,4.

Se decide no implantar un lente intraocular durante la cirugía por tratarse de un paciente con alteraciones anatómicas del segmento anterior, además de tener un pronóstico visual reservado por el antecedente de una catarata congénita sin evidencia de agudezas visuales previas (riesgo elevado de ambliopía).

Al tener en cuenta la principal motivación de este paciente, desde su primera consulta prescinde del uso del bastón y de otras personas para deambular sin dificultad, es capaz de realizar labores de mayor complejidad.

Dimensión psicosocial pos operatoria

Durante el proceso de atención en consulta, mediante una entrevista en profundidad al paciente, se aprecia alegría y optimismo, con un excelente aspecto personal y un elevado nivel de motivación, se evidenció incluso un gran agradecimiento a la familia por todo el apoyo brindado, así como a los doctores que lo atienden.

Se aprecia una elevada fluidez en la lectura, a una velocidad de 100 palabras por minuto con buena iluminación, y una nueva proyección profesional como entrenador deportivo, lo que evidencia una ampliación de la esfera motivacional.

Se conoce de una relación de pareja con proyección hacia la formación de una familia y una elevada inserción social; participa en diferentes espacios, salidas a fiestas, cine, restaurantes e incorporación al apoyo en labores del hogar.

Desde el punto de vista laboral refiere haber cambiado de actividad a una que rebasa diez veces la remuneración recibida con anterioridad, lo que le brinda una solvencia e independencia económica alta, que le permite niveles superiores de socialización.

Se aplica un cuestionario tipo APGAR contextualizado a la situación del caso con vistas a evaluar, según el criterio del paciente, el nivel de satisfacción con el proceso vivido, donde se obtuvo la máxima calificación (10 Puntos).

DISCUSIÓN

Este estudio no coincide con la bibliografía consultada. Quintero JAC⁽⁵⁾ solo hace referencia a los resultados de la terapia medicamentosa, a los procedimientos quirúrgicos o la rehabilitación, ha dirigido sus estudios a la valoración de los efectos negativos de la cirugía, sin embargo no se encontró ninguna publicación donde se aborden los efectos favorables, en

especial, desde el punto de vista psicosocial producidos en la calidad de vida de los pacientes.

Se hace necesario un abordaje interdisciplinar con un alcance social de la cirugía intraocular, ya que se trata de un paciente con una historia de rehabilitación visual desde la edad temprana que no satisface sus expectativas psicosociales y crea un estado de incomodidad, tanto en lo personal como en el ámbito familiar. La alternativa quirúrgica estuvo fundamentada en la mala calidad de vida del paciente, dada por la baja visión, lo que resultaba un impedimento en la realización de tareas simples, tales como vestirse, comer, deambular, así como una adecuada inserción en la vida social.

Se evidencia la ventaja de brindar una atención más integral a los pacientes que se someten a cirugía intraocular al tener en cuenta, no solo la dimensión médica, sino la incorporación de una dimensión psicosocial, dada la repercusión que esto puede tener en la conducta a seguir por especialistas, pacientes y familiares, al valorar todo el beneficio que se obtiene, de manera que en el futuro sirva de resorte motivacional y posibilite el direccionamiento de acciones que profundicen en las particularidades de cada uno de los casos.

Queda evidenciado el favorable efecto psicosocial en la vida del sujeto estudiado, lo cual se revierte en una mejoría en la esfera personal, dado por modificaciones favorables en el estado de ánimo, comportamiento, mejoras en el aprendizaje y desarrollo laboral, con ampliación de la esfera motivacional y proyección profesional. En la esfera familiar se destaca la importancia del apoyo y comprensión, así como el mejoramiento en las relaciones de pareja y posibilidades de colaboración en las tareas domésticas, y desde el punto de vista social se evidencian mejoras económicas y mayor nivel de socialización.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Masó SR. Diagnóstico situacional de la baja visión en Cuba. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2016 [citado 20/09/2018]; 26(2): 186-188. Disponible en: http://www.revofthalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/474/html_19
2. Sebastián J. Impacto social de la baja visión en el mundo. [Internet]. ¿Qué es visión? 2013 [citado 22/09/2018]. Disponible en: <http://www.qvision.es/blogs/javier-sebastian/2013/11/06/impacto-social-de-la-baja-vision-en-el-mundo/>
3. Vollmer S. Some link depression, failed LASIK [Internet]. Retrieved. 2009 [citado 22/09/2018]. Disponible en: <http://www.newsobserver.com/150/story/920341.html>
4. Bourne RRA, Flaxman SR, Braihwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health [Internet]. 2017 [citado 20/09/2018]; 5(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28779882>
5. Quintero JAC. Diseño de una unidad didáctica para la enseñanza del concepto de volumen, que favorezca el aprendizaje significativo en los estudiantes del grado 9º de la I.E



el Pedregal del municipio de Medellín. [Internet] [Tesis en opción al título de master]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 20/09/ 2018]. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/45810/1/15514399.2014.pdf

6. Waxler M. Cirugía refractiva, depresión, ansiedad y suicidio. Cirugía Refractiva. 2015

7. Rord. El desempleo: desde el punto de vista psicosocial. [Internet]. Psicología comunitaria UPCH 2016 - II. 2016 [citado 21/09/2018]. Disponible en: <http://rordpsicologia.blogspot.com/2016/10/el-desempleo-desde-el-punto-de-vista.html>

8. Miranda RB, Núñez IH, R. YN, Rojas E. Enfoque filosófico del impacto de la cirugía refractiva ocular. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2014 [citado 21/09/2018]; 27(2): 283-293. Disponible en: <http://www.revistacubanadeoftalmología.sld.cu/Scielo>

9. Sampieri R. Metodología de la investigación científica. V. 2010

10. Suarez MA, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Médica [Internet]. 2014 [citado 21/09/2018]; 20(1) Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

