

**POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE “DR. TOMÁS ROMAY”,
ARTEMISA**

**LA DISCAPACIDAD VISUAL EN EL MUNICIPIO DE
ARTEMISA**

Dra Lourdes Moreno Pérez¹, Dra Teresa Miranda Hernández¹, Dr. Lorenzo F Herrera Ramos².

1. Especialista de I grado en Oftalmología
2. Especialista de I grado en Pediatría. Instructor

RESUMEN.

Se realizó un estudio sobre discapacidad en el municipio de Artemisa, en abril del 2003, con vistas a determinar la prevalencia de la minusvalía visual, detectándose la misma en un 30,8%. Dentro de las causas más frecuentes se encontraron el glaucoma con 9,52% y las ametropías con 8,40%. Existió un subregistro de algunas enfermedades invalidantes de la agudeza visual como la retinosis pigmentaria, los cuadros degenerativos y las cataratas por presentar muy escaso porcentaje, siendo las mismas causas de cegueras en el mundo.

Descriptores DeCS: OFTALMOPATIAS/epidemiología; RETINITIS PIGMENTOSA/epidemiología; CATARATA/epidemiología

INTRODUCCIÓN.

Para evaluar el grado de discapacidad en un individuo se debe medir el desenvolvimiento de sus actividades diarias.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 10% de la población Iberoamericana sufre de algún tipo de discapacidad, existiendo en el futuro un notable incremento debido al crecimiento demográfico de la población, así como sus actividades en eventos catastróficos tanto naturales como artificiales (guerras, accidentes); peligros que aumentan con la edad y la mayor exposición a riesgos laborales o enfermedades¹.

Dentro de los países de Iberoamérica, según reporta la OMS, Cuba es uno de los países de más bajo índice de discapacidad. En 1995 tenía un 7%, lo cual ha sido incrementado por las agresiones terroristas a nuestro país a través de todos los tiempos.

La vista y el oído son los dos principales canales a través de los cuales una persona percibe y experimenta el mundo. Cuando estos canales sufren un deterioro, bien sea por lesiones o enfermedades, el mundo de estas personas queda restringido, generando una serie de problemas

que varían de acuerdo a la personalidad del ser humano, pero que afecta su interacción con el entorno. Pero si esta enfermedad conlleva a una discapacidad, el trastorno produce un desequilibrio mayor, necesitando una atención especializada con programas rehabilitadores, que permitan su incorporación al medio social ². Por todo ello nuestro país cuenta con un plan de atención a los discapacitados auspiciado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en coordinación con otros Ministerios, incluido el Estado y el Gobierno, principalmente el Presidente Fidel Castro, el cual ha hecho gran énfasis en la creación de salas de rehabilitación con todas las condiciones necesarias en cada uno de los policlínicos recientemente remodelados, para dar continuidad a la atención primaria de salud.³ Estos programas rehabilitadores conllevan a mejorar la calidad de vida de la población discapacitada y perfecciona las estrategias para una atención médica primaria, educativa, de comunicación, asistencia social y rehabilitación profesional para lograr una óptima incorporación del discapacitado a la sociedad.² Basado en todos estos criterios y con la oportunidad de trabajar en el pesquizaje de discapacitados en el municipio Artemisa, ofrecemos algunos datos valiosos e importantes sobre estos pacientes, fundamentalmente los referidos a la capacidad visual. El trabajo tuvo como objetivos determinar el número de discapacitados en Artemisa y sus causas, así como clasificar la discapacidad visual según su grado de repercusión.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio de la discapacidad visual en el municipio de Artemisa extrayéndose estos casos del estudio general de discapacidad efectuado en el mes de abril del 2003, dando cumplimiento a una tarea asignada por la dirección del país. Para el estudio se crearon comisiones a nivel municipal, las cuales se desplazaron a todos los lugares del municipio con el objetivo de conocer los discapacitados existentes. Se formaron dos equipos: uno con las técnicas de Optometría y el otro con las Oftalmólogas y sus enfermeras. Todos los pacientes visitados en el terreno fueron citados a la consulta de oftalmología para una mejor clasificación de su enfermedad y la determinación del grado de discapacidad del cuál era portador.

Definición de variables

Deficiencias: Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función anatomofisiológica o psicológica.

Discapacidad: Se denomina a la pérdida de la capacidad de valerse por sí mismo y poder desarrollar las actividades propias de su vida cotidiana.

Minusvalía: Es una situación desventajosa para un individuo como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol normal en la sociedad, acorde a su edad, sexo, factores sociales o culturales.

Minusvalía visual o baja visión: Se considera a todo paciente que adquiera, con su mejor ojo previa corrección óptica, cifra de agudeza visual (AV) entre 0,05 y 0,3.

Ceguera: Se considera a todo paciente que adquiera, con su mejor ojo previamente corregido, entre 0 y 0,05 de AV. ^{1,2,4}.

RESULTADOS.

En el pesquizaje realizado a los discapacitados en el mes de abril al Municipio de Artemisa fueron visitadas en sus hogares 2363 personas, lo que representó un 2,95% de la población en general. De ellos, un porciento fue visitado por información dada por los médicos de la familia y los compañeros delegados (foliados) y otros fueron pacientes hallados fortuitamente en el terreno, los cuales no habían sido reportados (no foliados). Con esta información obtenida se considera que existe un subregistro municipal, si se compara con el 7% a escala nacional.

En la tabla 1 se reflejaron los grupos de edades comprendidos en nuestro estudio. Observe que, tanto en los pacientes foliados como en los no foliados, el número se incrementa con la edad predominando las personas más ancianas, con 13 pacientes en los foliados y 49 en los no foliados; lo que representó el 40% del total de discapacitados visuales.

Tabla 1. Discapacitados visuales según grupo de edades.

Edades	Foliados	No Foliados	Total	%
0-15 años	30	12	42	10
16-30	51	16	67	16
31-45	33	27	60	14
46-60	70	17	87	20
61 ó más	123	49	172	40
Total	297	121	418	100

Fuente: Estudio de discapacitados.

Se relaciona el sexo en la tabla 2 donde no se aprecia relación significativa entre ambos sexos aunque hubo un pequeño predominio del femenino (50,5%). En la tabla 3 se recogen las principales causas de discapacidad visual. Nótese que la comisión valoró 418 discapacitados, pero de ellos sólo 357 presentaron trastornos oculares.

Con respecto a las causas de discapacidad, las Ametropías y el glaucoma fueron las de mayor incidencia; las primeras con 54 discapacitados y 30 minusválías para un 8,4% y la segunda con 34 discapacitados y el mismo número de minusválías representando el 9,52%.

Al resumir los datos de la tabla 3, se constata que, de 357 enfermos con trastornos visuales, 155 (43,4%) eran discapacitados y 110 minusválidos para un 30,8%.

Tabla 2. Discapacitados visuales según sexo.

Sexo	Foliados	No Foliados	Total	%
Masculino	150	57	207	49,5
Femenino	147	64	211	50,5
Total	297	121	418	100

Fuente: Estudio de discapacitados.

Tabla 3. Discapacitados visuales según causas y grado de repercusión.

Causas	Total	Deficiencias	Discapacidad	Minusvalía	%
Ametropias	239	239	54	30	8,40
Glaucoma	37	37	34	34	9,52
Enf / Degenerativas	21	21	20	10	2,80
Ausencia Globo	14	14	14	14	3,92
Estrabismo	12	12	6	----	----
Cataratas	8	8	4	4	1,12
Malf. Congénitas	8	8	7	3	0,84
Enf Metabólicas	7	7	5	5	1,14
Retinosis Pigmentaria	5	5	5	5	1,14
Enf/ Nervio Optico	4	4	4	3	0,84
Desprend. retiniano	2	2	2	2	0,56
Subtotal	357	357	155 43,4%	110	30,8
No Enf. Ocular	61				
Total	418				

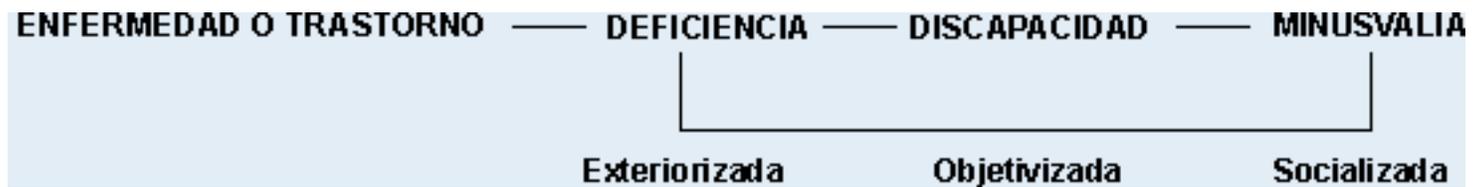
Fuente: Estudio de discapacitados

DISCUSIÓN.

Las discapacidades en el ser humano son alteraciones que aumentan con el decursar de los años (fundamentalmente en personas mayores de 60 años) y surgen como consecuencia de agresiones psíquicas, físicas o ambas, provocando afectaciones de órganos o sistemas.^{1,5,6} Según la bibliografía consultada, el sexo femenino tiene mayor incidencia de discapacidad^{5,7}, lo cual no fue palpable en este estudio. Para analizar los datos de la tabla 3, donde se recogen las principales causas de discapacidad visual, se utilizó la Gráfica de Integración de Conceptos propuesta por Álvarez Sintés¹, donde una enfermedad lleva a una deficiencia estructural o funcional; la cual a su vez puede o no conllevar a una discapacidad, y si se profundiza el cuadro puede ocasionar una minusvalía. En ocasiones, una deficiencia severa puede llevar a una

minusvalía sin pasar por la discapacidad.

Gráfica: Integración de conceptos.



Llama poderosamente la atención que en este estudio no se reflejaron con incidencia altas las cataratas, las enfermedades degenerativas, la retinosis pigmentaria y las enfermedades metabólicas, entidades que constituyen verdaderas causas de ceguera en todo el mundo, en contraste con estudios realizados por otros autores.^{5,6,7} Esto puede deberse al subregistro de datos en el municipio.

Con vistas a erradicar o simplemente disminuir las causas de discapacidad y minusvalías se deben crear comisiones a nivel municipal integradas por equipos multidisciplinarios para detectarlas y prevenirlas, mejorando de esta forma, la calidad de vida de la población en general. En aquellas personas que se detecten incapacidades se debe realizar una dispensarización en los consultorios de MGI seguido de un trabajo orientado con los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Álvarez SR. Temas de la medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol 1: Salud y medicina.
2. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Programa nacional de atención a personas sordociegas. La Habana: MTSS; 2002.
3. Peláez MO. El por qué de la vigencia de la prevención en oftalmología. Rev Cubana Oftalmol 1998; 1(3):1-3.
4. Miller SJH. Enfermedades de los ojos de Parsons. 16 ed. Madrid: Interamericana; 1980.
5. Alemañy MJ, Tejeiro FA. Encuesta de ciegos y principales causas de ceguera en la ANCI. Rev Cubana Oftalmol 1994; (1-2):68.
6. Prats AV, Rondón PN, Peláez Viladebol L. Pesquizado oftalmológico. Rev Cubana Oftalmol 1995; 1: 42.
7. Turcios Tristá SE. Capítulo 30 Afecciones oculares más frecuentes. En: Álvarez SR. Temas de medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol. 2. p. 883-94.

SUMMARY.

A study about the disability in Artemisa Municipality in April, 2003 in order to determine the prevalence of the visual handicap, detecting this in 30.8% was done. Were found among the most frequent causes the glaucoma with 9.52% and the ametropies with 8.40%. There was a subregister of some invalidant diseases of the visual sharpness like pigmentary retinitis, degenerative pictures. and the cataracts because they present a small percentage, being the same causes of blindness in the world.

Subject headings: **EYE DISEASES/epidemiology; RETINITIS PIGMENTOSA/ epidemiology; CATARACT/ epidemiology.**

[Indice Anterior Siguiente](#)