

EL ADULTO MAYOR CON GLAUCOMA, UNA NECESIDAD URGENTE PARA PROMOVER SU AUTOCUIDADO

THE ELDERLY WITH GLAUCOMA, AN URGENT NEED TO PROMOTE SELF CARE BEHAVIOUR

JACQUELINE ESTER SALGADO PARIS* y MANUEL CASTRO SALAS**

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo evidenciar un problema de salud emergente relacionado con el envejecimiento de la población: adultos mayores aquejados de glaucoma. Esta pérdida sensorial crónica conducente a ceguera irreversible posee devastadoras repercusiones, desconocidas principalmente por la población afectada. Sumado a lo anterior, no existe claridad acerca de la magnitud del problema en nuestro país en relación a los requerimientos de cuidado ante esta pérdida, los factores que afectan las conductas de autocuidado ocular y las repercusiones en la calidad de vida personal y familiar. Esta situación se traduce en un llamado urgente a las(os) enfermeras(os) como responsables directos del cuidado y agentes de autocuidado de la población a su cargo.

Palabras claves: Autocuidado, adulto mayor, glaucoma.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to evidence an emerging health problem related to the aging of the population: elderly suffering from glaucoma. This chronic sense loss leading to irreversible blindness causes devastating consequences, mainly unknown by the affected population. Moreover, there is no clarity about the magnitude of the problem in our country, in what concerns the care requirements to cope with this loss, the factors that affect the eye self care behaviour, as well as the impact in the quality of life. This situation means an urgent call for nurses, as direct responsible actors in the care and self care agents for the population in charge of.

Keywords: Self care, elderly, glaucoma.

Fecha recepción: 31.05.06. Fecha aceptación: 20.04.08.

INTRODUCCION

Los avances de la ciencia y los progresos sociales que caracterizan la época actual han originado un aumento de las expectativas de vida de la población, produciéndose un aumento de la población de edades más avanzadas (Ministerio de Salud, Chile [MINSAL] 2003), lo que conlleva cambios profundos y significa-

tivos en la convivencia y enfoque sanitario (Instituto Nacional de Estadísticas, Chile [INE], 1999).

La presencia de alteraciones sensoriales en el adulto mayor tiene una alta incidencia, siendo uno de los factores directamente implicados en la morbilidad de la población de edad avanzada. Así, es frecuente encontrar situaciones donde la evaluación integral y el abor-

* Enfermera, Magíster en Enfermería, Profesora Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Dirección: Nonguén 602, Lo Pequén. Concepción, Chile. E-mail: jsalgado@uss.cl

** Enfermero, Sociólogo, Magister en Enfermería mención Salud Comunitaria. Profesor Asociado Universidad de Concepción. Concepción, Chile. E-mail: mcastro@udec.cl

daje diagnóstico se dificultan por una situación de déficit sensorial (Barría, Scheihing, Meza & Villalobos, 2005).

Llegar a ser adulto mayor no siempre significa tener mala visión, pero la edad trae cambios en el organismo humano que pueden alterar la función visual, estos cambios pueden ser normales, como la mala acomodación, disminución de la agudeza visual, alteración de la percepción de colores, hipersensibilidad a la luminosidad y otros. También pueden ser cambios patológicos que alteran la agudeza visual y conducen a ceguera como la catarata, el glaucoma y la degeneración macular (Leitón & Ordóñez 2003).

El glaucoma es una neuropatía óptica progresiva de etiología multifactorial que afecta a más de 50 millones de personas en el mundo y origina defectos del campo visual (Santos, 2003). Es causa de ceguera irreversible, pero lo es también de ceguera prevenible por excelencia, mediante la detección precoz, adecuado manejo y seguimiento de los casos. Parte del problema reside en la dificultad de diagnosticar y tratar este temible mal, particularmente en los países en desarrollo (Jara, Soto, Caparó & Mendoza, 2000).

En los adultos mayores las alteraciones de la visión son relevantes por su frecuencia, porque afectan la calidad de vida y se debe aprender a vivir con esta transformación de sus capacidades perceptivas. El autocuidado, entonces, se convierte en la mejor estrategia para enfrentar la situación en conjunto con la familia y el equipo de salud (García, 2004).

Mantener o recuperar la autonomía constituye el objetivo principal del cuidado de la salud de los adultos mayores. En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas invalidantes en este grupo etáreo, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar (MINSAL, 2003).

Este artículo pretende entregar anteceden-

tes respecto al problema de personas adultos mayores portadoras de glaucoma, las repercusiones en su calidad de vida y la de su grupo familiar, destacando la importancia de la participación del equipo de salud, en especial de las(os) enfermeras(os) como directos responsables del cuidado y agentes de autocuidado de la población a su cargo.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Actualmente, los países en desarrollo envejecen mucho más rápido que el mundo desarrollado. En el año 2000 más de 248 millones (el 59%) de los casi 418 millones de personas de 65 años o más vivían en países en desarrollo. Está previsto que para el año 2020 esta cifra alcance el 67%. Las Naciones Unidas calcula que para entonces en el mundo habrá 698 millones de personas de edad mayor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004a).

En Melbourne (Australia) se halló una prevalencia de glaucoma de 1,7% que aumenta regularmente con la edad, de 0,1% entre los 40-49 años a 9,7% entre los 80-89 años. En Egná Neumarkt (Italia) la media de la presión intraocular (PIO) fue ligeramente más alta en varones que en mujeres, la prevalencia de glaucoma crónico simple fue 2,1 y 1,4% respectivamente (Quigley & Broman, 2006). En un estudio realizado en Barbados, se halló que la hipertensión arterial, historia de diabetes, edad, fueron los principales factores asociados a PIO elevada. Otros factores asociados positivamente fueron sexo femenino, masa corporal más alta, historia familiar de glaucoma, tabaquismo. La Organización Mundial de la Salud informó que el glaucoma es la principal causa de ceguera irreversible en el mundo, y estimó que 37 millones de personas padecen la enfermedad (OMS, 2004b).

La Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable, se puso en marcha en 1999. El objetivo de esta actividad, llevada a

cabo de forma conjunta por la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, es ayudar a los países miembros a planificar y desarrollar una capacidad nacional sostenible para sus sistemas de salud oftalmológica, como parte fundamental del sistema de salud nacional, sobre la base de los principios y la práctica de la atención primaria de salud (OMS, 2004b).

Según la OMS el 16% de la ceguera es causada por glaucoma, siendo la primera causa de ceguera no recuperable. En los países occidentales esta enfermedad crónica, progresiva y degenerativa se transforma en la primera causa de ceguera, afectando al 2% de la población general, al 3% de los mayores de 50 años y al 5% de los mayores de 70 años.

Jara et al. (1999), en un estudio realizado en Cuzco, Perú, infirieron, por resultados obtenidos en la muestra y el tipo de muestreo, que 1120 personas mayores de 40 años padecerían glaucoma y, de éstos, más de la mitad no conocería su diagnóstico y que, de cada cien pacientes evaluados, 37 serán ciegos, considerando que estas personas, según la expectativa de vida, vivirán más de 10 años incapacitados por la ceguera. Si a esto se asocia un nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción inadecuado y bajos ingresos, el tratamiento, pronóstico y evolución en estas personas será muy malo, convirtiendo por lo tanto a la ceguera y nivel socioeconómico bajo en un círculo vicioso.

En Chile en el año 2002 se realizó el último censo de la población y la prevalencia de ceguera estimada disminuyó a un 0,28%. En este censo de población se estableció que existía una población de 15.116.435 habitantes, de los cuales 42.931 sufrían de una "ceguera total". Lo anterior significa que existen 2.840 ciegos por millón de habitantes en Chile en la actualidad. Según este mismo censo, la prevalencia según edad es de un 0,05% en el grupo 0-14 años, la cual aumenta a un 1,76% en la población mayor de 65 años. No existen diferencias en relación al sexo o condición de

ruralidad, concentrándose más del 50% de los casos en la población mayor de 65 años de edad (Donoso, Meza, Vargas & Barría, 2003).

Según la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Salud con apoyo de la Universidad Católica, llevada a cabo entre abril y diciembre de 2003), el 14,6% de los adultos mayores presentaba una severa limitación visual, siendo el promedio general de un 26% de la población total. En el resultado de esta encuesta se consideró como uno de los problemas de estudio la condición visual por medio de la medición de la agudeza visual central. Se encuestó un total de 3.619 personas de las cuales el 25% correspondía a mayores de 64 años. Las muestras regionales variaron entre 151 en la XII Región y 566 en la Región Metropolitana, a excepción de la VIII Región, donde se amplió la muestra a 823 sujetos. Las personas fueron contactadas por un equipo de terreno, compuesto por un encuestador y un profesional de enfermería.

El único estudio efectuado en el país sobre el tema, basado en el censo 2002, fue hecho en 4.444 personas consultantes y reveló 203 (4%) pacientes afectados por glaucoma. Estos estudios demuestran además que sólo entre el 47 y 51% conocían su diagnóstico, lo que implica que por cada caso de glaucoma conocido existe un caso no diagnosticado (MINSAL, 2003).

Vale la pena destacar que en Chile la pensión de invalidez oftalmológica fue originada por glaucoma en el 10 al 17% de los casos. De los pacientes ciegos por glaucoma, 1/3 está ciego de ambos ojos en el momento de consultar, 1/3 está ciego de un ojo y 1/3 falla en colaborar con el tratamiento.

En nuestra VIII Región datos del Proyecto piloto de Salud Visual en Atención Primaria del Consultorio Tucapel, realizado el año 2003, mostraron que el 26% de los pacientes atendidos debió ser derivado a nivel terciario, destacando los siguientes diagnósticos de referencia: Catarata un 11,3% y sospecha de glaucoma un 7,2%.

IMPLICANCIAS PARA ENFERMERIA

Al aumentar la esperanza de vida crece el número de personas mayores que necesitan una gama más amplia de servicios de salud, que incluye los de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación, cuidados de enfermedades agudas o crónicas y cuidados paliativos.

Los servicios profesionales de enfermería comprenden la gestión del cuidado, en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (Código Sanitario 1997, Art. 113).

Se reconoce que la gestión de enfermería es un poderoso componente que contribuye cada vez más en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedad.

La investigación en enfermería ha constatado que dentro de los problemas más importantes que afectan los cuidados del adulto mayor se encuentran las pérdidas sensoriales, situación que motiva a asumir una actitud de alerta a los profesionales de enfermería como directos responsables en contribuir a elevar el nivel de calidad de vida de nuestra población.

El adulto mayor afectado por glaucoma se presenta como un problema de salud mundial de dimensiones insospechadas, por lo que requiere de la preparación e intervención organizada del equipo de salud, familia y la comunidad, así como de la actitud positiva de la persona frente a la enfermedad.

La condición requirente de cuidados de enfermería es la incapacidad de las personas para proporcionarse a sí mismas de forma continuada la cantidad y calidad de autocuidado acorde con la situación de salud personal.

La OMS (2004b) definió la práctica de autocuidado como “la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad”, lo cual le permitiría, de una forma dinámica, desarrollar de manera independiente sus actividades de la vida diaria.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem, 1991).

Nuestra disciplina aporta herramientas científicas de gran valor para enfrentar este creciente problema de salud, adultos mayores aquejados de glaucoma, estudiándolo en todas sus dimensiones, especialmente en la adquisición de información respecto a factores predictores de conducta de autocuidado y sus características.

El problema de salud de la persona con glaucoma ha sido tratado en investigaciones relativamente actuales que enfatizan aspectos biomédicos, esto debido al no tan lejano desarrollo científico-tecnológico de la oftalmología. La revisión muestra estudios de tipo epidemiológico dirigidos a buscar causas y determinar prevalencia de patologías conducentes a ceguera, clasificación y su distribución en el mundo; artículos proponiendo estrategias para prevención de ceguera y creación de programas de atención de morbilidad. Pero es urgente preocuparse de otros aspectos psicosociales que apunten hacia el incremento del conocimiento de la conducta de la persona afectada por glaucoma para establecer fortalezas y determinar debilidades que permitan al profesional de enfermería la prestación de cuidados de calidad, utilizando el método científico avalado por sus propios modelos y teorías.

Aunque en general persiste la idea de que la técnica y la medicación son los factores más importantes para la curación, las(os) enfermeras(os) como profesionales expertos en los cuidados, tenemos que valorar e identificar los que requieren las personas que padecen esta enfermedad progresiva e incapacitante (Santos, 2003).

El glaucoma origina una dependencia que va a modificar otros roles de la persona y sus actividades. La(el) enfermera(o) debe ayudar a la persona a aceptar determinadas limitaciones, a adaptarse a sus circunstancias y a conquistar el mayor grado de autonomía posible (Santos, 2003). En algunos servicios de asistencia en salud, los tratamientos se han vuelto prioritarios sustituyendo masivamente a los cuidados, los que son considerados como accesorios, sólo a ejecutar como tareas; sin embargo, las(os) enfermeras(os) sabemos que en ningún momento un tratamiento puede sustituir a los cuidados. Siguiendo la propuesta de Collière (1993), cuando sobreviene una enfermedad crónica, como el glaucoma, en una persona adulto mayor, los cuidados predominantes son los de “compensación”, compensar los efectos originados por las disminuciones sensoriomotrices (visuales, auditivas, táctiles, etc.).

Exista o no tratamiento médico, los cuidados de enfermería continúan siendo vitalmente indispensables, especialmente cuando son prestados en conocimiento de los reales requerimientos o demandas terapéuticas de autocuidado. Demandas que pueden ser calculadas por medio de un proceso investigador respecto a la naturaleza de los factores básicos condicionantes de este autocuidado, para su aplicación en la gestión y la práctica de enfermería. Consecuentemente, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2006), en relación al envejecimiento saludable como desafío para la salud pública y la enfermería, postula que “las enfermeras tienen el deber de mantener su nivel de competencia, planificar y dispensar cuidados de calidad, delegar

tareas con garantía y evaluar los servicios dispensados”. Para esto se requiere conocimientos, capacidades profesionales actualizadas y una determinada estructura de carrera profesional.

CONSIDERACIONES FINALES

El glaucoma como patología conducente a ceguera es un problema de salud que crece proporcionalmente con el aumento de las expectativas de vida de nuestra población.

La falta de tratamiento y cuidado oportuno junto con el incumplimiento de las indicaciones por parte del paciente determinarán la progresiva e irrecuperable pérdida de la visión; por el contrario, el tratamiento indicado sustentado por un cuidado y autocuidado eficiente significaría un futuro visual mejor.

La falta de profesionales capacitados en el área agrava el problema. Pues, la meta del tratamiento del glaucoma es que un adulto mayor, cuidado y tratado óptimamente, podría conservar en la mayoría de los casos cierta capacidad visual sin llegar a ceguera.

La Unidad de Gestión del Programa de Especialidades dependiente del Departamento de Programas de las Personas (MINSAL, 2003) tiene como finalidad actual reunir información nacional e internacional que permita elaborar un programa de salud visual a nivel nacional para: prevenir los daños, tratarlos cuando se produzcan y rehabilitar a los pacientes con visión subnormal.

Se requiere adquirir mayor información sobre la presencia o magnitud de la conducta de autocuidado en la población de adultos mayores con glaucoma, enfermedad crónica que en su carácter de irreversible se traduce en un problema de salud, que debe ser enfrentado estudiándolo en todas sus dimensiones.

Están dadas las condiciones para la búsqueda e investigación de modelos de cuidado a proporcionar por los profesionales de en-

fermería, orientados a la identificación de los factores que lo mejoran o entorpecen, y a buscar las relaciones que existen entre estos factores y el significado de este cuidado en los usuarios. Su estudio debe constituir una experiencia de reflexión epistemológica histórica y ética, estimulando el conocimiento y la proposición de nuevas propuestas y protocolos de intervención, para enriquecer la ciencia y la disciplina de enfermería (Sanhueza, 2001).

REFERENCIAS

- Barría, F., Scheihing, I., Meza, P. y Villalobos, A. (2005). Guía Clínica Programa de Salud Visual del Adulto Mayor en Atención Primaria (documento de trabajo), Chile.
- Collière, F. (1993). *Promover la vida*. Madrid: Interamericana. Ed. McGraw-Hill.
- Consejo Internacional de Enfermeras (2006). El CIE y el envejecimiento saludable, un desafío para la salud pública y la enfermería. Recuperado el 25 de abril 2006 desde <http://www.icn.ch/matters/agingsp.htm>
- Donoso, R., Meza, P., Vargas, G., Barría, F. (2003). Programa Nacional de Salud Ocular. Sociedad Chilena de Oftalmología.
- Encuesta Nacional de Salud (2003). Ministerio de Salud Chile. Recuperado el 4 enero 2005 desde <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>
- García, P. (2004). Presentación resultados Encuesta Nacional de Salud 2003. Ministerio de Salud Chile. Recuperado el 4 enero 2005 desde <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Comité Nacional para el Adulto Mayor 1999. *Chile y los adultos mayores: Impacto en la sociedad del 2000*. Santiago: Impresora Madrid Ltda.
- Jara, A., Soto, F., Caparó, C. y Mendoza, S. (2000). Prevalencia de glaucoma crónico simple, hipertensión ocular y factores asociados en mayores de 40 años en la ciudad del Cuzco. Recuperado el 15 marzo 2006 desde: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/Set99_Feb00_A%C3%B1o8N15/prevalencia.htm
- Leitón, Z. y Ordóñez, Y. (2003) Autocuidado de la salud para el Adulto Mayor. Manual de información para profesionales. Instituto de bienestar familiar Lima. Centro de Documentación OPS/OMS. Recuperado el 20 diciembre desde: <http://www.per.ops-oms.org/bvs-pwr/psa/ef/fulltex/autocuidado.pdf>
- Ministerio de Salud Chile (2003). Programas del Adulto Mayor y Programa de Salud Visual. Recuperado el 16 noviembre 2004 desde: <http://www.Minsal.cl>
- Organización Mundial de la Salud (2004a). Bulletin of the World Health Organization (BLT). Recuperado el 4 de enero 2005 desde <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/feature1104/en/>
- Organización Mundial de la Salud (2004b). C. de Prensa. El éxito en la lucha contra las enfermedades infecciosas y envejecimiento de la población modifican el perfil epidemiológico mundial de la ceguera. Extraído 27 de marzo 2006 desde <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2004/np27/es/index.html>
- Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of Practice*. Second edition. Mac Graw-Hill Book Company, St. Louis (Ed.). Mosby, EE.UU.
- Quigley, H.A. y Bromam, A.T. (2006). British Journal of Ophthalmology, news release. Recuperado el 16 de febrero 2006. desde: <http://www.galenicom.com/medline/q:glaucoma;j:00071161;mhtr:1;ft:1;ftg:1>
- Sanhueza, O. (2001). El cuidado necesidad de investigar en enfermería. *Ciencia y Enfermería* 7 (1), 13-22.
- Santos, F. (2003). Guía práctica: glaucoma. Diagnósticos potenciales e intervenciones de enfermería. *Revista Enfermería Clínica* (España) 13 (6), 373-385.