

# **AFECTACIÓN DE LA AUTONOMIA POR UN PROBLEMA VISUAL.**

Ramos Parra, Verónica Milagros; Espinoza Serrano, Paula del Carmen;  
Lozano Zorrilla, Ana Isabel.  
D.U.E. Hospital Torrecardenas. Almería  
veromila@hotmail.es

- El aumento de la esperanza de vida junto con la bajada de las tasas de natalidad, conlleva a un envejecimiento de la población, haciendo más prevalentes todas las enfermedades de esta época de la vida.
- Tras las enfermedades del aparato locomotor o las de origen cardiovascular, la pérdida de visión es la tercera causa de incapacidad funcional en los ancianos (Swagerty Jr, 1994), en concreto nos vamos a centrar en la catarata ya que supone más del 50% de las enfermedades oculares declaradas por nuestros ancianos (López-Torres Hidalgo, Requena Gallego, Fernández Olano, Cerda Díaz, López Verdejo, y Marín Nieto, 1995).
- La catarata es una enfermedad crónica asociada al proceso de envejecimiento. Su definición clínica es la de la disminución de la agudeza visual provocada por la opacificación del cristalino y habitualmente se presenta de manera bilateral (Desai, Reidy, Minassian, Vafidis y Bolger 1996; O'Day, 1993.)
- El único tratamiento existente para esta es la cirugía.



# INTRODUCCIÓN

## OBJETIVOS

- Describir los signos y síntomas de las cataratas.
- Determinar la influencia de la catarata en la autonomía del paciente.
- Elaborar una guía de cuidados al alta tras la cirugía.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica tanto en inglés como en español de diferentes bases de datos tales como MEDLINE, PUBMED, COCHRANE PLUS, SCIELO, CUIDEN.

Los descriptores utilizados fueron: catarata (Cataract), síntomas (Symptoms), dependencia (Dependency) y cuidados de enfermería (nursing care). Tras la combinación de los diferentes descriptores con los indicadores booleanos AND y OR, los registros obtenidos oscilaron entre 39 y 10, siendo excluidos aquellos artículos que no se encontraban directamente relacionados con el objetivo del trabajo.

# Síntomas de catarata

Al inicio de su aparición es asintomática pero, a medida que progresa, pueden aparecer los siguientes síntomas (Kierstand, 2014):



la visión puede opacarse o tornarse amarillenta



visión borrosa o tenue.



distorsión de imágenes o la impresión de doble visión...

## RESULTADOS

Conforme la catarata avanza se va sufriendo un deterioro en la independencia del paciente para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, siendo las esferas mas afectadas:

## Impacto psicológico

- Actividades de ocio: coser, hacer punto, leer, ver tv, juegos de mesa..
- Comunicación.
- Inseguridad.
- Ansiedad.
- Miedo .
- Reacciones fóbicas.
- Deterioro cognitivo.
- Delirium.
- Trastornos del humor.
- Mala percepción de salud.
- Deseo de morir.
- Depresión.

## Alteraciones funcionales

### Actividades de la vida diaria

Comer ( no distinguen alimentos, no ven las raspas del pescado...)

Manejar monedas (no pueden distinguir las)

Usar el teléfono ( no ven los números marcados)

Cocinar ( dificultad a la hora de distinguir ingredientes)

Leer y coser (no ver las letras y no poder enhebrar la aguja)

Reconocer medicinas.

### Equilibrio y marcha

Vestirse

Bañarse

Usar transporte público

Salir a la calle (no identificar los nombres de las calles, no ver el bordillo de la acera)

Ir de compras

Caídas y fracturas

## GUÍA DE CUIDADOS TRAS CIRUGÍA

Mantener reposo las primeras 24 horas.

No realizar movimientos bruscos con la cabeza, ni esfuerzos físicos, ni levantar pesos.

Dormir boca arriba o sobre el lado contrario al ojo operado durante 4-5 días.

Los primeros días no debe echar la cabeza hacia delante .

Pasadas 24 horas de la intervención, puede ver la televisión y leer lo que no canse .

No conducir vehículos ni utilizar maquinaria peligrosa hasta pasadas 72 horas.

No frotar el ojo durante un mes después de la intervención y debe evitarse a lo largo de seis meses.

Durante los primeros días debe tomar una dieta rica en fibra y líquidos abundantes para evitar esfuerzos al hacer deposición.

Puede utilizar gafas de sol si lo cree necesario.

Evitar maquillarse los ojos durante un mes.

## APLICACIÓN DE COLIRIOS

1. Lavado de manos antes y después de aplicar los colirios.

2. Retirar gafas o lentes de contacto.

3. Abrir el colirio y desprecintar totalmente el tapón.

4. Mirar hacia arriba y echar la cabeza hacia atrás.

5. Lavar el ojo con suero fisiológico y gasas estériles. Se lavará la parte interna del ojo, párpado y pestaña, siempre de dentro a fuera sin presionar.

6. Separar el párpado inferior hacia abajo con un solo dedo sin presionar el ojo ni tocar la superficie del ojo.

7. Aplicar una gota del colirio en el saco conjuntival.

8. Evitar tocar con la punta del colirio el ojo y tapar el frasco tras la aplicación.

9. Parpadear un par de veces para que el colirio se extienda.

10. No frotar el ojo.

11. Si hay que poner varias gotas, esperar un intervalo de 5 minutos entre cada una de ellas

Dolor intenso

Ojo muy rojo y doloroso

Visión doble



Disminución brusca de la visión

Secreciones abundantes y amarillentas

# SÍNTOMAS DE ALARMA TRAS CIRUGÍA

- La catarata en su inicio es asintomático pero conforme progresa constituye en las personas mayores un importante componente de la discapacidad física y un factor de riesgo de aislamiento social.
- Varios estudios describen que la deficiencia visual se relaciona con una menor asistencia a determinadas actividades sociales (West, Munoz, Rubin, Schein, Bandeen-Roche, Zeger, y Fried, 1997), problemas en la realización de las actividades dependientes de la visión, especialmente en cuestiones de seguridad, y aumento de la dependencia de las personas con las que conviven los sujetos afectados, así como una mayor presencia de síntomas depresivos (Evans, Fletcher y Wormald, 2007; Rubin, Bandeen-Roche, Huang, Munoz, Schein, Fried y West, 2001).
- Es imprescindible que la valoración sensorial forme parte de la valoración geriátrica integral, con el objetivo de detectar la catarata y poder proceder a su intervención, recuperando el anciano su autonomía e independencia en pocos días tras la cirugía siguiendo nuestras pautas.

## CONCLUSIONES



- Desai, P., Reidy, A., Minassian, D. C., Vafidis, G., & Bolger, J. (1996). Gains from cataract surgery: visual function and quality of life. *British journal of ophthalmology*, 80(10), 868-873.
- Evans, J. R., Fletcher, A. E., & Wormald, R. P. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 114(2), 283-288.
- Garijo, P. S. y Sebastián, J. M. R. (2008). Edad, salud y deterioro de la visión: la disminución visual como síndrome geriátrico. *Integración: Revista sobre ceguera y deficiencia visual*, (55), 9-19.
- Ine.(2014). Esperanza de vida. [Diciembre 14, 2014]. Sitio web: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param3=1259926137287](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param3=1259926137287)
- Kierstand, B. (2014). Síntomas de las cataratas. *American Academy of Ohthalmology*
- López-Torres Hidalgo, J., Requena Gallego, M., Fernández Olano, C., Cerda Díaz, R., López Verdejo, M. A. y Marín Nieto, E. (1995). Dificultades visuales y auditivas expresadas por los ancianos. *Atención primaria*, 16(7), 437-440.
- Navascués, L. J. (2005).Autonomía y calidad de vida de los ancianos válidos de una residencia en relación con las alteraciones visuales. *BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index* .<http://http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

## REFERENCIAS

- Navascues, L. J. y Ordovas, C. A. H. (2007). Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 18(1), 23-30.
- O'Day, D. M. (1993). Management of cataract in adults: Quick reference guide for clinicians. *Archives of ophthalmology*, 111(4), 453.
- Párraga Martínez, I. (2009). *Estudio de la deficiencia visual en los mayores de 65 años. Diseño y validación de la escala addv (actividades diarias dependientes de la visión)* (Doctoral dissertation, Universidad de Castilla-La Mancha).
- Rubin, G. S., Bandeen-Roche, K., Huang, G. H., Munoz, B., Schein, O. D., Fried, L. P. y West, S. K. (2001). The association of multiple visual impairments with self-reported visual disability: SEE project. *Investigative ophthalmology & visual science*, 42(1), 64-72.
- Swagerty Jr, D. L. (1994). The impact of age-related visual impairment on functional independence in the elderly. *Kansas medicine: the journal of the Kansas Medical Society*, 96(1), 24-26.
- Valor García, M. (2012). Cuidados de enfermería en pacientes intervenidos de cataratas. [Diciembre 20, 2014]. Sitio web: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/1472>
- West, S. K., Munoz, B., Rubin, G. S., Schein, O. D., Bandeen-Roche, K., Zeger, S. y Fried, L. P. (1997). Function and visual impairment in a population-based study of older adults. The SEE project. Salisbury Eye Evaluation. *Investigative ophthalmology & visual science*, 38(1), 72-82.

## REFERENCIAS

GRACIAS