

COMUNICACIÓN

Técnica de satisfacción vital en ancianos operados de la catarata

Dra. Teresa de los Ángeles Casanova Rodríguez¹

Dr.C. Luis Felipe Herrera Jiménez²

Dra. Nisbeth Hernández Casanova³

RESUMEN

EL aumento de la esperanza de vida geriátrica ha posibilitado que se incremente esta población con sus implicaciones socio-económicas y médicas. Es de interés conocer cómo las alteraciones visuales influyen en la capacidad para realizar actividades y que la pérdida de visión aumenta con el envejecimiento; evidentemente es usual un divorcio entre los estados psíquicos y emocionales y la valoración cuantitativa de la agudeza visual, tanto pre como postoperatoria, en los pacientes mayores de 60 años que padecen catarata, lo que obedece a una falla en la formación integral de los médicos y psicólogos asistenciales. Las investigaciones acerca de la satisfacción vital y el bienestar psicológico en la tercera edad indican que hay muchas personas que logran manifestarlas después de los 65 años de edad; es importante considerar que el bienestar explica cómo y por qué la gente experimenta sus vidas en términos positivos. Al analizar estudios de correlación entre la escala de satisfacción vital y la técnica de calidad de vida se observan resultados significativos. Muchos malestares, de orden psicológico, desaparecen o se atenúan posteriores a la intervención quirúrgica de la catarata. Apreciamos un crecimiento ascendente entre la ganancia de la visión relacionado con las actividades y roles sociales que desempeñan, así como de la satisfacción vital.

DeCS:

TECNICAS PSICOLOGICAS
EXTRACCION DE CATARATA
SATISFACCION DEL PACIENTE
ESPERANZA DE VIDA

SUMMARY

The increase in elderly people life expectancy has lead to the increase in old age population with its social, economic and medical implications. It is of interest to know how visual disorders affect the capacity of carrying out activities and that vision loss increases with age. It is evident that there is usually a separation of the emotional and psychical state of the patients over 60 years of age who suffer from cataracts and the quantitative assessment of their visual acuity, before and after surgery. This situation can be attributed to a flaw in the integral preparation of doctors and psychologists. The investigations on vital satisfaction and psychological wellbeing in the old age indicate that many people over 65 years of age have positive results in these aspects. It is important to consider that wellbeing shows how and why people experience life in positive terms. When we analyze the correlation studies between the vital satisfaction scale and the quality of life technique we notice significant results. Many discomforts are of psychological origin and they disappear or ease after cataract surgery. We notice a growing increase between the improvement of vision and the social activities and roles they perform, as well as an increase in vital satisfaction.

MeSH:

PSYCHOLOGICAL TECHNIQUES
CATARACT EXTRACTION
PATIENT SATISFACTION
LIFE EXPECTANCY

EL aumento de la esperanza de vida geriátrica ha posibilitado que se incremente esta población con sus implicaciones socio-económicas y médicas, muy especiales en Cuba -con un rango de supervivencia que lo demuestra- donde, según estudios realizados, alrededor del 87% de las personas están en condiciones de sobrevivir a los 60 años; más de la media europea y por encima del promedio en América Latina.¹

El envejecimiento humano no solo depende de los caracteres externos, sino que varía de una raza a otra y de una persona a otra; se pueden citar algunas características generales como son los síntomas que conducen a la presbicia, la miopía y las cataratas, la pérdida progresiva de la capacidad visual, de la elasticidad muscular, de la agilidad, de la capacidad de reacción refleja, de la capacidad de asociación de ideas, de la fuerza muscular, de la vitalidad, de los sentidos del gusto y de la audición, etc.² Es de interés conocer cómo las alteraciones visuales influyen en la capacidad para realizar actividades y la pérdida de la visión aumenta con el envejecimiento. Las alteraciones de la conducta y las caídas se han relacionado también con el déficit visual en residencias de ancianos; otros estudios muestran un descenso de la calidad de vida (CV) en las personas adultas con problemas visuales.² Las necesidades, las aspiraciones y los ideales relacionados con una vida de calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir que la percepción de la satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad; en los estudios realizados sobre la tercera edad se ha prestado especial atención a la influencia que tienen sobre la CV las actividades de ocio, el tiempo libre, el estado de salud física y los servicios que reciben las personas mayores.³ Evidentemente, en la práctica médica cotidiana es usual un divorcio entre los estados psíquicos y emocionales y la valoración cuantitativa de la agudeza visual (AV), tanto pre como postoperatoria, en los enfermos que padecen catarata, en su gran mayoría mayores de 60 años, que en cierta medida obedece a una falla en la formación integral de los médicos y los psicólogos asistenciales.⁴

Estudios realizados por el Dr. Hernández Silva y estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que existen en el mundo aproximadamente 37 millones de personas ciegas, de ellas 20 millones por padecer catarata como causa de ceguera prevenible (cifra que aumentará a dos millones por año según la prevalencia de ceguera en el mundo) y solo se practican 10 millones de operaciones de la catarata a nivel mundial. En Cuba entre las principales causas de ceguera se encuentran la catarata (50%), el glaucoma (10%) y la retinopatía diabética (5%).⁵ En la ciencia actual la tarea central, concreta y práctica es mantener la vida del hombre en un cierto nivel estable real, ampliar los lapsos de la vida individual, retrasar el momento en que aparecen las discapacidades en la ancianidad y cambiar su carácter; por lo tanto, el envejecimiento en la proporción que lo encontramos actualmente es claramente una obra de nuestra cultura y civilización y no un efecto de la selección natural.⁴ Aunque las causas del envejecimiento poblacional son las mismas en todos los países, a través del tiempo éstas han tenido un papel diferente en cada etapa; la disminución de la natalidad y la fecundidad parecen ser las causas más importantes, mientras que la disminución de la mortalidad aparece como un factor de envejecimiento o no, las migraciones son el tercer factor que influye.^{1,6}

La operación de la catarata ha experimentado un aumento exponencial en el número de operaciones realizadas; esto se debe tanto a los avances técnicos como al envejecimiento y a la mayor educación de la población, lo que exige una gran demanda en la intervención quirúrgica temprana con mejores resultados en la AV y permite ofertarla como un acto quirúrgico de corta duración, de forma ambulatoria y pronta recuperación, por lo que se ha convertido en una práctica cada vez más extendida, indicada si la CV del enfermo está afectada por el impedimento visual.⁷ El paciente con catarata debe afrontar los aspectos estresantes de la enfermedad, la que implica el nivel de adaptación, que desde una perspectiva psicológica se refiere a la capacidad del individuo para mantener niveles óptimos en su CV y en su funcionamiento social; por ello el resultado de la utilización de las distintas estrategias de afrontamiento es lo que se suele evaluar como más o menos adaptativos en las distintas áreas de vida del enfermo. El tratamiento quirúrgico no sólo se focaliza en la enfermedad, sino que tiene como

finalidad restablecer la función del individuo, y así su independencia en las actividades del diario vivir, es lograr que la persona se rehabilite y reasuma sus actividades habituales (caminar, vestirse, salir de compras, etc.). La terapéutica y la rehabilitación van de la mano, si falla una se pierde el impacto de la otra.⁸

Se han elaborado múltiples técnicas que evalúan la calidad de vida y la satisfacción vital (SV) en el anciano, ya sea en las esferas de la vida cotidiana como en el campo de la salud; la SV a su vez se ha asociado a diferentes estudios que se conjugan con los estados emocionales.

A los enfermos que acuden al Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Santa Clara, Villa Clara remitidos a la Consulta de Catarata -con atención de la autora-; con diagnóstico confirmado de catarata y su respectiva evaluación se les realiza la intervención quirúrgica con la aplicación de la técnica extracapsular del cristalino con lente intraocular (EECC-LIO). Luego de ser operados -a los dos meses- y ya activos en su medio se les aplica la técnica *Escala de Satisfacción Vital* como indicador de su ajuste psicológico. Esta técnica es un cuestionario de cinco ítems diseñado como una medida global acerca del grado percibido de satisfacción en la vida, fue diseñada por el profesor Ed Diener (colaborador de Martin Seligman en diversos estudios sobre Psicología Positiva) de la Universidad de Illinois y evaluada a través de una escala Likert de siete puntos;^{9,10} al emplearla se pretende facilitar la aplicación de instrumentos de evaluación para conocer la situación de los ancianos con el objetivo de intervenir y mejorar su calidad de vida. Las propiedades psicométricas de la escala son satisfactorias, una puntuación alta indica mucha satisfacción vital.^{9,10} Se realiza una modificación para la evaluación grupal más específica:

- Baja: valores comprendidos entre cinco y 15 puntos
- Buena: valores comprendidos entre 16 y 30 puntos
- Excelente: valores comprendidos entre 31 y 45 puntos

Al realizar la prueba de Kruskal-Wallis se evalúa la escala de satisfacción relacionada con los diferentes grupos de edades: el grupo de los adultos mayores viejos, los adultos mayores jóvenes y los clasificados en más de 85 años – senectud-.

Las investigaciones acerca de la satisfacción vital y el bienestar psicológico en la tercera edad indican que hay muchas personas que logran manifestarlas después de los 65 años de edad; es importante considerar que el bienestar explica cómo y por qué la gente experimenta sus vidas en términos positivos.

Al analizar estudios de correlación entre la escala de satisfacción vital y la técnica de calidad de vida se observan resultados significativos.

Muchos malestares, de orden psicológico, desfavorecen o se atenúan posteriores a la intervención quirúrgica de la catarata. Apreciamos un crecimiento ascendente entre la ganancia de la visión relacionado con las actividades y los roles sociales que desempeñan, así como de la satisfacción vital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Guerra, N. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. Acta Med. 2002; 10(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol10_2002/act01102.htm.
2. Jiménez Navascués L, Hajar Ordovas CA. Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia. Madrid. Gerokomos. 2007 mar; 18(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000100003&script=sci_arttext&tlng=es.
3. Gómez-Vela M, Sabeh Eliana N. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. [actualizado 23 oct 2007; citado 3 dic 2008]. Disponible en: <http://www.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.
4. Vega E. Longevidad y duración de la vida. [actualizado 29 sept 2003; citado 3 dic 2008]. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php>.
5. Hernández Silva JR. Conferencia "Principales causas y tasa estimada de ceguera en Cuba". La Habana: VI Taller Nacional de Prevención de la ceguera; 2007.

6. Oramas J. La familia, elemento básico para la salud. Club de los 120 años. La Habana. Granma. 20 de Agosto de 2004. Disponible en:
<http://www.granma.cu/espanol/2004/agosto/vier20/34club-e.html>.
7. Cabezas-León M, Gracia-San Román J. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol. 2008;83:237-248.
8. Hoyl MT. Geriatria: diferencias y semejanzas con la Medicina Interna. En: Manual de Geriatria. Programa de Geriatria y Gerontología. Chile: Universidad católica, departamento de medicina Interna. [actualizado 23 dic 2000; citado 3 dic 2008]. Disponible en: <http://www.pregonandolaverdad.org/literatura/salud/geriatria/manual-de-geriatria.pdf>.
9. Casanova Rodríguez C. La estructura de la Inteligencia Emocional en Pacientes portadores de Trastornos Neuróticos. Tesis para optar por el grado científico de Master en Psicología Medica; 2004.
10. Moyano Díaz E, Ramos Alvarado N. Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. Universum. [online]. 2007 [citado 30 May 2008];22(2):177-193. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200012&lng=pt&nrm=iso.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I y II Grado en Oftalmología. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. ISCM-VC. Email: teresacr@capiro.vcl.sld.cu.
2. Doctor en Ciencias. Profesor Titular de la Universidad Central de Las Villas.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. ISCM-VC.