

Abordaje de pacientes con discapacidad visual

“Una mirada integral de la rehabilitación dentro del sistema de salud”

Montevideo, Junio 2010.
Facultad de Enfermería.







“No ver o ver poco”, no es solamente la ausencia de visión sino un modo diferente de comprender y aprehender el entorno”.



¿QUIÉN ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD VISUAL?

Una persona que por diferentes razones ha nacido sin visión o con ella limitada, o la ha perdido por traumas, accidentes o patologías

Persona ciega: es aquella que no percibe luz, o que percibiéndola no le permita decodificar información a efectos funcionales.

Persona Baja Visión (B.V.): es aquella a quien no le es posible realizar sus tareas en forma habitual aún con la mayor corrección en su mejor ojo.

La discapacidad en la historia

- India: Liberarlos del sufrimiento.
- Buda 536-483 a.C: Compasión.
- Mesopotamia-Persia: Castigo, sin embargo fueron respetados y realizadas las primeras prótesis.
- América : abandono.
- Grecia-Roma 499-429 a.c: se comienza a pensar en un trato más igualitario (Hipócrates), se comienza a hablar de enfermedad y no castigo.
- Edad Media: aparecen los asilos, hospitales, todos de carácter religioso.

- Primera Guerra Mundial: pasan a ser un problema social, aparece la figura de "anormalidad". Primer Congreso de Discapacidad en Ginebra.
- 1940- Primer congreso de Rehabilitación en New York.
- 1948- Declaración de Derechos Humanos UNESCO.
- 1955- Programas de Rehabilitación en discapacidad física.
- 1975- Aparece la primera Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) antecesora de la actual Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF)

La década de los 60:

1960- Se realizan publicaciones sobre baja visión, luego de la intervención de la Dra. Natalie Barragá.

1964- Primera escala de eficiencia visual, publicaciones de la Dra. Barragá. Comienzan a manejarse en ámbitos oftalmológicos categorías de pacientes y a cambiar la evaluaciones y cuantificaciones. Las escuelas reformulan los antiguos conceptos educativos, comienzan los programas “Enseñar a ver”.

“REHABILITAR”

Re: prefijo que significa nuevamente, volver a, otra vez.
Habilitación: acción y efecto de habilitar. (DRAE)

Es volver a dar habilidades

¿Qué es la rehabilitación?

La **rehabilitación** es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial según su capacidad en función de la pérdida y mejorar su calidad de vida.

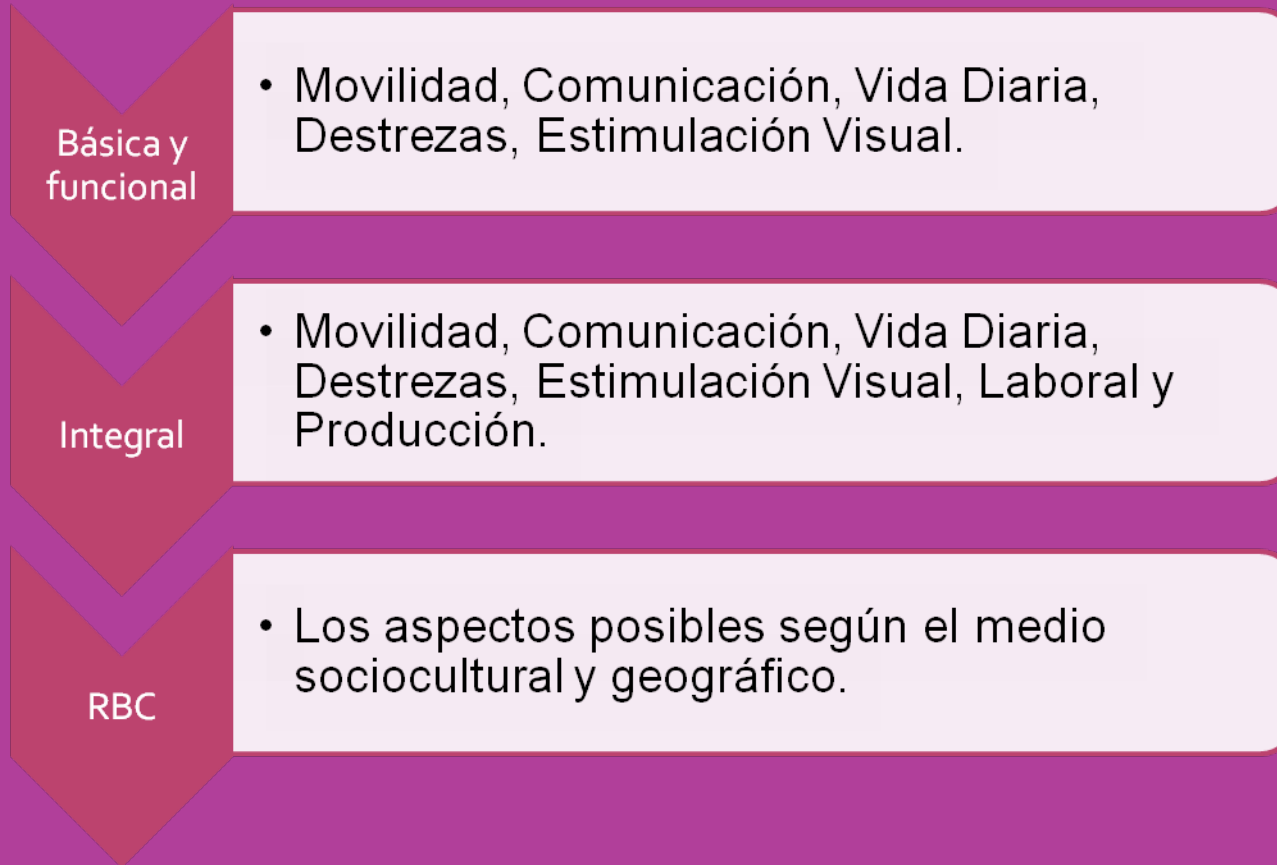
Intervienen

La deficiencia: secuelas patológicas.

La discapacidad: la pérdida o deterioro de la función.

La pérdida de roles: en su relación con la discapacidad.

Tipos de rehabilitación



Rehabilitación Básica y Funcional

Es la combinación de técnicas desde diferentes disciplinas que se aplican para mejorar el pronóstico funcional.

Rehabilitación integral

- Busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida de las personas discapacitadas y su inclusión al medio familiar, social y ocupacional.
- Está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales.

Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, sus familias, comunidades y servicios de salud, educativos, sociales y laborales.

OIT, UNESCO, OMS, 1994

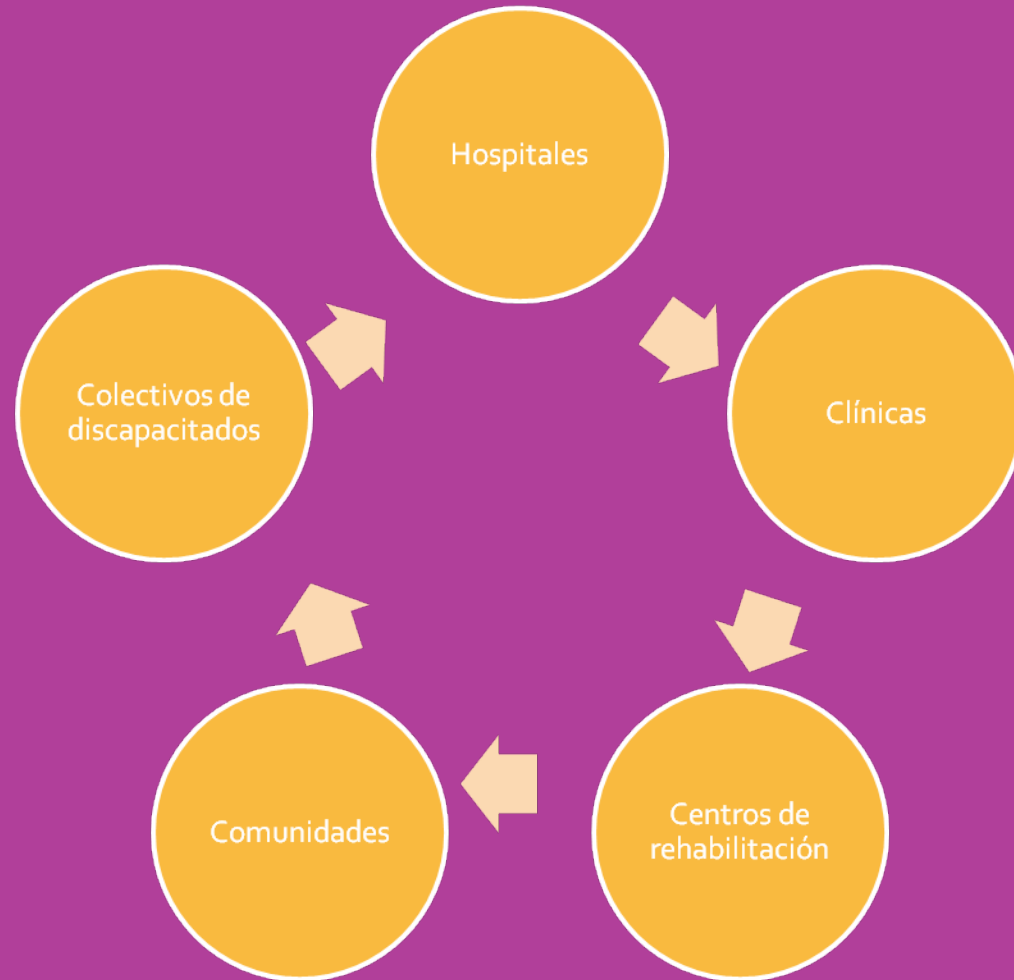
Rehabilitación visual, un elemento más en el proceso...

- Parte de valorar el remanente visual existente por más mínimo que sea.
- Trabaja en equipo interdisciplinario con los/as técnicos en rehabilitación.
- Es de reciente aparición, tiene apenas 40 años.
- Se realiza con más aprovechamiento cuando se han indicado las ayudas ópticas y no ópticas necesarias.

¿Quiénes se encargan de la rehabilitación?

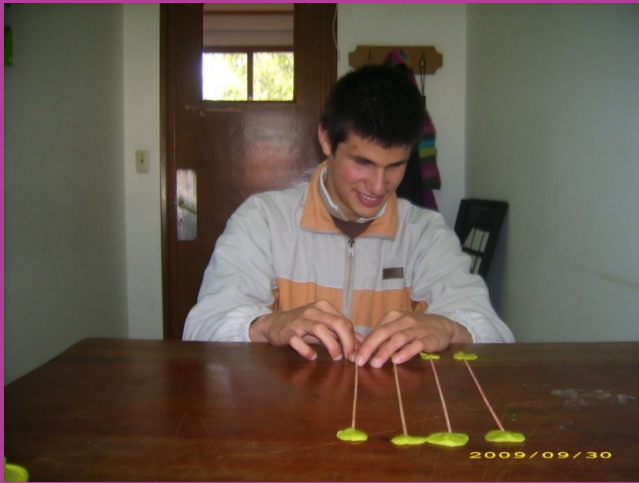
- ¿Los/as médicos/as?
- ¿Los/las licenciados en oftalmología?
- ¿Psicólogos/as?
- ¿Trabajadores Sociales?
- ¿Maestros/as?
- ¿*Los/las técnicas en rehabilitación?*

Los ámbitos definen roles



Controversia mundial, ante la reinterpretación de las patologías





EDUCACIÓN

REHABILITACIÓN



Equipos multidisciplinarios, intedisciplinarios y transdisciplinarios

Multidisciplinarios: Lo constituye un equipo formado por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, etc. Cada profesional, evalúa en forma independiente las habilidades y debilidades; sobre la base de su diagnóstico, formula un plan de tratamiento, el que generalmente aplica en forma individual.

Interdisciplinarios: grupo de personas que desde una amplia gama de disciplinas trabajan juntos para asegurar la utilización integrada de las prácticas en la planificación y la toma de decisiones para resolver un mismo problema. Lo más característico de este modelo, es la función del coordinador del equipo, que integra y organiza los distintos aportes profesionales, por medio de un plan cooperativo. El objetivo de este plan, es integrar los tratamientos en pos de una evolución más eficiente

Transdisciplinario: Sugiere la unión de especialidades e implica, el subir a un nivel más elevado en la complementaridad de las disciplinas.

Constituye un concepto sobre desarrollo de la función profesional e implica un cambio significativo en la dinámica del equipo.

Una definición breve y completa es: "relativo o perteneciente a una transferencia de información, conocimientos o técnicas a través de fronteras o campos disciplinarios".

¿ Dónde se lleva a cabo la rehabilitación y educación de personas con discapacidad visual en Uruguay?

- Centro de Rehabilitación Triburcio Cachón (MIDES) - Rehabilitación Integral.
- Escuelas de Ciegos 198 y 297 (ANEP) - Educación .
- Hospital de Ojos José Martí (MSP) – Rehabilitación Básica y funcional.

Principales dificultades de acceso a la rehabilitación

- Desconocimiento sobre la rehabilitación básica
- Centralización de los servicios
- Derivaciones inoportunas o inexistentes
- Inexistencia de servicios domiciliarios para pacientes mayores
- Inexistencia de figuras de apoyo familiar para concurrir a citas
- Desconocimientos de los usuarios de los servicios del país

Diferencias socioeconómicas

- Soluciones Mágicas: “Lentes para ver”
- Soluciones Posibles: Máxima corrección, valoración de factores incidentes
- Soluciones sustentables: ayudas ópticas con una relación costo-beneficio

Patologías que producen baja visión y/o ceguera:

- **Catarata:** curable
- **Glaucoma:** tratable
- **Retinitis pigmentaria:** tratable
- **Retinopatía diabética:** tratable
- **Degeneración macular:**
irreversible

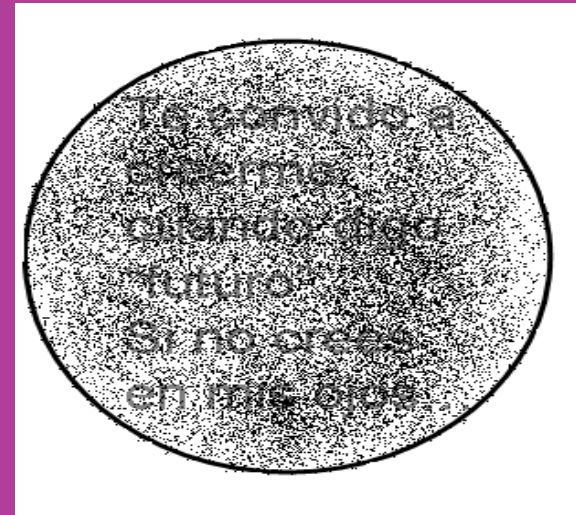
CATARATAS = Opacificación del cristalino

Visión normal

Catarata



- Visión borrosa progresiva
- No está afectado el campo visual.
- Hay deslumbramiento, distorsión de imágenes, sensibilidad a la luz, dificultad para distinguir colores.



¿Cómo afecta la catarata?

- Según el estado de la catarata, se ve como detrás de una nube o velo.
- Pueden no percibirse detalles y rostros de las personas hasta que están muy cercanas.
- Se pierden contrastes de colores, luminosidad
- Necesitan de la mínima incidencia de luz extraña sobre el ojo, funcionan mejor con luz natural o con focos incandescentes.

GLAUCOMA = Aumento de la presión intraocular



- Se pierde la visión periférica.
- Provoca disminución de Agudeza visual en etapas tardías
- Dificultad para manejar en la noche
- Pérdida del contraste
- Si no se trata lleva a la ceguera



¿Cómo afecta el glaucoma?

- Se ve como por un túnel.
- En la lectura, las letras pueden aparecer difusas.
- Produce lagrimeo, visión borrosa y dolor de ojos.
- En estado avanzado afecta también a la visión lejana y por lo tanto, a la movilidad.
- Puede haber agrandamiento de globo ocular por edematización.

RETINITIS PIGMENTARIA = Afección hereditaria degenerativa de la retina.

- Se pierde la visión periférica, en primera instancia hasta poder llegar a perder la visión central.
- Ceguera nocturna
- En etapas tardías puede conducir a la ceguera.



¿Cómo afecta la Retinitis Pigmentaria?

- Produce ceguera nocturna, mala adaptación a la oscuridad.
- Necesitan iluminación directa en el día sobre la tareas a realizar en interiores y niveles muy elevados de iluminación.
- Campo visual limitado, giran la cabeza permanentemente.
- Deslumbramiento, necesitan lentes de sol o filtros solares.
- Capacitación movilidad.

DEGENERACIÓN MACULAR = Afección degenerativa



- Pérdida de visión central.
- Visión borrosa.
- Escotomas centrales
- Necesidad de más luz.
- Disminución de la sensibilidad de contraste.

Te convido a creerme
cuando hablo de "futuro".
Si no puedes creer en mis ojos,
creer en la voz de un grito,
creer en la savia,
creer en la vida,
creer en la vida,
creer en la savia.

¿Cómo afecta la degeneración macular?

- Dificultades para leer.
- Dificultades para ver TV.
- Dificultades para conducir.
- Dificultades para coser.
- Dificultad para ver pequeños detalles.
- No tiene dificultad en la movilidad.

RETINOPATÍA DIABÉTICA = Alteraciones vasculares en la retina.

- En la lectura, las letras pueden verse borrosas y distorsionadas.
- Pérdida de visión y de campo visual
- Sensibilidad a resplandores.



¿Cómo afecta la retinopatía diabética?

- Visión confusa, muy borrosa.
- Puede haber pérdida abrupta en período avanzado.
- Deslumbramientos que interfieren en la movilidad.

¿Qué es un paradigma?

Es un modelo o patrón en cualquier disciplina científica u otro contexto epistemológico.

Se aplica también a los sistemas de creencias.

DIFERENTES PARADIGMAS

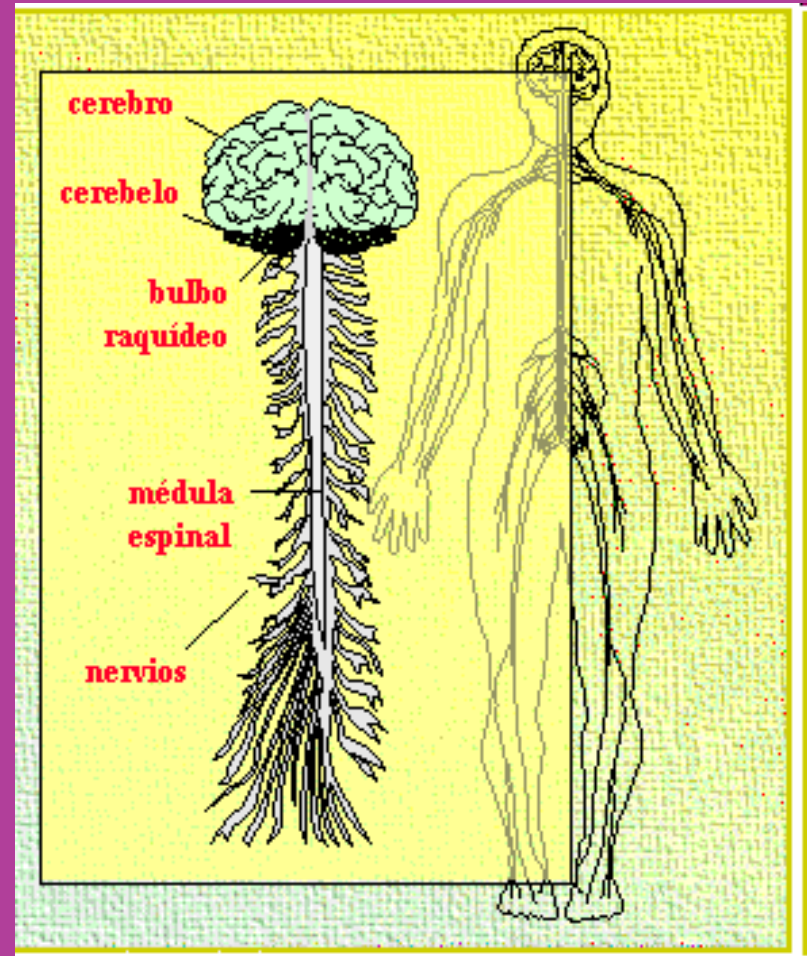
MECANICISTA

- Doctrina filosófica del S.XVII.
- La única forma de causalidad es la influencia de la forma física entre las entidades del mundo material.
- No es solamente un enfoque filosófico, se aplica a la ciencia.
- Enunciado por Descartes.
- Dos tesis principales: el maquinismo y el “fisisimo”.

SISTÉMICO

- Teoría general de los sistemas (TGS).
- Es una teoría de conocimiento que se ha aplicado al conocimiento científico y disciplinas aplicadas.
- Surge a mediados del SXX.
- Enunciada por Ludwing Bertalanffy.
- El sistema es un conjunto organizado de elementos que interactúan entre si o interdependientemente.

Hay más de una respuesta emocional para un solo cableado (Candance Pert, neurobiólogo); cada emoción que sentimos corre por nuestro cuerpo a través de los neuropéptidos que se ponen en contacto con los aminoácidos de las cadenas de proteínas, ellos “hablan” con cada una de las células de nuestro cuerpo. Todo esto es posible gracias al Sistema Nervioso (S. N.) que se encarga de transmitir y pilotear todo nuestro sistema de percepciones.



- El S.N es un órgano que no puede ser alterado solo localmente.
- Los estímulos locales afectan a la totalidad del S.N.
- Luego de la lesión local el S.N es un objeto nuevo y reacciona a los estímulos de una forma diferente.



**Somos las únicas criaturas
en la superficie de la Tierra
capaces de transformar
nuestra biología mediante lo
que pensamos y sentimos.**

**Nuestras células están
constantemente observando
nuestros pensamientos y
siendo modificadas por
ellos.**



Quien está deprimido proyecta tristeza por todas partes del cuerpo. La producción de neurotransmisores a partir del cerebro se altera, el nivel de hormonas varía, el ciclo del sueño es interrumpido, los receptores neuropeptídicos en la superficie externa de las células de la piel se modifican,





las plaquetas
sanguíneas se tornan
más viscosas y más
propensas a formar
grumos y hasta sus
lágrimas contienen
trazos químicos
diferentes al de las
lágrimas de alegría.

Cualquier irritación que altere las propiedades de una parte del S.N, estará afectando a su totalidad, y se sentirán y apreciarán las repercusiones allí, en donde el organismo decida...



¿Cuáles son las emociones y sentimientos por los que pasa una persona cuándo hay una pérdida o disminución visual?

- Shock
- Depresión
- Ansiedad
- Incredulidad
- Tristeza
- Rechazo
- Angustia
- Aceptación



Preparación y acompañamiento de pacientes para cirugía.



¿Qué situaciones necesitan acompañamiento?

- Intolerancia al bléfaro.
- Nerviosísimo.
- Falta de comprensión con los cirujanos y enfermeras.
- Estrés con la situación de espera.
- Pérdida de movilidad ocular.
- Claustrofobia.
- Desconocimiento de los procedimientos

¿ QUIÉNES ?

- Sordos/as hipoacúsicos/as con y sin lenguaje de señas.
- Déficit intelectual.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastornos del desarrollo.
- Inmigrantes ancianos con comunicación reducida y/o poco manejo del idioma español.
- De medios rurales y privación socio-cultural.
- Analfabetos y analfabetos funcionales.
- Pacientes con trastornos neurológicos y dificultades en las praxias
- Pacientes de ojo único.

Desarrollo del programa

1. Derivaciones de LPO, LO, Oftalmólogos/as y externas.
2. Valoración del paciente con protocolo.
3. Explicación de la operación.
4. Introducción de prácticas complementarias para armonizar y bajar los niveles de stress.
5. Sonorización y vocalización.

6. Representación de operación en consultorio con diferentes códigos corporales de señales.
7. Acompañamiento y priorización de su atención en LO para ingreso a block.
8. Ingreso acompañado/a por URBF, permanencia y salida con paciente.

¿Porqué es posible?

- Personalizamos al “ojo” con nombre y apellido.
- Sabemos algo de su historia vital positivo para traer a la situación de block.
- El cirujano sabe quién es y al menos un dato importante del antes y del después.
- Hay una empatía en el equipo (cirujano, enfermer@a, licenciad@s, instrumentistas).



**Prof. Especializada en Discapacidad Visual
Adriana Antognazza Balparda**