

Sentido que tiene para el anciano, el autocuidado frente a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Propuesta participativa de autocuidado

Luz Marina Céspedes Salgado*

Resumen

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se ha constituido en una de las patologías más incapacitantes para el anciano y ocupa uno de los primeros lugares como causa de morbi-mortalidad en esta etapa de la vida; su aparición no solo está relacionada con el proceso de envejecimiento, sino también con una prolongada exposición a un medio ambiente contaminado, o al hábito de fumar en la mayoría de los casos.

En la presente investigación se realizó una exploración y análisis participativo de la situación del anciano que sufre EPOC.

La población sujeto de estudio está conformada por veinte individuos, con una edad promedio de setenta años, de ambos sexos, atendidos en el Hospital Santa Sofía de Manizales por régimen subsidiado y vinculados, quienes aportaron sus propias vivencias y conceptos para desarrollar una investigación de tipo histórico-hermenéutico, cuyo principal objetivo fue la construcción de sentido del anciano frente a la enfermedad con el fin de ofrecerle herramientas que lo conduzcan a la elaboración de una propuesta de atención participativa basada en el autocuidado.

Se realizaron cuatro talleres individuales, en el domicilio de cada persona teniendo en cuenta las dificultades para su desplazamiento; lo cual propició la inclusión del grupo familiar, cuando lo había; se pudo obtener la percepción que tiene cada anciano y su familia acerca de la

* Magíster en enfermería, Docente Universidad de Caldas. Departamento Clínico Quirúrgico. E-mail:luzma_cespedes@hotmail.com

EPOC. Como resultado final quedó la propuesta del manual de autocuidado elaborado teniendo en cuenta las experiencias, posibilidades y características del grupo estudiado.

Palabras claves:

Anciano, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, autocuidado, atención domiciliaria.

Introducción

La búsqueda constante de formas pertinentes para proporcionar una mejor calidad de vida al individuo mayor de edad con EPOC, ha dado la pauta para pretender ingresar a la dimensión psicosocial de éste, con el fin de poder explorar todas sus prácticas, vivencias y actitudes respecto a su enfermedad, razón por la cual surge el siguiente interrogante:

¿Cuál es el sentido que tiene para la persona anciana el autocuidado frente a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y qué alternativas participativas se derivan de la reconstrucción de este sentido?

Es necesario conocer el desarrollo normal del individuo durante la longevidad en los aspectos físicos, fisiológicos y psicológicos, como también los efectos que produce la EPOC en su organismo, con el ánimo de entender y poder interpretar su situación en el medio al cual pertenece; pues no basta con atender las demandas y dolencias de los individuos para mejorar sus condiciones de vida, es necesario involucrarlos con el manejo de su enfermedad desde el momento mismo de su ingreso al hospital y desarrollar una continuidad para su hogar. Por consiguiente, si queremos reducir la mortalidad, y las incapacidades de los ancianos tendremos que estar en condiciones de influir en los comportamientos, actitudes culturales y estilos de vida. Es responsabilidad de los profe-

sionales de la salud aportar a las personas conocimientos, información e infraestructura requeridas para que todos los individuos puedan ocuparse de sí mismos y promover su propia salud y la de sus familias.

Tipo de diseño

A través de un proceso de observación, descripción y análisis que se desarrolló con el grupo de ancianos que sufren EPOC, se realizó una microetnografía, método por medio del cual se hace una descripción en profundidad de las situaciones particulares y la interpretación de esa realidad para construir sentido y conocimiento.

Técnicas e instrumentos

Para desarrollar el proyecto se elaboraron los siguientes instrumentos:

1. Guía de Observación: Mediante entrevista y observación directa domiciliaria, se aplicó una encuesta con el fin de obtener un primer acercamiento, motivar a los ancianos a participar en el proceso y determinar las condiciones y características que debían tener los talleres que se iban a realizar.
2. Cuatro talleres realizados individualmente en el domicilio de cada persona. La metodología empleada fue el diálogo participativo, dirigido a través de preguntas orientadoras previamente planeadas de acuerdo al tema a desarrollar.

Análisis e interpretación de resultados

1. Categoría. La experiencia de envejecer.

La vejez, es un concepto abstracto que nadie como la propia persona puede precisar; no se sabe cuando comienza; la capacidad del individuo para adaptarse satisfactoriamente guarda relación con las experiencias previas a esta etapa de la vida.

"Mientras estuve trabajando todo fue normal, pero hace más o menos cinco años que estoy muy enfermo y no pude volver a trabajar, entonces mi mujer me echó de la casa; desde entonces vivo solo, mis hijos no me tienen en cuenta"

El declinar productivo es para el individuo una de las mayores injurias que puede sufrir, pues en su medio quien posee el don del trabajo posee la autoridad y dirección en el hogar; se asignan calificativos de inutilidad, soledad, dependencia.

"Cuando yo trabajaba vivíamos muy unidos, no nos faltaba nada, tenía muchos amigos, la familia nos visitaba"

Cuando sufren una enfermedad crónica se dan cuenta que se hallan en una etapa de incapacidad y decadencia que solo tiene un fin, la muerte, y más aun cuando Jian perdido a su pareja, han perdido la esperanza; pues la compañera fortalece al viejo, ella es quien se observa luchar por la subsistencia de ambos.

"Desde que mi mujer murió yo ya no soy nada"

Es un hecho que quien envejece tiene que soportar con mayor frecuencia pérdidas como la de sus hijos, su pareja, el trabajo y muchas veces la salud.

Biológicamente las primeras realidades que revelan el paso de los años en el individuo son los cam-

bios físicos visibles, como la aparición de cabello cano y arrugas en el rostro y la alteración de algunas funciones como disminución de la visión, la audición y alteración de la memoria reciente. El anciano puede vivir con exactitud todo su pasado pero le dificulta acumular nueva información, sin embargo, a estas alteraciones parece que ellos le restan importancia, pues manifestaron que no son fundamentales para continuar su existencia. "La falta de memoria y la disminución de la visión impiden el aprendizaje, pero yo para qué quiero aprender más".

"Yo me atengo a lo que sabe mi mujer"

La falta de motivaciones para continuar adelante quizá han hecho del viejo un ser que denota incapacidad para aprender nuevas formas de manejo de la salud y vivir nuevas experiencias, pero hay quienes piensan que pueden aprender si se lo proponen.

"Todo lo que uno se proponga en la vida, lo puede lograr,
hay que hacer el esfuerzo"

2. Categoría. Origen y efectos de la EPOC.

Son dos las causas a las cuales el viejo atribuye la EPOC, en primer lugar, la edad avanzada en la que el individuo es particularmente vulnerable a la enfermedad, debido a ciertos factores como disminución de la reserva fisiológica y de las defensas orgánicas; en segundo lugar, el medio laboral al cual tuvo que enfrentarse la mayor parte de su vida, como lo afirmaron, varios de ellos realizaron labores permanentes en su juventud en las cuales había presencia de sustancias y agentes irritantes para la vía aérea. La característica común en todos los individuos fue el consumo de tabaco desde su juventud; solo una mujer manifestó nunca haber

fumado, pero su pareja si lo hacía con mucha frecuencia.

"Produce mucho cansancio y asfixia, como que el aire no me pasa"

"Hay tos frecuente y mucha expectoración"

Todos los individuos manifestaron sensación de cansancio, asfixia, tos frecuente y mucha expectoración. Los anteriores cambios producidos por la obstrucción crónica de la corriente aérea pulmonar, lo cual produce alteraciones del patrón actividad y ejercicio modo respiratorio, caracterizado por:

1. Ventilación y oxigenación insuficientes, lo cual hace que se produzcan aumento de la frecuencia respiratoria y cambios en la relación inspiración - expiración.
2. Aclaramiento ineficaz de las vías respiratorias causado por mayor producción de moco, tos ineficaz e infección broncopulmonar.

Encuentro anciano en cama "Así permanece la mayor parte del tiempo", manifiesta su esposa, "con tos frecuente y expectoración amarillenta", refiere que no sale de la casa porque se cansa demasiado.

Afrontando estas alteraciones los ancianos han pasado un promedio de nueve años de su vida; algunos presentan signos de insuficiencia cardíaca como: edema de miembros inferiores, disminución del volumen de orina o ingurgitación yugular.

El anciano con EPOC tiene muy presente los factores que agravan su estado, como son las temperaturas extremas, la contaminación ambiental, los procesos virales; algunos de ellos posibles de controlar, pero existe un factor sobre el cual

muchas veces no pueden intervenir, la administración constante de los medicamentos debido a la falta de recursos económicos que afecta a muchos de ellos; razón por la cual, tienen que tolerar la disnea procurando el mínimo esfuerzo; esto los ha llevado a aislarse en su casa, interactuando poco con los demás. Por tal razón el círculo social va desapareciendo por falta de contactos y los viejos amigos se van olvidando.

"Es una enfermedad muy cruel y difícil de cura, los médicos dicen que se puede controlar con la droga, pero que no tiene cura"

3. Categoría. Tratamiento y Manejo de la EPOC.

La mayoría de los participantes del presente estudio tienen un promedio de tres hospitalizaciones por año, debido a exacerbación de la enfermedad; período durante el cual se les realizan diferentes pruebas diagnósticas y administración de medicamentos necesarios para mejorar su estado. Los ancianos manifestaron que no tienen muy claras las razones por las cuales se les realizan estas pruebas, pues pocas veces reciben información por parte del equipo de salud, hay quienes refieren sentirse asaltados en su intimidad al no ser informados o solicitarles autorización para estos procedimientos; piensan que una mínima explicación sería suficiente para disminuir temores e inquietudes.

"Cuando estoy hospitalizado me siento más inútil, como si yo le perteneciera a esas personas, que me sacan sangre y orina, y miran mi cuerpo por dentro, y lo único que hago es obedecer, que respire y contenga el aire, que me quede en ayunas, que me quede quieto para que el examen salga bien; nunca me explican qué salió en el examen. Serán necesarios tantos exámenes para yo aliviarme?"

Esa misma falta de comunicación se observa a la hora de dar educación, a pesar del énfasis que se hace en este aspecto a nivel de las instituciones de salud, los pacientes continúan egresando de los hospitales con un mínimo de conocimientos acerca del manejo de su enfermedad.

Reconocieron que al dárseles de alta, la principal recomendación que recibieron fue acerca de la importancia de los controles médicos periódicos, pero ellos no lo asumen como importante, pues depende de la capacidad económica; igualmente el manejo de los medicamentos; muchas veces pasan varios días antes de iniciar nuevamente el tratamiento, otras, logran conseguir solo una pequeña cantidad de estos, por lo tanto, toman la decisión de disminuir las dosis ordenadas o suspenderlas por períodos; razón esta para que al poco tiempo, la persona comience a presentar nuevamente recaída. Algunos acuden al farmaceuta y otros se autome-dican en casa. Pero hay quienes no cuentan con recursos y se ven obligados a realizar el mínimo de actividad, pasan largos períodos en cama propiciando con esto otras complicaciones y agrava-miento de su problema. Las esposas encuentran en las bebidas caseras un medio menos costoso para tratar de mejorar el estado de salud de sus compa-ñeros; son ellas las que adquieren la difícil respon-sabilidad de administrar los medicamentos desde el mismo momento del egreso del hospital, reci-ben todas las indicaciones pero muy pocas veces tienen conocimiento acerca de los efectos adver-sos o sus indicaciones.

"A mi esposa le explican cómo darme la droga en la casa, porque yo estoy muy viejo y se me olvida todo lo que me explican"

El viejo mientras se sienta estable y pueda deambular sin demasiada fatiga, resta importancia al

tratamiento; con facilidad y sin que le preocupe demasiado suspende los medicamentos a criterio propio.

"Hago rendir la droga, tomando menos pastas de las que me ordenó el médico para que me alcancen más días"

"Además yo ya me siento mejor".

4. Categoría. Prácticas de Autocuidado.

Definido el autocuidado, como todas las accio-nes que el individuo realiza con el fin de mante-ner la salud, se pudo observar que el anciano con EPOC ha determinado unas actividades propias para obtener bienestar, originadas en su experien-cia individual a través del proceso de su enferme-dad.

"Me cuido del sereno, el frío y el polvo"

"No me gusta quedarme en la casa sin nada que hacer, entonces salgo todos los días y camino por el barrio, aunque me canso un poco"

Conocen los factores que agudizan su enfermedad y los evitan, como son el frío, el calor, el polvo. Todos afirmaron haber dejado de fumar al conocer que esta fue posiblemente una de las principales causas.

Acerca de la práctica de ejercicios o actividades para mantenerse en forma, solo dos personas manifestaron que diariamente realizan caminatas. Caminar es la forma más simple y mejor tolerada de ejercicio.

"A los pobres nos toca comer lo que resulte, entonces no podemos estar pensando en alimentos especiales"

En cuanto a la dieta, no tienen ninguna restricción para cuidar su salud; algunos evitan los alimentos

que les causan molestias como irritación gástrica o distensión abdominal.

"Cuando me baño en la ducha me fatigo mucho y demoro demasiado para calentarme, tengo que abrigarme y acostarme otra vez y tomar algo caliente; por eso no lo hago todos los días".

La higiene personal, parte importante del autocuidado es vista por el anciano como algo no fundamental; procuran escoger un día caluroso para esta práctica, luego se abrigan muy bien y toman bebidas calientes para recuperar la temperatura corporal.

El descanso y la recreación deben ser para el individuo una de las acciones más importantes que influye en su estado de salud, pero muchas veces no pueden practicarlo. La mayoría de los ancianos del presente estudio permanecen en casa inactivos y solitarios, no tienen espacios de esparcimiento y distracción.

Propuesta Participativa de Atención domiciliaria

Fue elaborado un manual que contiene alternativas de autocuidado, teniendo en cuenta las vivencias aportadas por el grupo de ancianos con EPOC.

Objetivos:

- Dar a conocer aspectos básicos de la EPOC, para que a través de ellos, la comunidad se interese en prevenirla o manejarla de acuerdo a su presencia o riesgo de adquirirla.
- Ofrecer al anciano y su familia un plan de auto-cuidado en el hogar, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

Aspectos que contiene

1. Concepto
2. Causas
3. Quienes la pueden padecer
4. Signos y síntomas
5. Órganos que se afectan
6. Causas de exacerbación
7. Tratamiento
8. Exámenes necesarios para el diagnóstico y tratamiento
9. Autocuidado
10. Factores de riesgo que se deben evitar
11. Signos de alarma
12. Aclaración de términos

Bibliografía

- AERNER David y Bill Bower. Aprendiendo a Promover la Salud.. 3º edición. México D.F. 1998. Interamericana 1998. Págs. 19-24.
- BOTERO, Beatriz Eugenia. Autocuidado en la Vejez. Universidad de Caldas. Iº edición Manizales 1995. Pág. 138.
- GIRALDO ESTRADA, Horacio. Manejo Integral del Paciente con EPOC. Iº edición. Santafé de Bogotá. Neira Impresores y Cía. Ltda. 1993. 193 págs.
- WAGNER, Maryanne. Atención domiciliaria: Una necesidad creciente. En Nursing, Edición española. Vol. 14 N° 6 (Jun-Jul 1996) Pág. 5