

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

“LA SITUACIÓN SOCIAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO DE LA CLINICA DE  
GLAUCOMA DEL HOSPITAL DE OJOS Y OIDOS DOCTOR RODOLFO ROBLES  
VALVERDE

**ANA LUCRECIA RAMÍREZ NÁJERA**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL 2,000**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

*“LA SITUACIÓN SOCIAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO DE LA  
CLINICA DE GLAUCOMA DEL HOSPITAL DE OJOS Y OIDOS  
DOCTOR RODOLFO ROBLES VALVERDE.*

**Presentada a la Dirección de la**

**Escuela de Trabajo Social de  
La Universidad de San Carlos de Guatemala**

**ANA LUCRECIA RAMÍREZ NÁJERA**

**Previo a conferírsele el título de**

**TRABAJADORA SOCIAL**

**En el grado Académico de**

**LICENCIADA**

**Guatemala, noviembre del 2000.**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

RECTOR  
SECRETARIO

Ing. Efraín Medina Guerra  
Dr. Mynor René Cordón y Cordón

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DIRECTORA  
SECRETARIA

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
Licda. Doricia Menéndez Salazar

**CONSEJO ACADEMICO**  
**REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada  
Licenciada  
Licenciada  
Licenciada  
Licenciada

Carmen Mejía Giordano  
Aída Ofelia Pérez Duque  
Carolina de la Rosa de Martínez  
Amparo Meléndez López  
Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO**  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Trabajadora Social  
Maestra de Educación Primaria  
Secretaria Comercial  
Bachiller  
Bachiller  
Bachiller

Eugenia Amely Werner  
Damaris Girón  
Alicia Catalina Herrera  
Elsa Leticia Donis  
Edgar Moisés Godínez  
Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora  
Secretaria  
Coordinadora - IIETS  
Tutor(a) Revisor(a)  
Coordinadora de Área de  
Formación Prf. Específica

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
Licda. Doricia Menéndez Salazar  
Licda. Elizabeth Florián  
Licda. Elizabeth Florián  
  
Licda. Elsa Arenales de Franco



# INDICE

## INTRODUCCIÓN

### **CAPITULO I**

#### **1. LA SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL ANCIANO**

<b>GUATEMALTECO</b>	<b>1</b>
1.1. Salud	1
1.1.2. Educación	4
1.1.3. Vivienda y transporte	4
1.1.4. Fuerza laboral y ocupacional	5
1.2. La Psicología del Anciano	8
1.3. Derechos de la Tercera Edad	12
1.3.1. Legislación Nacional Guatemalteca	15

### **CAPITULO II**

#### **LA SALUD OCULAR EN GUATEMALA**

2.1. El glaucoma	20
2.2. Tipos de Glaucoma	21
2.3. Los ancianos frente al glaucoma	23
2.3.1. Como debe ser la vida de los ancianos con glaucoma	24

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>4. PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS PACIENTES DE GLAUCOMA</b>	<b>37</b>
4.1. El Trabajo Social en el Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde	37
4.2. La Clínica de Glaucoma del Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde del Comité Prociegos y Sordos de Guatemala.	38
4.3. Las Funciones del Trabajo Social dentro del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde	40
4.4. Participación del Trabajador Social con los pacientes de Glaucoma	45
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>55</b>

## INTRODUCCION

El trabajo social como disciplina de las Ciencias Sociales, no debe limitarse solamente a su quehacer, debe evolucionar siempre hacia la búsqueda de mejores condiciones de vida, mejores servicios y mayor atención.

**Es así como en el Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde en donde se proporciona atención a la salud ocular de las personas, es importante detenerse y evaluar - desde el punto de vista del paciente quien propiamente recibe la atención – lo que se realiza y en este caso la investigación se dirigió a dos aspectos: El glaucoma y el paciente anciano.**

Antes de iniciar con el tema del glaucoma es importante señalar que la salud ocular debe ser tomada en cuenta como parte de la salud en general y que debe ser practicada a los infantes como proceso de prevención y de curación en los Centros Escolares, la salud ocular como su nombre lo indica se refiere a:

1. Prevención de enfermedades y/o afecciones de la vista.
2. Detección y curación de las enfermedades relacionadas con los ojos.
3. Colocación e implementación de nuevos avances que contribuyan a la salud de los ojos.

Existe una gran cantidad de enfermedades relacionadas con los ojos y de todas ellas se escogió para fines de este trabajo de tesis a una llamada glaucoma.

“Se estima que en el mundo hay unos 28 millones de ciegos de los cuales cerca de una cuarta parte viven en la región de las Américas. Las causas más frecuentes de ceguera en América son: Cataratas, traumatismo, retinopatía, diabética y el glaucoma. Basándose en esas estimaciones las Naciones Unidas

calcularon que la población de 40 años y más en riesgo de contraer glaucoma en 1990 fue de 3.5% millones, y para el año 2,000 será de 5 millones un incremento del 46%.

El Glaucoma es una afección de la vista que tiene características singulares, entre ellas se distingue que algunas personas no les da síntomas y a otros los síntomas van desde ver a los de colores hasta visión borrosa, y en los casos más agudos dolor intenso en el ojo. El Glaucoma es una enfermedad desconocida y hasta inexistente para algunas personas, por lo que sin un diagnóstico oportuno y a tiempo acarrea consecuencias graves para la persona, como lo es la pérdida de la visión, por lo que debe ser considerado el Glaucoma como enfermedad causante de ceguera.

El grupo de personas que más afecta el Glaucoma son las personas mayores de 40 años, de allí el interés de investigar a un grupo de adultos mayores hombres y mujeres escogidos al azar que tuvieran en común 2 cosas:

1. Tener 60 años y más
2. Tener Glaucoma

De esto surgió el interés de investigar el tema de Tesis "El paciente Geriátrico de la Clínica de Glaucoma del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde", con el propósito de profundizar en las personas de la tercera edad el impacto que el glaucoma tiene en sus vidas y como lo manejan. Se considera que este estudio es importante pues proporciona aspectos que no se han tratado anteriormente con el fin de lograr cambios que beneficien directamente la atención que se le da al paciente anciano y en correspondencia con las necesidades e intereses propios de su edad.

Para llevar a cabo la investigación los objetivos planteados fueron los siguientes:

A) Objetivos Generales:

1. Establecer la situación socioeconómica de la población geriátrica estudiada con problemas de glaucoma.
2. Determinar el grado de instrucción y/o educación sistemática, alcanzado por la población geriátrica estudiada.
3. Colaborar en un estudio hospitalario sobre condescendencia con el régimen farmacológico de pacientes geriátricos para proveer el marco socio económico del análisis.

B) Objetivos Específicos:

1. Establecer los ingresos monetarios y medios económicos con que cuenta el paciente geriátrico que consulta al Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde específicamente a la clínica de glaucoma que participará en la muestra a estudiar.
2. Determinar la integración familiar del paciente geriátrico de la muestra estudiada.
3. Determinar qué factores psicosociales afectan más al paciente geriátrico en su orden de importancia.
4. Realizar un análisis comparativo con respecto a la naturaleza del glaucoma y su incidencia en el aspecto económico del anciano.

Previo a la investigación se contemplaron las siguientes hipótesis a verificar:

A) Hipótesis General:

La mayor parte de la población geriátrica que asiste a la clínica de glaucoma del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde cuenta con recursos económicos escasos y/o exiguos, de manera que no le permiten cubrir gastos de tratamiento y de medicina, reincidiendo esto en el estado de su salud ocular, por ser personas ancianas en edad económicamente no productiva.

B) Hipótesis Específica:

1. Más del 50% de los pacientes estudiados dependen económicamente de su núcleo familiar.
2. El paciente anciano de la clínica de glaucoma depende en más del 50% de los casos a estudiar de algún familiar para asistir puntualmente a sus citas.
3. El paciente anciano de la clínica de glaucoma presenta además otros problemas de salud que inciden en el seguimiento de su propio tratamiento.

En relación a la Hipótesis General se concluye que la mayor parte de la población anciana estudiada que asiste a la Clínica de Glaucoma cuenta con “Escasos Ingresos Económicos”, no precisamente por ser personas en edad económicamente no productiva.

Las Hipótesis Específicas también quedaron comprobadas, pues se obtuvo con la investigación que:

- A) El 68% de los pacientes estudiados dependen económicamente de su núcleo familiar.
- B) El 55% de los pacientes ancianos dependen de algún familiar para asistir a sus citas.
- C) La mayoría de los pacientes ancianos presentan otros problemas de salud que inciden en el seguimiento de su tratamiento de glaucoma.

***Esta investigación se presenta en IV capítulos en donde se trata aspectos tales como la situación socioeconómica del anciano guatemalteco – relacionados a salud, educación, vivienda, empleo, los derechos de la tercera edad, y la forma en que piensan algunos de ellos, su actitud frente al glaucoma como lo manejan; así como las funciones del trabajo social en relación al glaucoma y el análisis e interpretación de resultados de los cuales se desglosa una propuesta para el que hacer del trabajo social; las conclusiones y finalmente recomendaciones.***



## CAPITULO I

### 1. LA SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL ANCIANO GUATEMALTECO.

Según el censo poblacional del año 1994, el 44% de la población es menor de 15 años lo que revela que esencialmente la población es joven en relación a la población de 50 años y más que para el año 2,005 se proyecta en un 5.6% según este censo en Guatemala existe un total de 484,245 personas de 60 años y más que representa el 5.4% de la población total,<sup>1</sup> en relación a la población joven esta es mucho menor – pero cabe señalar que es una población poco “atendida” y a la cual no se le da la importancia que tiene en la sociedad.

Dentro de la situación socio económica, del anciano guatemalteco se revisarán algunos rubros relacionados a salud, educación, vivienda, transporte, empleo, desempleo y P.E.A. (Población Económicamente Activa).

#### 1.1. SALUD.

“ La Salud en Guatemala, pese a la mejora en los indicadores durante las últimas décadas, aún enfrenta una situación precaria, caracterizada por altas tasas de mortalidad materno infantil, una inadecuada cobertura de los servicios de salud para la mayoría de la población y un alto grado de centralización en la prestación de los mismos.

Dentro de este marco, la atención de las personas de 60 años y más, se integra como un componente de la atención a las personas, lo que implica el reconocimiento de este grupo, tradicionalmente marginado, como un grupo vulnerable sujeto de acción. Esta inclusión lleva implícito también el reconocimiento de que la salud de las personas de edad, es un elemento

clave para el desarrollo integral del país, pues el envejecimiento de nuestra población repercutirá sensiblemente no solo sobre los gastos de asistencia sanitaria, sino también sobre los tipos de ésta, las instituciones sociales y los establecimientos que se requerirán, y la concepción óptima de los servicios de salud.<sup>2</sup>

“Entre los problemas de salud mayormente reportados se encontró un 25% de personas con problemas en las extremidades inferiores que les dificulta la deambulacion normal, un 11% con alguna amputación, los problemas de la visión fueron reportados por 33% de los encuestados y de ellos menos del 20% había visitado algún oculista en los últimos 6 meses. Es importante resaltar que el 75% de las personas ancianas con problemas de visión manifestaron tener dificultades cotidianas. La mala audición también fue objeto de queja y se encontró cerca del 10% de encuestados que consideraban su audición mala o muy mala. Respecto a la salud oral 33% de los encuestados refirió tener problemas para la masticación y el 98% ausencia de piezas dentales”.<sup>3</sup>

“No existen registros adecuados de morbilidad y mortalidad así es que: durante 1,997 se inició el Sistema de Información Gerencial de Salud, SIGSA, y ya es posible obtener información respecto a los adultos mayores, a continuación se presentan 2 tablas de las (20) veinte primeras Causas de Morbilidad y Mortalidad en personas mayores de 60 años”.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> X Censo Nacional de Población y V de Habitación 1,994. INE. Instituto Nacional de Estadística. Guatemala, marzo 1996

<sup>2</sup> El Envejecimiento en Guatemala. Documento situación Actual. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,998 Pag. 7

<sup>3</sup> Idem. pag. 34

<sup>4</sup> Idem. pag. 34, 35.

## **MORBILIDAD**

IRA  
BRONCONEUMONÍA  
DIARREA  
PARASITISMO  
ENFERMEDAD PEPTICA  
ANEMIA  
INFECCIÓN URINARIA  
DESNUTRICIÓN  
AMEBIASIS  
AMIGDALITIS  
ENFERMEDADES DE LA PIEL  
TRAUMATISMO  
CEFALEAS  
MALARIA  
DIABETES  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
OTITIS  
ASMA  
DENGUE  
ARTRITIS

Fuente: MSPAS, SIGSA 1997

## **MORTALIDAD**

BRONCONEUMONÍA  
SENECTUD  
PARO CARDIACO  
DIARREA  
CANCER  
INFARTO DEL MIOCARDIO  
DESNUTRICIÓN  
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR  
INSUFICIENCIA CARDIACA  
SEPSIS  
CIRROSIS  
TUBERCULOSIS  
ULCERA GÁSTRICA  
DIABETES  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
INSUFICIENCIA RENAL  
HIPOVOLEMIS  
RABIA  
INTOXICACIÓN  
ASMA

Fuente: MSPAS, SIGSA

Los cuadros anteriores expresan que aún cuando las enfermedades de tipo degenerativo y crónico son las principales causantes de padecimientos en los ancianos(as), en Guatemala las enfermedades relacionadas a parasitismo, e infecciones son las causantes vitales de la morbilidad y la mortalidad. Por lo que las condiciones o la situación socioeconómica en la que viven, de acuerdo a los servicios básicos de salud que en cada habitación exista, influye dramáticamente en cuanto a la naturaleza y características relacionadas a morbilidad.

### **1.1.2. EDUCACION**

Según el censo efectuado en 1,994 por el Instituto Nacional de Estadística este reportó que el 62% de los adultos mayores del país son “Analfabetas” el 31% posee nivel primario, educación media 5% y solamente un 2% tiene educación superior. Los hombres son los que tienen más grado de escolaridad que la mujeres y es en el área urbana en donde existe menos ancianos sin escolaridad que en el área rural. Esta falta de “Educación”

repercute en el anciano(a) significativamente en cuanto al “conocimiento de los servicios y el acceso a ellos.

### **1.1.3. VIVIENDA Y TRANSPORTE**

En cuanto a este rubro “Un pequeño porcentaje es propietario de la vivienda que habitan; 16% viven gratuitamente con familiares y 8% viven en casa propiedad del cónyuge. Respecto a la calidad de la vivienda el 75% poseen agua potable, electricidad, inodoro, cocina y radio. Respecto al transporte el 27% manifestó tener problemas con el mismo, en relación al costo, la ausencia de servicios, problemas físicos y recorridos inadecuados.<sup>5</sup>

### **1.1.4. FUERZA LABORAL Y OCUPACIONAL**

Según el X Censo Nacional de Población y V de habitación realizada en 1,994; el 62% no trabaja y el 38% trabaja.

En cuanto a la población adulta mayor económicamente activa por sexo el total es de 185,771 correspondiendo el 88% a hombres (163,647) y el 12% (22,124) a mujeres.

“Tanto para los hombres como para las mujeres mayores, las tasas de actividad económica tienden a ser más elevadas en las zonas rurales que en las urbanas, en parte debido a la falta de cobertura del IGSS y a la falta de esquemas para jubilación de los trabajadores rurales<sup>6</sup>

A continuación se presenta los datos por rama de actividades, por sexo de la población adulta mayor trabajadora.

---

<sup>5</sup> IDEM. Pag. 37

<sup>6</sup> IDEM. Pag. 30.

**PEA, POR SEXO Y RAMA DE OCUPACIÓN**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>%</b>	<b>MUJERES</b>	<b>%</b>
1. Agricultura	121,722	116,214	71	2,333	24.6
2. Minería	247	247	0.14	1,966	0.1
3. Manufactura, Textil, Alimenticia	13,565	13,565	8	,300	4
4. Electricidad, Gas, Agua	492	480	0.3	1,047	0.05
5. Construcción	9,019	8,923	5	948	0.43
6. Comercio	19,240	11,698	7.15	863	34
7. Transporte	3,501	3,283	2	522	1
8. Finanzas, seguros	2,173	1,787	1.1	454	1.7
9. Administración	4,766	4,220	2.6	442	2.5
10. Enseñanza	1,126	679	0.41	416	2
11. Servicio Comunes	9,393	3,025	2	413	29
12. Organismos Internacionales	158	134	0.1	330	0.15
13. No Especificada	363	263	0.2	118	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>185,771</b>	<b>163,647</b>	<b>100</b>	<b>22,124</b>	<b>100</b>

**Fuente: Censo de 1994. INE**

La actividad principal es la agricultura seguida por el comercio, la industria manufacturera, la construcción y los servicios comunales. Existe predominio del sexo masculino a excepción de los servicios comunales donde hay predominio femenino.<sup>7</sup>

A continuación se presentan los datos de la actividad económica urbana y rural.

**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, SEGÚN ÁREA DE ACTIVIDAD  
URBANA Y RURAL**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>URBANO</b>	<b>%</b>	<b>RURAL</b>	<b>%</b>
1. Agricultura	121,822	22,562	33	99,260	84.4
2. Minería	247	91	0.13	156	0.13
3. Manufactura, Textil, Alimenticia	13,565	9,177	13	4,388	4
4. Electricidad, Gas, Agua	492	339	0.5	153	0.13

<sup>7</sup> IBIDEM/ pag. 31

5. Construcción	9,019	5,466	8	3,553	3
6. Comercio	12,240	13,888	20	5,352	4.55
7. Transporte	3,501	2,773	4	728	0.62
8. Finanzas, seguros	2,173	1,810	3	263	0.22
9. Administración	4,766	3,754	6	1,012	0.86
10. Enseñanza	1,126	991	1.5	135	0.11
11. Servicio Comunales	9,393	7,016	10.3	2,377	2
12. Organismos Internacionales	158	129	0.2	29	0.02
13. No Especificada	369	321	0.4	48	0.04
<b>TOTAL</b>	<b>185,771</b>	<b>68,317</b>	<b>100</b>	<b>117,454</b>	<b>100</b>

**Fuente: Censo de 1994. INE**

De acuerdo al cuadro anterior la agricultura es la principal “Actividad” en el área rural del país.

En cuanto al rubro de Categoría Ocupacional de la población Adulta Mayor trabajadora se puede ver que:

<b>CATEGORIAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>%</b>	<b>MUJER</b>	<b>%</b>
Patrón	3,590	1.93	2,489	2	1,101	5
Por su cuenta	117,128	63.12	106,474	65	10,654	46
Empleado	59,225	31.92	50,599	31	8,626	37
Fam. No. Rem.	5,828	3.14	3,085	2	2,743	12
<b>TOTALES</b>	<b>185,571</b>	<b>100.1</b>	<b>163,647</b>	<b>100</b>	<b>23,124</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Censo de 1,994, INE**

El porcentaje más alto lo presenta la categoría “Por su cuenta” lo que deja ver que no son parte de un sistema previsional y “llegado el momento en que ya no puedan trabajar por determinada limitación “se encontrarán en el área de riesgo social por lo que tendrán que preveer ellos mismos guardar o acumular para

cuando esto suceda o tomar las opciones que presenta el sistema bancario y/o en su defecto depender económicamente de hijos/as), parientes y los familiares.

En cuanto a la categoría de Empleado solamente el 31.92% tiene cobertura en cuanto al sistema previsional incluyendo dentro de este grupo a la categoría “Patrón con 1.93%.

Los trabajadores no remunerados redondean cerca del 2% grupo que también se encuentra excluido en un sistema previsional.

Y para terminar con el tema de fuerza laboral se presenta un cuadro relacionado a población jubilada, pensionada, rentista o sin ocupación remunerada.

**POBLACIÓN JUBILADA, PENSIONADA, RENTISTA O SIN OCUPACIÓN REMUNERADA**

SITUACION	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
Sin ocupación remunerada	298,474	62	74,526	31	223,948	91
Jubilado, Pensionado, Rentista	70,313	15	54,526	23	15,493	6
OTROS	115,458	23	108,837	46	6,621	3
<b>TOTALES</b>	<b>968,490</b>	<b>100</b>	<b>238,183</b>	<b>100</b>	<b>246,062</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Censo de 1,994. INE**

En relación a este cuadro, se puede agregar que la población adulta mayor vive en una situación difícil económicamente hablando, pues sin ocupación remunerada significa que son personas dependientes y que realizan varias ocupaciones sin recibir ingresos que les ayuden a cubrir sus necesidades, siendo el grupo mayoritario el de las mujeres por ser en su mayoría amas de casa y/o personas con poca instrucción o sea marginadas del esquema social.

En cuanto al grupo de jubilados y pensionados este es un grupo reducido que recibe un ingreso que le permite sostenerse y es el grupo de las mujeres el de menor porcentaje, la mujer sigue siendo dentro de la sociedad guatemalteca, excluída de los servicios y de ramas de actividad.

En cuanto a “otros” es el grupo que no recibe pensión o jubilación alguna, se encuentra al margen del sistema pues no están sujetos a previsión sino en riesgo económico social.

## **1.2 LA PSICOLOGÍA DEL ANCIANO**

“En la mayoría de las culturas y civilizaciones la ancianidad ha sido vista con respeto y veneración: La vejez representaba antes que la decrepitud y decadencia física, la experiencia, el saber atesorado a lo largo de los años, la prudencia y la reflexión. Esta condición ha cambiado en la sociedad moderna, eminentemente competitiva, donde la actividad y el ritmo de vida parecen condenar a la marginación a las personas que han alcanzado la última etapa de su existencia.

El estado de ancianidad implica un complejo conjunto de situaciones tanto biológicas como sociales, psicológicas, económicas y asistenciales, a que se ven abocadas las personas que han llegado a él.

La ancianidad en su aspecto biológico, ha de enmarcarse en el contexto más amplio del fenómeno del envejecimiento, que afecta a todos los seres vivos. La materia biológica, las células y los organismos se hallan sujetos a un proceso continuo de desgaste y progresiva degeneración que conduce, pasado cierto tiempo - variable según el tipo de organismo que se trate -, a la alteración irreversible del funcionamiento del organismo, llegando a la muerte.

Los procesos orgánicos y biológicos que caracterizan el envejecimiento son numerosos, entre los que se pueden mencionar: aparición de arrugas cutáneas, progresiva pérdida de elasticidad y tersura de la piel; descenso de la fuerza muscular, reducción de la agilidad y movilidad de las articulaciones, aparición masiva de canas y en muchos casos caída de cabello, disminución de la agudeza sensorial principalmente a la que se refiere a la capacidad auditiva y visual;

declive de la producción de hormonas, apareciendo la menopausia femenina y climaterio masculino; degeneración paulatina de los sistemas respiratorio, circulatorio, alteración de la memoria y la capacidad intelectual, aunque esta última depende en gran medida de la actividad que en tal sentido halla tenido la persona.

La degeneración física y los múltiples trastornos orgánicos que inevitablemente conlleva la vejez constituyen uno de los principales focos de ansiedad para el anciano. Esta ansiedad puede incrementarse por la suma de otros factores: cercanía del final de la vida, término de la actividad laboral con la edad de la jubilación y consiguiente desocupación, soledad y aislamiento, cada vez mas frecuentes debido a la disgregación de la unidad familiar; precaria situación económica como consecuencia de la reducción de los ingresos percibidos por el individuo al pasar a cobrar una pensión con relación con lo que recibía cuando se encontraba activo laboralmente.

La pérdida de reflejos mentales, el deterioro de la memoria y en muchos casos – aunque no tiene porqué producirse necesariamente-, de las capacidades intelectuales pueden originar falta de motivación y tendencia a la depresión en el anciano. Este puede caer en un estado de ensimismamiento y apatía que agrave aún mas su situación llegando a repercutir en el aspecto orgánico<sup>8</sup>.

Franz Baró, identifica con claridad tres factores psicosociales que afectan con mayor frecuencia a los ancianos, estos son:

- 1) El primero está relacionado con la pérdida de posición social. Los ancianos se preguntan ¿somos realmente útiles?. Este es un problema que se puede observar no sólo desde el punto de vista cuantitativo sino también cualitativo.

---

<sup>8</sup> Baro, Frank. "Hacia el Bienestar de los Ancianos. Publicación Científica # 492, 1,985. Los Ancianos, OPS Pag. 15,16

Es, además, un problema crítico porque la población verdaderamente útil en términos de productividad se vuelve escasa.

Para los ancianos la cuestión de la productividad es esencial, pues al no trabajar su sentimiento de inutilidad y confusión en cuanto a su función social con frecuencia los lleva a la depresión.

2) La pobreza es otro factor psicosocial importante.

En Guatemala el factor económico es un aspecto que repercute profundamente en la vida familiar, pues no se logran satisfacer las necesidades básicas en la mayoría de la población, debido a los bajos ingresos, el alto costo de la vida y el desempleo.

En relación a los ancianos, algunos reciben alguna pensión como compensación de los años de servicios prestados, en este caso ellos/as pueden cubrir mínimamente la alimentación, vestuario y vivienda.

Las personas que no reciben ninguna pensión pasan a depender económicamente de los hijos o hijas y les apoyan cuidando a sus nietos mientras los hijos trabajan.

Esta situación les hace sentir inestabilidad, dependencia, ansiedad, depresión y esto contribuye a que se presenten enfermedades físicas con mayor frecuencia.

3) El tercer factor psicosocial que afecta a las personas de la tercera edad es la soledad; esta no consiste únicamente en tener poco contacto con otras personas. No es tan importante la cantidad de contactos, si no la calidad de los mismos, la mayoría de las personas de la tercera edad tiene dificultad para transportarse, pueden estar incapacitadas, pierden a sus compañeros/as, a sus amigos/as, y esto hace que las relaciones familiares y de amistad se reduzcan cada vez más.

Aquí es donde la familia debe jugar un papel significativo para apoyar y satisfacer las necesidades de afecto y acompañamiento en esta etapa final de la vida de cada persona. Esto contribuye a que las personas se sientan rechazadas, solas y lleguen a deprimirse tanto que busquen como salida, el suicidio o el abandono total de sí mismas/os.

También hay otros factores que afectan la parte emocional de las personas de la tercera edad, entre los que se puede mencionar: el temor a estar enfermo, el temor a morir, la depresión, las demencias, el consumo en exceso de alcohol y de medicamentos y la desvinculación con el medio ambiente.

La mayoría de ancianos tienen alguna participación en el seno familiar, con sus hijos, con sus nietos, pero no quieren más participación fuera de este contexto. Una minoría toma parte en la vida pública, manteniendo sus vínculos sociales y afectivos, siendo también una forma de aferrarse a la vida.

A medida que se envejece, se produce en el organismo una serie de cambios que alteran la forma en que se reacciona a la ingestión de alcohol y de distintos medicamentos.

El sistema nervioso es sensible al abuso de alcohol, a los tranquilizantes o los medicamentos que favorecen el sueño.

Entre los efectos negativos del consumo excesivo de alcohol están: la hipertensión arterial, aumento de mortalidad por accidentes cerebro vasculares y las arritmias cardíacas.

El consumo de medicamentos trae como consecuencia, pérdida de la memoria, mareos, confusión mental e incontinencia.

El tratamiento de estos dos aspectos en los ancianos requiere una comprensión de las necesidades humanas básicas tales como: afecto, compañía, reconocimiento y seguridad.

### **1.3 DERECHOS DE LA TERCERA EDAD**

Dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se pueden identificar los derechos de la tercera edad, dentro de otros los siguientes:

Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta declaración sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión, política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, o cualquier otra condición.

Artículo 5: Nadie será sometido a torturas, ni a penas ni tratos crueles inhumanos o degradantes.

Artículo 7: Todos los seres humanos son iguales ante la ley y tienen sin distinción derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra la discriminación.

Artículo 12: Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra y reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13: Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un estado.

En la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Austria Viena, en 1982 se determinó: Un plan de acción internacional que debía ser aplicado, y en el que cada país tiene el derecho y la responsabilidad de formular leyes que obedezcan a necesidades y objetivos nacionales concretos de la población en proceso de envejecimiento.

Se acordó que las naciones debían:

- A) Formular y aplicar políticas para realizar la vida de las personas de edad como individuos, a fin de que espiritual y físicamente disfruten plena y libremente de sus años avanzados en paz, salud y seguridad.
- B) Reafirmar que los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos se apliquen plenamente e íntegramente a las personas de edad .
- C) Reconocer que la calidad de la vida no es menos importante que la longevidad y que por consiguiente las personas de edad deben, en la medida de lo posible disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura, satisfactoria y ser estimadas como parte integrante de la sociedad.

Las resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento destaca los rubros siguientes:

- 1) Salud y nutrición: dar una nutrición adecuada a las personas de edad, prevenir enfermedades en todas las edades para lograr una larga vida sana.

- 2) La Familia: fortalecer el núcleo familiar por ser la unidad fundamental de la sociedad y porque atiende las necesidades de sus miembros de edad avanzada; fomentar el respeto, el aprecio por las personas mayores en su familia; establecimiento de servicios para beneficiar a las personas en proceso de envejecimiento; para el desarrollo y seguridad de los ancianos una vivienda adecuada es muy importante.
- 3) Protección de los Consumidores Ancianos, se acuerda que los gobiernos deberán garantizar que los alimentos, enseres domésticos, instalaciones y los equipos cumplan normas de seguridad para el bienestar de las personas de edad; crear o ampliar sistemas de seguridad social, satisfacer necesidades esenciales de las personas de edad y garantizar su subsistencia e independencia y elevar así al máximo la capacidad de vivir en la sociedad.

### **1.3.1. LEGISLACION NACIONAL GUATEMALTECA**

Las leyes e instituciones guatemaltecas han promovido acciones para proteger los derechos de los ancianos:

En la Constitución Política de Guatemala, el artículo 51 dice que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

Artículo 102, Inciso R protege el derecho a la otorgación de prestaciones de todo orden, especialmente por invalidez, sobrevivencia, y el derecho a la jubilación.

Artículo 115 dice que las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas , tienen

derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del IGSS.

Existen además otros documentos que consideran los derechos humanos y la protección de los ancianos y entre estos están los siguientes:

- Código de trabajo en el cual se contemplan aspectos de la vejez, indemnización e invalidez y las obligaciones de pensión que deben ser cubiertas por el IGSS. Los ancianos y ciudadanos en proceso de envejecimiento tiene derecho a atención y medicamentos en el IGSS.
- Las leyes civiles excusan a las personas mayores de 65 años de ejercer tutela y protutela.
- El Código Penal indica que no están obligados a trabajar los reclusos mayores de 60 años.
- La ley electoral exime de la obligación de votar a las personas mayores de 70 años.
- La ley de Servicio Civil da derecho a jubilación a los trabajadores del Estado
- El escalafón militar establece edades límites de retiro para los oficiales de tercera edad.
- El Instituto de Previsión Militar, establece regulaciones referentes al derecho de jubilación y pensiones por invalidez y sobrevivencia.

- La ley constitutiva del ejército indica que los ancianos no están obligados a prestar servicio militar.
- El decreto 80-96, dice que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica, gerontológica integral, recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.
- Se declaran en el capítulo II de la ley de protección para las personas de tercera edad como derechos de los ancianos y obligaciones: Participar en el proceso de desarrollo del país y gozar de sus beneficios.
- Recibir apoyo y protección por parte del Estado y sus instituciones con relación a su bienestar para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo.
- Que las personas ancianas, indigentes, carentes de familia o que se encuentren abandonados, sean ubicados en hogares estatales o privados.
- Otras leyes indican que es obligación de los familiares asistir y proteger a los ancianos.

- Recibir asistencia médica, curativa, preventiva y de rehabilitación oportuna necesaria y adecuada por parte de hospitales nacionales y el IGSS, así como el fortalecimiento de su autoestima.
- Los ancianos trabajadores de sectores público y privado tienen derecho a no ser forzados a renunciar por cuestiones de edad.
- Las personas de la tercera edad gozarán de exoneración en el consumo de energía eléctrica, agua, recreación gratuita en centros del Estado, goce de descuentos del 25% en compras de medicina, transporte, hospedaje alimentación, ingreso a centros culturales, exonerados del transporte municipal y boleto de ornato.
- Se les dará trato preferente en cualquier trámite que realicen en instituciones del Estado, autónomas, y del sector privado.
- Las personas discapacitadas deben tener la facilidad de movilizarse sin dificultad.
- El código penal sancionará a las personas responsables de ancianos en el caso que reciban malos tratos, abandono, desatención, ofensas, humillaciones.

## **CAPITULO II**

### **2. LA SALUD OCULAR EN GUATEMALA**

El Comité Prociegos y Sordos de Guatemala y particularmente el Hospital de Ojos y Oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde; asignado como centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud en programas nacionales de la salud ocular tiene dentro de sus objetivos:

- a) Prevención de la Ceguera
- b) Tratamiento de las enfermedades de ojos y oídos
- c) Educación de niños ciegos y sordos
- d) Integración de las personas ciegas y sordas a los programas educativos y al campo laboral competitivo.

Existen varios Centros Oftalmológicos que atienden la salud ocular por parte del Comité Prociegos y sordos así también dentro del programa de prevención de la Ceguera se trabaja con una unidad móvil que recorre diferentes áreas del país con el objeto de realizar jornadas oftalmológicas y el adiestramiento de líderes comunitarios.

No se conoce cifras que puedan brindar una panorámica sobre atención a pacientes que globalice un porcentaje así que solamente se presenta la estadística sobre pacientes con glaucoma que fueron atendidas en el Hospital Rodolfo Robles Valverde. Durante el período de enero a diciembre 1999.<sup>9</sup>

1. Primera consulta:	274 Pacientes
2. Reconsultas	4,236 Pacientes
3. Tratamiento médico y cirugías	96 Pacientes

Esta estadística es general no esta elaborada por sexo ni por edad.

## 2.1 EL GLAUCOMA

Se usa el término de glaucoma cuando dentro del ojo se tiene demasiada presión, daño al nervio óptico y pérdida de la visión.

Los canales de drenaje pueden taparse pero el cuerpo ciliar sigue produciendo líquido. El glaucoma generalmente afecta a ambos ojos, aunque muchas veces la presión empieza a aumentar primero en un solo ojo. A medida que la presión va aumentando, va empujando al nervio óptico hasta excavarlo.

Si la presión permanece demasiado alta por demasiado tiempo, puede dañar el nervio óptico.

A quiénes afecta?: El glaucoma puede afectar a cualquiera pero hay personas que corren mayor riesgo, dentro de los que se incluye a quienes tienen las siguientes características:

Tienen mas de 40 años de edad

---

<sup>9</sup> Resúmenes Estadísticos. Comité Nacional Prociegos y sordos de Guatemala. Dirección Médica. Departamento de Registros Médicos; 1,999.

Tienen parientes que padecen de glaucoma

Tienen mucha miopía

Padecen de diabetes<sup>10</sup>

Muchas veces no se sienten molestias ni dolor. Otros tipos menos comunes del glaucoma producen síntomas más severos, como por ejemplo visión borrosa, dolor en el ojo o en la cabeza, náusea o vómitos, la aparición de anillos con los colores del arco iris alrededor de las luces brillantes, o la pérdida repentina de la vista.

El glaucoma afecta a personas de todas las edades desde bebés hasta adultos ya mayores. No se sabe con seguridad cuando los canales del ojo dejan de funcionar bien, lo que si se sabe es que el glaucoma casi nunca causa ceguera si se detecta y se trata a tiempo.

Contrariamente las personas que nunca se examinan los ojos pueden perder la visión si se detecta la enfermedad muy tardíamente. Se sabe que el glaucoma no es causado por la mala alimentación, por leer demasiado o con poca luz, por usar lentes de contacto, ni por hacer otras actividades normales ni tampoco es contagioso.

Se recomienda que, como parte de los exámenes de rutina de la vista, los niños, adolescentes y adultos reciban un examen para el glaucoma. La mayoría de las personas deben recibir un examen muy completo alrededor de los treinta y cinco años de edad. Se recomienda otro examen completo a los cuarenta años y después cada dos o tres años. Generalmente la pérdida de la visión causada por el glaucoma es irreversible, sin embargo la detección temprana y tratamiento cuidadoso durante toda la vida pueden ayudar a evitar que los ojos se dañen más<sup>11</sup>

## **2.2. TIPOS DE GLAUCOMA**

---

<sup>10</sup> “Como comprender y vivir con Glaucoma. Centro Oftalmológico. Folleto Informativo 1,998. Pag. 5.

Los dos tipos principales son de ángulo abierto y cerrado.

### **A) GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO**

El glaucoma de ángulo abierto es también llamado glaucoma crónico o primario. Es el tipo más común y afecta a millones de personas en todo el mundo. Este tipo se desarrolla a medida que los canales de drenaje del ojo se van tapando poco a poco. La presión dentro del ojo va aumentando porque no puede salir del ojo suficiente fluido, el nombre de glaucoma de ángulo abierto viene de que el ángulo donde el iris se junta con la cornea está amplio y abierto como es debido. Se puede ver la entrada a los canales de drenaje y estos deberán de funcionar bien.

Sin embargo la obstrucción ocurre dentro de los canales. La mayoría de las personas que padecen de glaucoma de ángulo abierto se sienten bien y no notan algún cambio en la vista; por lo que gradualmente va produciendo pérdida de la visión en pequeñas áreas del campo visual. Por fortuna este tipo de glaucoma se desarrolla lentamente y a veces no causa ningún daño por muchos años, generalmente responde bien a un tratamiento.<sup>12</sup>

### **B) GLAUCOMA DE ANGULO CERRADO**

También recibe el nombre de glaucoma agudo o glaucoma de ángulo estrecho; no es muy común y es muy diferente al glaucoma crónico. Con este glaucoma la presión en el ojo sube muy rápidamente.

Esto ocurre porque los canales de drenaje se tapan totalmente, y es el iris el que causa el bloqueo repentino del fluido. Los síntomas del glaucoma agudo incluyen dolores de cabeza o del ojo, náuseas, arco iris alrededor de las luces por las noches

---

<sup>11</sup> Ibid. pág. 6

<sup>12</sup> Idem, Pág. 7

y visión muy borrosa. Estos síntomas requieren la atención médica inmediata, ya que un aumento rápido de la presión en el ojo puede dañarlo gravemente.

La mayoría de los tipos de glaucoma son variaciones del glaucoma crónico o agudo, y pueden afectar uno o ambos ojos<sup>13</sup>.

Por lo general el glaucoma no se puede curar, pero sí se puede controlar, ya que ha sido detectado y requiere un cuidado continuo por el resto de la vida. Un plan de tratamiento puede controlar la presión en el ojo y así proteger el nervio óptico y la visión. Es de suma importancia controlar la presión en el ojo; las gotas para los ojos, las medicinas que se ingieren, la cirugía con láser y la microcirugía son eficaces para controlar la presión en el ojo a largo plazo, pero esto no quiere decir que el glaucoma está curado, sino sólo controlado, los exámenes regulares siguen siendo necesarios aunque la presión ya esté bajo control.<sup>14</sup>

### **2.3. LOS ANCIANOS FRENTE AL GLAUCOMA**

En sí cualquier tipo de afección a cualquier edad produce una alteración emocional en la persona o en el ser humano que la padece, por lo que ya en una edad avanzada una afección puede significar más ansiedad, nerviosismo, más preocupación y hasta situaciones de depresión, hay que considerar también que los ancianos no se enfrentan solamente al glaucoma sino que en su mayoría ya tienen otros padecimientos.

En la investigación de campo se evidenció lo siguiente: el 72 % de los ancianos entrevistados no saben exactamente qué es el glaucoma, pues expresaron en algunos casos desconocimiento en sí de lo que es el glaucoma, otros manifestaron una idea errada de lo que es, y otros no saben que lo padecen aunque asisten a la

---

<sup>13</sup> Idem, Pág. 7 y 8

<sup>14</sup> Idem, pag.8

clínica de glaucoma, otro grupo manifestó su temor pues piensan que el glaucoma los dejará ciegos.

El 28% de los entrevistados saben qué es exactamente el glaucoma, pues sus respuestas coincidieron que es una afección de la vista que les altera la presión del ojo.

Considerando este resultado, según el trabajo de campo se puede decir que el glaucoma en sí no es una enfermedad plenamente conocida por los ancianos que la padecen y algunos la ven con temor. Es importante también considerar que un anciano es una persona con ciertas limitaciones con relación a grupo de menor edad, lo que puede significar que su tratamiento sea más lento o que no comprenda correctamente las instrucciones del médico en cuanto a la aplicación del medicamento.

Algunos pacientes ancianos padecen de algún grado de disminución de la audición lo que puede significar:

- a) La diferencia entre aplicar correctamente el medicamento o hacerlo inadecuadamente.
- b) Preguntar más de una vez o no hacerlo por temor o por pena, por lo que no aclara sus dudas.

Del total de los pacientes ancianos entrevistados se obtuvo que el 26% pertenece al grupo analfabeta, existiendo un 5% de hombres contra un 21% de mujeres, esto representa a 16 personas analfabetas.

De nivel primario de primero a tercer grado es un 40%; De cuarto a sexto grado 18%, de primero a tercero básico es un 7% y de nivel medio es 7%.

Por lo que el médico tratante debe de tener en cuenta este dato pues en algunos casos los pacientes tendrán dificultad para comprender instrucciones verbales y/o escritas. Siendo elemental que los pacientes ancianos al asistir a sus citas lo hagan acompañados de una persona responsable de ellos para que también reciba las instrucciones y/o recomendaciones del caso.

### **2.3.1. ¿COMO DEBE SER LA VIDA DE LOS ANCIANOS CON GLAUCOMA?**

El anciano que padece de glaucoma debe saber algunas recomendaciones que le permitan llevar o continuar con una vida normal.

#### **a) Hablar con otras personas sobre sus sentimientos.**

Sobre todo al principio le ayuda a usted hablar con alguien sobre sus temores y sentimientos, así los problemas le pesan a uno menos. Confíele a alguien sus emociones; ya sea a su esposo o esposa, un pariente, un amigo o un miembro de la iglesia. Tal vez también le sirva hablar con otras personas que tengan glaucoma. Cada caso de glaucoma es diferente, así que generalmente no es útil comparar programas de tratamiento; mas sí puede ser muy provechoso y consolador hablar de lo que uno piensa y siente acerca de su condición.

#### **b) No dejar que el glaucoma limite su vida**

Nosotros estamos limitados por lo que pensamos que podemos y no podemos hacer. Usted puede seguir haciendo todo lo que hacía antes de que le diagnosticaran su glaucoma.

Puede hacer nuevos planes y comenzar nuevos proyectos, y al mismo tiempo puede estar seguro de que la profesión médica seguirá buscando mejores formas de tratar el glaucoma.

Es importante cuidar bien los ojos y seguir disfrutando la vida<sup>15</sup>

## **CAPITULO III**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación de campo, esta fue realizada a personas mayores de 60 años que asisten como pacientes a la Clínica de Glaucoma del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde del Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala.

Para ello se tomó como base que en la clínica de Glaucoma se atienden en promedio a 30 pacientes por día de diferentes edades a excepción de los días lunes que no se da consulta por ser día destinado para cirugías de glaucoma, lo que suma un total de 120 pacientes a la semana de ello se tomó a un promedio de 5 personas entrevistadas por día, lo que en una semana hacen un total de 20 personas, la investigación tuvo una duración de 3 semanas, para totalizar las 60 entrevistas efectuadas. Se empleo para ello la boleta en donde se contemplaron aspectos del glaucoma propiamente, salud, nivel educativo, estado civil, situación económica y otros.

#### **CUADRO 1**

#### **TENIA USTED CONOCIMIENTO DE LO QUE ES GLAUCOMA?**

RESPUESTAS	N	%
SI	17	28
NO	41	69
OTROS	02	03
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo

De los pacientes ancianos entrevistados, el 28 % informó que sí saben lo que es la enfermedad, expresaron respuestas como presión alta en el ojo (18%), presión del ojo, enfermedad que no tiene curación (5%), sombra que va matando el nervio óptico y lo puede dejar ciego (5%).

De los pacientes que respondieron no a la pregunta directa basaron sus respuestas en desconocimiento total de lo que es en sí la enfermedad pues nunca habían escuchado hablar de esa enfermedad (69%) otros a pesar de haber respondido afirmativamente poseen una información errada sobre el glaucoma, respondiendo que es cuando se forman cataratas y cuando se va cerrando el óvulo (1%).

## CUADRO 2

### SABE USTED COMO DETECTAR EL GLAUCOMA?

RESPUESTAS	N	%
SI	2	3
NO	58	97
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo

<sup>15</sup> Idem, pag.29

El glaucoma es una afección de la vista poco conocida entre la población estudiada pues un 69% manifestaron según el cuadro 1 no tener conocimiento de lo que es glaucoma y en cuanto a como “identificarlo” el porcentaje fue bastante alto del 97% que desconocen como puede “detectarse”, esto revela que: existe desinformación de la población entrevistada lo que genera creer que es una afección poco conocida a la que no se le ha dado la importancia que tiene y los riesgos para las personas que la padecen sin conocer sus síntomas y consecuencias, y mucho mayor para los que desconocen la existencia de esta enfermedad.

**CUADRO 3**  
**RECUERDA QUE MOLESTIAS O SÍNTOMAS SE LE PRESENTARON ANTES**  
**QUE SE LE DIAGNOSTICARA GLAUCOMA.**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	43	72
NO	17	28
TOTAL	60	100

**Fuente: Investigación de campo**

El glaucoma por su naturaleza propia se manifiesta de 2 maneras con síntomas y asintomático, en el primero de los casos estos se manifestaron con visión borrosa, cheleo, ardor, picazón, alos de colores alrededor de las luces cefaleas constantes, lagrimeo, mareos, dualidad en las luces, sensación de arena, y en los casos severos dolor agudo acompañado de ardor, este síntoma se presenta en la mayoría de los casos cuando ya se ha iniciado un proceso de glaucoma.

El 28% que respondió no recordar los síntomas o molestias se debe a varias razones:

- a) Porque no tuvieron molestia alguna (asintomático) 8%

- b) Porque no recuerdan 13%
- c) Apareció posterior a un trauma (5%)
- d) Post cirugía de catarata (2%)

#### CUADRO 4

##### LE EXPLICARON QUE ES EL GLAUCOMA

RESPUESTAS	N	%
SI	17	28
NO	43	72
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo

Según la respuesta dada por los pacientes entrevistados que asisten a la clínica de glaucoma se puede ver que:

Se deja a un porcentaje bastante alto sin la respectiva orientación sobre el tema relacionado al glaucoma y con esto puede generarse el manejo de información errónea considerando que hay varios tipos de glaucoma, y que además este tiene características especiales.

#### CUADRO 5

##### A QUE EDAD COMENZO CON EL GLAUCOMA?

RANGO	N	%
DE 50 a 55 AÑOS	06	10.00
DE 56 a 60	10	16.67
DE 61 a 65 AÑOS	17	28.33
DE 66 a 70	14	23.33
DE 71 a 75	04	6.67
DE 76 a 80	05	8.33
DE 81 a 85	01	1.67
NO RECUERDAN	03	5.00
TOTAL	60	100.00

Fuente: Investigación de campo

Según el grupo de pacientes entrevistados el glaucoma se presentó a partir de los 50 años, la recomendación que se da es que a partir de los 40 años por lo menos una vez cada año, se realicen un examen especialmente para detectar o descartar glaucoma.

En el grupo entrevistado el glaucoma se hizo presente ya en edades avanzadas desde los 56 hasta los 70 años en donde se concentró el mayor porcentaje de personas que comenzaron a padecerlo.

**CUADRO 6**  
**HA DEJADO DE APLICARSE LA MEDICINA POR FALTA DE DINERO?**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	31	52
NO	29	48
TOTAL	60	100

Fuente : Investigación de campo.

Esta situación ha afectado a un gran número de los pacientes entrevistados por falta del recurso económico, lo que afecta su tratamiento médico que en el caso del glaucoma debe ser constante, también se afecta su salud emocional al ver que no logran adquirir su medicamento.

**CUADRO 7**  
**ACOMPañAMIENTO A LAS CITAS**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI LO ACOMPañAN	33	55

NO LO ACOMPAÑAN	27	45
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo

De los pacientes entrevistados el 55% viene acompañado de un familiar esto es importante para la recuperación del paciente y para continuar con el tratamiento que se le asigne, se sentirá apoyado emocionalmente, más tranquilo de saber que no está solo en la clínica y que en su casa recibirá el apoyo necesario.

A las personas que no las acompañan y que suman el 45% manifestaron sentirse bien para asistir sólo(as) a las citas, así también algunos(as) manifestaron que aunque no asisten acompañados(as) les gustaría o desearían venir a sus citas con compañía.

### CUADRO 8 OTROS PROBLEMAS DE SALUD EN LOS PACIENTES

RESPUESTAS	N	%
Si padecen otros problemas		
Sexo Masculino 09		
Sexo Femenino 42	51	85
No padecen de otro problema		
Sexo Masculino 05		
Sexo femenino 04	09	15
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo.

No solamente el glaucoma afecta su salud sino que conviven con otras enfermedades el 85% de los pacientes ancianos(as) entrevistados(as) padecen otros

problemas predominando esto en el sexo femenino, solamente un 15% de ancianos reportaron no tener otros padecimientos y sentirse bien.

De las enfermedades señaladas por los pacientes están:

Diabetes	Gastritis	Hipertensión	Artritis
Problemas auditivos	Diarrea	Tensión	Insomnio
Mareos	Cefaleas	Hernias	Várices
Desnutrición crónica	Colon Irritable	Depresión	Ulcera
Osteoporosis	Efisema pulmonar		Gastroduodenal
Secuelas de derrame	Sobrepeso		

Estas fueron las enfermedades señaladas por los pacientes como las más comunes y a las cuales también se les debe dar tratamiento y atención, así mismo estas enfermedades vienen acompañadas de problemas emocionales relacionados con su edad.

**CUADRO 9**  
**NIVEL EDUCATIVO QUE POSEEN**

<b>NIVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
HOMBRES ANALFABETAS	03	5
MUJERES ANALFABETAS	13	21
DE 1º. a 3º. PRIMARIA	24	40
DE 4º. a 6º. GRADO	11	18
DE 1º. a 3º. BASICO	04	7
NIVEL MEDIO	04	7
NIVEL UNIVERSITARIO	01	2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo

De los pacientes entrevistados se obtuvo que el 26% son analfabetas; afectando este fenómeno en mayor porcentaje a las personas del sexo femenino.

La educación primaria ocupa un 40%. El nivel educativo influye en la manera de ver, afrontar y manejar diferentes situaciones. Además que contribuye a que la comprensión sea más lenta, con respecto a instrucciones sobre la forma de tomar o ingerir los medicamentos.

**CUADRO 10**  
**ESTADO CIVIL DEL PACIENTE CON GLAUCOMA**

<b>VARIABLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
VIUDA	17	28
VIUDO	00	0
CASADA	21	35
CASADO	11	18
SOLTERA	07	12
SOLTERO	02	3
UNIDA	01	2
UNIDO	01	2
TOTAL	60	100

**Fuente: Investigación de Campo**

De los pacientes entrevistados el grupo que corresponde al rubro de casada(o) unida(o) es el más numeroso pues totalizan el 57% la convivencia en pareja, lo que es muy importante en esta etapa de la vida, pues se enfrentan situaciones diversas, entre ellas descubrir que padece glaucoma, que por su naturaleza exige constancia en los tratamientos así como controles periódicamente, esto es desgastante en el sentido que emplea tiempo, dinero, atención médica,

pudiendo provocar la separación o el aislamiento del tratamiento en sí – de ello la importancia de que la pareja sea un soporte emocional para continuar con el mismo.

En el caso del grupo que pertenece al rubro de viuda(o) soltero(a) conforman el 43% con ellos es importante involucrar al resto de la familia, para que comprendan el tipo de apoyo que las personas de la tercera edad necesitan recibir durante esta etapa de su vida y aún más ya como pacientes de glaucoma con un tratamiento permanente.

**CUADRO 11**  
**SEXO DEL PACIENTE ANCIANO**

<b>VARIABLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
MASCULINO	14	23
FEMENINO	46	77
TOTAL	60	100

**Fuente: Investigación de campo**

Del grupo entrevistado el 77% lo conforman mujeres ancianas esto puede significar:

- a) Primero: que las mujeres buscan con mayor frecuencia control médico.
- b) Segundo: Que el glaucoma afecta más sexo femenino que masculino.
- c) Tercero: Que el sexo masculino sufre o padece de glaucoma, sin saberlo, por no visitar a un oftalmólogo y realizarse los controles respectivos cada año al menos.

**CUADRO 12**  
**EDAD DEL PACIENTE ANCIANO**

<b>RANGO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
DE 60 a 69 AÑOS	26	43
DE 70 a 79 AÑOS	31	52
DE 80 a 89 AÑOS	03	5
DE 90 a MAS AÑOS	00	0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente: Investigación de campo**

Los ancianos(as) comprendidos entre el rango de 60 a 79 años forman el 95% del total de entrevistados que padecen de glaucoma y son personas que además conviven con otros problemas de salud.

**CUADRO 13**  
**INGRESOS ECONOMICOS DEL PACIENTE ANCIANO**  
**SEGÚN FUERON REPORTADOS**

<b>RANGOS (REPORTE EN QUETZALES)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De Q. 1.00 a Q. 500.00	14	23
De Q. 501.00 a Q.1000.00	12	20
De Q.1001.00 a Q.1500.00	10	17
De Q.1501.00 a Q.2000.00	08	13
De Q.2001.00 a Q.2500.00	04	7
De Q.2501.00 a Q.3000.00	02	3
De Q.3001.00 a más.....	01	2
Ignoran	09	15
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente: Investigación de campo**

Considerando los ingresos reportados por el grupo de ancianos(as) entrevistados(as) se concluye que un porcentaje amplio se encuentran dentro del límite de pobreza y extrema pobreza, pues sus ingresos no les permite cubrir las necesidades básicas (60%).

El restante 25% se encuentra en situación económica que le permite cubrir sus necesidades básicas y vivir con menor riesgo y mayor comodidad.

**CUADRO 14**  
**FUENTES DE AYUDA ECONOMICA DEL PACIENTE**

<b>FUENTES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
HIJO (A), (OS), (AS)	21	35
SOBRINO (A)	03	5
SE SOSTIENE SOLA (O)	13	21
EL ESPOSO LA SOSTIENE	14	23
POR JUBILACIÓN	01	2
EL ESPOSO MAS LOS HIJOS	05	8
EL YERNO	01	2
PENSION POR VIUDEZ	01	2
LA ESPOSA	01	2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente: Investigación de campo**

Es evidente que los pacientes dependen económicamente en su mayoría de su núcleo familiar, pues por su edad han dejado de laborar.

El 75 % de los pacientes dependen económicamente de hijos, sobrinos y esposos. El restante 25 % se sostiene solo(a); por pensión, o jubilación.

## **CAPITULO IV**

### **4. PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS PACIENTES DE GLAUCOMA**

#### **4.1. EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES VALVERDE**

En este capítulo se presenta una panorámica de lo que es el Trabajo Social a nivel médico hospitalario, los objetivos fundamentales del Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala, el funcionamiento de la clínica de glaucoma, las funciones del trabajo social dentro del Hospital Rodolfo Robles, así como el quehacer del Trabajador Social con los pacientes de glaucoma, y de cómo los pacientes se sienten frente al glaucoma.

#### **DEFINICIÓN:**

“Es la acción profesional que realiza el o la trabajadora social como parte del equipo multidisciplinario para estudiar y analizar las causas y efectos de los factores sociales que intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, ayudando y estimulando sus capacidades físico mentales para que

participe activa y conscientemente él y su grupo familiar en la solución de los problemas médicos sociales utilizando en forma adecuada los recursos”<sup>16</sup>

De acuerdo a esta definición el accionar del Trabajador Social en el Campo de la salud debe estar dirigido hacia 3 aspectos importantes:

- ✓ La Prevención
- ✓ La Recuperación
- ✓ La Rehabilitación

Se menciona en orden de importancia considerando que la primera es la base, el soporte para que la población esté alerta e informada y es en este aspecto precisamente que el glaucoma como afección de la vista no es considerado.

Lo que corresponde a recuperación y rehabilitación son las áreas en las que trabaja – su quehacer propiamente dejándose sin cubrir el aspecto de la prevención.

En relación a la participación del paciente y su grupo familiar se lleva a cabo considerando que por ser personas ancianas se les solicita venir acompañadas de un familiar quien participa en la recuperación y hasta en la rehabilitación, pero no se trabaja el área de la “prevención” como prioridad con el grupo familiar.

Cuando se funda el Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala en 1,945 este tiene como objetivos:

1. La prevención de la ceguera y la sordera.
2. El tratamiento de las enfermedades de ojos y oídos. (recuperación)
3. La educación de niños ciegos y sordos.
4. La integración de la persona ciega y la persona sorda, dentro de los programas educativos regulares.(rehabilitación)

---

<sup>16</sup> Informe del I Taller de Trabajo Social Hospitalario, Departamento de Trabajo Social. Guatemala

Es así como en 1974 se inaugura el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde para prestar un servicio en salud ocular a personas que lo requieran y necesiten.

#### **4.2. LA CLINICA DE GLAUCOMA DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES DEL COMITÉ PROCIEGOS Y SORDOS DE GUATEMALA.**

La Clínica de Glaucoma del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde atiende a un promedio de 30 personas diariamente a excepción del día lunes en que se realizan cirugías o procedimientos quirúrgicos como lo son:

- a) Filtrantes
- b) Tratamiento con crioblación
- c) Crioterapia
- d) Colocación de válvula (casos especiales)

Los tipos de Láser según sea el caso:

De ángulo cerrado: Iridectomía

De ángulo abierto: Trabeculectomía

Existen 2 clínicas para atender a pacientes con glaucoma. Si se presentan emergencias son atendidas de inmediato en las clínicas.

Del personal que atiende en las clínicas de glaucoma se encuentran 2 médicos oftalmólogos y 3 residentes, una secretaria que se encarga de colocar las citas a los pacientes y otra secretaria encargada de anotar los tipos de láser que se efectúan así como el valor del mismo y preparar a los pacientes colocándoles gotas en los ojos para dilatación previo al tratamiento con rayos láser.

“De enero a diciembre del año 1,999 se atendió en la clínica de Glaucoma a un total de 4,606 pacientes de diferentes edades distribuidos así:

PACIENTES	CANTIDAD
a) Pacientes de primera consulta	274
b) Pacientes de Reconsulta	4,236
c) Pacientes de cirugía y tratamiento Médico” 17	96
TOTAL	4,606

---

<sup>17</sup> Resúmenes Estadísticos. Comité Pro ciegos y sordos de Guatemala. División Médica. Departamento de Registros Médicos. Año 1999.

Dentro del Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde el Departamento de Trabajo Social ha ido evolucionando en la medida en que las necesidades y situaciones lo han exigido, siendo su principal objetivo: "Brindar atención directa al paciente que solicita el servicio por medio de proporcionarle orientación adecuada a las necesidades que presente en relación a su salud ocular, su situación social y al aspecto económico".

#### **4.3. LAS FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL HOSPITAL DR. RODOLFO ROBLES VALVERDE.**

Las funciones de las profesionales del Trabajo Social del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, son varias y varían algunas en cuanto al quehacer específico de cada servicio entre éstas están:

##### **1. La Investigación:**

Esta función es básica e indispensable así como insoslayable, pues en ella la profesional del Trabajo Social "descubre" los aspectos ó fenómenos que afectan directamente la salud del paciente, sus antecedentes, sus relaciones interfamiliares,

su situación laboral y por ende su situación económica, información que va a permitir asignar una "Cuota de Colaboración" lo más apegado posible a la situación socioeconómica del paciente solicitante del servicio. Considerando que se maneja a nivel de Trabajo Social un "Arancel" de precios de los servicios y/o tratamientos requeridos y los cuales varían de acuerdo a la cuota de colaboración establecida por la profesional en la entrevista inicial, en el servicio de documentación.

En esta función la trabajadora social debe ser hábil para extraer una información lo más verídica de parte del paciente, sobre todo lo relacionado al aspecto económico.

En esta función de investigación se aplica en todos los servicios que Trabajo Social atiende como son:

- 1) Trabajo Social de Pediatría
- 2) Trabajo Social de Encamamiento de Hombres
- 3) Trabajo Social de Encamamiento de Mujeres
- 4) Trabajo Social de Documentación
- 5) Trabajo Social de Oídos
- 6) Trabajo Social de Consulta Externa (en algunas situaciones)
- 7) Trabajo Social de Rehabilitación

## **2. Planificación:**

Es realizada entre la Jefatura de Trabajo Social y las profesionales del Trabajo Social.

Se realiza cada mes, con el objetivo de actualizar y retroalimentar conocimientos, reforzar actitudes que mejoren el servicio y la atención que se brindan, estando inmersa, también la función de coordinación intra y extra hospitalaria para llenar a buen término la función de planificación.

En estas reuniones de planificación se realiza el proceso de la "evaluación", en donde se plantean problemas encontrados, posibles situaciones, análisis de la situación socioeconómica, autoevaluación sobre la personalidad, la autoestima, valores, psicología del individuo, con el propósito de que la profesional "refresque" su quehacer y mejore su accionar.

### 3. **Organización:**

El Departamento de Trabajo Social está organizado en servicios y cada servicio cuenta con una o dos trabajadoras sociales que reciben directrices de la Jefatura de Trabajo Social y ésta a su vez de la Dirección Médica.

Los servicios que dependen directamente de la Jefatura de Trabajo Social son:

- 1) Trabajo Social de Documentación de Ojos
- 2) Trabajo Social de Encamamiento de Ojos y Oídos
- 3) Trabajo Social de Documentación de Oídos
- 4) Trabajo Social de Consulta Externa
- 5) Trabajo Social de Pediatría

Lo que es Trabajo Social de Rehabilitación tiene sus propia organización, al igual que Trabajo Social de Prevención de la Ceguera, que cuentan con su jefatura.

Ahora bien esta función es de suma importancia dentro del servicio hospitalario, pues internamente se calendariza semanalmente la entrega de los "Turnos" a los pacientes nuevos, o sea a los que asisten por primera vez al hospital por lo que

corresponde a cada Trabajadora Social entregar los turnos durante una semana y compete orientar a las personas sobre los servicios que el propio hospital presta y de la forma en que se trabaja. Así mismo se pretende con esto que las personas según del lugar que procedan, utilicen y/o asistan a los centros oftalmológicos del Comité Prociegos y evitar la superpoblación de pacientes en el Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde.

#### 4. **Coordinación:**

Esta función se da dentro de la institución en 2 niveles:

- a) Nivel Intra Hospitalario
- b) Nivel Extra Hospitalario

La coordinación intra hospitalaria como su nombre lo indica se realiza propiamente dentro del hospital en donde cada servicio juntamente con el personal, ejecuta su tarea diaria para lo cual fue asignado y el departamento de Trabajo Social en sus diferentes servicios la realiza con el propósito de brindarle a los pacientes la atención que merecen, ejecutándose la coordinación entre los diferentes servicios de trabajo social y con otros departamentos del hospital tales como:

- Archivo
- Departamento Médico Oftalmológico
- Departamento de Enfermería
- Laboratorio
- Encamamiento
- Albergue

Otología  
Médico Internista  
Departamento de Caja  
Dirección Médica  
Prevención de la Ceguera  
Farmacia  
Etc.

La coordinación extra hospitalaria se lleva a cabo con el objeto de realizar pruebas, análisis o exámenes que el paciente necesita y que dentro del hospital, no se efectúan, obteniéndose además un beneficio económico para el paciente pues el costo es menor al ser referido por el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.

#### 5. **Movilización de Recursos:**

Esta función es inherente a la labor que la profesional de Trabajo Social realiza y el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde tiene previstas las instituciones con las cuales trabaja en favor de los pacientes con exámenes específicos. Así también dentro del Hospital cuentan con varios beneficios para los pacientes, siendo éstos:

- a) Otorgar un porcentaje de descuento en la compra de medicinas, esto a criterio de la trabajadora social.
- b) Obtención de aros de segunda mano en buen estado en el programa de prevención de la ceguera, sin costo alguno, y a criterio de la trabajadora social.
- c) El albergue: que es un servicio que se brinda a pacientes y/o familiares que viven en lugares lejanos y que por su condición económica se les dificulta

viajar, por lo que allí se les proporciona techo, alimentación, cancelando una cuota módica por día.

- d) Descuento en el costo de exámenes de laboratorio a criterio de la trabajadora social.

Los médicos según sea el caso o la necesidad del paciente le proporcionan muestras médicas sin costo alguno.

#### **4.4. PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS PACIENTES DE GLAUCOMA.**

La ideología del Trabajo Social tiene que estar en correspondencia con las necesidades de la población que atiende y en este caso la filosofía se proyecta hacia pacientes con enfermedades de la vista. Corresponde entonces al trabajador social como principios fundamentales:

Orientar a las personas que busquen sus propias soluciones por medio de “hacerles conciencia” sobre la importancia de someterse a un tratamiento médico adecuado, seguir lineamientos y recomendaciones para su salud, para que de esta manera se involucre en el proceso contribuyendo con cambios de actitud y de pensamiento.

El primer contacto que establece un paciente es: con el personal de Trabajo Social cuando se les orienta acerca de lo que tienen que hacer para ser atendidos en el hospital, esto en caso de ser primera consulta.

El siguiente paso es cuando el paciente si va a seguir siendo tratado por el hospital es enviado a Trabajo Social de documentación, en donde se establece el

primer contacto de profundización, pues la trabajadora social, indaga sobre aspectos relacionados a la salud, de identificación personal y sobre el aspecto económico, por lo que aquí aún es prematuro orientar al anciano sobre su padecimiento, aunque se da lugar a preguntas relacionadas a temas de interés de cada paciente.

Se cita nuevamente al paciente para el siguiente día e iniciar su tratamiento correspondiente, el que continúa realizándose por medio de citas; si el paciente requiere tratamiento específico es referido al departamento de Trabajo Social del área de encamamiento, quienes orientan al paciente sobre los procesos quirúrgicos y el costo de acuerdo a cada estudio socioeconómico, brindando explicación específica de acuerdo a cada pregunta formulada por el paciente. De acuerdo a una entrevista realizada a personal de trabajo social del servicio de encamamiento se señaló que:

- 1) Los pacientes se presentan con grandes dudas hacia la enfermedad, por lo general la desconocen.
- 2) Sienten temor por la enfermedad en sí.
- 3) El trabajo social aporta apoyo moral al conversar con el paciente acerca del problema y las consecuencias de no continuar un tratamiento específico.
- 4) Las clínicas son los únicos lugares fuera de Trabajo Social en donde se orientan a los pacientes con glaucoma (método curativo).
- 5) Para personas no pacientes de glaucoma, pero interesados en el tema no se proporciona ninguna información específica orientadora, o sea que el método preventivo de salud ocular no se desarrolla dentro del Hospital Rodolfo Robles Valverde.

- 6) No todos los pacientes del glaucoma están orientados correctamente, algunos ni saben que la padecen, situación que puede poner en riesgo su salud ocular al no administrarse el medicamento según instrucciones.
- 7) Los pacientes presentan dudas con respecto a los procesos quirúrgicos y que por lo tanto son los médicos a los que les corresponde explicar en qué consiste el tratamiento para que sea el Trabajador Social el que secunde o confirme dicha información y que no sea el trabajador social el primero en explicar, por que el médico no lo dio en su momento.
- 8) Es importante señalar que el paciente continuamente se queja que el médico le cambió la medicina de nuevo y es al médico a quien le corresponde el por qué del cambio y la necesidad de hacerlo.
- 9) El paciente se queja continuamente de los costos altos de la medicina.
- 10) A veces se quedan de pie mientras esperan la consulta y se cansan.
- 11) Los pacientes (algunos) se quejan de la poca mejoría en su visión.
- 12) Muchos pacientes en la Clínica de Glaucoma y poco personal para atenderla.

El Trabajo Social como profesión destinada a servir a seres humanos debe continuamente mejorar el servicio **dando nuevos pasos** e **implementando** nuevas tácticas en este caso atendiendo a la población que padece glaucoma, es importante **señalar y aclarar** las dudas y sugerencias de los pacientes para darle una sistemática orientación sobre el tema; establecer dentro del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde un departamento de orientación sobre salud ocular en donde el glaucoma sea un tema específico bien definido, orientado a resolver dudas, crear confianza y sobre todo tener una responsabilidad de prevenir, considerando que la

salud es un derecho de los seres humanos dándole así prioridad a la parte de prevención no sólo de curación.

El Trabajo Social específicamente con pacientes que padecen glaucoma y en especial con ancianos, debe buscar no solamente dar seguimiento a determinado tratamiento médico, sino que debe enfocar su objetivo hacia un aspecto más integrado – pues los ancianos – deben ser vistos como personas que a la par de un problema físico de visión – conlleva problemas emocionales propios de su edad – como ansiedad, soledad, depresión, stress, angustia causados por diferentes circunstancias y los cuales influyen en el seguimiento de su tratamiento. Por lo que el Trabajo Social debe enfocarse no solo a lo individual sino a lo colectivo pues es un problema social que afecta a muchas personas, por lo que su quehacer puede ser dirigido a la primera fase que es la de “Prevención” dentro del mismo hospital crear un lugar destinado a “informar” sobre la naturaleza del glaucoma, en donde se proporcione orientación específica a pacientes y no pacientes, con el propósito de que sea una enfermedad conocida y que no cause “temor”, que los pacientes “aprendan” a vivir con el glaucoma sin miedo y que esto no les afecte emocionalmente, que comprendan que el “cambio constante de medicamentos es necesario” según el caso, que se den a conocer las señales más comunes del inicio del glaucoma o el grupo con mayor riesgo.

De esta investigación efectuada a pacientes ancianos que padecen glaucoma se pretende brindar un “aporte” al trabajo que se realiza dentro del Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde, el cual debe ser considerado como un estudio de factibilidad que pretende que el servicio que actualmente se proporciona sea mejorado.

El aporte básicamente se plantea en 3 aspectos:

- a. Que los pacientes considerados “ancianos” o sea de la tercera edad puedan ser atendidos en un área especial para ellos, en donde se tome

en cuenta a pacientes con limitaciones físicas en un área amplia, en donde puedan estar sentados cómodamente y en donde se les de prioridad por ser personas mayores – es decir que sean atendidos en un área geriátrica que contemple el acceso, la estancia, la atención y las necesidades propias de las personas de tercera edad e inclusive se elabore para ellos un arancel de costo de tratamientos acorde a su situación económica, que se les brinde además otros servicios suplementarios como atención psicológica y atención geriátrica, medicinas a más bajo costo, así como muestras médicas según sea el caso.

- b. Que los pacientes ancianos especialmente los que padecen glaucoma reciban más información al respecto para que conozcan la naturaleza del mismo, sus síntomas, los riesgos, eliminen sus temores y aprendan a vivir con el glaucoma de una manera normal.
- c. Crear e implementar un Departamento de Orientación Preventiva en Salud Ocular dentro del Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde, encargado de brindar información, educación sobre enfermedades oculares a pacientes y no pacientes que a diario asisten al hospital, pues este servicio no existe – no se presta y es necesario que la prevención se inicie desde la propia casa, desde el propio hospital, existe un departamento de prevención de la ceguera pero este tiene su proyección al área rural y urbana del país, por lo que es necesario iniciar prevención desde el Hospital de Ojos y Oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde. El objetivo principal de este departamento sería dar a conocer las enfermedades oculares, cómo prevenirlas básicamente, los síntomas o señales e inclusive el uso de medicina casera mientras se llega a un centro asistencial.

Asimismo se debe promover esta salud preventiva en los centros escolares especialmente de áreas marginales en donde los servicios de atención en salud son escasos o inexistentes.

Este departamento de orientación preventiva en salud ocular debe ser integrado en forma multidisciplinaria por personal previamente adiestrado y que no pierdan el punto focal que es el de la prevención ocular, para ello el personal puede estar integrado por:

- a) Trabajadoras Sociales especializadas en el área de salud ocular preventiva para brindar información, pláticas sobre determinados temas específicos de interés.
- b) Médicos oftalmólogos cuya función sea proporcionar información, resolver dudas, que se debe y no debe hacer en casa.
- c) Técnicos en salud ocular para que puedan tomar la agudeza visual a las personas que lo soliciten o necesiten.

Es importante que este departamento cuente con los recursos necesarios para que pueda ser “funcional” y brinde atención educativa preventiva en salud ocular, haciendo uso del equipo audiovisual moderno, información impresa, carteles, charlas programadas, material de oficina, transporte.

La idea central es que este Departamento se proyecte a nivel interno con la población usuaria de los servicios del Hospital y a nivel externo haciendo campañas de prevención en centros educativos y áreas marginales u otros grupos de interés.

## CONCLUSIONES

1. La Constitución Política de la República reconoce en su artículo 51 que el Estado y sus instituciones deben viabilizar la satisfacción de las necesidades de la población adulta mayor y específicamente se compromete a que “el adult@ mayor tiene derecho a recibir atención médica preventiva, curativa de rehabilitación oportuna en forma gratuita” con la población que padece glaucoma no se está cumpliendo este artículo de la Constitución pues aunque son [adult@s](#) mayores quienes padecen este problema de salud ocular, en el Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde, no son tratados como tales, influyendo esta situación en que una mayoría por su situación económica abandone el tratamiento con las consecuencias negativas que esto conlleva.
2. La mayoría de los pacientes entrevistados desconocen la existencia del glaucoma hasta que necesitó los servicios del médico oftalmólogo del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.
3. El glaucoma es una enfermedad aún no conocida entre la población guatemalteca y no se le da la atención “preventiva” que requiere.
4. El glaucoma puede manifestarse con varios síntomas, pero como no se "conocen" esos síntomas pasan inadvertidos hasta que necesitan acudir a un hospital para tratarse.
5. No se toman "acciones " de prevención de tipo EDUCATIVO hacia el glaucoma por parte del Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala y específicamente por parte del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde hacia la población.
6. La asistencia masiva y la super población de pacientes no permite una comunicación amplia y abierta entre médico y paciente, pues tienen la "presión"

de atender al resto de pacientes y no logran en su momento explicar lo que es el glaucoma.

7. El Trabajo Social como disciplina busca orientar, hacer conciencia, lograr cambios de actitud y de pensamiento con las personas, pero dentro del hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde aún no contribuye a realizar su labor en el aspecto de “prevención” en la salud ocular.
8. El glaucoma es una afección poco conocida entre los pacientes ancianos que la padecen, por lo que el Trabajo Social debe dirigir sus esfuerzos hacia dar a conocer lo que es en sí el glaucoma abordando desde el aspecto preventivo – sus síntomas y señales – hasta como comprender y vivir con glaucoma, considerando que aún es desconocido entre la población guatemalteca.

## RECOMENDACIONES

1. El Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde destinado como centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Programas Nacionales de Salud Ocular tiene como uno de sus focales objetivos la "prevención" de la ceguera, es por ello que se hace necesario que dentro del mismo centro exista un departamento especializado en "prevención" que oriente, eduque, a los pacientes y no pacientes que asisten diariamente al hospital, aportando material por escrito, así como impartiendo charlas y mostrando videos relacionados con glaucoma y la prevención de otras enfermedades de la vista.
2. Que el Hospital Doctor Rodolfo Robles Valverde, se proyecte a la comunidad de manera que la "prevención ocular llegue al sistema educativo y puedan los establecimientos escolares interesados asistir al Centro de Prevención de la Ceguera que el Hospital Robles dirige.
3. Que el Departamento de Trabajo Social dentro de las funciones que ya realiza, contemple la función de Promoción, en donde se proyecte salud ocular en el aspecto preventivo e inicie acciones informativas y educativas relacionadas al tema con las personas que asisten diariamente al Hospital Robles.
4. Que el Trabajo Social se proyecte con una labor "educativa", orientadora y de capacitación, para lograr cambios de mentalidad, orientados a inducir conciencia en la prevención de enfermedades oculares: dentro del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde y no solamente se quede en un plano "curativo".
5. Que los médicos oftalmólogos reciban orientación específica sobre "pacientes ancianos" de manera que conozcan los factores que los influyen, su forma de pensar para que conociendo y comprendiendo los problemas a los que

diariamente se enfrentan los pacientes ancianos, se vuelvan más "sensibles" a estos pacientes.

6. Brindar "más atención a la parte económica de los ancianos", por ser personas en edad no productiva económicamente hablando, de manera que este factor no sea la causa de dejar de aplicarse los medicamentos.
7. Que el glaucoma como tal sea tratado con medidas de prevención dentro del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde para pacientes y no pacientes con el propósito de que se dé a conocer entre la población.
8. Que los pacientes con glaucoma conozcan lo que es en sí el glaucoma, por medio de darles orientación precisa y acorde a su nivel educativo.
9. Que el paciente anciano pudiera ser atendido en un área especial y destinada para ellos en donde pueda contar con espacio, tranquilidad y un ambiente especializado en trato a pacientes geriátricos.
10. Que el Comité Prociegos y Sordos y especialmente el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, tomen especial empeño en el objetivo que ellos mismos se plantearon al inicio y hagan de la "Prevención de la ceguera", un programa con proyectos concretos que vayan dirigidos a disminuir la ceguera en el país.

## BIBLIOGRAFÍA

Arias de Blois, Jorge "La Vejez en Guatemala. Universidad del Valle de Guatemala. Año 1,992.

Baro, Franz: "Hacia el Bienestar de los Ancianos"

Centro Psiquiátrico Universitario

Universidad de Lovaina 1985

Baro, Franz: "Factores Psicosociales y La Salud de los Ancianos".

Centro Psiquiátrico Universitario

Universidad de Lovaina 1987

Boletín de pensiones. Programa de Vejez, Invalidez y Supervivencia IGSS 1,995.

Calderón Pérez, Felipe de Jesús: "Los Congresos de Trabajo Social en Guatemala.

Departamento de Investigación y Tesis. Escuela de Trabajo Social. USAC 1991

Como comprender y vivir con glaucoma.

Centro Oftalmológico. Folleto Informativo 1998

Constitución Política de la República de Guatemala. 1991

Derechos de los Ancianos. Folleto Educativo No. 16 Asies Guatemala 1994.

Duke Elder, Stewart: "Enfermedades de los ojos" Editorial Interamericana 1978 Buenos Aires.

Epidemiología del Envejecimiento en América Latina y el Caribe.

EEUU 1982 OPS

Grace Graig: Desarrollo Psicológico.  
Universidad de Massachussets 1986

Guatemala. Los Contrastes del Desarrollo Humano.  
Edición Naciones Unidas en Guatemala 1998

Indicadores de Salud en América Latina WHO 1997

Informe del I Taller de Trabajo Social Hospitalario. Guatemala 1987

La Salud de los Ancianos, una preocupación de todos. OPS 1,992

Ley de protección para las personas de la Tercera Edad. Decreto 80-96  
Guatemala 1998