


DOCUMENTOS DE
TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias de la
Salud y del Deporte
Seccional Bogotá



CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON BAJA VISIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

LILIANA CUBIDES-CUBIDES



Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON BAJA VISIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Liliana Cubides-Cubides

Optómetra, especialista em Docencia
Universitaria y Rehabilitación Visual de la
Organización Nacional de Ciegos Españoles
(ONCE). Médica de consulta particular.

Correo electrónico:
lilianacubides387@yahoo.es

Cómo citar este documento:

Cubides-Cubides, L. (2018). Calidad de vida de los pacientes con baja visión en la ciudad de Bogotá. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.1393>

Resumen

El objetivo principal del estudio fue describir el estado de calidad de vida de pacientes con baja visión en Bogotá. La muestra fue de 164 personas entre los 18 y 90 años que se obtuvo por conveniencia de una población de 326 personas de tres instituciones que atienden este tipo de población (Clínica de Ojos Ltda, Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos y Fundación Discapacidad Visual para Colombia). La población que aceptó participar en el estudio firmó el debido consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: mayores de 18 años, con agudeza visual desde 20/60 a 20/800, pacientes con hemianopsias homónimas, sin alteraciones de tipo cognitivo ni síndromes asociados, personas que hayan tenido algún proceso de rehabilitación. Se implementó un estudio descriptivo, cuantitativo y cualitativo, en este se aplicó la encuesta "Cuestionario de calidad de vida para problemas de visión" (LVQOL, por sus siglas en inglés, el cual fue modificado por el grupo investigador para los objetivos del estudio) y la revisión de las historias clínicas. La investigación tuvo una duración de 29 meses y se realizó en conjunto con la facultad de Psicología como parte fundamental en el manejo integral de la rehabilitación. Entre los resultados se destaca que, el 53 % de los pacientes del estudio fueron de género femenino. Los participantes del estudio están afiliados a la seguridad social al sistema contributivo en un 84 %. En cuanto a la ocupación, esta cambia de trabajador remunerado a hogar o pensionados, y los que continúan trabajando son trabajadores independientes. Las principales causas de diagnóstico de baja visión son: la miopía degenerativa, la degeneración macular relacionada con la edad y el glaucoma. El 70 % de la población fue diagnosticada una vez surgió el problema, pero solo el 20 % asiste a rehabilitación en el primer año. Las ayudas de lejos y de cerca para pacientes con baja visión fueron efectivas en más de un 70 % de la población y las ayudas no ópticas casi no fueron prescritas.

Palabras clave:

Ayudas ópticas, baja visión, calidad de vida, funcionalidad visual, rehabilitación visual.

Introducción

Descripción de los temas, enfoque o perspectiva teórica del autor

Cada vez se presentará un mayor número de casos de pacientes con baja visión debido a que aumenta la cantidad de personas de la tercera edad y al avance en la tecnología médica donde se comienza a establecer menor cantidad de personas ciegas totales y una mayor cantidad de personas con alguna visión residual, que verán limitadas sus capacidades para desarrollar diversas actividades; por lo cual hay pérdida de la autonomía en la movilidad, en el cuidado personal, en las actividades de la vida diaria, en las actividades sociales y de trabajo; lo que trae consigo la disminución de la calidad de vida de la población y un gran impacto social y económico para el país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” (2014, párr. 2). Se trata de un “concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (2014, párr. 2), por lo tanto, se entiende por calidad de vida como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo que le permite su capacidad de desempeño, funcionamiento o sensación positiva de la vida.

Se entiende por calidad de vida como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo que le permite su capacidad de desempeño, funcionamiento o sensación positiva de la vida.

Las condiciones psicológicas reportadas anteriormente reflejan una pobre salud mental en estas personas al momento de iniciar el proceso de rehabilitación, situación que afecta las otras esferas de la vida como la familiar.

Metodología

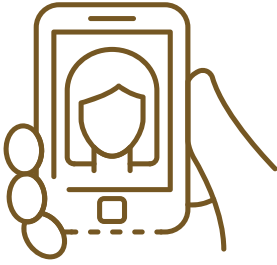
Se implementó un estudio descriptivo, cuantitativo y cualitativo. El universo del estudio estuvo constituido por 6700 pacientes captados por pesquisa de historia clínica y una muestra que cumplió los criterios de inclusión.

Hallazgos, contribución al área de conocimiento

Se requiere investigar sobre la prescripción de ayudas ópticas en el quehacer del optómetra y la importancia de, aunque clínicamente las ayudas son eficaces, el paciente no la está adquiriendo. La realización de un trabajo interdisciplinario para el manejo integral de la discapacidad visual como marco importante para los procesos de rehabilitación visual.

Las condiciones psicológicas reportadas anteriormente reflejan una pobre salud mental en estas personas al momento de iniciar el proceso de rehabilitación, situación que afecta las otras esferas de la vida como la familiar, la social, la laboral entre otras. Una atención oportuna por un profesional de psicología, desde el momento del diagnóstico por primera vez por oftalmología, ayudaría a amortiguar toda la situación de cambios a los cuales se ve enfrentado por esta nueva condición de salud, desde el componente psicológico del sujeto.

Se resalta que es un grupo que cuenta con apoyo social importante como amortiguador para el manejo de su problemática. Una atención oportuna por un profesional de psicología, desde el momento del diagnóstico por primera vez por oftalmología, ayudaría para amortiguar desde el componente psicológico del sujeto toda la situación de cambios a los cuales se ve enfrentado por esta nueva condición de salud, pero ¿por qué no se está realizando este direccionamiento por parte de los profesionales de la salud visual? Otro tema importante de indagar es, si los profesionales de psicología estarían preparados para atender este tipo de discapacidad.



Este estudio permitió visibilizar la situación de calidad de vida de personas de baja visión, pero es relevante continuar con un manejo interdisciplinario que permita una atención en rehabilitación integral, sin olvidar el seguimiento de cada caso. Por último, es categórico insistir en la importancia del apoyo a nivel de las autoridades en salud que facilite en la consecución de las ayudas ópticas y no ópticas para esta población.

Referencias

- Brunnstrom, G. (2004, abril). *Calidad de iluminación, calidad de vida y su función en la realización de actividades*. VII Conferencia Internacional de Baja Visión. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
- Checa Benito, J., Díaz Veiga, P. y Palleró González, R. (coords.). (2003). *Psicología y ceguera Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual*. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). https://sid.usal.es/idos/F8/FDO23226/psicologia_y_ceguera.pdf
- Elwood, P. M. (1988) Shattuck lecture-outcomes management: a technology of patient experience. *The New England Journal of Medicine*, 318(23), 1549-1556. <https://doi.org/10.1056/nejm198806093182327>
- Fayers P, M., & Machin, D. (2000). *Quality of life: assessment, analysis and interpretation*. John Wiley & Son.
- Hinds, A., Sinclair, A., Park, J., Suttie, A., Paterson, H., & Macdonald, M. (2003). Impact of an interdisciplinary low vision service on the quality of life of low vision patients. *British Journal of Ophthalmology*, 87(11), 1391-1396. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbjo.87.11.1391>
- Lansingh, V. C., & Duerksen, R. (2008). Cabildeo de Visión 2020. Latinoamérica en 2008. *Revista de Salud Ocular Comunitaria*, 3(8), 1-3. <https://docplayer.es/112884293-Revista-cabildeo-de-vision-2020-latinoamerica-en-el-salud-ocular-comunitaria-edicion-en-espanol-del-community-eye-health-journal.html>

- Mitchell, J., & Bradley, C. (2006). Quality of life in age-related macular degeneration: a review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 97.
<https://dx.doi.org/10.1186%2F1477-7525-4-97>
- Odberg, T., Jakobsen, J. E., Hultgren, S. J., & Halseide, R. (2001). The impact of glaucoma on the quality of life of patients in Norway. I. Results from a self-administered questionnaire. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 79(2), 116-120.
<https://doi.org/10.1034/j.1600-0420.2001.079002116.x>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014, diciembre). *Campaña de calidad de vida*. <https://bit.ly/3L0JB9N>
- Parrish, R. K. (1996). Visual impairment, visual functioning, and quality of life assessments in patients with glaucoma. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, (94), 919-1028.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1312116/>
- The Mapi Group. (2000). *Cuestionario de calidad de vida para problemas de visión LVQOL*. Modificado por el grupo investigador.
- Vásquez Barrios, A. y Cáceres, N. (eds.). (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
<https://bit.ly/3wM4Pm8>
- Vila López, J. M., Iglesias Junco, M., Vélez Lasso, J. M., Barañano García, A., Guijarro Herreros, M. J., Martínez Monerris, P. y Matey García, M. A. (1998). *Apuntes sobre rehabilitación visual*. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
<https://www.foal.es/es/biblioteca/apuntes-sobre-rehabilitacion-visual>
- Wolffsohn, J. S., & Cochrane, A. L. (2000). Design of the low vision Quality-of-Life Questionnaire (LVQOL) and measuring the outcome of low-vision rehabilitation. *American Journal of Ophthalmology*, 130(6), 793-802.
[https://www.ajo.com/article/s0002-9394\(00\)00610-3/fulltext](https://www.ajo.com/article/s0002-9394(00)00610-3/fulltext)

