XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014
Uniendo ideas, creando sinergias.
Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

BAJA VISIÓN Y REHABILITACIÓN VISUAL
Sábado, 5 de abril ▶ 10:40 h ▶ T-05 ▶ ID-00403

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS Y AYUDAS PRESCRITAS EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON DMAE

Autores:

Joaquín P. Sánchez Onteniente

INTRODUCCIÓN

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) produce baja visión por afectación del campo visual central. Actualmente, es la causa principal de ceguera en mayores de 60 años. La rehabilitación en baja visión es una especialidad de la Optometría que persigue potenciar el resto visual de pacientes con baja agudeza visual, para que puedan realizar tareas cotidianas y recuperar así su autonomía y autoestima.

OBJETIVOS

Revisión de las características de una población de pacientes con DMAE que acudieron para rehabilitación visual a la sección de Baja Visión de un establecimiento de Óptica, analizando también las prescripciones de ayudas ópticas y las características de los pacientes que puedan influir en estas prescripciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron 32 historias de otros tantos pacientes con DMAE atendidos entre 2000 y 2012. Las edades oscilaban entre 56 y 84 años. El 40,62% eran mujeres. Para la recogida de datos se elaboró una ficha específica (ver *anexo 1*), que permitió el análisis de los mismos. Se establecieron 18 ítems, entre los que se encontraban los tipos de ayudas, los factores que podían afectar a la prescripción, las patologías y las necesidades de los pacientes, entre otros. En este trabajo se presentan sólo algunos de los resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 60% de la muestra tenía baja visión (0,1-0,3 en escala decimal), un 15% ceguera legal (<0,1) y un 25% tenían sólo baja AV (>0,3-0,5). La media de tiempo para acudir a consulta de baja visión era de 3 años, con un rango entre 4 meses y 12 años. El 50% habían sido diagnosticados de depresión en mayor o menor grado, y el 64% tenían algún problema de movilidad. El 40,63% de pacientes manifestaban como prioridad la realización de tareas en visión próxima; las siguientes actividades más demandadas eran ver televisión (16%) y reconocer personas (12%) La mayor parte de los pacientes recibieron ayudas para distintas tareas; las más prescritas fueron las lupas (más del 75%), seguidas de los filtros de corte (65%), los telescopios Galileo para televisión (31%) y los segmentos asféricos (25%). Estos resultados concuerdan con las preferencias manifestadas por los pacientes. Casi el 90% requirieron adición para las ayudas, y más de la mitad necesitaron centrado específico de baja visión (teniendo en cuenta su línea de visión). Por último, una parte de los pacientes (el 12%) eran reticentes a la prescripción de ayu-

das, y algo menos del 6% manifestaban dificultades económicas para adquirirlas.

CONCLUSIONES

Es importante que los pacientes con DMAE tengan conocimiento de la ayuda que pueden obtener de los servicios de Baja Visión, para impedir que una situación de pérdida de visión y dependencia les arrastre a una depresión. Las tareas en visión próxima son las más demandadas por los pacientes con DMAE. Además, los filtros son ayudas muy bien aceptadas por nuestros pacientes. La prescripción y montaje de ayudas requiere de una especialización por parte del óptico-optometrista, para atender las necesidades del paciente.