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 | Domingo, 6 de abril | 09:40 h | T-09 | ID-00406

INFLUENCIA DE LA BAJA VISIÓN EN EL ESTADO SOCIOEMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES MAYORES

Autores:

Marta García Manjarrés[1] , Óscar Freijeiro González[2]

Instituciones: [1] *Instituto Oftalmológico Fernández-Vega* [2] *Clínica Baviera*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Parece evidente la influencia de la baja visión (BV) y de la discapacidad visual (DV) en el estado socioemocional y la calidad de vida de los pacientes mayores. Muchos artículos existentes en la literatura científica así lo reflejan.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en la literatura científica, en las principales bases de datos, incluyendo los siguientes términos relacionados: *visual impairment*, *low visión*, *quality of life*, *adults/older*, *Social*, *Participation* y *depression*, *anxiety*. Se seleccionaron los artículos más recientes publicados en inglés y español hasta junio del 2013.

RESULTADOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, hay 285 millones de personas con DV. La OMS define el concepto calidad de vida, el cual tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Las medidas de CVRS evalúan el impacto de la salud y de las actuaciones médicas en la calidad de vida.

La prevalencia de DV aumenta en los países desarrollados debido al envejecimiento de la población dada la fuerte asociación existente entre DV y envejecimiento. Al aumentar la edad, disminuye la función visual, y ésta, se asocia a menor CVRS. No sólo la agudeza visual y el campo visual, sino que la sensibilidad al contraste también puede ser un factor de riesgo significativo en algunos dominios de la CVRS. Además, en relación a la severidad de la DV, incluso la DV media (en sociedades desarrolladas) y la DV monocular tienen efectos adversos medibles en la CVRS.

La DV implica discapacidad funcional: aumenta el riesgo de caídas y daños ocasionados por las caídas en personas mayores. Conlleva peor salud física aumentando incluso, el riesgo de mortalidad. La DV empeora el estado funcional y bienestar en una magnitud comparable a otras enfermedades más graves como diabetes, enfermedades coronarias o discapacidad auditiva.

Respecto al estado emocional, la DV en mayores, aumenta el riesgo de depresión y disminuye la satisfacción de vida. Un estudio reciente afirma que la DMAE puede multiplicar hasta por 10 el riesgo de síntomas depresivos.

CONCLUSIONES

La DV disminuye la CVRS en sus distintos dominios. Existe controversia en si la DV afecta más a los dominios físicos o psicológicos de la calidad de vida.

INFLUENCIA DE LA BAJA VISIÓN EN EL ESTADO SOCIOEMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES MAYORES

La bibliografía sugiere que las intervenciones en mayores con BV y DV deben ser integrales y teniendo en cuenta no sólo la función visual sino su estado emocional y su situación social. La existencia de equipos multidisciplinares y la colaboración entre diferentes profesionales facilita la intervención integral con el fin de mejorar, en lo posible, la calidad de vida de los discapacitados visuales.