



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

Máster en Rehabilitación Visual

MEMORIA TRABAJO FIN DE MÁSTER TITULADO

Aprendizaje de habilidades para la vida diaria
ante un diagnóstico de baja visión

Presentado por: Adriana Araya Brenes

Tutelado por: Ángela Morejón Arranz

En Valladolid a, [05.07.2024]

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABREVIATURAS	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. ¿Qué es baja visión?	5
1.2. ¿Qué es rehabilitación visual?	6
1.3. Dificultades ante un diagnóstico de baja visión	6
1.4. Habilidades para mejorar la calidad de vida	8
1.5. Justificación	11
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivos generales	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1. Estrategias de búsqueda	13
3.2. Factores de inclusión y exclusión	13
4. RESULTADOS.....	14
4.1. Intervenciones en cuanto a calidad de vida.....	14
4.2. Orientación y movilidad.....	18
5. DISCUSIÓN.....	20
6. CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25

RESUMEN

Esta investigación bibliográfica se basa en la búsqueda de información sobre aprendizaje de habilidades para que personas con baja visión puedan realizar actividades de la vida diaria de forma independiente y autónoma. Se realizó una revisión sistemática de documentos y artículos publicados entre 2010 y 2023, utilizando bases de datos como Pubmed, Almeda, Cochrane, Portal de ciencias UVA y Dialnet. De las cuales se lograron encontrar un total de 20 documentos con validez de inclusión; Los resultados muestran intervenciones con mejorías en cuanto a baja visión y rehabilitación visual, sin embargo, la falta de investigación científica a nivel mundial no sustenta algunas investigaciones encontradas. Futuros estudios deberían concentrarse en la investigación a profundidad de habilidades que permitan a los pacientes portadores de baja visión desarrollarse como personas autónomas.

ABSTRACT

This bibliographic research is based on the search for information on learning skills so that people with low vision can perform activities of daily living independently and autonomously. A systematic review of articles published between 2010 and 2023 was carried out, using databases such as Pubmed, Almeda, Cochrane, UVA Science Portal and Dialnet. From which we managed to find a total of 20 documents with inclusion validity; The results show interventions with improvements in terms of low vision and visual rehabilitation; however, the lack of scientific research worldwide does not support some of the research found. Future studies should focus on in-depth research on skills that allow patients with low vision to develop as autonomous individuals.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

BV: Baja visión

RV: Rehabilitación visual

AV: Agudeza visual

CV: Campo visual

OyM: Orientación y movilidad

HVD: Habilidades de la vida diaria

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud

CVRV: Calidad de vida relacionada con la visión

LSLV: Vivir exitosamente con baja visión (Siglas en inglés)

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ¿Qué es baja visión (BV)?

La visión es uno de los sentidos más importantes en el ser humano, ya que, brinda la oportunidad de observar el mundo, además es primordial para realizar actividades cotidianas; sin el sentido de la visión la persona es limitada funcionalmente en varios aspectos de la vida diaria.

Como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), "Una discapacidad visual puede traer consecuencias graves para los pacientes al desenvolverse en la vida cotidiana por lo que muchas de estas afectaciones son prevenibles con una atención debida y oportuna con los profesionales de salud adecuados." (OMS, 2023)

La OMS, realizó la siguiente clasificación que entiende lo siguiente:

- Deficiencia visual leve es donde el mejor ojo tiene una agudeza visual (AV) $<6/12$ y $\geq 6/18$.
- Deficiencia visual moderada cuando el mejor ojo tiene una AV $<6/18$ y $\geq 6/60$.
- Deficiencia visual grave cuando el mejor ojo tiene una AV $<6/60$ y $\geq 3/60$ o un campo visual (CV) central menor a 20° .
- Ceguera legal cuando el mejor ojo tiene una AV $<3/60$ o un CV menor a 10° (OMS, 2020)

Es importante mencionar que la BV se presenta cuando el paciente no mejora su AV aun con la mejor corrección en gafas, lentes de contacto o luego de realizar una cirugía ocular, si aun corrigiendo el error refractivo la persona sigue presentando AV disminuidas se valora el diagnóstico de BV.

La BV se debe a diferentes patologías que se presentan a nivel ocular o por defecto neurológico, estas van a causar pérdida de la visión. No todas las patologías presentan la misma pérdida de AV o de campo visual (CV), ya que, existe la pérdida visual central o periférica; dependiendo de la pérdida visual del paciente así serán las limitaciones en la vida diaria.

1.2. ¿Qué es rehabilitación visual (RV)?

La RV es fundamental para que los pacientes con diagnóstico de BV puedan desarrollar las habilidades para mejorar su calidad de vida, es un proceso mediante el cual a través de diferentes disciplinas e intervenciones se ofrecen estrategias y recursos de autonomía de forma que las personas con BV puedan realizar actividades con naturalidad. (Arroyo, 2013)

Se argumenta que es una de las herramientas que brinda el aprendizaje, conocimiento y las herramientas necesarias para alcanzar la independencia ante una discapacidad visual, por lo tanto, da un impacto positivo en la autoeficiencia, calidad de vida y satisfacción personal.

Según los libros consultados existen estrategias de afrontamiento para enfrentar la pérdida visual, es significativa la ayuda brindada por el grupo de profesionales a cargo del cuidado y la enseñanza de nuevas habilidades a las personas con BV; acá se incluyen las ayudas técnicas, ayudas ópticas, estrategias como la reorganización del hogar, como el desarrollo de los sentidos y grupos de apoyo formados por personas con condiciones similares, las mencionadas anteriormente se exploran y aprenden en consulta de RV.

1.3. Dificultades ante un diagnóstico de BV.

Cuando una persona se enfrenta a un diagnóstico de BV inicia un proceso físico, funcional y mental, viendo afectado su desempeño funcional a causa de la pérdida visual, por tanto, se produce un cambio en la ejecución de las actividades que se realizaban anteriormente.

Cuando se presenta una enfermedad que afecta las capacidades visuales va a repercutir en dificultades funcionales que afectan actividades consideradas habituales o necesarias para mantener la autoeficiencia y la conducta adaptativa de la persona, causando una discapacidad como resultado de esas limitaciones. (Coco Martín & Herrera Medina, 2015)

Se debe tomar en cuenta la edad, sexo, y la etapa de vida en la que ha sobrevenido la discapacidad visual. El abordaje de un paciente con una enfermedad congénita o desde la infancia es diferente al de un paciente con una discapacidad visual adquirida en la edad adulta.

A continuación, se expondrán aspectos en los que se ve afectado el desarrollo natural de una persona con BV:

Aspecto funcional: La pérdida visual en adultos mayores representa limitaciones en la calidad de visión, adaptación a cambios de iluminación, visión nocturna representando dificultades en la movilidad. (Alba & Valle Flores, 2015).

Por ende, los principales cambios en estas personas se presentan en la parte funcional, ya que, pierden la capacidad de leer, conducir, reconocer caras, movilizarse con normalidad, realizar actividades cotidianas, así como mayor riesgo de sufrir caídas.

Aspecto psicológico: La BV afecta directamente la autoestima, puede experimentar sentimientos de frustración, inseguridad y baja confianza por sus limitaciones visuales. "Los pacientes con dicha condición están expuestos a padecer depresión y ansiedad comparado con personas sin BV de la misma edad". (Coco Martín & Herrera Medina, 2015)

Aspecto familiar: La familia debe adaptarse a un cambio de dinámica familiar y deben aprender sobre BV. La persona afectada va a presentar necesidades específicas, por lo tanto, necesita ayuda de la familia; muchos de estos pacientes han desempeñado un papel de cuidadores a lo largo de su vida al sobrevenir una discapacidad visual esto cambia convirtiéndose en personas receptoras de cuidados. (Martín & Cuadrado Asensio, 2023)

Aspecto social: La sociedad es inhumana, por lo tanto, pueden experimentar estigmas y discriminación por la discapacidad lo que afecta la participación en la sociedad, esto puede llevar a un aislamiento social debido a las limitaciones visuales adquiridas y las dificultades para realizar actividades cotidianas. Influyendo también el acceso a estructuras que le permitan a los pacientes con BV sentirse seguros en diferentes entornos y movilizarse con facilidad. (Alba & Valle Flores, 2015)

Aspecto laboral y económico: Una BV adquirida en la edad adulta puede dificultar el desarrollo del trabajo dependiendo de las tareas que realice la persona, lo que puede llevar a adaptaciones en el entorno laboral. "Dudan sobre la conveniencia o no de compartir con sus compañeros o con sus jefes su problema, por el riesgo que conlleva un cambio de puesto de trabajo o en el peor

de los casos un despido. " (Martín & Cuadrado Asensio, 2023)

Es importante abordar todos los aspectos anteriores de manera integrada con diferentes profesionales, para brindar el mejor apoyo a la persona que padece la BV, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del individuo.

1.4. Habilidades para mejorar la calidad de vida

Las habilidades de la vida diaria (HVD) son las destrezas necesarias para realizar las tareas cotidianas de autocuidado, cuidado del hogar, actividades sociales y de comunicación utilizando técnicas de interacción con el entorno de forma segura, independiente y eficaz. (Lafuente de Frutos, s.f)

Las habilidades fueron creadas para mejorar la independencia de las personas con discapacidad visual, se debe destacar el desempeño de los profesionales en RV y BV para crear técnicas, utilizar métodos terapéuticos, ayudas ópticas y aprendizajes con el objetivo de ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con BV.

- Habilidades táctiles: Por medio del tacto se obtendrá información como textura, presión y vibración. Para discriminar o identificar un objeto se debe hacer uso del tacto de forma lenta y precisa. (Lafuente de Frutos, s.f)

Según la teoría encontrada, existen dos percepciones táctiles:

- "Percepción táctil (estática): el tacto pasivo sólo nos informa de la temperatura, el peso, la consistencia.
- Percepción cinestésica (dinámica): la información proporcionada por el movimiento voluntario de las manos permite percibir el objeto, su textura, aspereza, dureza y forma". (Lafuente de Frutos, s.f)

La suma de las anteriores percepciones da como resultado la percepción háptica, esta permite a la persona con discapacidad visual obtener información útil sobre los objetos y superficies, se aprende a realizar movimientos voluntarios de las manos para la exploración a la hora de realizar actividades. (Lafuente de Frutos, s.f)

- Habilidades auditivas: En BV la percepción auditiva ayuda para la interacción con el entorno, permite reconocer y discriminar estímulos por medio de la escucha. La capacidad auditiva es significativa para el desarrollo del lenguaje, la comunicación, la orientación y movilidad (OyM), es fundamental para comprender el entorno que les rodea a través de los sonidos.

“El sonido también será importante para la OyM, por lo que tendrá que aprender a reconocer de dónde viene el sonido, si lo produce algo estático o en movimiento y determinar la presencia de obstáculos.” (Lafuente de Frutos, s.f)

- Habilidades olfativas y gustativas: El olfato y el gusto también forman parte importante en las personas con discapacidad visual, ya que, contribuyen a complementar la entrada de información sensorial, aumentando la seguridad y eficacia en las actividades cotidianas. (Basterrechea Estella et al., 2011).

El olfato y el gusto aportarán información para identificar olores y sabores, por ejemplo, identificar productos de limpieza, el estado de un alimento, o incluso en la parte de la cocina si algún alimento se está quemando o está quemado.

- Habilidades para el hogar: Para adaptar de forma organizada los espacios dentro del hogar se deben considerar varios aspectos: cuidado personal, cuidado del hogar, preparación de alimentos, pasatiempos, uso de enchufes, prendedores y otros accesorios del hogar, vestido y uso de los espacios predispuestos para cada actividad; cuando los espacios sean adaptados la persona con BV desarrollará la capacidad de devolverse de forma autónoma en su vivienda.

Coloque los muebles en pequeños grupos de forma que se requiera visión a menor distancia. Evite los tapizados y los tapetes con patrones que pueden crear confusión visual. Utilice muebles con textura que ofrezcan indicaciones táctiles para su identificación. (Kern, 2017)

Para que la persona logre desarrollarse de forma más eficiente se debe colocar la iluminación adecuada según la condición visual, esto ayudará a realizar actividades de forma segura. Se deben considerar los contrastes y los colores de las superficies, utilizando tonos neutros o mates de fondo y utensilios o instrumentos de colores fuertes o diferentes al fondo, con esto se logrará que sean reconocidos con mayor facilidad.

Una vez que la persona se moviliza de forma segura en su hogar, podrá realizar actividades de la vida diaria dentro de su núcleo de forma independiente, se debe tomar en cuenta la eliminación de riesgos como por ejemplo alfombras u obstáculos en el camino para evitar confusiones o caídas. La familia debe estar enterada de la ubicación y organización de los objetos para mantener un mismo patrón.

En este punto se van a desarrollar habilidades como la organización y estructura, estas serán de utilidad para realizar tareas como por ejemplo cocinar,

realizar limpieza del hogar, poder bañarse, vestirse, comer etc.

Acá se maximiza el tacto al momento de tocar y sentir texturas, se deben colocar texturas sensibles al tacto por ejemplo los utensilios del hogar, para facilitar el reconocimiento, habilidades olfativas y habilidades auditivas principalmente a la hora de realizar actividades de cocina, de esta forma se crea un conjunto de organizaciones y habilidades que permiten al individuo realizar las tareas individualmente.

- Habilidades lectoras: La lectura en personas con BV y con pérdida de CV se puede entrenar con RV según la pérdida que presente el paciente, el más común es la pérdida de CV central, donde se implementa un entrenamiento para encontrar la mejor zona de visión excéntrica a esto se le conoce como locus retiniano preferencial LRP.

Es importante al abordar al paciente detectar cuál es la necesidad visual más grande que presenta y qué actividades de lectura solía realizar.

- Habilidades sociales y comunicativas: Para una persona que adquiere BV y experimenta el aislamiento social es importante encontrar redes de apoyo para incluirse nuevamente, "En diferentes estudios con personas con y sin discapacidad se concluye que su nivel de participación influye en la calidad de vida" (Coco Martín & Herrera Medina, 2015)

El aspecto familiar es importante en las relaciones sociales, ya que, del hogar se procesa el primer contacto social, se debe evitar la sobreprotección a la persona con discapacidad visual ya que esto va a limitar sus capacidades de autonomía.

- Orientación y movilidad: La orientación conlleva un conocimiento del ambiente, esto quiere decir conciencia del espacio y la capacidad para relacionarse con los elementos que rodean el entorno; la enseñanza de técnicas de OyM se debe realizar en ambientes de dificultad progresiva iniciando con entornos conocidos para lograr llevar las técnicas al exterior. (Lafuente de Frutos, s.f)

Existen técnicas de desplazamiento mencionadas en libros como por ejemplo técnicas de autoprotección, de toma de posición, seguimiento de superficies; así como ayudas auxiliares para facilitar el movimiento y la identificación de objetos como lo es el bastón o el perro guía.

"Favorecer la marcha independiente es fundamental para sentir interés por conocer el espacio que le rodea. " (Basterrechea Estella, y otros, 2011)

1.5. Justificación

La revisión se realiza basándose en la importancia de conocer sobre las habilidades que pueden y deben desarrollar las personas al adquirir una discapacidad visual; el acceso a dicha información a nivel global no es muy amplio, pero la autonomía y la independencia para un ser humano es valiosa y necesaria.

Lafuente de Frutos comenta en su libro que, "Para la persona con discapacidad visual es importante realizar las mismas actividades que sus iguales y sentirse autónomos, por lo que hay que fomentar la independencia, lo que redundará en una mayor autoestima, integración e inclusión." (Lafuente de Frutos, s.f)

La OMS menciona que el porcentaje de ceguera y discapacidad visual en el mundo es el siguiente: "hay al menos 2200 millones de personas con deterioro de la visión cercana o distante. En al menos 1000 millones de esos casos, es decir, casi la mitad, la discapacidad visual podría haberse evitado o todavía no se ha tratado" (OMS, 2023). Y acá se hace la pregunta, ¿Porque si existen tantas personas en el mundo con discapacidad visual el acceso a la valoración visual e información sobre ceguera y BV es tan limitado?

La baja visión o ceguera también se relaciona con la vejez principalmente en el mundo actual, donde cada vez aumenta más el número de pobladores en edades adultas, lo que aumenta el riesgo de padecer patologías causantes de pérdida visual. Por lo que es relevante explorar los métodos para mejorar y facilitar la vida de estas personas potenciando su independencia, ya que, en el mundo cada vez aumenta más la cantidad de personas de edades avanzadas, la OMS menciona que "Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%" (OMS, 2023)

Con la siguiente revisión bibliográfica se desea brindar mayor acceso a esta información, incluso se vuelve complejo realizar dichas investigaciones por las limitaciones y escasez de estudios relacionadas con el tema.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos generales

- Determinar mediante una revisión bibliográfica qué habilidades de la vida diaria son necesarias para mejorar y adaptar la calidad de vida de pacientes ante un diagnóstico de baja visión.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1 Analizar información detallada sobre las dificultades que enfrentan las personas al recibir un diagnóstico de BV.

2.2.2 Identificar qué habilidades podrían ser desarrolladas por individuos con BV para mejorar su calidad de vida.

2.2.3 Analizar qué métodos permiten maximizar la movilidad y orientación de estos pacientes.

2.2.4 Determinar cómo las habilidades adquiridas pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con BV, logrando autonomía e independencia.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Estrategias de búsqueda

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las siguientes variables de búsqueda: “Baja Visión”, “Low Vision”, “Rehabilitación Visual”, “Visual Rehabilitation”, “Discapacidad visual”, “Habilidades de vida diaria”, “Low Vision Skills”, “Orientación y Movilidad” y “Dificultades en baja visión”.

La búsqueda se realizó en cuatro bases de datos diferentes: Pubmed, Almeda, Cochrane, Portal de ciencias UVA y Dialnet. Todas arrojaron resultados en algunas variables más que en otras, obteniendo valiosa información.

3.2. Factores de inclusión y exclusión

Al colocar las variables de búsqueda en las diferentes bases de datos se obtuvo un total aproximado de 1132 resultados, estos fueron filtrados de la siguiente forma.

Se tomó en consideración información con fechas comprendidas del 2010 al 2023, al intentar disminuir el rango de tiempo de la búsqueda se disminuía ampliamente el acceso a la información. Todos los documentos de fechas anteriores al 2010 fueron excluidos, se utilizó el filtro de fecha de las bases de datos para obtener solamente las fechas deseadas.

Una vez filtrados por fecha los resultados obtenidos se examinaron seguidamente por títulos, de esta forma se verificó si coincidían con la información de la búsqueda o si trataban temas no relacionados con la investigación. Se excluyeron los documentos no relacionados con baja visión o discapacidad visual, quedando aproximadamente 102 documentos.

Se revisaron los títulos nuevamente excluyendo los documentos duplicados. Obteniendo un total de 44 documentos disponibles.

Se excluyeron algunos documentos que solamente se encontraban de forma física en bibliotecas de España o se encontraban bloqueados para visualización. Luego se realizó la lectura de los resúmenes de los documentos encontrados en línea, acá se excluyeron los artículos que no tenían información valiosa o relacionada con la investigación.

Finalmente, se obtuvo un total de 17 documentos, entre libros, revistas y estudios utilizados a lo largo de la investigación bibliográfica.

4. RESULTADOS

4.1. Intervenciones en cuanto a calidad de vida

En la revisión sistemática sobre intervenciones para mejorar el funcionamiento, la participación y la calidad de vida de niños con discapacidad visual mostró los siguientes resultados. Se encontraron 441 estudios de interés de los cuales solamente 66 cumplieron con los criterios de inclusión. La investigación busca encontrar la efectividad de las intervenciones sobre el rendimiento físico, la salud bucal, resultados psicológicos, rendimiento lector, funcionamiento y desarrollo, habilidades sociales, comportamiento visual y movilidad, en varios estudios se vio reflejado el uso de métodos de medición en áreas de calidad de vida. (Elsman, et al., 2019)

Los resultados mostraron que brindar entrenamiento físico o campamentos deportivos pueden llegar a ser eficaces para aumentar el rendimiento físico y el equilibrio en niños con discapacidad visual; el entrenamiento en tareas de seguimiento como en senderos fue efectivo para mejorar habilidades motoras finas. En cuanto a la salud bucal se demostró que las intervenciones fueron eficaces. (Elsman, et al., 2019)

Los programas psicológicos mostraron resultados mixtos, un programa educativo grupal resultó con menos problemas en las actividades de la vida diaria, ansiedad, depresión y autoestima, en la investigación no se incluyó grupo de comparación. Los campamentos deportivos fueron eficaces en la mejoría de resultados psicológicos, se debe considerar que el tipo de actividad física influye en el resultado, sin embargo, se dijo en el estudio que ninguno empleó grupo de control. (Elsman, et al., 2019)

Los programas intensivos de intervención temprana en el hogar demostraron ser efectivos y mejorar el funcionamiento en comparación con los de baja intensidad, el sesgo fue de un porcentaje bajo; sin embargo, la RV en centros especializados de BV mostró resultados positivos que se maximizaron cuando se realizó en combinación con el programa en el hogar y el apoyo de la comunidad. En cuanto al entrenamiento, la atención y un programa para aumentar la creatividad resultó ser eficaz. (Elsman, et al., 2019)

La capacitación en lectura en esta revisión no fue efectiva debido al tipo de capacitación estudiada, ya que, la mayoría de los estudios se centraron solamente en aumentar la velocidad lectora por medio de la comprensión lectora lo que puede llevar a efectos negativos en niños; el suministro de dispositivos para BV mejoró los resultados en habilidades lectoras. (Elsman, et al., 2019)

En cuanto a las habilidades sociales se demostró que un taller de teatro, entretenimiento y percepción fueron efectivos, la formación en comunicación no mejoró esta habilidad y la baja susceptibilidad al sesgo del estudio hace que la calidad de la evidencia sea sólida. (Elsman, et al., 2019)

En otro estudio incluido en la revisión mostró mayor defecto para el grupo de intervención y para el grupo de control, la diferencia fue que el método de impartir el entrenamiento fue diferente para ambos grupos de intervención. Y por último la movilidad con un número limitado de estudios, es probable que las intervenciones aplicadas sí mejoraron la movilidad, pero hay información insuficiente en los estudios incluidos para asegurarlo. (Elsman, et al., 2019)

En los resultados encontrados sobre la eficacia del programa de autocontrol "Vivir exitosamente con BV (LSLV)" en un ensayo controlado aleatorizado sobre BV en Singapur; el estudio incluyó un total de 165 participantes donde solamente 128 completaron el programa hasta la etapa final. (Tey, et al., 2019)

El principal resultado fue la puntuación de la calidad de vida relacionada con la visión (CVRV) que fue medida con un cuestionario de 28 ítems IVI-28, también, se realizaron cuestionarios para evaluar salud mental, autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo LSLV y al grupo de atención habitual. Se demostró que el grupo LSLV mostró mejoría en el bienestar emocional a las dos semanas de seguimiento, pero no a los seis meses. No se observaron mayores cambios en ninguno de los otros resultados evaluados en la intervención. (Tey, et al., 2019)

Se realizó una comparación entre los grupos para la puntuación emocional IVI y fue el único resultado con diferencia ante el resto en las evaluaciones de seguimiento en comparación a la evaluación inicial. Sin embargo, al revisar

factores de edad, sexo, y diabetes no se observaron cambios significativos en los grupos de puntuaciones emocionales de IVI, el grupo de atención habitual y el grupo de LSLV a las dos semanas o a los seis meses. Por lo tanto, se encontró que el programa LSLV evaluado en el estudio no fue efectivo en cuanto a los resultados esperados. (Tey, et al., 2019)

En una revisión sistemática realizada en el 2023 sobre el impacto en la visión en la CVRS, donde se analizaron 780 artículos y por medio de métodos de exclusión e inclusión, al final se incluyeron solamente 12 de ellos realizados en Estados Unidos, Europa, Asia y Australia. Mostró que 9 estudios tenían tendencia a empeoramiento de la visión y deterioro en la CVRS, pero, no siempre fue un resultado lineal. (Purola, Koskinen, & Uusitalo, 2023)

La pérdida de visión se asoció a afecciones de salud y capacidad física mostrando problemas de independencia principalmente en actividades relacionadas a la visión; 6 de los estudios mostraron que la discapacidad visual tiene un impacto igual o mayor en la CVRS y que este impacto empeoró con la edad, más en mujeres que en hombres. Se logró identificar similitud de resultados en los diferentes países y comunidades del mundo. (Purola, Koskinen, & Uusitalo, 2023)

La mayoría de los estudios revisados mostraron una relación positiva entre la visión y la CVRS principalmente en bajos niveles de AV, este umbral fue importante en la independencia y el bienestar, ya que, es requisito en algunos países para conducir. Sin embargo, mostró que esto no puede ser lineal porque las personas se adaptan diferente a la discapacidad visual; en algunos casos esta puede ser leve o grave, también influye el tiempo de padecer la pérdida visual; donde se encontró mayor deterioro de la visión fue en la independencia, funcionamiento, movilidad, autocuidado y actividades de la vida diaria que impactan el bienestar general y mental. (Purola, Koskinen, & Uusitalo, 2023)

Los cinco instrumentos genéricos de CVRS incluidos en los estudios revisados mostraron una sensibilidad de moderada a fuerte para detectar el impacto de la AV y la discapacidad visual en la CVRS, el más utilizado fue el SF-36 y su variante más corta el SF-12. Estos instrumentos cubren dimensiones de bienestar que se ven afectadas con la discapacidad visual. (Purola, Koskinen, &

Uusitalo, 2023)

Se encontró la siguiente revisión sistemática sobre rehabilitación de la BV para mejorar la calidad de vida de adultos con problemas de visión, donde se incluyeron 73 informes y 44 estudios. Se evaluaron varios tipos de intervenciones de RV que tuvieran como objetivo mejorar la calidad de vida de adultos con BV, la CVRS y la CVRV estos se incluyeron como resultados primarios. En el tema de RV no hay un proceso estándar por lo que la diferencia y la individualidad de intervenciones hacen que sea complicado encontrar resultados homogéneos, por lo tanto, se agruparon las intervenciones encontradas en cuatro categorías y se mostraron efectos según los resultados encontrados, lo que permitió explorar cada tipo de intervención individualmente. (Nispenna, et al., 2020)

Las terapias psicológicas o los programas grupales en comparación con ninguna atención mostraron un efecto hacia la mejora de la CVRS, pero no fueron lo suficiente precisos para informar un gran beneficio; la evidencia fue certera pero muy baja. Sin embargo, sí se encontró un gran efecto en depresión y autoeficiencia o autoestima. (Nispenna, et al., 2020)

Los métodos para mejorar la visión ante ninguna atención mostraron evidencias moderadas de efectos pequeños, los métodos para mejorar la visión en comparación con la atención habitual mostraron efectos beneficiosos sobre CVRS y la depresión, pero las estimaciones fueron imprecisas y de baja evidencia. (Nispenna, et al., 2020)

Por otro lado, la rehabilitación multidisciplinaria comparada con ninguna atención no mostró ningún efecto sobre la CVRS, pero dos estudios mostraron un gran efecto sobre la CVRS donde uno de ellos fue un gran ensayo con bajo riesgo de sesgo utilizando un tratamiento intensivo. (Nispenna, et al., 2020)

Existe evidencia de baja certeza de que algunas intervenciones de rehabilitación para la BV, en particular las terapias psicológicas y los métodos para mejorar la visión, pueden llegar a mejorar la CVRV comparada con la atención habitual. (Nispenna, et al., 2020)

En un estudio de diseño logitudinal, donde los participantes completaron cuestionario IVI por medio de llamadas telefónicas, se reclutaron pacientes del

servicio de BV es total de 162 pacientes con una edad media de 69 años, se realizó el cuestionario inicialmete y luego seguimiento a los 3 y 6 meses. (Sturrock, et al, 2015)

El estudio mostró que el afrontamiento evativo tiene un impacto negativo en la CVRV; lo anterior independientemente de la edad, el sexo, uso de medicamentos, diagnóstico o la AV y la participación de profesionales en salud mental. La negatividad se observa tanto en el funcionamiento como en el bienestar emocional de la persona. Sin embargo, el afrontameinto con aceptación muestra una relación positiva con la pérdida visual, a diferencia de la búsqueda de apoyo y la resolución de problemas, que no mostraron mejora significativa en la CVRV. (Sturrock, et al, 2015)

Las fortalezas del estudio se observan en el tipo de diseño y análisis ya que se trata de un modelo mixto, esto confirma la solidez de los resultados. Sin embargo, influye la falta de generalizabilidad, la dependencia de pronósticos autoinformados de AV y la pérdida de participantes durante seguimeinto. (Sturrock, et al, 2015)

4.2. Orientación y movilidad

Se evaluó mediante una revisión sistemática el entrenamiento de OyM para adultos mayores con deficiencia visual utilizando bastón de identificación, solamente seis documentos cumplieron con los criterios de inclusión, ninguno de los documentos brindó información sobre la capacitación de OyM en el uso del bastón de identificación; los seis documentos solo describen el contenido de la capacitación en OyM, en ninguno de los documentos se informó sobre la viabilidad de la formación en OyM y solo uno de los artículos informó sobre la eficacia del entrenamiento. (Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra, 2011)

Los objetivos de OyM en general fueron para viajar de forma segura e independiente en un entorno utilizando bastón de identificación. En dos de los documentos no se describió el objetivo del entrenamiento de OyM. En general, en estos seis documetos, se describen tres temas principales de capacitación en OyM, cristalizar las necesidades de los clientes, proporcionar información y entrenar estas técnicas al aire libre mientras el cliente aplica el bastón de

identificación, como sostener el bastón o practicar en situaciones complejas . Uno de los reportes informó sobre la aplicación de técnicas como la evaluación, repetición, el resumen y la retroalimentación durante la capacitación de OyM. Además en dos de los reportes se describió una sesión de seguimiento para revisar las habilidades con el bastón y discutir la utilidad del mismo. (Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra, 2011)

Los resultados mostraron que a nivel mundial carece de estudios con falta de sustento científico, de los documentos encontrados algunos fueron incompletos y otros presentan baja calidad metodológica. No se ve con frecuencia información sobre OyM en literatura, es probable que haya un mayor conocimiento de información entre formadores basada en la práctica. Los documentos encontrados pueden explicar sobre el enfoque de la RV en la BV y alguna investigación de entrenamiento de OyM sobre el bastón largo que es el más común pero estos no fueron incluidos en la revisión. (Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra, 2011)

Según los estudios en los que se basó la investigación no se demostró ninguna mejora en el rendimiento de movilidad en adultos con discapacidad visual después de recibir el entrenamiento de OyM, sin embargo, el estudio tiene varias limitaciones ya que no está claro que se evaluó exactamente. (Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra, 2011)

Uno de los resultados de esta investigación es que proporciona información sobre diferentes métodos de intervención de atención de la BV, como el resultado, la viabilidad y la eficacia para establecer una atención de RV factible y eficaz. Estas intervenciones deben frenar el deterioro funcional y ayudar a la independencia y autonomía para mejorar la participación social y la calidad de vida de la persona. (Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra, 2011)

5. DISCUSIÓN

La calidad de vida de las personas con discapacidad visual y su independencia es un tema creciente, debido al impacto en el bienestar físico, social, mental y en tema de derechos humanos para lograr una vida con acceso e igualdad. Diversas intervenciones han sido desarrolladas y estudiadas a lo largo de los años con el objetivo de mejorar aspectos necesarios en la vida de dichos pacientes.

Esta investigación bibliográfica se centra en comparar y analizar los resultados de diversas investigaciones en busca de intervenciones efectivas para brindar habilidades funcionales a personas con discapacidad visual. Esto se hace a través de la evaluación de revisiones sistemáticas, ensayos controlados y metaanálisis.

Elsman, et al. dejan ver en su revisión cambios significativos en cuanto a entrenamiento físico y campamentos deportivos mejorando el rendimiento físico y el equilibrio, se debe recordar que el estudio está basado en niños con discapacidad visual. La falta de grupos de control hace perder credibilidad en los resultados psicológicos y en los de movilidad al ser resultados positivos pero sin sustento que los acredite. Sin embargo, mostraron una mejora significativa en cuanto a habilidades sociales con sus métodos de intervención temprana en el hogar que se mostraron efectivos. (Elsman, et al., 2019)

Se ve una amplia cobertura en diferentes tipos de intervenciones y metodologías y la identificación de áreas específicas de mejora (físico, habilidades sociales, salud bucal, etc.). Sin embargo, la falta de grupos de control en varios de los estudios limitan la credibilidad de los resultados, los cuales no mostraron ningún tipo de rendimiento en cuanto al aspecto lector. (Elsman, et al., 2019)

Tey, et al. mostraron una mejoría en el bienestar emocional a corto plazo, pero no a largo plazo; aparte de esto no se observaron cambios significativos sobre salud mental, autoeficacia o CVRS. Uno de los aspectos relevantes es el diseño de un ensayo controlado aleatorizado y la evaluación realizada a corto y a largo plazo, Sin embargo, la efectividad se ve limitada a corto plazo y con nula

efectividad a largo plazo, hay una falta de mejoras en áreas adicionales no solamente el bienestar emocional. (Tey, et al., 2019)

Purola, Koskinen, & Uusitalo autores de una revisión sistemática, mencionaron que el empeoramiento de la visión asociado con el deterioro de la CVRS no siempre es lineal y se encuentra variabilidad en la adaptación individual a la pérdida de visión. Pero, encontró mayor impacto en la independencia, movilidad y actividades diarias. Fueron utilizados los instrumentos estables SF-36 y SF-12 para evaluar la CVRS y se encontraron estudios de amplia cobertura a nivel global. (Purola, Koskinen, & Uusitalo, 2023)

Nispena, et al. en su estudio mostraron mejoras en la CVRS y depresión en terapias psicológicas pero esta fue de baja certeza, en los métodos para mejorar la visión mostró efectos pequeños moderados en CVRS. La rehabilitación multidisciplinaria brindó resultados mixtos mostrando efectos positivos. Una de sus ventajas es la evaluación de múltiples intervenciones al igual que en el estudio realizado por Elsmann, et al. De igual forma tuvo una amplia inclusión de estudios para una visibilidad más amplia de los resultados. Sin embargo, la falta de estandarización en los procesos de rehabilitación y la baja evidencia afectaron los resultados. (Nispena, et al, 2020)

En un estudio longitudinal realizado por Sturrock, et al. se refirieron a la importancia de estrategias de afrontamiento principalmente evitativo para mantener la CVRV de los pacientes, tanto en funcionamiento como en estabilidad emocional. Por otro lado, el afrontamiento con aceptación implica reconocer y adaptarse a la pérdida de la visión, por lo que se debe fomentar la creación de estrategias para ayudar al portador de BV. (Sturrock, et al, 2015)

Sin embargo, la discrepancias de resultados sobre el impacto de la discapacidad visual en la CVRV, se debe a las diferencias de muestras y metodologías de los estudios; en algunos se menciona mayor riesgo a depresión y en otros no se observa relación. Por lo que se sugiere la necesidad de realizar mayor número de investigaciones que sustenten los resultados. (Sturrock, et al, 2015)

Por otra parte, Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra en su estudio sobre Oym

no mostraron una mejoría clara en el rendimiento de la movilidad luego del entrenamiento, una de las ventajas es la provisión de información sobre métodos de capacitación en OyM. Sus desventajas fueron la escasez de estudios encontrados para la inclusión lo cual afectó el sustento científico, se encontraron documentos incompletos y de baja calidad metodológica.

En cuanto a OyM hay una gran falta de estudios bien diseñados y con detalles específicos de capacitación, ya que, como mencionan los autores posiblemente el mayor conocimiento se encuentra en la práctica y no en la literatura publicada. (Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra, 2011)

Se logró observar que tanto en el estudio descrito por Ballemans, JM Kempen, & Zijlstra y por Elsman, et al. muestran variabilidad en la calidad metodológica y falta de grupos de control, lo que limita la veracidad de los resultados. De igual forma, se observa que los estudios descritos por Tey, et al. y Nispina, et al. son ensayos controlados y revisiones sistemáticas más estructuradas, pero aun con falta de evidencia científica que respalde los resultados de los mismos.

Las personas con baja visión son capaces de desarrollar habilidades para manejarse en la vida diaria, logrando realizar actividades cotidianas de forma independiente, los estudios incluidos brindan algunas intervenciones que pueden mejorar esa calidad de vida. En niños con discapacidad visual se demostró que las actividades físicas o al aire libre mejoraron su rendimiento físico, autonomía y equilibrio. Además, de la importancia de fortalecer las habilidades sociales mediante programas o talleres y actividades de entretenimiento donde sean incluidos estos pacientes, se encontró que dichas actividades mejoraron significativamente la interacción y la participación social.

En cuanto a la OyM la revisión fue muy limitada, encontrando solamente un artículo referente al tema. Esta investigación mostró que existen métodos y programas de intervención efectivos para ayudar a las personas con BV en el entrenamiento de OyM, como lo es el uso del bastón de identificación y entrenamientos específicos; sin embargo, como se mencionó durante la investigación la falta de información literaria sobre el tema limita la investigación, se menciona que existe mucho conocimiento pero este se mantiene en la

práctica profesional, son muy limitados los estudios al igual que al ser intervenciones que se manejan de forma individual dependiendo de las limitaciones del individuo es difícil la homogeneidad en los estudios.

Las habilidades adquiridas mediante diferentes intervenciones pueden mejorar significativamente la calidad de vida, autonomía e independencia de los pacientes con BV. En los estudios revisados se mostró que la RV y los programas de autocontrol muestran mejoras en la CVRV y en aspectos emocionales a corto plazo; sin embargo, los estudios también indicaron que estos cambios no siempre son sostenidos en el tiempo, destacando la necesidad de intervenciones continuas, personales e individualizadas.

La comparabilidad entre los estudios encontrados se ve limitada debido a la diferencia de metodologías y la falta de estandarización de las intervenciones, ya que, al ser un tema donde los estudios científicos son limitados en cuanto a literatura, se ve afectado por la falta de información. Sin embargo, se observa una tendencia general hacia mejoras en áreas específicas de la RV y la BV, aunque los resultados no siempre son sostenibles en los ámbitos evaluados. Es necesaria la implementación de estudios más completos y estandarizados con mayor evidencia que sustente los resultados.

6. CONCLUSIONES

Esta investigación se basó en analizar las intervenciones y habilidades que pueden mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual. Cuando una persona recibe un diagnóstico de BV se enfrenta a una serie de cambios, dificultades y limitaciones sobrevenidas con este diagnóstico. Los desafíos incluyen barreras emocionales, sociales y funcionales que afectan la adaptación inicial y la calidad de vida en general; esto puede llevar a una depresión, ansiedad e incertidumbre que afectan de forma significativa la vida de la persona. Programas educativos y de apoyo psicológico pueden reducir estas dificultades de forma que motivan a los pacientes a mejorar sus habilidades.

Existen habilidades que pueden ser desarrolladas por estos pacientes para mejorar la autonomía, estas incluyen habilidades motoras, sociales, de autocuidado y del hogar o habilidades para desarrollar los otros sentidos del ser humano. La respuesta a esto se encuentra en los estudios presentados que muestran la importancia de mejorar el rendimiento físico, equilibrio y programas de intervención temprana en el hogar, incluso programas como los de teatro mejorando las habilidades sociales. Todos estos efectivos para mejorar el funcionamiento general, sin embargo, se expresa la necesidad de realizar mayor cantidad de estudios, ya que, hay potencial en terapias de RV.

La OyM es un aspecto necesario para las personas con BV y existen métodos para maximizarla, como el uso de bastones de identificación o entrenamientos en entornos conocidos y no conocidos. La capacitación para OyM se centra en la práctica al aire libre y la retroalimentación, pero no demuestra de forma clara el rendimiento. Por lo tanto, a pesar de la importancia de esta rehabilitación la poca información y estudios es notable cuando se desea investigar sobre dicho tema.

Las habilidades adquiridas a través de diferentes intervenciones pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con BV, estas promueven la independencia y la autonomía. Los estudios sobre RV ofrecen algunas intervenciones en el aspecto psicológico, emocional e intervenciones en RV y OyM. Sin embargo, la falta de estandarización y evidencia científica limita la generalización y la confiabilidad de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, A. S., & Valle Flores, L. (Enero de 2015). Aspectos psicológicos y su relación con la calidad de vida en pacientes con baja visión. *Gaceta*. Recuperado el 29 de febrero de 2024
- Arroyo, G. O. (2013). Soluciones para la Baja Visión. En G. O. Arroyo, *Soluciones para la Baja Visión* (Vol. 2). Paratexto. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/ereader/uva/77180?page=22>
- Ballemans, J., JM Kempen, G., & Zijlstra, G. (27 de julio de 2011). *PubMed*. Recuperado el 04 de mayo de 2024, de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21795405/>
- Basterrechea Estella, M. P., Blocona, S. C., Echeverría Arellano, M. J., Lagrava Alcañiz, R. M., Matey García, M. Á., Reyes Laverro, D., . . . Vicente Mosquete, M. J. (2011). *Discapacidad visual y autonomía personal*. Madris: ONCE. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://sid.usal.es/idocs/F8/FD026230/discap_visual.pdf
- Coco Martín, M. B., & Herrera Medina, J. (2015). Manual de Reahabilitación Visual y Baja Visión. En J. H. Maria Bedoña Coco Martín, *Manual de Reahabilitación Visual y Baja Visión*. Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://mieureka-medicapanamericana-ponton.uva.es/viewer/manual-de-baja-vision-y-rehabilitacion-visual/iii>
- Elsman, E. B., Al Baaj, M., HMB van Rens, G., PJ Vervloed, M., Steenbergen, B., MA van Nispen, R., . . . De Vries, R. (28 de enero de 2019). *PubMed*. Recuperado el 2024 de mayo de 02, de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30703405/>
- Guzmán, E. C., Rodríguez Rodríguez, M., Llorca Armas, M., Concepción Pacheco, J., Rodríguez Masó, S., & Rojas Rondón, I. (junio de 2017). *Scielo*. Recuperado el 20 de febrero de 2024, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762017000200009&script=sci_arttext
- Kern, D. (15 de Enero de 2017). *American Academy of Ophthalmology*. Recuperado el 20 de marzo de 2024, de American Academy of Ophthalmology: <https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/adaptaciones-sencillas-ayudar-baja-vision>
- Lafuente de Frutos, Á. (s.f de s.f de s.f). *Riate.org*. Recuperado el 13 de marzo de 2024, de Educación Inclusiva. Personas con Discapacidad Visual: http://www.riate.org/version/v1/materiales_en_prueba/e_inclusiva_discapaci

dad/unidad_6/mo6_introduccion.htm

- Martín, M. T., & Cuadrado Asensio, R. (30 de Junio de 2023). Una aproximación a la realidad de los pacientes con baja visión desde el Trabajo Social Sanitario. La importancia de los y las trabajadoras sociales sanitarias. *Agathos*, 2. Recuperado el 21 de marzo de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/376755192_Una_aproximacion_a_la_realidad_de_los_pacientes_con_baja_vision_desde_el_Trabajo_Social_Sanitario_La_importancia_de_los_y_las_trabajadoras_sociales_sanitarias
- Nispena, R. M., Virgili, G., Hoeben, M., Langelaan, M., Klevering, J., Keunen, J., & Van Rens, G. (27 de enero de 2020). *Cochrane*. Recuperado el 2 de mayo de 2024, de Cochrane: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006543.pub2/full/es#CD006543-sec-0107>
- OMS. (10 de agosto de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de febrero de 2024, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Purola, P., Koskinen, S., & Uusitalo, H. (09 de abril de 2023). *PubMed*. Recuperado el 04 de mayo de 2024, de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37032474/>
- Ress, G., Xie, J., Chiang, P., Larizza, M., Marella, M., Hassell, J., . . . L Lamoureux, E. (20 de noviembre de 2014). *PubMed*. Recuperado el 14 de mayo de 2024, de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25481576/>
- Sturrock, B. A., Xie, J., Hollow, E., L Lamoureux, E., Keeffe, J., K Fenwick, E., & Rees, G. (abril de 2015). *PubMed*. Recuperado el 14 de mayo de 2024, de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26066595/>
- Tey, C. S., Eyn, R., Fenwick, E., Tee Aw, A., Drury, V., Pei-Chia Chiang, P., & Lamouteux, E. (21 de enero de 2019). *PubMed*. Recuperado el 04 de mayo de 2024, de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712946/>
- Van Nisoen, R. M., Virgili, G., Hoeben, M., Langelaan, M., Klevering, J., Keunen, J. E., & Van Rens, G. H. (27 de enero de 2020). Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. *Cochrane*. Recuperado el 6 de abril de 2024, de <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006543.pub2/full/es>