



---

## Documento de Posición Oficial

### BAJA VISIÓN

---

Marzo 2011

#### Baja Visión

Baja Visión describe una anomalía visual que restringe la capacidad de realizar tareas visuales en el día a día. Este impedimento no puede corregirse con gafas normales, lentes de contacto o intervención médica. Tipos obvios de anomalía visual son la pérdida de agudeza visual y la pérdida de campo visual. Otros ejemplos son la pérdida de sensibilidad al contraste, anomalías en visión del color y visión nocturna, así como un aumento de la sensibilidad a la luz (como deficiencia al deslumbramiento o fotofobia).

#### Definiciones

Para la definición de anomalía visual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente ofrece dos sistemas de clasificación.

El primer sistema es el ICD-10, la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados. El ICD-10 describe la anomalía visual, que incluye ceguera y baja visión, en el Capítulo VII, H54 (9):

- *Baja visión* se define como agudeza visual menor de 0.3 (6/18, 0.5 logMAR) pero igual que o mejor que 0.05 (3/60, 1.3 logMAR), o una correspondiente pérdida de campo visual de menos de 20 grados en el mejor ojo con la mejor corrección posible.
- *Ceguera* se define como una agudeza visual menor de 0.05 (3/60, 1.3 logMAR), o una correspondiente pérdida del campo visual menor de 10 grados en el mejor ojo con la mejor corrección posible.

El Segundo sistema es el ICF, la clasificación internacional de funcionamiento, incapacidad y salud que complementa el ICD-10 con una perspectiva más funcional sobre problemas del sistema visual. El ICF hace una distinción clara entre los conceptos deficiencia, discapacidad y minusvalía.

- *Deficiencia* se define como “toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”.
- *Discapacidad* se define como: “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del rango que se considera normal para un ser humano.”

- *Minusvalía* se define como “situación desventajosa para un individuo (a consecuencia de una deficiencia o discapacidad) que limita o impide el desempeño de un rol normal para ese individuo (dependiendo de la edad, sexo y factores culturales).”

En 2002, El Consejo Internacional de Oftalmología aprobó una resolución en la que se recomienda la siguiente terminología:

- *Ceguera* – para usar solo para la pérdida total de visión y para condiciones en las que los individuos tienen que basarse predominantemente en técnicas sustitutivas de la visión.
- *Baja Visión* – para usar en menores pérdidas de visión, en las que los individuos pueden ser ayudados de manera significativa mediante ayudas y aparatos que mejoren la visión.
- *Deficiencia Visual* – para usar cuando la pérdida de visión se caracteriza por una pérdida de funciones visuales (tales como agudeza y campo visual) a nivel orgánico. Muchas de estas funciones pueden medirse de manera cuantitativa, por ejemplo la pérdida de agudeza visual.
- *Discapacidad Visual* – para usar cuando la condición evita emprender tareas visuales específicas, por ejemplo la pérdida de la capacidad para leer un periódico.
- *Minusvalía Visual* – para usar cuando la condición se describe como una barrera a la participación social, por ejemplo la pérdida del carné de conducir.
- *Visión Funcional* – para usar cuando la pérdida de visión se define como las capacidades del individuo respecto a las Actividades de la Vida Diaria (ADL). La Visión Funcional, por lo tanto, se aplica al individuo y no al sistema visual.
- *Pérdida de Visión* – para usar como un término general, incluyendo tanto la pérdida total de visión (ceguera) y la pérdida parcial de visión (baja visión), caracterizadas tanto en base a deficiencia visual como por una pérdida de visión funcional.

### **Derivación de cliente con baja visión**

La derivación de pacientes a servicios de baja visión varía en cada país. Algunos países requieren derivación oftalmológica para acceder a las ayudas de fondos estatales, otros no. Algunos países requieren que los oftalmólogos deriven a profesionales específicos de baja visión tales como los optometristas y/o ópticos. En algunos países hay una inter-derivación entre optometristas para que los pacientes acudan al profesional más experimentado. Como regla general los optometristas pueden aceptar auto-derivaciones si se permite de manera legal en su jurisdicción. Una regla general podría ser que la derivación a servicios de baja visión fuese considerada si el paciente es incapaz de leer un periódico o realizar otras tareas visuales incluso con sus gafas de mejor corrección.

### **Valoración del cliente con baja visión**

Como parte de una valoración de baja visión exhaustiva, el optometrista valorará:

- El diagnóstico ocular del cliente y el tratamiento recibido
- Cualquier cambio reciente en la enfermedad ocular del cliente, con particular atención a si en adelante se requiere derivación a una clínica oftalmológica
- Dificultades específicas que el cliente está teniendo con las tareas diarias, o con las actividades ocupacionales, educativas y recreativas
- El contacto que el cliente haya hecho con otros profesionales y, cuando sea necesario, si el cliente ha sido inscrito como deficiente visual o similar
- El bienestar emocional del cliente y su calidad de vida

## **Valoración Visual**

Se realizarán pruebas visuales, que pueden incluir la medición de todas estas o algunas:

- Agudeza visual a distancia
- Sensibilidad al contraste
- Agudeza visual de cerca
- Velocidad de lectura
- Realización de tareas de la “vida real”
- Campos visuales
- Visión del color
- Sensibilidad al deslumbramiento
- Error de refracción
- Ángulo excéntrico de visión o posición de localización retiniana preferida

## **Refracción**

La Refracción es un componente esencial de cualquier servicio de baja visión. La refracción determina el mejor resultado visual posible para las mediciones de agudeza visual y sensibilidad al contraste antes de aplicar la magnificación. La refracción deberá abarcar todo o algo de lo siguiente:

- objetivo (retinoscopía o auto-refracción)
- subjetivo (con los grupos de pasos adecuados en potencia de lentes y con atención adecuada al astigmatismo utilizando las pruebas convenientes, por ejemplo cilindro cruzado de alta potencia)
- valoración de binocularidad y la presencia de rivalidad
- capacidad de lectura de cerca con una unidad estándar de adición de cerca (típicamente +4.00DS a 25 cm o potencia adecuada dependiendo del nivel de acomodación presente).

## **Magnificación**

Habiendo determinado una necesidad visual (en la valoración, el tamaño objetivo de impresión) la magnificación requerida para alcanzar este nivel de impresión puede ser calculada por la agudeza visual en el punto final de la refracción. En este punto se probarán distintos sistemas de magnificación sujetando con la mano, de pie, montura de gafas, electrónicos, etc., para determinar la ergonomía óptima para las necesidades específicas del cliente. Un servicio completo tendrá acceso a la mayoría de sistemas de magnificación o saber y ser capaz de derivar a una agencia o individuo que pueda hacerlo.

## **Gestión, formación y cooperación con otros profesionales**

En los servicios de baja visión es esencial que el cliente de baja visión entienda primero a naturaleza de su función visual reducida, antes de que pueda ser capaz de comenzar a utilizar diferentes técnicas de gestión y entrenamiento. El entrenamiento y formación del cliente de baja visión puede ser realizada por diferentes profesionales y puede incluir una estrategia de gestión para:

- problemas de visión ocular reducida y movilidad ocular
- defectos de campo visual central
- defectos de campo visual periférico
- sensibilidad al contraste reducida y sensibilidad al deslumbramiento aumentada

El entrenamiento será realizado preferentemente con aparatos ópticos o electrónicos y el entrenamiento más extenso será necesario para personas con defectos en el campo visual central.

En algunos sistemas de servicios de baja visión esto se realiza como parte de un equipo multidisciplinar en una clínica de baja visión y en otros casos se puede necesitar la derivación a otras agencias. La colaboración multidisciplinar o la derivación para entrenamiento normalmente es emprendida por terapeutas de baja visión, terapeutas ocupacionales u otros profesionales educativos.

Respecto a los aspectos emocionales de la pérdida de visión, en muchas situaciones es crucial para los optometristas tener colaboración interactiva con consejeros o trabajadores sociales. Esto también será importante para el cliente para acceder a varios beneficios sociales o legales relativos a la función visual reducida, por ejemplo registro o certificación como discapacitado visual.

Trabajar junto a otros profesionales dará al optometrista la impresión creciente de estar consiguiendo metas de rehabilitación específicas. También es importante desarrollar visitas de seguimiento optométricas y de rehabilitación para evaluar las necesidades en desarrollo de mecanismos alternativos y confirmar cambios en el estado de la función visual.

### **Conclusiones**

El suministro de servicios para clientes de baja visión está entre las más multidisciplinarias de todas las disciplinas optométrica y ópticas. Es muy extraño que un único médico o profesional tenga todas las respuestas o que un cliente pueda acceder a todos los servicios necesarios con un único profesional. Por consiguiente, la marca de un buen servicio de baja visión es la que pueda facilitar o proporcionar todos los componentes necesarios pudiendo incluir: el diagnóstico o la derivación para diagnóstico (sin incluir tratamiento); valoración de necesidades; prescripción y suministro de gafas y aparatos de baja visión; entrenamiento y formación; y otros componentes complementarios pero esenciales. De manera particular, es importante recalcar la necesidad de reconocer y derivar para diagnóstico médico y tratamiento cuando y como sea necesario y que la refracción es un componente esencial de cualquier buen servicio de baja visión.

El optometrista está situado de manera ideal entre la comunidad y la atención hospitalaria y entre las disciplinas médicas y de rehabilitación y tiene un papel clave para jugar en la rehabilitación de clientes con baja visión por la capacidad de examinar, diagnosticar y refractar. La baja visión es una subespecialidad provechosa y valorable dentro de la optometría que animamos a los optometristas a considerar su añadido a sus rutinas.

### **Consejo Europeo de Optometría y de Óptica**

**Marzo 2011**

#### **Reconocimientos**

ECOO quisiera dar especiales gracias a los autores de este informe

Michael Crossland, Optometrista, Reino Unido

Jörgen Gustafsson, Optometrista, Suecia

Nicholas Rumney, Optometrista, Reino Unido

Anton Verezen, Optometrista, Holanda