

**ENTENDIMIENTO DE LA CONDICIÓN VISUAL EN LA
REHABILITACION DE BAJA VISIÓN Y CEGUERA**

David Madrigal Agudelo

Línea de Investigación; Salud Pública.

Director científico

Esaú Astudillo Valverde.

Director metodológico

Yadira Galeano.

Alejandra Cano.

UNIVERSIDAD ANTONIO NARINO

FACULTAD DE OPTOMETRIA

MEDELLIN, 2020

Introducción

Es de gran importancia que después de una consulta médica el profesional en salud entregue información de manera clara y entendible al paciente, ya que en estas circunstancias él debe saber la situación que rodea su enfermedad y las posibilidades que tiene en el tratamiento al que se va a someter, midiendo los riesgos y el éxito que se pueden obtener durante la intervención por parte del profesional (1).

La necesidad de la rehabilitación de baja visión y ceguera, es porque se considera que más del 95% de la información y el aprendizaje que se recibe del medio ambiente se da a través el órgano de la visión, siendo el sentido de mayor importancia para la autonomía en la vida de las personas(2). Cuando se ve afectada la visión, surge la necesidad de activar los demás sentidos como el auditivo, para suplir la pérdida de la visión (3).

Este documento es el resultado de la lectura, análisis de artículos y revisión de páginas web relevantes en inglés y español como: UPB, OMS, OPL, CIF, WHO, UVA, American Academy of Ophthalmology, ONCE de España, con el propósito de mostrar datos actualizada, menores de 10 años de publicación, a nivel mundial y nacional sobre los procesos de rehabilitación, específicamente, la importancia del entendimiento de la condición visual del paciente su influencia en el éxito del proceso.

La presente revisión se enfoca en socializar información hacia los profesionales del área de la salud, en explicar que los hallazgos encontrados durante la consulta, deben ser explicados y entendidos por el paciente, ya que como profesionales en salud visual, es deber y compromiso de informar, para satisfacer el principio de autodeterminación del paciente(4), en la decisión de realizar el tratamiento de rehabilitación al que se va a someter, debido a que puede verse

afectado por la falta de información suministrada al paciente sobre su condición visual.

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes

En un comunicado presentado el 8 de octubre del 2019 en Ginebra, la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*(5), reporta al menos 2.200 millones de personas que tiene deficiencia visual o ceguera; de estos casos, más de 1000 millones podrían haberse evitado o aún no han sido tratados, según este informe, es necesario tomar medidas como la integración de servicios de atención primaria, mediante la prevención, la detección precoz, el tratamiento y la rehabilitación para disminuir la discapacidad visual, ya que representa el factor con mayor dominancia, representado un 85% del total de la discapacidad(6).

El primer eslabón para ejecutar un buen manejo clínico es el adecuado conocimiento epidemiológico y etiológico. Sin embargo, en el caso de la baja visión y ceguera en Colombia no hay estudios específicos que permitan determinar cuáles son las necesidades de los recursos humanos, infraestructura, por una inadecuada distribución y desigual de capital en las regiones.(5) Esta falta de información impide generar políticas específicas que dificultan el acceso a las posibles acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad visual a través de diferentes equipos de profesionales del área de la salud (6, 7).

Los estudios muestran la importancia de plantarse metas fijas y posibles de acuerdo a la condición visual, por esto es importante realizar una adecuada búsqueda de todas las características biológicas, sociales, psicológicas y físicas que influyen en un adecuado tratamiento del paciente, haciendo que sea necesario

contar con el apoyo de un equipo multidisciplinario del área la salud para que sea posible lograr los objetivos, definidos para la rehabilitación(8).

La terminología utilizada en relación a la discapacidad ha ido evolucionando bajo las propuestas de la OMS; en primer lugar se planteó la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) publicada en 1980, actualmente la propuesta utilizada es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud la cual ha sido ya aceptada por 191 países. (CIF), (1,9). Esta proporciona una base científica para la comprensión de estudios de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes; El objetivo principal es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, que permita al profesional comprender y utilizar esta terminología para dar una adecuada explicación al paciente de su condición visual(10).

1.2 Descripción del problema

Ante la alteración visual sea crónica o aguda que ocasioné un cambio en el funcionamiento del órgano, un paciente que tenga poco conocimiento sobre su condición de salud, puede generar falsas expectativas sobre su recuperación, afectando el adecuado proceso de rehabilitación(11). Es de gran importancia que los profesionales de la salud visual, recuerden el deber y la obligación de entregar información completa, clara y oportuna sobre la condición de salud que presentan sus pacientes, para que lo tengan en cuenta y puedan determinar las metas a alcanzar, basados en las posibilidades reales de rehabilitación, disminuyendo los índices de fracaso y deserción en el proceso.

1.3 Problema de investigación

Los estudios muestran que se debe contar con un equipo multidisciplinario del área de la salud en el manejo de los pacientes de baja visión y ceguera¹¹. Sin dejar a un lado el apoyo familiar y social, para generar

mayor motivación en el proceso de aceptación de la condición visual que presenta el paciente, con el propósito de seguir adelante en el tratamiento de la patología ocular. Todo esto con fin de disminuir mediante la rehabilitación(12). Esto llevará a que los pacientes puedan tener autonomía en sus actividades cotidianas, quitando el sentimiento de ser una carga, he incluyéndolos de nuevo en el ámbito familiar, social y laboral. Por este motivo es de suma **Importancia que el profesional se asegure que el paciente tenga un claro entendimiento de la condición visual dentro de un proceso de rehabilitación de baja visión y ceguera.**

2. Marco teórico

2.1 Baja visión y como se presenta

Según la American Academy of Ophthalmology se define la baja visión como *“... lo que ocurre cuando se ha perdido una cierta cantidad de visión. La baja visión hace que resulte difícil o imposible realizar muchas de las actividades cotidianas.”* La baja visión no se puede mejorar con gafas, medicamentos o cirugías³. Cuando los métodos actuales en medicina oftálmica no pueden ser la solución hay distintas formas en que los pacientes se puedan adaptar al entorno, como nuevas formas de aprendizaje para poder aprovechar al máximo la visión remanente que posean¹. **Si se tiene baja visión, la dificultad más grande puede ser valerse por sí mismo para su cuidado personal y autonomía para poder mantenerse activo así evitando la depresión(1).**

Siempre es difícil para los pacientes saber que la visión que han perdido no es posible recuperarla, esto genera frustración, ira y depresión, lo que vuelve necesario que se apliquen acciones para ayudarlos a superar estos sentimientos, ya que pueden provocar falta de interés en los tratamientos(5). La rehabilitación se puede lograr con la intervención adecuada un grupo de trabajo enfocado en potencializar el remanente funcionamiento visual.

Un grupo de apoyo por parte de los profesionales del área de la salud puede ayudar a la autoestima recordándoles la importancia que tiene buscar el bien propio por medio de los recursos que se pueden utilizar para aprovechar su visión remanente al máximo (3).

Para dar un enfoque práctico del entendimiento de la patología hay que conocer epidemiológicamente la patología ocular específica. La OMS a nivel mundial, estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual (4, 5). Por una parte en *visión lejana, 188,5 millones de personas tienen una deficiencia moderada, 217 millones tienen una deficiencia de moderada a grave y 36 millones son ciegas⁸, además 826 millones de personas padecen una deficiencia de la visión de cerca*, Siendo cifras que aumento por el envejecimiento de la población a nivel mundial. Siendo nacería una intervención clínica para que Muchas personas puedan retomar sus actividades laborales y sociales con autonomía.

Con respecto a las principales causas de deficiencias visuales de países en vía de desarrollo son defectos refractivos no corregidos y catarata los cuales cual generan condiciones visuales irreversibles, esto hace que las cifras de baja visión prevenible aumenten por falta de oportunidad y calidad en los servicios de salud. La mayoría de personas con deficiencia visual tiene más de 50 años de edad haciendo que sea una población vulnerable y muchas veces excluida y subestimada incluso de la misma sociedad. *“La OMS tiene como clasificación Internacional de Enfermedades 11 (2018) clasifica la deficiencia visual en dos grupos según el tipo de visión: de lejos y de cerca” (8).*

Deficiencia de la visión de lejos:

- **Leve: agudeza visual inferior a 6/12**
- **Moderada: agudeza visual inferior a 6/18**
- **Grave - agudeza visual inferior a 6/60**

- **Ceguera - agudeza visual inferior a 3/60**

Deficiencia de la visión de cerca:

- Agudeza visual de cerca inferior a N6 o N8 a 40cm con la mejor corrección existente.

la baja visión es una experiencia particular en cada individuo que la padece, depende de una gran variedad de factores como son los sociales, la forma en como este compuesto el núcleo familiar, la disponibilidad de recursos que pueden intervenir en la prevención y el tratamiento para la rehabilitación visual, debido a problemas de accesibilidad a los productos que incluyen gafas, bastones, perros guías y la asistencia de personal capacitado, también hay que tener en cuenta las barreras civiles como el transporte público acceso a edificios y la falta de información.

El crecimiento de la población y el envejecimiento aumenta el riesgo que las personas padezcan deficiencias visuales que varían de un país a otro pueden ser causadas **por errores de refracción no corregidos, cataratas, degeneración macular relacionada con la edad, glaucoma, retinopatía diabética, opacidad de la córnea tracoma**(12).

Lo que todos debemos saber sobre discapacidad la Organización Panamericana de la Salud coordinó un estudio metacéntrico sobre salud, bienestar y envejecimiento. los países latino americanos se encontró que menos del 50% de la población de 65 años y más reportaron que gozaba de salud buena o excelente, en comparación con 76% de la población de la misma edad en los países norteamericanos(3).

Es muy importante en el área de la salud las acciones promoción y prevención de la discapacidad, sin tener ningún tipo de distinción de clase social, raza, cultural, genero, edad o condición económica. Lo que demanda a la igualdad social para

poder practicar una vida digna, es decir, cuyo objetivo logran los programas multidisciplinares de rehabilitación de baja visión, con la recuperación del funcionamiento e integración en la participación social y contribuir en el desarrollo socioeconómico de las personas.

Los conceptos generales de la discapacidad desde el punto de vista de los derechos humanos, **“las personas con discapacidad como individuos que necesitan diferentes servicios para gozar de una situación que los habilite para desempeñarse como ciudadanos activos y participantes¹²”**.

Prevalencia de la discapacidad por país (4). En el caso de Colombia hay un total de personas discapacitadas 4.992.000 es decir 12 % de la población. Además de esto hay q tener en cuenta que las principales causas de la discapacidad en Colombia son a causa de. Enfermedades adquiridas, lesiones causadas por accidente de tránsito, lesiones causadas por accidentes laborales y violencia. *Banco Interamericano de Desarrollo. Informe. Chile: BID, 2001.*

2.2 Vinculo paciente profesional

En la actualidad es de gran importancia crear un vínculo de confianza entre el profesional y el paciente, para generar una relación exitosa y de confianza, la cual se debe de desenvolver en un espacio de comprensión y explicación de los hallazgos encontrados en consulta frente a la situación que presenta el paciente, el acude al profesional de la medicina ante una necesidad y, en la mayoría de las ocasiones, por desconocimiento de lo que le está presentando y la necesidad de cómo solucionarlo(1,5).

“Después de los hallazgos encontrados en consulta el profesional tiene el deber de informar al paciente de su patología y la condición de salud que esta le puede estar generando, además de cuáles son los procedimientos a seguir, las posibilidades de tratamiento y posible recuperación frente a la enfermedad que

padece. Es importante crear 4 pasos muy importantes para tener una correcta practica en el desarrollo del tratamiento como relación **médico-paciente: la veracidad, la intimidad, la confidencialidad y la fidelidad**” (12,13).

Es de gran importancia la entrega de información entendible por parte del profesional hacia el paciente ya que en estas circunstancias él debe de saber la situación que rodea su enfermedad y las posibilidades que tiene en el tratamiento al que se va a someter midiendo los riesgos y el éxito que se pueden obtener durante la intervención por parte del profesional de la salud.

La ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (1, 13).

A nivel legislativo la información que debe transmitir el profesional de salud hacia el paciente debe ser de manera verbal y directa en ese momento es la oportunidad de hacer entender al paciente por qué es necesaria la intervención y el resultado que se puede tener. Todo esto debe de ir acompañado de un texto escrito informativo en el cual este especificado el tratamiento que se va a desarrollar y las causas de porque es necesario hacerlo.

Por parte del profesional es importante el conocimiento de la anatomía y fisiología oculares, y también de las patologías más frecuentes, del tipo de alteración y sintomatología que producen. En la actualidad se mantuvieron convicciones erróneas sobre ellas, restringiendo su trato y negándoles el trabajo. Paulatinamente, se empezó a exaltar su capacidad de orientación, de memoria y la fina percepción sensorial que demostraban (*Montoro, 1992*). Esto genero el interés de los profesionales aplicando nuevas estrategias y metodologías apoyadas en tecnología e innovación creando nuevos meto de aprendizaje y aplicaciones del área de la salud en los tratamientos y rehabilitación como lo hico Industrial Home for the Blind, actualmente Helen Keller Services for the Blind, estableciera en Estados Unidos la primera clínica de baja visión, siguiéndole a la zaga Lighthouse “Capítulo 1.

Perspectiva general de la rehabilitación de personas con discapacidad visual 55 International”.

En términos generales, cuando los pacientes tienen baja visión son iguales a las personas que no lo padecen ya que tiene las mismas necesidades, lo único que cambia en esta situación es la forma de poderlas satisfacerlas, en ocasiones el nivel de necesidad puede ser más alto por la falta de medios o por otras causas, que hacen que cambien las formas de poder cubrir sus necesidades mostrando las diferencias que hay en la forma de poder cubrir sus necesidades lo que hace que sea necesario que hallan programas de rehabilitación visual (8,10).

Hay que tener unos aspectos en cuenta en los programas de deficiencia visual y discapacidad es conseguir el máximo nivel posible de integración y que ésta se pueda llevar a cabo en los distintos ámbitos: familiar, escolar, laboral y social (11).

La confianza es un problema asunto importante, porque se pierde cuando el sentido de la vista se está alterando ya que exclusivamente apoyamos en este la mayoría de la actividad diaria como es comer, desplazarse, trabajar leer. Para poder iniciar el procesos de rehabilitación e es necesario primero pasar por ciertas etapas(14).

2.3 Manejo en el tratamiento

Para dar inicio a un adecuado manejo del tratamiento de los pacientes se deben tener en cuenta una serie de pasos que comprenden la aceptación y la motivación para garantizar el éxito de la rehabilitación(15).

Así pues la importancia de **aceptar** que la situación visual es irreversible y que le va a acompañar durante el resto de sus días es psicológicamente difícil, prácticamente imposible en el momento en que el problema se produce. Por otro lado, la **Motivación** es un aspecto muy importante a la hora de diseñar un programa

de rehabilitación con personas de baja visión. Además el nivel intelectual y cultural es de suma importancia en este proceso que influye, principalmente a dos niveles (16, 17).

— En el funcionamiento visual, nadie puede funcionar visualmente más allá de su capacidad perceptivo-cognitiva general.

— En la determinación de los recursos, tanto a nivel personal como a nivel de relación con el medio

Este proceso de afrontamiento es similar al del duelo cuando perdemos a un ser querido, porque la enfermedad crónica provoca la pérdida de nuestra tan codiciada salud. La Dra. Elisabeth Kubler-Ross ha identificado las cinco etapas de ajuste a medida que aprendemos a aceptar una enfermedad crónica (14, 16).

- La Primera etapa es la Negación.
- La Segunda etapa es la ira o el enfado.
- La Tercera etapa es la Negociación.
- La cuarta etapa es la Depresión.
- La Quinta etapa es la Aceptación.

En el tratamiento y rehabilitación de baja visión y ceguera toda alteración se genera por trastornos visuales, para una mejor evolución y velocidad en el entendimiento de los pacientes es necesaria la aceptación de su condición patológica, haciendo que aparezcan, temores, inseguridades y sentimientos de torpeza, se producen cambios personales por la incertidumbre de mantener el empleo y relaciones familiares. El cambio del entorno suele mostrar actitudes de protección y desconfianza en las capacidades (17). Todos estos factores merman las oportunidades de tomar decisiones y de actuar con independencia.

Sin embargo, en el manejo de las enfermedades relacionadas con la edad tales como catarata, glaucoma y degeneración senil de la mácula no tienen causa conocida y aumentarán a medida que las poblaciones envejezcan(8). Determinar si Entre esas y otras enfermedades oculares relacionadas con la edad, al realizar un tratamiento pueden dar mejoría en la agudeza visual como en el caso de la catarata que tiene una mejor perspectiva en el combate contra la ceguera, puesto que tiene tratamiento quirúrgico efectivo (12,18).

La 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 margen que se considera normal para cualquier ser humano(17). Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, todo esto se puede caracterizar por ser **temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. La clasificación más usada es la de la OMS en el texto de la CIF , que son por ahora 4 grupos: sensorial (auditiva y visual), física, Cognitiva, Mental , y se considera incluir. Múltiple y social** (18, 19).

Dentro de la experiencia de la salud se define la deficiencia como toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica(15). Puede ser temporal o permanente y en principio solo afecta al órgano. Que según esta clasificación podrán ser: intelectuales, psicológicas, del lenguaje, del órgano de la audición, del órgano de la visión, viscerales, músculo esqueléticas, desfiguradoras, generalizadas, sensitivas y otras, y otras deficiencias (3, 18).

Actualmente no se usa la definida la minusvalía como toda situación desventajosa para una persona concreta, producto de una deficiencia o de una discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un

determinado rol en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus de la persona en relación con sus propias expectativas o las del grupo al que pertenece, representa la socialización de una deficiencia o discapacidad (19).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. Basada en la integración de dos modelos opuestos. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”. Por lo tanto, la CIF intenta conseguir una síntesis y con ella, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social (10, 17).

Se considera que más del 95 % de la información que se recibe del medio ambiente se da a través del órgano de la visión, convirtiéndose en un elemento de suma importancia para la vida de las personas (20). En efecto cuando se presenta la pérdida de la visión. Representa un gran obstáculo en la calidad de vida de las personas, determinando en ocasiones importantes cambios en las que pueden llegar a afectar esferas psíquica, social y laboral de quien la padece, alterando la autonomía y calidad de vida (21). Producen profundas consecuencias humanas y socioeconómicas a la vez disminuyendo en nivel de económico personal mostrándose como una carga familiar.

Con respecto a las personas con baja visión y ceguera legal, es de suma importancia enseñarles a usar al máximo y aprovechar su remanente visual. Por esto es necesario que se desarrollen nuevas tecnologías de fácil acceso y económicas que sean posibles adaptarse para todas las condiciones de los pacientes basadas en la estimulación de las capacidades de cada uno para que allí una fácil adaptación neurosensoriales del sistema visual humano en el ambiente en que se desenvuelve (22,23).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

- Determinar la importancia en el entendimiento del paciente sobre su condición visual, a través de la explicación del profesional en salud.

3.2 Objetivo específico:

- Examinar los elementos de importancia que debe poseer el profesional en salud, para lograr el entendimiento del paciente.
- Analizar la importancia que los pacientes entiendan su condición visual, en el proceso de rehabilitación

4. Justificación

Esto está enfocado en el profesional de salud, para demostrar la importancia clínica y legal, en la entrega oportuna de información entendible hacia el paciente por parte del profesional, haciendo que comprenda de una mejor manera su condición visual (7). Para que así logre comprender la situación que lo rodea, de acuerdo con su enfermedad y condición visual que se le está generando para determinar las posibilidades que tiene en el tratamiento al que se va a someter midiendo los riesgos y el éxito que se pueden obtener durante la intervención por parte del equipo profesional multidisciplinario del área de la salud (16, 19).

La presente se enfocará en determinar lo importancia que tiene que un paciente comprenda las características, limitaciones y posibilidades de rehabilitación, de acuerdo a la condición de salud visual que padece. De esta manera entendiendo la base de su patología la razón y forma en que se presentan

ciertas limitaciones en sus actividades cotidianas, que se evidencian en la discapacidad y la pérdida de autonomía de las personas. Así mostrando la importancia del personal del área de la salud en dar la suficiente información sobre la condición visual, para así desarrollar la mejor forma de tratamiento, interdisciplinar que sea de forma adecuada para el acompañamiento y apoyo en los cambios que se le están presentando al paciente que le dificultan poder llevar una vida cotidiana, para así poder ayudarlos de una forma más fácil a adaptarse a su condición y nueva forma de vida, mejorando el funcionamiento de remanente visual, facilitando el desarrollo de las actividades diarias y logrando la inclusión social, mejorando las expectativas de vida sobre cada condición que presenten los pacientes.

El proceso de aceptación es necesario para tener éxito en la rehabilitación de baja visión y ceguera, enfocándose en la disminución de la discapacidad visual, causada por la condición ocular, haciendo que los pacientes puedan obtener el mayor beneficio del tratamiento realizado.

5. Métodos

Palabras clave: Baja visión, Ceguera, Discapacidad, Rehabilitación, Patología, Tratamiento.

Algunas de las bases de datos utilizadas para realizar esta revisión de páginas web fueron. Medicina UPB, Dialent, Scielo, Revisiones teóricas de latino américa en google académico, OMS, OPL, CIF, WHO, UVA, American Academy of Ophthalmology, ONCE de España.

En el proceso de búsqueda de bibliografía se realizó una revisión de páginas web. De las cual se seleccionaron fuentes de revisión que infirieran sobre la baja visión y ceguera a nivel mundial, nacional y departamental, para recolectar una

colección amplia de información en las que se exploraran posibilidades de conocimiento, con el propósito de presentar una síntesis de diferentes artículos relacionados con el tema los cuales no deben de tener más de 10 años de haber sido publicados.

Para poder abarcar grandes revisiones de páginas web se llevó acabo, la lectura de artículos en inglés, español y el registro de información de interés que utilizando como filtro temas que esté relacionados con el tema de rehabilitación visual y ceguera, con la intención de acumular conocimientos claves para el tema que se elaboró, mostrando investigaciones a nivel mundial y nacional con el fin de servirnos como apoyo en el registro de información, para generar un comprensión más amplia que pueda servir en el manejo de los pacientes de baja visión y ceguera.

6. Resultados

El artículo al inicio expone un enfoque global para contextualizar al lector sobre las condiciones de cómo se presenta la baja visión y ceguera, posteriormente, con temas de discapacidad y la exclusión social que esta puede generar.

Se incluyeron alrededor de 25 referencias de páginas web a nivel mundial, nacional y departamental, identificando que en Colombia es necesario ampliar la cobertura de investigación ya que sólo se encuentran reportes de la ciudad Medellín. Caracterización de una población con discapacidad visual (baja visión y ceguera) atendida en dos Instituciones Prestadoras de Salud, que prestan servicios de optometría, oftalmología, neurooftalmología y neurología clínica, de Medellín Medicina U.P.B, que describen a la población con discapacidad visual biológica, fisiopatológica, social y psicológica es primordial para la creación de políticas de salud pública(18)

Demostrar la importancia que tienen los profesionales en la promoción y prevención de la salud, además de la entrega de informar oportuna y clara hacia

los pacientes en el momento más adecuado sobre su condición visual y en la forma en cómo se presenta la discapacidad que le esta generando, dándole así un entendimiento sobre su patología, para iniciar el tratamiento más adecuado y oportuno, enfocado en las necesidades de los pacientes, de acuerdo a su condición, para así poder plantearse metas posibles y alcanzables, evitando la deserción o el fracaso en el tratamiento(5,6).

Las personas con discapacidad que necesitan un apoyo constante para afrontar la condición visual que presentan, siempre es necesario orientaros a la solución del problema. Aun cuando otros refieren que las personas con discapacidad, utilizan en mayor medida el proceso de adaptación, que se enfoca en un afrontamiento centrado en la emoción (7).

Es fundamental un adecuado registro de las características biológicas, sociales, psicológicas y de las actividades de rehabilitación de los pacientes con baja visión y ceguera, para entender en forma integral no sólo la discapacidad sino el impacto que produce (8,9).

8. Discusión

Tal como se ha expuesto, la relación médico-paciente debe su importancia, al compromiso del profesional de informar precisamente los hallazgos clínicos, para satisfacer la autodeterminación del paciente, verificando que haya entendido para así poder hacer la adecuada intervención por parte del área de la salud (1). La mayor cantidad de información relevante respecto de la condición visual que presenta va ayudar en la toma de decisiones evitando el fracaso del cualquier tratamiento al que el paciente esté dispuesto a someterse.

El documento muestra problemas de las dimensiones de salud pública y promueven el desarrollo y la implementación de políticas, la toma de decisiones correctivas, así como también estimulan la investigación (2).

Muchas personas con discapacidad no tienen el mismo acceso a la atención médica, la educación y las oportunidades de empleo, ya que no se suministran los servicios que requieren y experimentan exclusión de la vida cotidiana (3,4).

Tras la entrada en vigor de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD)(5), la discapacidad es cada vez más, entendido como una cuestión de derechos humanos. La discapacidad también es un problema importante de desarrollo con un creciente cuerpo de evidencia que muestra que las personas con las discapacidades experimentan peores resultados socioeconómicos y pobreza que personas sin discapacidad (7).

9. Conclusiones

Convivir con una discapacidad visual no puede considerarse todavía un hecho aislado, No obstante los avances tecnológicos en la cirugía y en los tratamientos oftalmológicos han sido notables en las últimas décadas.

El crecimiento y el envejecimiento de la población mundial están causando un aumento sustancial en el número de personas afectadas en los países en vía de desarrollo. Estas observaciones, más una gran contribución de la presbicia no corregida, destacan la necesidad de ampliar los esfuerzos de alivio de la discapacidad visual en todos los niveles.

En el caso de la baja visión es cuando se ha perdido cierta cantidad de visión de manera irreversible, Lo que hace que resulte difícil o imposible realizar muchas de las actividades normales, de la vida cotidiana en la que se desempeña una persona activa laboral y socialmente.

Para informar la importancia que tiene la aceptación y el entendimiento de la patología o enfermedad que este cruzando un individuo, desde el duelo se inicia la aceptación de dicha condición, siendo el primer paso para generar una evolución y superación de cada persona, para que se puede llevar acabo un tratamiento exitoso.

Es de gran importancia que las personas con discapacidad puedan reproducir las acciones de forma secuenciada, sin que intervenga la limitación visual.

10. Referencias bibliográficas

1. Darío Parra S. La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado [Internet]. Scielo.isciii.es. [cited 27 February 2020]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001200012
2. Resnikoff S, Pascolini D, Mariotti SP, Pokharel GP. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. Bull World Health Organ. 2008;86(1):63-70.
3. American Academy of Ophthalmology. (2020). *¿Qué es la baja visión?*. [online] Available at: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/baja-vision>].
4. Who.int. (2020). Ceguera y discapacidad visual. [online] Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> [
5. Dr. Alarcos Cieza, 2019. La OMS Presenta El Primer Informe Mundial Sobre La Visión. [online] Who.int. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-10-2019-who-launches-f> Accessed 9 April 2020].
6. WHO. World report on disability and rehabilitation. Geneva:World Health Organization;2010.
7. Resolution WHA58.23. Disability, including prevention, management and rehabilitation, Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16-25 May 2005 [Internet]. Geneva:World Health Organization;2005 [consultado 06/08/2010]. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_23-en.pdf
8. 2. ONCE. Sid.usal.es. Primera edición: septiembre de 2011 [cited 27 February 2020]. Available from: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26230/discap_visual.pdf
9. Foster A, Johnson GJ. Magnitude and causes of blindness in developing world. International Ophthalmology, 14:135-140, 1990.
10. Barrero Solís, C., Ojeda Manzano, A. and Osorio Ramírez, R., 2008. Clasificación Internacional Del Funcionamiento De La Discapacidad Y De La Salud (CIF): Revisión De Sus Aplicaciones En La Rehabilitación. [online] Medigraphic.com. Available at: https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2008/prn081_2e.pdf [Accessed 15 March 2020].
11. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y salud (CIF) 2001 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
12. Paho.org. La Discapacidad en America Latina. (2017) Armando Vasquez [online] Available at: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf?ua=1>
13. studylib.es. (1994). *apuntes sobre rehabilitacion visual guias*. [online] Available at: <https://studylib.es/doc/421961/apuntes-sobre-rehabilitacion-visual-guias>

14. Ser Paciente Experto o Activo. (2015). Las cinco fases para la aceptación de una enfermedad crónica.. [online] Available at: <https://serpacienteexpertoactivo.wordpress.com/2015/10/06/las-cinco-fases-para-la-aceptacion-de-una-enfermedad-cronica>.
15. Escudero, J., 2011. Discapacidad Visual Y Ceguera En El Adulto: Revisión De Tema. [online] Revistas.upb.edu.co. Available at: <<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/924/834>> [Accessed 15 March 2020].
16. World Health Organization. Statistics 2008. Geneva: World Health Organization; 2008.
17. Cáceres Rodríguez, C., 2004. Sobre El Concepto De Discapacidad. Una Revisión De Las Propuestas De La OMS. [online] Auditio.com. Available at: <<http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>> [Accessed 15 March 2020].
18. Munera, S., Cosme, S., Fernández, J., Álvarez, M., Restrepo, D., Correa, S., Rodríguez, C., Jiménez, L., Arismendy, S., Valencia, L., Valencia, S., Portela, M., Zurita, M., Valverde, E., Galarcio, J. and Suárez-Escudero, J., 2020. Caracterización De Una Población Con Discapacidad Visual (Baja Visión Y Ceguera) Atendida En Dos Instituciones Prestadoras De Salud De Medellín. [online] Revistas.upb.edu.co. Available at: <<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/6503/5986>> [Accessed 15 March 2020].
19. Vistalatinnetwork.com. 2011. Manual De Ceguera Por Catarata En América Latina. [online] Available at: <http://vistalatinnetwork.com/wp-content/uploads/2017/08/Manual_de_ceguera_por_catarata.pdf#page=25> [Accessed 15 March 2020].
20. Soto, P., 2012. *Discapacidad Y Estilos De Afrontamiento: Una Revisión Teórica*. Dialnet. Available at: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>>
21. OMS. Visión 2020. El derecho a la visión. Iniciativa mundial para la eliminación de la ceguera evitable. IAPB; 2006-2011.
22. Vingolo EM, Salvatore S, Cavarretta S. Low-Vision Rehabilitation by Means of MP-1 Biofeedback Examination in Patients with Different Macular Diseases: A Pilot Study. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2009;34(2):127-33.
23. Quintero Busutil, M., Rodríguez Masó, S., Rodríguez Cabrera, N., Bueno Arrieta, Y., Denis González, D. and Roselló Leyva, A., 2013. Alternativa De Rehabilitación Visual En Pacientes Con Baja Visión Por Afecciones Maculares. [online] Scielo.sld.cu. Available at: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762013000300007> [Accessed 20 March 2020].
24. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(9):e888-97.

25. Fricke, TR, Tahhan N, Resnikoff S, Papas E, Burnett A, Suit MH, Naduvilath T, Naidoo K, Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia: Systematic Review, Meta-analysis, and Modelling, *Ophthalmology*. 2018 May 9