

**CALIDAD DE VIDA EN LA ADAPTACIÓN DE LENTES DE CONTACTO EN
PACIENTES CON PROBLEMAS REFRACTIVOS ALTOS Y DE BAJA VISIÓN
QUALITY OF LIFE IN THE ADAPTATION OF CONTACT LENSES IN PATIENTS
WITH HIGH REFRACTIVE PROBLEMS AND LOW VISION**

Leidy Omaira Pabón, Sandra Lorena Pérez Pinilla

***Ernesto Ortega Pacific** Diana Catalina Cortés Rodríguez**

Fecha de aceptación:

La Baja Visión es una condición multifactorial que afecta al menos el 25% de la población mayor a nivel mundial, incidiendo con mayor frecuencia en países asiáticos seguidos de países orientales, se considera paciente con Baja Visión cuando la agudeza visual (AV) es menor de 0,3 en el mejor ojo y un campo visual menor a 20°(1). El objetivo del presente trabajo es establecer los cambios en la calidad de vida de los pacientes con defectos refractivos altos y de Baja Visión, usando lentes de contacto LC frente al uso lentes oftálmicos por medio de una revisión de literatura. Para ello, se desarrolló una búsqueda y análisis de artículos y referencias de literatura en bases de datos como: Biblioteca Virtual para la vigilancia en Salud Pública Access Medicine, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, Imbiomed, SciELO – Scientific Electronic Library Online, Medigraphic, donde se evidencia que la adaptación de LC mejora la AV, el campo periférico y la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Baja Visión, Agudeza Visual, Campo periférico, lentes de contacto, lentes oftálmicos, miopía, calidad de vida.

Abstract

Low Vision is a multifactorial condition that affects at least 25% of the world's elderly population, affecting more frequently in Asian countries, followed by Eastern countries. Low Vision patient is considered when visual acuity (VA) is less than 0.3 in the better eye and a visual field less than 20 ° (1). This work will intend to establish the changes in the quality of life of patients with high refractive errors and Low Vision, using LC contact lenses versus ophthalmic lenses by means of a literature review. To do this, a search and analysis of articles and literature references was developed in databases such as: Access Medicine, PubMed, Virtual Health Library, and Virtual Library for Public Health surveillance, Imbiomed, SciELO - Scientific Electronic Library Online, Medigraphic, where it is evidenced that LC adaptation improves VA, peripheral field and quality of life of patients.

1. . Introducción

La Baja Visión, es una rama muy importante para el profesional de la salud visual, teniendo en cuenta que en el mundo hay aproximadamente 1300 millones de personas con alguna deficiencia visual; de éstas, 188,5 millones cuentan con alguna alteración de nivel moderado, 217 millones presentan alteraciones graves y 36 millones tienen discapacidad visual permanente (2).

Según el Instituto Nacional para Ciegos (INCI), para el año 2014 se registró en Colombia un total de 1'143.992 personas en condición de discapacidad visual (3). Esta cifra conlleva a que la discapacidad visual sea una prioridad para el profesional de la salud visual, para mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

La Baja Visión es la condición visual en la que un paciente con la mejor

corrección óptica, en gafas, LC, cirugía o fármacos presenta una agudeza visual (AV) en su mejor ojo de 20/60 y un campo visual de 10° o menos, esto genera en esta población dependencia y aislamiento(3).

1.1 Calidad de Vida

Se refiere al bienestar experimentado por una persona, es decir, la combinación de experiencias de vida y la satisfacción personal, que incluye aspiraciones y expectativas personales (4); por ello, se puede decir que es la manera en que la persona ve el lugar que ocupa en la sociedad y en el sistema en el que vive, sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, así como su salud física, psicológica, social, económica y ambiental, deben estar en armonía, sin importar opiniones de terceros(5), Como lo indica Gómez y Sabeh

(2001), la calidad de vida es la suma de varios escenarios, cada uno de los cuales cuenta con criterios objetivos y elementos subjetivos completamente diferenciados (6).

La calidad de vida se fundamenta en el bienestar experimentado por el individuo, percibido personalmente y descrito subjetivamente, y se conforma por 2 características fundamentales: la habilidad para llevar a cabo actividades diarias que mejoran la salud física, psicológica y el bienestar social, la conformidad con su funcionamiento y el control de los síntomas que se derivan de una patología y/o su tratamiento (6).

1.2. Lentes de contacto

De acuerdo al Decreto 1030 de 2007 son dispositivos médicos para la salud visual y ocular con superficie de

contacto que cuenta con una membrana mucosa abierta o comprometida (7).

Son láminas oculares que se clasifican como cóncavas o convexas fabricadas con un polímero tolerable y adaptable a la córnea, y que se usa con fines ópticos de carácter estético o terapéutico, permitiendo un mayor movimiento, aumentando el campo visual, generando un incremento en el tamaño visual de los objetos, con excelentes resultados (8).

2 Metodología

Esta investigación buscó establecer cambios en la calidad de vida de pacientes con defectos refractivos altos y de Baja Visión, usando LC frente al uso lentes oftálmicos por medio de una revisión de literatura, se llevó a cabo de forma descriptiva con diseño observacional, de

pacientes usuarios de anteojos como datos base del estudio, y se relacionaron con los cambios generados después del uso de LC.

Dentro de los estudios se tuvieron en cuenta aquellos que incluyeron pacientes femeninos y masculinos con rango de edad entre 15 y 90 años, que presentaron defectos refractivos altos y alguna limitación visual clasificada como Baja Visión según el INCI, independientemente de la causa que provocó dicha condición.

Se incluyeron estudios clínicos, estudio de casos y controles, estudios con encuesta de calidad de vida, ensayos controlados y aleatorizados (ECA).

Se analizaron 20 artículos de los cuales se descartaron 11 por no cumplir los criterios de inclusión y por no cumplir con la puntuación en la

evaluación con la herramienta Caspe la cual permitió desarrollar una lectura crítica de los artículos evaluados, admitiendo aquellos con puntuaciones iguales a 9 en la herramienta Caspe. En la búsqueda

Resultados

Para la presentación de los resultados se basaron en resolver los objetivos de la investigación que son:

Describir las puntuaciones en la calidad de vida de los pacientes.

Analizar la calidad de vida comparativa entre pacientes con defectos refractivos altos y de Baja Visión usando gafas y usando LC.

Comparar el desempeño en las actividades cotidianas de estos mismos pacientes usando gafas y usando LC.

Acorde a lo anterior se encuentra; En el hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milán Castro” en Cuba 2008,

se utilizaron términos técnicos DesC y MeSH, la cual se complementó con una búsqueda en bola de nieve que nos permitió identificar más referencias dentro de los estudio de interés.

se realizó un estudio en donde evaluaron a 20 pacientes en condición de Baja Visión, en donde se realizó una rehabilitación visual por medio de L.C, queriendo comparar la eficacia entre anteojos y L.C, se evidenció que todos los pacientes se adaptaron a los LC con facilidad, 10 de los paciente solo hicieron uso de su corrección con LC y el restante de pacientes usaron LC y los complementaron con algunas ayudas ópticas pero en menor proporción, comprobando la gran ventaja que representa el manejo de

lentes de contacto en la recuperación de las personas con baja visión(9).

En la Fundación Retina España en el 2012, realizaron dos estudios de pacientes con defectos refractivos altos y diagnóstico de Baja Visión, los pacientes llegan a consulta remitidos por oftalmología en donde según el estudio se evidenció dependencia para el desplazamiento, depresión en uno de los pacientes y problemas para el desempeño en actividades diarias. Los pacientes llegan con su corrección óptica en anteojos, después de la valoración completa por optometría se procede a realizar las respectivas adaptaciones en LC en donde después de un periodo de tres meses se evidenció comparativamente que la calidad de vida de estos pacientes mejoro notablemente puesto que se desplazaban sin ayuda y las actividades diarias las realizaban con

mayor facilidad, aumentando su autoestima y estética(10).

En la clínica de baja visión del Centro Leonístico de Estudios Oftalmológicos BP Koirala Lions, Katmandú, Nepal en el 2012 evaluaron 44 pacientes de baja visión a los cuales les fue realizado el cuestionario del estudio (NEI VFQ-25), se les hizo intervención completa por Baja Visión y se les dio la corrección que los pacientes según la valoración necesitaban, la mayoría de los pacientes tuvieron una mejora en la medida objetiva de la función visual para la visión de lejos y una mejora de una línea para la visión de cerca, solo con corrección refractiva, los resultados de la puntuación fueron significativamente más bajas en los pacientes con baja visión, este resultado debe provocar un impacto para desarrollar programas y servicios de rehabilitación apropia-

dos, demostrar la efectividad de tales servicios y mejorar la calidad de vida en estos pacientes(11).

En la Universidad del Área Andina en Bogotá 2014, se realizó un trabajo en donde se evaluaron un total de 64 sujetos con defectos refractivos entre -24.00 y $+6,75$ Dioptrías (Dpt) dentro de los sujetos del estudio se incluyó un grupo con queratócono corregidos con LC. Los investigadores describen que la calidad de vida evaluada con el cuestionario Visual Function Questionnaire (VFQ-25) era mejor cuando usaban su corrección en LC con una puntuación de 76,60 con una desviación estándar de 16,86, que cuando usan su corrección de anteojos arrojando una puntuación de 57,66 con una desviación estándar de 26,44(12).

En la Universidad de ciencias médicas. Granma centro médico

ambulatorio Cuba 2016 se desarrolló un estudio en donde evaluaron a tres pacientes con diagnóstico de baja visión, a los tres pacientes se le adaptaron lentes de contacto rígidos permeables al gas; como resultado, dos pacientes tuvieron un progreso significativo en su mejoría visual, pasando de dos a cuatro líneas en la cartilla de Snellen, valor superior al que obtuvieron con sus anteojos de alta formulación; estos pacientes también lograron visiones mayores a 0,3 con lentes de contacto en sus ojos, por lo que se prescindieron de su condición como pacientes de Baja Visión; el tercer paciente permaneció con Baja Visión, aunque presentó una evidente mejoría visual, pasando de 1,5 a 2 líneas en la cartilla de Snellen, más que con sus anteojos de alta formulación. Estos resultados confirman que los lentes de contacto son una herramienta fundamental

para la corrección en pacientes con esta condición(13).

En Queensland Australia, en 2017 se realizó una revisión bibliográfica, en la que se demostró que la calidad de vida asociada a la función visual de pacientes de Baja Visión se encuentra por debajo del 33% durante el uso de anteojos con aumento al 70% cuando se realizó el cambio a LC. Se concluyó que los pacientes que usaron anteojos con fórmulas negativas altas, tuvieron menor confianza al momento de realizar sus actividades diarias(14).

En el hospital Gangnam Severance, Seúl, Corea, y el Hospital Ye-dream, Seúl, Corea en 2017, se realizó un estudio en 50 personas que usaban su corrección oftálmica y que luego se les realizó la adaptación a lentes de contacto, en este grupo de pacientes 25 tenían algún grado de queratócono y las 25 personas

restantes tenían miopía, para evaluar la calidad de vida en estos pacientes se realizó una encuesta NEI-VFQ (Cuestionario de función visual del Instituto Nacional del Ojo), en donde se hizo comparación de varios aspectos antes y después del uso del LC, se logró evidenciar que el uso de lentes de contacto correctivos amplía su espectro de actividades, y esto condujo a la mejora de la calidad de la visión y la calidad de vida de estos pacientes(15).

En el Departamento de Optometría de la Universidad de New York en 2019 se realizó un análisis de dos casos de Baja Visión usuarios de anteojos que se adaptaron posteriormente a los LC RGP multifocales con el propósito de evaluar su función visual mediante la encuesta de VFQ-25, como resultado a esta adaptación, los pacientes mejoraron su calidad de vida al

100% y la AV aumento 2 líneas tanto en visión lejana (VL) como en visión próxima (VP)(16).

Centro de Capacitación y Atención Ocular Terciaria de la Universidad de Gondar 2020 Realizaron un estudio en donde participaron un total de 484, se les realizo el cuestionario VFQ -25 y como resultado se obtuvo que su calidad de vida relacionada a la salud es deficiente de manera significativa con la edad mostrando que los

Discusión

El estudio se basó en dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio, anteriormente mencionados.

Hernández C. En 2008(9) refiere que el uso de LC representan una gran ventaja en la rehabilitación de las personas en condición de Baja Visión para aumentar su calidad de vida, concordando en sus resultados con Cedrún(10),Pérez(12),Hernández(13)

pacientes entre los 45 años y más tenían menos percepción de baja en su calidad de vida, también se evidencio que los pacientes con discapacidad visual y ceguera grave tenían 2,76 veces más probabilidades de tener una CVRS deficiente en comparación con los que tenían una discapacidad visual moderada, entre más disminuye la agudeza visual, las actividades diarias pueden verse comprometidas(17).

,Vincent(14) y Cherny(16), ellos evidenciaron en sus estudios mejoras en campo periférico, se destaca que no en todos los casos se logró una mejoría en AV, pero sí reportaron que al momento de la adaptación de LC se logra estimular visión residual y visión excéntrica dado que la imagen retiniana es más amplia con los LC, como lo refiere Cedrún(10), Vincent(14) y Lee(15) en

sus estudios en donde se evidenció que algunos pacientes lograron salir de la condición de baja visión como se reporta en el estudio de Pérez, por otro lado, los pacientes reportaron confianza a la hora de moverse, en lectura, y realización de actividades diarias como pasatiempos y quehaceres del hogar.

Es necesario mencionar que la adaptación de LC debería ser la primera opción de tratamiento para los pacientes con defectos refractivos altos en condición de Baja Visión pero también es necesario resaltar que, en la mayoría de casos, se deben complementar con las ayudas ópticas como lo referencio Hernández C y Cedrún, destacando que las ayudas no las utilizaban todo el tiempo sino para tareas específicas después de la adaptación de LC. Así mismo, se disminuyó la cantidad de

ayudas ópticas pues los pacientes referían no necesitarlas(9).

Es indispensable evaluar la situación de cada paciente en factores tan importantes como la edad y la patología que provoca su deficiencia visual, por ende, la adaptación de L.C, es completamente personalizada sin caer en la generalización al sugerir un solo tipo de L.C para corrección en defectos refractivos altos de baja visión. Cada caso es especial y de manejo individual es por ello que en la valoración de Baja visión y después de una valoración completa con los exámenes necesarios se toma la decisión de qué tipo de lente se va a manejar con cada paciente como lo mencionan Cedrún y Vincent en sus estudios.

A pesar del déficit de visión y la complejidad del manejo de los LC Cedrún, Lee y Vincent refieren que es

un método de primera medida para el manejo de pacientes con esta condición y se debe tener en cuenta un acompañamiento en su instrucción para el manejo, la postura y remoción de los LC en este tipo de pacientes.

Conclusiones

Con base en el trabajo se podría concluir que los LC en los pacientes con Baja Visión y defectos refractivos altos, mejoran la calidad de vida al corregir las aberraciones de alto y bajo orden que suelen presentarse al usar los anteojos y realizar miradas laterales, mientras que los lentes de contacto permiten que el paciente siempre este mirando por el centro óptico porque el lente acompaña el movimiento del ojo.

El uso de LC, mejora la independencia de los pacientes en la realización de actividades cotidianas tales como los quehaceres de hogar,

realización de compras y tomar el transporte.

El déficit de visión en este tipo de pacientes hace compleja la manipulación de LC, sin embargo, es una opción de manejo eficaz y por ello se deben realizar estrategias especiales de aprendizaje y manejo de los LC para este tipo de pacientes.

Aunque no se encontró un buen número de investigaciones relacionadas con el tema de calidad de vida en pacientes con Baja visión, defectos refractivos altos y que compararan el uso de anteojos y LC, lo encontrado permite visualizar el amplio campo de aplicación de la contactología para este tipo de pacientes.

Recomendación

Sería recomendable desarrollar investigación clínica en nuestro medio en la que se realicen pruebas

comparativas usando anteojos y LC en pacientes con Baja Visión y correcciones refractivas altas para evidenciar de manera directa las características de este tipo de pacientes en nuestra población y para

que los optómetras adquieran mayor confianza en la adaptación de LC, en este tipo de pacientes.

Referencias

1. Consejo Europeo de Óptica y Optometría. Documento de Posición Oficial. Ecoinfo [Internet]. 2011;1-4. Disponible en: <http://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2011/03/BAJA-VISION.pdf>
2. OMS. Ceguera y discapacidad visual [Internet]. Nota descriptiva N° 282. 2018. p. 2. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
3. Oviedo, María, P H, L M, R R, Myriam. Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país - Low vision in Colombia: an invisible situation for the country. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015;33(1):22-30.
4. Nava Galán MG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Rev Enfermería Neurológica. 2012;11(3):129-37.
5. Isabel Robles-Espinoza A, Rubio-Jurado B, Vanessa De la Rosa-Galván E, Hernán Nava-

- Zavala A. Revisión-Opinión. Medigraphic [Internet]. 2016;11(3):120-5. Disponible en: www.medigraphic.org.mx Generaciones y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud
6. Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Inst Univ Integr en la ... [Internet]. 2001;(c):6. Disponible en: http://www.academia.edu/download/38683739/CALIDAD_DE_VIDA.pdf
7. Social M de la protección, Republica P de la. Decreto número 1030 de 2007. 2007;1-19.
8. Villa César, Santodomingo Jacinto. A. Magnelli, P. y Nora Ferniot, C. (2014). Adaptación de lentes de contacto blandos esféricos, blandos tóricoLa córnea. Parte III. Alteraciones asociadas al uso de lentes de contacto. Gac Optom y Opt Oftalmica [Internet]. 2011;456. Disponible en: <http://www.cnoo.es/modulos/gaceta/actual/gaceta456/cientifico3.pdf>
9. Hernández Camacho Amarilis, Duquesne Garcia Nancy ÁRSL. No Title Uso de lentes de contacto en la rehabilitación visual del paciente con baja visión. Hosp Prov Univ "Arnaldo Milián Castro" [Internet]. 2008; Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/395/559>

10. Juan Enrique Cedrúm Sánchez, Eva Camorro IP. Adaptación de lentes de contacto en baja visión. Fund Retin España [Internet]. 2012; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288825105_Adaptacion_de_lentes_de_contacto_en_baja_vision_Casos_clinicos <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5987>
11. Gyawali R, Paudel N, Adhikari P. Quality of life in Nepalese patients with low vision and the impact of low vision services. J Optom [Internet]. 2012;5(4):188-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.optom.2012.05.002>
12. Pérez García S. Calidad de vida en usuarios de lentes de contacto. Estudio piloto. 2014 [citado 16 de marzo de 2021]; Disponible en:
13. Reyes Maceo ZM, Cuadrado Frías GM, Polanco Fontela AB, Estrada Céspedes E. Uso de lentes de contacto em niños com ametropías y baja visión. Presentación de casos. Multimed [Internet]. 2016;20(5):241-50. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70859>
14. Vincent SJ. The use of contact lenses in low vision rehabilitation: optical and therapeutic applications. Clin Exp Optom. 2017;100(5):513-21.
15. Lee S, Jung G, Lee HK.

- Comparison of Contact Lens Corrected Quality of Vision and Life of Keratoconus and Myopic Patients. Korean J Ophthalmol. 2017;31(6):489.
16. Cherny C, Zimmerman A, Sherman S. A novel collaboration: Multifocal RGPs and low vision aids increase quality of life in visually impaired. Contact Lens Anterior Eye [Internet]. 2020;43(3):274-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clae.2019.11.015>
17. Ybekail BT, Alemu DS, Anbesse DH, Alemayehu AM, Alimaw YA. Vision-Related Quality of Life among Adult Patients with Visual Impairment at University of Gondar, Northwest Ethiopia. J Ophthalmol. 2020;2020:1-7.