

# Impacto de los cambios visuales asociados a la edad en las actividades cotidianas de las personas mayores



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID

Prof. M<sup>a</sup> Cinta Puell Marín  
Máster Optometría y Visión

# Índice

- Clasificación geriátrica de la persona mayor
- Asociación entre la pérdida de visión y condiciones de salud
- Repercusión de la pérdida de visión
  - Esfera Funcional
  - Esfera Psicológica
  - Esfera Social
- Valoración geriátrica
- Prevención
- Intervención en el entorno

# Clasificación geriátrica del mayor

- Anciano sano
  - Anciano enfermo
- Anciano frágil
  - Paciente geriátrico

# Clasificación: paciente geriátrico

- Generalmente mayor de 75 años
- Pluripatología relevante
- Proceso o enfermedad principal de carácter incapacitante
- Patología mental acompañante o predominante
- Problemática social en relación con su estado de salud

# Clasificación: anciano frágil

- Aquel con alto riesgo de sufrir problemas serios de salud con pobres resultados
- El anciano frágil es el que tiene alto riesgo de:
  - dependencia
  - institucionalización
  - muerte

# Fragilidad factores de riesgo “actuales”

- debilidad
- poco apetito
- malnutrición
- pérdida de peso
- trastorno de la marcha
- confusión
- incontinencia
- depresión
- *pérdida de visión y audición*
- debilidad muscular
- trastornos mentales

Edad, sexo, estado  
civil, n° hijos,  
soledad, etc

# Pérdida de visión

- Si la pérdida de visión repercute en las labores habituales del anciano
  - **Cumple criterios de fragilidad**
  - Alto riesgo de incapacidad, enfermedad y muerte

**ALGUNOS  
CRITERIOS  
DE ANCIANO  
FRÁGIL + DÉFICIT  
VISUAL**

**ORGANISMO FRÁGIL**

**COMPLICACIONES**

- Viudo/a o solo/a
- No puede hacer la compra
- No puede hacer la comida
- Tiene barreras en su domicilio
- Tiene barreras en el acceso a la calle
- Polimedicación
- Sedentarismo
- Escasos apoyos familiares

**Déficit sensorial  
visual y/o auditivo**

**AISLAMIENTO  
DELIRIUM**

**Malnutrición  
crónica**

**INFECCIONES  
INGRESOS  
HOSPITALARIOS**

**Sarcopenia  
Marcha inestable**

**CAÍDAS  
FRACTURAS**

**Triste y cansado**

**DEPRESIÓN  
ANSIEDAD**



# Asociación entre la pérdida de visión y otras condiciones de salud

- Caídas
- Pérdida sensorial doble
- Depresión
- Demencia
- Alucinaciones visuales
- Discapacidad intelectual o deterioro cognitivo

# Caídas

- En los mayores, la pérdida de visión supone mayor riesgo de caídas.
  - Casi la mitad de todas las caídas son directamente atribuibles a la pérdida de visión.
- Ayuda a prevenir las caídas:
  - Cambios y adaptaciones en la vivienda.
  - Aumentar el contraste y una buena iluminación en el hogar.
  - Uso de las gafas adecuadas. Preguntar cuándo fue la última revisión de la vista.
- En los mayores que regularmente hacen actividades al aire libre, el cambio de gafas multifocales a monofocales de lejos disminuyó la tasa de caídas.



# Pérdida sensorial doble

- **Pérdida de visión** más **deficiencia auditiva**.
- Afecta a una de cada 20 personas mayores de 75 años. Preguntar si se ha comprobado su audición.
- El deterioro de cualquier función sensorial puede conducir al aislamiento. Pero, el **deterioro sensorial doble** hace que esto sea más probable. Es importante derivar.
- Muchas personas **sordo ciegas** se comunican usando lenguaje claro, otras utilizan el lenguaje de signos u otros medios.
- La combinación de problemas de visión y audición dificulta la lectura de los labios y la información auditiva es difícil de usar.

# Depresión

- La depresión es más prevalente en personas mayores con pérdida de visión (33% vs 13 %)
- Intervención: tratamiento de la depresión para favorecer que la persona se beneficie de las estrategias de rehabilitación visual.
- Los **servicios de rehabilitación de la vista** (servicios clínicos de baja visión, movilidad, uso de dispositivos ópticos y adaptativos) contribuyen significativamente a la reducción de la depresión en adultos mayores con pérdida de visión asociada a la edad.

# Demencia

- El riesgo de demencia y pérdida de visión aumenta con la edad. Algunas personas viven con ambas condiciones.
- La pérdida de visión puede estar infra diagnosticada en personas con demencia y viceversa, porque los efectos de cada condición pueden ocultar la presencia de la otra.
- Preguntar cuándo fue su última revisión visual.
- La co-morbilidad de la demencia y la pérdida de la vista aumenta el riesgo de discapacidad y depresión.
  - Las personas con demencia se someten a menos exámenes oculares.
  - La revisión de la vista es esencial para mejorar la calidad de vida de estas personas.

# Demencia

- El deterioro de la visión de cerca se asocia con el deterioro cognitivo porque probablemente disminuyen las actividades estimulantes.
  - Como la memoria se apoya en claves visuales, cuando la visión falla la demencia se puede manifestar.
  - El deterioro cognitivo leve puede tener un efecto adverso en la rehabilitación de la baja visión. Si la capacidad de concentración está disminuida, incluso el uso de simples lupas es problemático.
  - Las demencias también tienen un impacto visual-espacial, y algunas formas de demencia tienen un efecto directo sobre la visión (alucinaciones).

# Alucinaciones visuales

- Las alucinaciones visuales son comunes en la pérdida de visión.
- Síndrome de Charles Bonnet (SCB)
- Lo mejor es identificar la condición, proporcionar una explicación de los síntomas y tranquilizar al paciente para reducir su ansiedad.

# Discapacidad intelectual o deterioro cognitivo

- La pérdida de visión es frecuente.
- Preguntar cuándo fue su última revisión visual.



# Repercusión de la pérdida de visión

- El impacto de la pérdida de visión no es igual en todos los mayores y depende de diferentes **variables**:
  - Vivir solo
  - Cambio de domicilio
  - Grado de la pérdida de visión
  - Estilo de vida
  - Enfermedades asociadas
    - problemas de estabilidad----- capacidad de deambulación
  - Recursos económicos
    - Acceso a tratamientos curativos y/o paliativos
    - Apoyo de otras personas y entidades
- Los accidentes domésticos, caídas, depresión, delirium, malnutrición, soledad, aislamiento y un largo etcétera actúan de **coadyuvante** para deteriorar la **calidad de vida** y precipitar la institucionalización.

# Repercusión de la pérdida de visión

- Esfera Funcional
  - Esfera Psicológica
  - Esfera Social
- 
- La pérdida de visión ocasiona problemas de movilidad y por tanto genera dependencia y necesidad de cuidados y servicios

# Repercusión déficit visual: Esfera Funcional

- La visión es uno de los medios más importantes de relación con el entorno
  - Reconocimiento de objetos y personas
  - Mantenimiento del equilibrio adecuado y la marcha
- La pérdida de visión
  - Limita la capacidad del individuo de interaccionar con el entorno
  - Disminuye su capacidad de adaptación al medio

# Repercusión déficit visual: Esfera Funcional

- El déficit visual provoca:
  - limitaciones en la movilidad, alteraciones del equilibrio y caídas
  - mayor limitación y dependencia para realizar **actividades de la vida diaria (AVD)**
  - menor apoyo social percibido
  - peor salud percibida
  - mayor riesgo de mortalidad a los 10 años
- Condiciona y limita progresivamente:
  - Actividades de la vida diaria
  - Autocuidado
  - Movilidad
  - Caídas
  - Accidentes

# Limitaciones

## Actividades de la Vida Diaria (AVD)

- **Actividades básicas**

- Comer
- Aseo
- Bañarse
- Vestirse
- Uso del Retrete
- Deambulaci3n
- Transferencias: desplazamientos de la cama al sill3n
- Continencia

- **Actividades instrumentales**

- Manejo de dinero
- Usar el tel3fono
- Cocinar
- Coser
- Leer
- Reconocer medicinas
- Transportes
- Ir de compras
- Labores dom3sticas etc.

No todas se alteran de igual manera y en el mismo grado y pueden causar malnutrici3n, accidentes.....

# Repercusión déficit visual: Esfera Funcional

- Pérdida del equilibrio y marcha
  - Vestirse
  - Bañarse
  - Lavarse
  - Usar el transporte público
  - Salir a la calle
  - Ir de compras
  - Subir y bajar escaleras
- Riesgos y peligros
  - Caídas
  - Fracturas
  - Accidentes

# Repercusión déficit visual: Esfera Funcional

Los problemas de visión en el mayor originan **mayor número de accidentes de tráfico**

## Adaptaciones

- mas despacio
- evitando la noche
- fuera de horas punta
- acompañados
- conducir con menos frecuencia
- menos horas
- distancias cortas
- destinos conocidos

# Repercusión déficit visual: Esfera Psicológica

- Condiciona la recepción de información y la comunicación
  - La comunicación es la base de las relaciones sociales (c. no verbal)
- Genera
  - Inseguridad
  - Alteraciones afectivas
  - Cuadros depresivos y de ansiedad
  - Miedo
  - Reacciones fóbicas
  - Comprometen el rendimiento intelectual
- Trastornos del humor con tendencia al pesimismo
  - Mala percepción de salud
  - Deseo de morir
  - Depresión



# Repercusión déficit visual: Esfera Psicológica

- La pérdida de visión en los mayores se ha asociado a:
  - peor salud autopercebida
  - peor calidad de vida
  - mayor prevalencia de déficits cognitivos y de depresión
- La restauración de la visión tras cirugía de cataratas ha conseguido mejoras en
  - la memoria
  - la capacidad de aprendizaje
  - Disminución de los síntomas psíquicos

# Repercusión déficit visual: Esfera Social

- Las actividades de ocio se ven afectadas por la pérdida de visión
  - Actividades de ocio interiores
    - Coser, hacer punto, leer
    - TV, radio
    - Juegos de mesa
  - Actividades fuera de casa ligadas con la marcha
    - Acudir a la iglesia y otros lugares de encuentro
    - Visitar a familiares y amigos
- Pérdida de actividades de relación, comunicación y ocio
- En casos extremos: retraimiento y aislamiento
- Factor determinante de institucionalización

# Repercusión déficit visual: Esfera Social

- Mayor necesidad de apoyos
  - Soporte familiar
  - Soporte institucional
- Aumento del consumo de recursos municipales o comunitarios
  - Ayuda a domicilio
  - Comida sobre ruedas
  - Visita programada del equipo de enfermería domiciliaria
- Necesidad de ingreso en residencias

# Repercusiones del déficit visual

## Funcionales

Actividades de la vida diaria  
Autocuidado  
Disminución de la movilidad  
Accidentes  
Caídas

## Psicológicas

Seguridad emocional  
Comunicación  
Delirium  
Stress  
Ansiedad  
Depresión

## Sociales

Actividades de ocio  
Actividades fuera de casa  
Actividades sociales  
Aislamiento  
Institucionalización

# Repercusión de la pérdida de visión

Para **evaluar el impacto de la pérdida de visión en la vida cotidiana** del paciente se deberían considerar los siguientes aspectos:

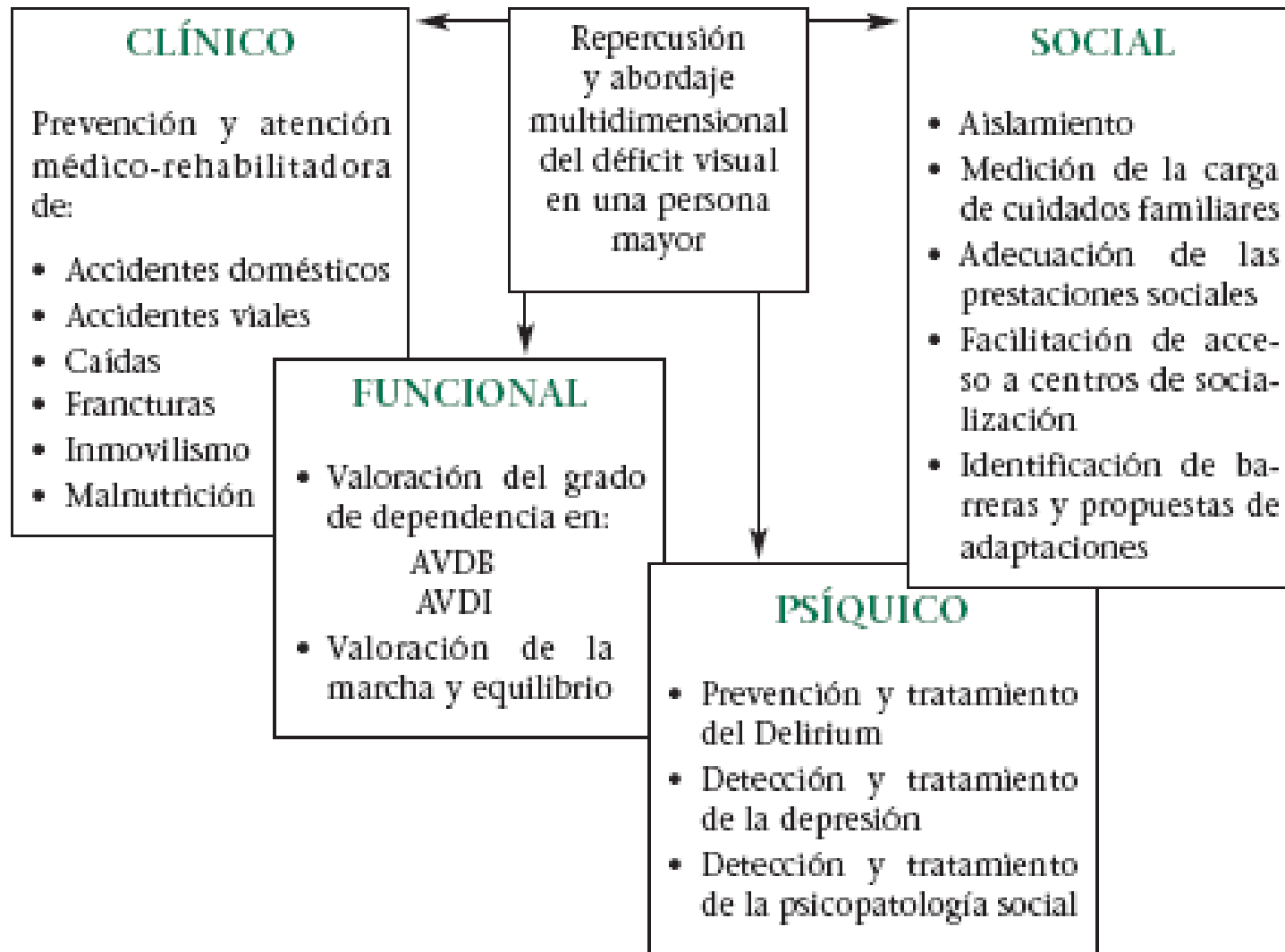
- **Lectura y aficiones** - cartas, televisión, pantallas de ordenador, pantallas de teléfono, tejer y coser.
- **Cocinar** - comprar y preparar alimentos, verter líquidos, riesgo de quemaduras o escaldaduras, ver marcadores en la cocina / microondas, leer instrucciones / fechas de caducidad.
- **Movilidad** - salir solo, cruzar carreteras, usar el transporte público, riesgo de aislamiento social.
- **Comunicación** - teléfono, escritura, uso del ordenador o tablet, reconocimiento de amigos, riesgo de aislamiento social.
- **Medicación**: tomar pastillas, autoinyectarse, medir el nivel de azúcar en la sangre, leer recetas, instilar gotas para los ojos.
- **Impacto emocional** - pérdida de confianza, riesgo de depresión.

# Valoración geriátrica

- Evaluación multidisciplinar
  - Se detectan, describen y aclaran los múltiples problemas del anciano
  - Se registran los recursos y posibilidades del individuo
  - Se asesora la necesidad de servicios
  - Se desarrolla un plan de cuidados

- Clínica
- Funcional
- Psicológica
- Social

# El déficit visual y el abordaje integral como pauta preventiva



# Valoración geriátrica

Una vez identificadas las alteraciones visuales, se debe:

- Valorar la repercusión que suponen para el anciano desde el punto de vista funcional, psicológico y sobre la calidad de vida
- Remitir al oftalmólogo si estuviese indicado para una correcta valoración y tratamiento
- Si el paciente presentase limitaciones visuales muy severas habría que remitirle a servicios de apoyo.



# Valoración geriátrica: escalas

## Escalas de uso en geriatría

- ◆ AVD básicas (Katz, Barthel)
- ◆ AVD instrumentales (Lawton)
- ◆ Escalas de depresión (Yesavage)
- ◆ Estudios neuropsicológicos (Pfeiffer, Lobo, GDS)
- ◆ Entrevistas sociales estructuradas (Gijón)
- ◆ Escalas de riesgo sociosanitario (Barber, Hebert)

# Índice de Katz (AVDB)

- Lavado
- Vestido
- Uso del retrete
- Movilización
- Continencia
- Alimentación
- Graduación
  - A,B,C,D,E,F,G,Otras

# Índice de Barthel (AVDB)

- Alimentación
  - Baño
  - Vestido
  - Aseo personal
  - Deposición
  - Micción
  - Uso del retrete
  - Traslado sillón-cama
  - Deambulaci3n
  - Escaleras
- Puntuaci3n: 0-100

# Índice de Lawton (AVDI)

- Capacidad para usar el teléfono
- Compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Puntuación
  - Mujeres 0-8
  - Hombres 0-5

# Screening de la depresión en geriatría (versión corta de YESEVAGE)

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. ¿Está satisfecho con su vida?                   | SI <u>NO</u> |
| 2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?            | <u>SI</u> NO |
| 3. ¿Siente que su vida está vacía?                 | <u>SI</u> NO |
| 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?              | <u>SI</u> NO |
| 5. ¿Tiene habitualmente buen ánimo?                | SI <u>NO</u> |
| 6. ¿Teme que le pase algo malo?                    | <u>SI</u> NO |
| 7. ¿Se siente feliz muchas veces?                  | SI <u>NO</u> |
| 8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?               | <u>SI</u> NO |
| 9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?             | <u>SI</u> NO |
| 10. ¿Cree tener más problema de memoria que otros? | <u>SI</u> NO |
| 11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?              | SI <u>NO</u> |
| 12. ¿Se siente lleno/a de energía?                 | SI <u>NO</u> |
| 13. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?           | <u>SI</u> NO |
| 14. ¿Siente que su situación es desesperada?       | <u>SI</u> NO |
| 15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?    | <u>SI</u> NO |

Sumar 1 punto por cada respuesta subrayada:

0-5 normal, 6-9 depresión leve, 10 ó más depresión establecida

# Cuestionario abreviado sobre el estado mental (PFEIFER)

1. ¿Cuál es la fecha de hoy (día, mes año)
  2. ¿Qué día de la semana es hoy?
  3. ¿Cuál es el nombre de este sitio?
  4. ¿Cuál es su número de teléfono y/o sus señas?
  5. ¿Qué edad tiene?
  6. ¿Dónde nació?
  7. ¿Cómo se llama el presidente del gobierno?
  8. ¿Cómo se llama el anterior presidente del gobierno?
  9. ¿Cuál es el primer apellido de su madre?
  10. Reste de tres en tres desde 20
- Cada error suma 1 punto; 5 ó mas puntos sugieren deterioro cognitivo

# Escala sociofamiliar de Gijón

- Situación familiar
- Vivienda
- Relaciones y contactos sociales
- Apoyos de la red social
- Situación económica

Puntuación 0-20

# Escalas habituales en atención primaria

## Riesgo sociosanitario

### Cuestionario de Barber

- ¿vive solo?
- ¿se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?
- ¿hay más de dos días que no come caliente?\*
- ¿necesita a alguien que le ayude a menudo?
- ¿su salud le impide salir a la calle?\*
- ¿tiene con frecuencia problemas de salud que le impiden valerse por si mismo?\*
- **¿tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales?**
- **¿tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal?\***
- ¿ha estado ingresado en el hospital durante el último año?



# Escalas habituales en atención primaria

## Riesgo sociosanitario

### Cuestionario de Hébert

- ¿vive solo?
- toma más de tres medicamentos diferentes al día?
- ¿usa regularmente bastón, andador o silla de ruedas para moverse?
- **¿ve bien?**
- **¿oye bien?**
- ¿tiene problemas con su memoria?

# Escalas de valoración específicas

- **Activities of Daily Vision Scale (ADVS)**
  - (0 -100 puntos); Subescalas:
    - Conducción diurna
    - Conducción nocturna
    - Visión lejana
    - Visión próxima
    - Deslumbramiento
- **Cuestionario NEI-VFQ: National Eye Institute - Visual Functioning Questionnaire**
  - Evalúa el impacto de la discapacidad visual sobre la calidad de vida
  - Subescalas: salud en general, visión, dolor ocular, actividades próximas, actividades a distancia, funcionamiento social, salud mental mental, visión de colores, visión periférica, conducción, expectativas, dependencia y dificultad en desempeñar funciones

# Prevención

- **Primaria**

- Mantener sano a quién está sano
- Evitar la aparición de la enfermedad
- Actuar sobre los factores de riesgo
  - Factor de riesgo vascular → déficit visual

- **Secundaria**

- Establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento precoz de la enfermedad para controlarla en su estadio inicial.

# Prevención terciaria

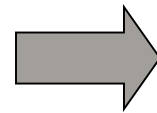
- **Prevenir y tratar** las lesiones para evitar que produzcan un daño que interfiera en la vida personal y de relación del paciente
  - Por ejemplo, la cirugía de cataratas
    - aumenta el tiempo de conducción nocturno y diurno
    - aumenta las actividades en la comunidad y el domicilio
    - mejora la salud mental
    - aumenta la satisfacción con la vida
    - mejora la memoria y capacidad de aprendizaje
    - disminuye los síntomas somáticos
    - mejora la visión espacial y la sensibilidad al contraste
- **Rehabilitar** a quien sufre secuelas de procesos que no pudieron prevenirse

# Prevención terciaria: Rehabilitación

- Hay muchas cosas que se pueden hacer, tanto con el individuo como con el entorno
- Adaptación a la nueva situación
  - Estímulos
  - Muerte del vidente
- Apoyo familiar
- Superprotección
  - Dificulta el proceso de adaptación

# Rehabilitación

Alteraciones  
centrales



Problemas de visión próxima

Alteraciones  
periféricas



Movilidad

# Rehabilitación: áreas de trabajo

- Relación con el entorno
- Entrenamiento en la marcha
- Movilidad y autocuidado
  - Perros guía
  - Bastón blanco
  - Ayudas especializadas para la movilidad
  - Ayudas estándar
  - Silla de ruedas
  - Guía humano
- Actividades de la vida diaria
- Ayudas de baja visión
  - Lupas
  - Letra grande
  - Expansores de campo
  - Iluminación extra
  - Sistemas antideslumbramiento
  - Aumentadores de contraste
- Consejos y principios

# Intervención en el entorno

- Adaptaciones en el entorno del hogar o residencia de mayores
  - Máxima luz natural disponible
  - colores brillantes y matices de marcado contraste
  - umbral de la puerta de altura menor a 2/2,5 cms
  - evitar superficies deslumbrantes en las paredes
  - puertas opacas con manivelas de diferente color a la puerta
  - ventanas a una altura mayor a 1,7 metros
  - reducir la diferencia de iluminación entre el interior y el exterior de la casa
  - Mobiliario no muy abundante
  - evitar alfombras etc.
- Pueden mejorar el bienestar y la seguridad de los mayores





# Accesibilidad de las consultas o gabinetes

- Los servicios de salud deben ser accesibles a las personas con discapacidad o pérdida de la vista.
  - Comunicaciones adaptadas para evitar errores en la lectura de los horarios de las citas (con los consiguientes retrasos en el tratamiento) y/o en lectura de las instrucciones de los medicamentos (con consecuencias para la salud).
  - Los edificios o sistemas inaccesibles para hacer y confirmar las citas pueden hacer que la gente no asista a la consulta.
- Sensibilización del personal
  - Entrenar al personal y concienciar sobre la pérdida de visión.
  - Ayudar con el papeleo y mantener la privacidad.

# Accesibilidad de las consultas o gabinetes

- Información y comunicación
  - Anotar en el registro si la persona tiene pérdida de visión para ayudarla en su recorrido.
  - Identificar y registrar las necesidades individuales de los pacientes en términos de formato preferido, tamaño de fuente, braille y audio.
  - Proporcionar información sobre los servicios de apoyo locales y nacionales disponibles para las personas con pérdida de visión
- Entorno físico
  - Señalización clara y formato de impresión grande para facilitar el acceso de los pacientes (al nivel de los ojos, bien iluminada, buen contraste).
  - Quitar los obstáculos (soportes de panfletos, juguetes).
  - Mejorar la visibilidad de cristalerías con signos o pegatinas, minimizar el deslumbramiento.
  - Utilizar colores y tonos que contrasten en la decoración exterior e interior.

# Guiar al paciente a la consulta

- Conviene ofrecerse para guiar al paciente con pérdida de visión al gabinete.
- Un saludo personal en la sala de espera puede dar tranquilidad.
- **Consejos para guiar**
- Siempre pregunta a la persona si quiere ayuda.
- Colocate a un lado para que la persona pueda localizar la parte superior de tu brazo.
- Pregunta de qué lado prefiere que tu camines.
- Empieza a moverte y camina un paso adelante.
- Haz comentarios sobre peligros, "nos acercamos a un tramo de escaleras de subida".

