

Lección 2: Orientación para la atención, el tratamiento médico y la rehabilitación de la vista

Introducción

Los exámenes oculares de rutina son una parte esencial del mantenimiento de la salud ocular. Por ello, es importante saber todo lo posible sobre los tipos de citas y los servicios que se pueden prestar. Esta información puede disminuir la confusión y permitir que las personas aprovechen al máximo la atención médica.

Cualquier tipo de cita con el médico puede ser estresante; sin embargo, el estrés puede ser inusualmente alto si hay incertidumbre respecto a los resultados del examen o a lo que ocurrirá durante la cita. El objetivo de esta lección es preparar y empoderar mejor a las personas para las visitas al médico de la visión. En esta lección también se dará información sobre algunos tratamientos y, cuando no se pueda corregir la visión, qué servicios adicionales se pueden buscar para aprender a afrontar y vivir con la deficiencia visual.

Es importante tener en cuenta que la frecuencia y los tipos de citas con el médico de la visión dependerán de la edad, la salud general y la existencia o no de trastornos oculares en curso. Se recomienda un examen oftalmológico anual para las personas de 60 años o más, ya que es más probable que presenten cataratas y otros problemas oculares relacionados con la edad. Otros problemas de salud, como la diabetes, hacen que los exámenes oculares habituales sean cruciales para mantener una buena salud ocular. Las personas a las que les diagnosticaron una enfermedad del ojo como el glaucoma, la retinopatía diabética o la degeneración macular deben acudir a un oftalmólogo con regularidad. Esta frecuencia la debe determinar el médico de la visión y puede ser más frecuente que una vez al año.

Si una persona desarrolla una condición ocular sin tratamiento actual, el médico puede decir algo así como "no hay nada que yo pueda hacer". Tenga en cuenta que estas afirmaciones se refieren a la fecha y hora

concretas en que se emite este mensaje y que la afirmación se refiere solo a las intervenciones médicas. Se está investigando continuamente para aprender más sobre las condiciones oculares y encontrar nuevos tratamientos. Solo por que un médico indique que en la actualidad no se puede hacer nada no significa que no haya opciones de tratamiento en el futuro. Además, con la programación de exámenes oculares habituales se puede descubrir una condición diferente que tenga un tratamiento. Algunas condiciones oculares no son perceptibles hasta que afectan la mayor parte de la visión de una persona. Por este motivo, es muy importante visitar al médico de la visión con regularidad.

Objetivos de la lección

- Aclarar las diferencias entre visión normal, deficiencia visual, ceguera total, ceguera legal y baja visión.
- Describir las similitudes y diferencias entre los médicos de la visión, los oftalmólogos, los optometristas y los especialistas en baja visión, así como los servicios que ofrece cada uno de ellos.
- Prepararse para un examen ocular completo con dilatación de pupilas.
- Prepararse para un examen de baja visión.
- Identificar las abreviaturas de uso frecuente que suelen aparecer en los informes de los médicos de la visión.

Terminología sobre la deficiencia visual

Estándares de visión

Antes de hablar de las definiciones de los términos que describen la pérdida de la visión, es necesario definir los estándares de visión. La agudeza visual se evalúa en función de la precisión con la que una persona puede leer las líneas de letras que aparecen en una tabla a 20 pies de distancia. Cada línea de letras es cada vez más pequeña. La tabla estándar utilizada para esta prueba se llama tabla de agudeza visual de Snellen. La tabla optométrica de Snellen evalúa la agudeza visual a distancia y la nitidez de su visión cuando ve algo a distancia. Se considera que una persona cuya visión central es lo suficientemente clara y nítida como para leer con precisión la octava línea de la tabla a 20 pies de

distancia tiene una visión normal. El estándar de visión normal se expresa con la medida 20/20. A medida que la agudeza disminuye, el fondo es mayor, como 20/70, 20/200.

Deficiencia visual

El término deficiencia visual describe la pérdida de la visión de alguien que no ve bien ni siquiera con gafas o lentes de contacto y de alguien que es ciego o no puede ver en absoluto. El término no describe lo que una persona puede o no puede ver, sino que forma parte de un sistema de clasificación. Abajo, se presentan algunas clasificaciones del término *deficiencia visual* de la Organización Mundial de la Salud (1992), según los números utilizados en la tabla de agudeza ocular de Snellen:

- Deficiencia visual moderada: de 20/70 a 20/160.
- Deficiencia visual grave: de 20/200 a 20/400 o un campo visual de 20 grados o menos.
- Deficiencia visual profunda: de 20/500 a 20/1000 o un campo visual de 10 grados o menos.
- Percepción de la luz: la capacidad de saber cuándo una luz está encendida o apagada en una habitación.
- Ceguera total: ausencia total de percepción de la luz y de la forma.

Ceguera legal

El término ceguera legal fue definido por la Asociación Médica Americana (American Medical Association, AMA) en 1934 para determinar la elegibilidad de una persona a recibir beneficios del gobierno. Como tal, no dice mucho sobre lo que una persona puede o no puede ver. La definición tiene dos partes. La primera parte se determina según la agudeza visual de una persona. El diagnóstico clínico se refiere a una agudeza visual central de 20/200 o menos en el ojo que ve mejor con la mejor corrección posible. En otras palabras, si solo puede leer la letra E grande de la primera línea de la tabla optométrica de Snellen a 20 pies con sus gafas o lentes de contacto, el médico de la visión registrará su agudeza como 20/200 con la mejor corrección. En la práctica, esto significa que el detalle que usted puede ver a 20 pies es el mismo que puede ver una persona con visión normal a 200 pies.



Older Individuals who are Blind
Technical Assistance Center

WWW.OIB-TAC.ORG



BLIND.MSSTATE.EDU

La segunda parte de la definición de ceguera legal de la AMA se determina según la visión periférica que tiene una persona. El diagnóstico clínico se refiere a un campo visual de 20 grados o menos sin mover los ojos o la cabeza de un lado a otro. Esto se denomina frecuentemente visión de túnel. Este nivel de visión periférica representa lo que una persona con visión normal vería al mirar a través de una pajilla. Solo se necesita uno de estos diagnósticos para cumplir los criterios de ceguera legal.

En 2007, la Administración del Seguro Social (Social Security Administration) actualizó los criterios para medir la ceguera legal utilizando las nuevas tablas de pruebas de baja visión con líneas que miden la agudeza visual entre 20/100 y 20/200. De acuerdo con los criterios nuevos, si la agudeza visual de una persona se mide con una de las tablas nuevas y no puede leer ninguna de las letras de la línea 20/100, se considerará legalmente ciega, según una agudeza visual de 20/200 o menos.

Baja visión

La *baja visión* se refiere a cualquier limitación visual que no pueda corregirse con gafas o tratamiento médico o quirúrgico. Interfiere en las actividades diarias de una persona, como leer, cocinar, hacer las tareas domésticas y caminar al aire libre con seguridad sin una herramienta de movilidad.

Visión funcional

La forma en que una persona procesa la información visual para hacer sus tareas diarias se denomina visión funcional. Dos personas pueden tener el mismo diagnóstico clínico, como un glaucoma con 20 grados de agudeza del campo visual de 20/100, pero pueden funcionar de forma muy diferente, en especial si una de ellas ha entrenado para utilizar su visión de forma segura, eficiente y eficaz.

Médicos especializados y servicios para la visión

Existen tres tipos principales de servicios para la visión: oftalmología, optometría y baja visión. Los médicos de la visión que trabajan en ellos se conocen como oftalmólogos, optometristas y médicos especializados en baja visión. Aunque hay muchas similitudes en los servicios prestados por



Older Individuals who are Blind
Technical Assistance Center

WWW.OIB-TAC.ORG



BLIND.MSSTATE.EDU

estos médicos, hay que tener en cuenta las diferencias en función de las necesidades actuales y futuras.

Oftalmología y oftalmólogos

La oftalmología es una rama de la medicina especializada en la anatomía, la función, las enfermedades, los trastornos y las lesiones del ojo humano. Un proveedor de asistencia médica de este campo se llama oftalmólogo.

Los oftalmólogos se especializan en el tratamiento médico y quirúrgico de los ojos y en la prevención de las enfermedades del mismo. Están capacitados para ofrecer toda la gama de cuidados oculares, desde la receta médica de gafas y lentes de contacto hasta la realización de intervenciones quirúrgicas complejas y delicadas. Los oftalmólogos tratan y recetan medicamentos para mejorar o prevenir más complicaciones de condiciones relacionadas con la visión. Muchos oftalmólogos se dedican a la investigación científica de las causas, los tratamientos y las curas de las enfermedades del ojo y otros problemas de salud que afectan la visión. El oftalmólogo debió completar cuatro años de estudios de medicina, un año de prácticas y tres años de capacitación de residencia en oftalmología. Los oftalmólogos están autorizados por las juntas reguladoras estatales y llevan la abreviatura M.D. (doctor en medicina) o D.O. (doctor en osteopatía) después de su nombre. Los oftalmólogos están obligados a tener los requisitos de capacitación continua para mantenerse al día con respecto a las últimas normas de práctica.

Optometría y optometristas

La optometría se ocupa de la salud y el funcionamiento del ojo y las estructuras relacionadas. El especialista en esta área del cuidado de los ojos se llama optometrista.

Los optometristas hacen exámenes oculares, recetan lentes de contacto y gafas correctivas, y diagnostican enfermedades y trastornos oculares. Muchos estados aprobaron leyes que permiten a los optometristas hacer procedimientos como tratamientos con láser, administrar anestesia local e inyecciones para la degeneración macular y recetar una gama más amplia de medicamentos que en otros estados.



Older Individuals who are Blind
Technical Assistance Center

WWW.OIB-TAC.ORG



BLIND.MSSTATE.EDU

El optometrista debe tener una licenciatura antes de completar cuatro años de estudios de optometría en la facultad de optometría. Los optometristas suelen hacer una capacitación complementaria en una especialización. La abreviatura O.D. (doctor en optometría) aparece después de su nombre. La junta reguladora de su estado expide una licencia a los optometristas; cada estado determina el ámbito de la práctica optométrica. Al igual que los oftalmólogos, los optometristas deben tener los requisitos de capacitación continua para mantenerse al día en cuanto a las últimas normas de práctica.

Médicos especializados en baja visión

Algunos optometristas y oftalmólogos tienen una especialización adicional para hacer exámenes de baja visión. Esta especialización incluye pruebas de baja visión, diagnóstico y tratamiento con dispositivos ópticos y no ópticos. Si una persona tiene algo de visión útil, un examen de baja visión puede determinar si los dispositivos ópticos y no ópticos, y la capacitación en baja visión funcional pueden ayudar a mejorar el uso eficiente de la visión funcional.

Óptico

Un óptico es un profesional de la salud visual capacitado para preparar y dispensar dispositivos ópticos, como lentes y monturas para gafas, lentes de contacto y ojos artificiales (prótesis). Algunos ópticos también suministran dispositivos ópticos para la baja visión. Los ópticos suelen aprender en el trabajo bajo la capacitación y supervisión de un óptico experimentado. Su capacitación es similar a una pasantía o servicio social de graduados. Aprenden a interpretar las recetas escritas y la instrucción técnica para medir los ojos y ajustar las monturas de las gafas mediante la educación de un óptico experimentado.

Muchos institutos de educación superior comunitarios y escuelas técnicas ofrecen un título de asociado en óptica. Otros institutos de educación superior ofrecen un certificado de un año. A partir de diciembre de 2016, 23 estados exigen una matrícula para los ópticos.

Examen ocular completo con dilatación de pupilas

Un oftalmólogo u optometrista realiza exámenes oculares completos con dilatación de pupilas, aunque un técnico de la visión puede encargarse de algunas partes no médicas del examen.

Para preparar la cita, puede ser útil conocer los tipos de preguntas que los médicos suelen hacer durante los exámenes oculares completos con dilatación de pupilas. También puede preparar una lista de preguntas sobre los síntomas, el pronóstico y los resultados del examen.

Componentes del examen ocular completo con dilatación

Este examen debe siempre incluir los siguientes elementos:

Historia clínica e historial de medicamentos

- Salud general y de la familia directa
- Lista de todos los medicamentos recetados y sin receta y suplementos vitamínicos
- Preguntas sobre la presión alta, la diabetes y otros factores de riesgo

Historial de la visión

- Cómo ve en la actualidad, incluyendo cualquier cambio reciente en su visión
- Enfermedades del ojo que usted o sus familiares hayan padecido
- Tratamientos oculares previos, cirugías o lesiones
- Fecha de su último examen ocular

Problemas de visión actuales

- Hace cuánto tiene los problemas de visión actuales
- Cuándo se producen los problemas, por ejemplo, por la noche, en días muy soleados, etc.

Pruebas

En el examen ocular completo con dilatación de pupilas se evalúan todas las partes de sus ojos, su salud y función actuales.

- Examen ocular externo: el médico examinará la esclerótica, la conjuntiva, los párpados, las pestañas y los conductos lagrimales para asegurarse de que están sanos.



Older Individuals who are Blind
Technical Assistance Center

WWW.OIB-TAC.ORG



BLIND.MSSTATE.EDU

- Examen ocular interno: el médico utilizará una máquina con lentes especiales y usará gotas para agrandar (dilatarse) la pupila, facilitando la visión de la retina y el nervio óptico. Las gotas pueden causar un exceso de lágrimas, visión borrosa y sensibilidad a la luz, en especial a la luz solar. Asegúrese de llevar gafas de sol oscuras para usarlas después de la cita.
- Prueba de tonometría: esta prueba mide la presión de sus ojos para ver si es susceptible de padecer glaucoma.
- Prueba de agudeza (refracción): la refracción ayuda al médico a determinar la nitidez y claridad de su visión de cerca y de lejos. Ayuda a determinar si su visión puede mejorarse o corregirse con gafas o lentes de contacto.
- Prueba de campo visual: este examen ayuda a determinar el grado de visión periférica o lateral que tiene y la zona circundante que puede ver.

Resultados de los exámenes

Según las pruebas, el médico puede determinar si los problemas visuales que usted presenta son cambios normales relacionados con la edad o síntomas de una enfermedad. Si es necesario hacer más pruebas, remitirlo a otro especialista o hacer tratamientos.

También es esencial discutir la frecuencia de los exámenes de seguimiento. Según la salud de los ojos y de las condiciones de la visión, puede haber o no tratamientos. Independientemente de que una condición visual pueda tratarse o no, es importante continuar con las revisiones para vigilar y prevenir problemas adicionales. Las personas deben preguntar siempre por los posibles pasos siguientes. Supongamos que no hay nada que pueda hacer el oftalmólogo. En ese caso, hay que remitir al paciente a especialistas en baja visión, a médicos especializados en la condición, a capacitación en rehabilitación y a otros servicios para personas con pérdida de la visión.

Preguntas para el médico de la visión

Le ofrecemos algunas sugerencias sobre lo que puede preguntar al médico una vez que le haya hecho el examen:

- ¿Cómo se llama mi enfermedad o trastorno del ojo?
- ¿Cuál es la causa de mi pérdida de la visión?
- ¿Mi condición es estable o puedo perder más vista?
- ¿Existe algún tratamiento para mi condición ocular?
- ¿Cuál es mi agudeza visual?
- ¿Tengo pérdida de la visión periférica?
- ¿Me ayudarán las gafas o las lentes de contacto?
- ¿Cómo puedo proteger la visión que me queda?
- ¿Necesito algún medicamento en particular?
- ¿Califico como legalmente ciego?
- ¿Tengo derecho a algún servicio o beneficio especial?
- ¿Qué recursos y servicios de rehabilitación tengo a mi disposición?

El examen de baja visión

Pocas personas con pérdida de la visión son totalmente ciegas. El 85% de las personas con deficiencia visual tienen algo de visión utilizable. Las personas con visión restante suelen beneficiarse de un examen funcional completo de baja visión realizado por un médico especializado en baja visión.

Es probable que el examen de baja visión sea más largo que el examen ocular completo con dilatación que suele hacer su oftalmólogo u optometrista habitual. Aunque puede incluir algunas de las mismas pruebas, el examen de baja visión se centrará en pruebas para determinar lo siguiente:

- Cantidad y tipo de visión restante.
- La eficacia con la que se utiliza la visión restante.
- Qué competencias prácticas y diarias, y qué dispositivos ópticos y no ópticos serían útiles para usar la visión con más eficacia.

Componentes del examen completo de baja visión

Historial de baja visión

- Cuándo empezaron los problemas de visión
- Actividades que se están volviendo difíciles
- Los servicios de rehabilitación visual que se utilizan

Prueba de agudeza (refracción de baja visión)

- El médico especialista en baja visión puede utilizar la tabla de Snellen y tablas oculares especiales que presentan letras y números de diferente tamaño para determinar la visión de cerca y de lejos con mayor precisión. Estas pruebas pueden hacerse a distancias más cercanas que la tabla de Snellen.
- En la prueba de la grilla de Amsler se utiliza una tabla con líneas oscuras horizontales y verticales que forman una cuadrícula. Si una persona ve las líneas onduladas, distorsionadas, ausentes o rotas, puede estar experimentando problemas oculares que se deben vigilar. Se puede solicitar al médico una copia de la grilla de Amsler para que la persona pueda vigilar su visión en casa.

Pruebas especializadas

El médico suele examinar la agudeza, el campo de visión/la presencia de puntos ciegos, la visión del color, la sensibilidad al contraste y hacer preguntas sobre la sensibilidad a la luz.

Los médicos y los técnicos harán una gran variedad de preguntas. Algunas de estas se referirán a los hábitos o las actividades de lectura y visión de cerca, como las siguientes:

- ¿Qué tamaño de letra puede leer?
- ¿Cuánto tiempo puede leer antes de que se le cansen los ojos?
- ¿Le resulta tan tedioso leer que le cuesta recordar lo que leyó?
- ¿Puede viajar de forma independiente sin desorientarse?
- ¿Le molesta la luz del sol? Si es así, ¿en qué sentido?
- Las personas deben estar preparadas para describir sus experiencias y dificultades con el mayor detalle posible. También es útil llevar ejemplos de artículos que desea leer y los dispositivos que usa actualmente.

Esta información puede orientar las conversaciones con el médico especialista en baja visión y el personal profesional que trabaja con él.

Tras el examen, el médico especialista en baja visión puede remitirlo a uno o varios especialistas, como un terapeuta de baja visión, un terapeuta



Older Individuals who are Blind
Technical Assistance Center

WWW.OIB-TAC.ORG



BLIND.MSSTATE.EDU

ocupacional certificado en baja visión, un terapeuta o profesor de rehabilitación visual y un especialista en orientación y movilidad para que le dé la capacitación práctica. El terapeuta de baja visión no es un médico especializado en baja visión, sino alguien con capacitación para enseñarle a utilizar mejor su visión. El terapeuta de baja visión suele trabajar para un oftalmólogo, optometrista o médico especializado en baja visión. Para muchos terapeutas de baja visión se pueden recibir reembolsos de Medicare por ciertas horas de capacitación autorizadas por un médico.

El terapeuta o profesor de rehabilitación visual enseña a las personas ciegas o con baja visión las competencias visuales y no visuales para compensar la pérdida de la visión en la vida diaria. Estas competencias pueden incluir el manejo personal y de la casa en la administración de medicamentos, la preparación de comidas, los equipos de adaptación o asistencia y otras actividades de la vida diaria.

El especialista en orientación y movilidad trabaja con personas con baja visión y ciegas para enseñarles a desplazarse de forma segura, incluyendo el bastón blanco largo. El terapeuta de rehabilitación visual y el especialista en orientación y movilidad hacen una evaluación funcional para determinar las necesidades y los objetivos específicos de la persona, crear un plan y, después, impartir la instrucción. Estos profesionales pueden trabajar para una agencia estatal que ofrezca capacitación en rehabilitación profesional, para un proveedor privado de rehabilitación comunitaria o ser contratistas independientes.

Si su oftalmólogo no lo remite a una de estas organizaciones, comuníquese con la agencia de rehabilitación profesional local o estatal para encontrar servicios en su comunidad. La rehabilitación visual y la capacitación en orientación y movilidad por lo regular son gratuitas.

Cómo prepararse para el examen de baja visión

Cada persona con baja visión tiene necesidades y prioridades únicas. Factores como la visión funcional, los intereses, las aptitudes y las experiencias permitirán identificar las mejores soluciones y los equipos para cada persona. Si usted expresa claramente lo que quiere y lo que es

más importante este ayudará a crear un plan satisfactorio. Algunos consejos útiles para ayudar a la preparación son:

- Llevar ejemplos y una lista de artículos que sean difíciles de ver o leer. Algunos ejemplos de artículos que puede llevar son facturas, estados de cuenta, documentos oficiales, tarjetas, cartas manuscritas, libros, revistas, libros de cocina y otros artículos impresos.
- Hacer una lista de actividades específicas que sean difíciles de hacer debido a la pérdida de la visión. Algunos ejemplos pueden ser: leer las etiquetas de los medicamentos, los productos enlatados, los productos de limpieza, utilizar una computadora, ver la televisión, jugar a las cartas o a los juegos, coser, hacer manualidades, ir de compras y asistir al teatro o a eventos deportivos. Prepárese para hablar de los objetivos y las expectativas de cada tema.
- Lleve las gafas, ayudas de adaptación y lupas que le ayudaron antes o que utilice ahora. Describa lo que funciona y lo que no con cada artículo.
- Lleve a la cita todas las formas de seguro. Tenga en cuenta que muchos dispositivos o ayudas no están cubiertos por el seguro. Pregunte en la clínica de baja visión, antes de la cita, si el costo del examen estará cubierto.

Explicación sobre un informe de la visión

Abreviaturas utilizadas en los informes de la visión

Cada profesión tiene su lista de abreviaturas relacionadas. Los médicos de la visión tienen más de cien que utilizan cuando toman notas y escriben sus informes. Abajo encontrará una lista de 25 abreviaturas que pueden ayudarlo a entender de qué habla el médico en el informe del examen.

Tipos de pruebas

- A.C.: acomodación (accommodation) (cambios en el cristalino de la visión de lejos a la de cerca)
- PERRLA: pupilas igual de redondas que reaccionan a la luz y a la acomodación (pupils equal round reactive to light and accommodation) (¿las pupilas reaccionan con normalidad?)

- IOP: presión intraocular (intraocular pressure) (prueba de tonometría para el glaucoma)
- LVA: ayuda para la baja visión (low vision aid) (variedad de lupas)

Terminología asociada a las pruebas de agudeza visual

- B.V.: visión binocular (binocular vision) (ver con los dos ojos juntos)
- NV: visión de cerca (near vision) (prueba de lectura)
- DV: visión de lejos (distance vision) (ver a lo largo del consultorio o más allá)
- O.D.: ojo derecho (right eye)
- O.S.: ojo izquierdo (left eye)
- O.U.: ambos ojos (both eyes)
- VA: agudeza visual (visual acuity)
- V.F.: campo visual (visual field) (visión periférica)
- C.F.: contar los dedos (count fingers) (una prueba cuando no se puede medir la agudeza)
- H.M.: movimiento de las manos (hand motion) (el paciente puede ver el movimiento de las manos, pero no puede contar los dedos)
- L.P.: percepción de la luz (light perception) (puede ver luces, pero no objetos)
- NLP: no hay percepción de la luz (no light perception)

Terminología relacionada con las enfermedades y los trastornos del ojo relacionados con la edad

- D.R.: retinopatía diabética (diabetic retinopathy)
- V.H.: hemorragia vítrea (vitreol hemorrhage)
- RD: desprendimiento de retina (retinal detachment)
- PVD: desprendimiento del vítreo posterior (posterior vitreous detachment)
- DES: síndrome del ojo seco (dry eye syndrome)
- MH: agujero macular (macular hole)
- POG: glaucoma primario de ángulo abierto (primary open-angle glaucoma)
- AMD: degeneración macular asociada a la edad (age-related macular degeneration)



Older Individuals who are Blind
Technical Assistance Center

WWW.OIB-TAC.ORG



BLIND.MSSTATE.EDU

- CAT: catarata (cataract)

Recomendaciones para las citas

- Puede ser útil llevar a otra persona a las citas médicas para que escuche y tome notas.
- Recomiende a las personas que acudan a las citas que le remitan directamente a usted todas las preguntas y comentarios de los médicos y del resto del personal.
- Puede ser útil grabar la conversación con el médico para retener toda la información presentada.
- Sea asertivo. Después de la cita, pregunte cuándo se comunicarán con usted para darle los resultados de los exámenes. Llame al consultorio del médico si no recibe noticias en la fecha prevista.
- Comuníquese con el consultorio el día antes de la cita para asegurarse de que enviaron las pruebas de laboratorio o la información de otros médicos.
- Infórmese sobre su condición ocular. Construya su base de conocimientos para poder hacer buenas preguntas a los médicos. Pídale al médico que le explique los resultados de los exámenes en términos que usted pueda entender para hablar de las implicaciones de su condición ocular.
- Pida ayuda para moverse por el consultorio del médico o para localizar el baño. Es posible que el personal no se dé cuenta de que usted no ve lo suficientemente bien como para moverse por los pasillos de la clínica de forma independiente y segura.
- Practique las técnicas adecuadas de guía humano. Para estar seguro, pida a quien lo guíe que lo agarre por el codo. No permita que nadie lo tire o empuje. (Consulte la Lección 6 para obtener más información sobre la técnica de guía humano).
- Pídale al médico que lo remita a una capacitación de rehabilitación visual, ya sea con un terapeuta ocupacional si tiene una visión que se puede maximizar con dispositivos de baja visión o a través de la visión excéntrica, o a un organismo estatal o privado que ofrezca capacitación en rehabilitación donde se enseñen competencias de adaptación para vivir con una deficiencia visual.



Older Individuals who are Blind
Technical Assistance Center

WWW.OIB-TAC.ORG



BLIND.MSSTATE.EDU

Resumen

Acudir a una evaluación o un examen de baja visión con un médico de la visión puede ser abrumador y causar estrés. Se pueden tomar algunas medidas para mitigar parte de ese estrés y convertirlo en una experiencia más positiva. Cuando se vive con una deficiencia visual, la cita con el médico de la visión puede provocar una tristeza extrema u otras emociones fuertes. Es importante recordar que las citas médicas son solo el primer paso de este proceso. Sea cual sea el diagnóstico o el pronóstico, algunos recursos pueden ser útiles. Con la capacitación, las herramientas y el apoyo de un especialista en orientación y movilidad, un terapeuta de rehabilitación visual y un terapeuta de baja visión, las personas pueden seguir llevando una vida productiva, satisfactoria e independiente.

Actividades sugeridas

Haga una lista de lo siguiente para llevarla a su próxima cita con el médico:

- Preguntas que tenga sobre su condición de visión y sus tratamientos.
- Actividades y tareas que en la actualidad le resultan difíciles de hacer de forma independiente.
- Objetivos que le gustaría alcanzar y actividades que le gustaría retomar.