

## Cómo elegir la mejor lupa para cada paciente.

### Capítulo 1.33

Si bien sabemos que la lupa es normalmente la ayuda óptica para baja visión más conocida por los pacientes, dado que hay una gran variedad, no siempre es tan sencillo seleccionar cual es más adecuada para cada uno.

#### Cómo influye la agudeza visual (AV) del paciente a la hora de recomendar una lupa.

Como hemos visto, el rango en potencias de lupas podría ir desde +4 hasta +56D. A menor AV, mayor potencia de lupa necesitará el paciente, y por lo tanto el rango disponible en lupas convencionales se reduce. En este caso, podríamos pasar a recomendar lupas electrónicas, cuyo rango es mucho mayor llegando a poder prescribir, desde +8 (2X) hasta 70X.

En cualquier caso, afortunadamente solemos decir que “nadie se queda sin ver por que no se lo pueda permitir económicamente, por que siempre es más fácil tener acceso a una lupa”. Para dar autonomía e independencia a un paciente, en un momento dado, para lectura puntual, casi siempre podemos recurrir a una lupa, que le facilite, por ejemplo: ver la fecha de caducidad de un bote de alimentos, el cobro de la factura del banco o el importe de un tique de compra.



#### Cómo influye la patología del paciente a la hora de recomendar una lupa.

Si bien, la lupa suele ser una ayuda muy aceptada por casi todos los pacientes, con independencia de su patología, podemos comentar algunas particularidades.

Es teóricamente la ayuda de elección para pacientes que rechazan una alta adición en gafa, tras quejarse de que “obliga a leer a una distancia muy corta de trabajo”. Junto con

los telemicroscopios, las lupas son ayudas ópticas que permiten una distancia de trabajo mayor, algo muy apreciado por los pacientes.

Este rechazo suele ser más típico en pacientes con defectos de campo periférico, tal es el caso de los afectados por ejemplo por retinosis pigmentaria o glaucoma, en estadíos avanzados. En estos casos incluso favorece la prescripción de lupa-barra (imagen derecha) en lugar de lupa-bola. Nos referimos a las lupas de campo claro. Dado que las lupa-barra proporcionan aumento cilíndrico, más acusado en una dirección que en su perpendicular, y por lo tanto más idóneas en estos casos.



En el caso de patologías con pronóstico variable de AV, podemos optar por lupas con cabezal (de potencia) intercambiable/actualizable o por lupas electrónicas (que permiten un rango de aumentos). Tal es el caso de patologías como una DMAE exudativa en tratamiento o una retinopatía diabética con frecuentes variaciones de AV.



En el caso de pacientes que se encuentren a mitad de tratamiento, por ejemplo, afectados de una DMAE exudativa, lo ideal es que terminasen el tratamiento, esperar a que se estabilice su visión, y entonces realicemos la prescripción de lupas. Esto suele hacerse siempre que tengamos en mente prescribir ayudas personalizadas montadas en gafa de óptica fija, dado que no sería ético hacer una inversión con el riesgo de estar obsoleta en unas semanas/meses. En el caso de las lupas, dado su precio tan accesible, muchas veces son la ayuda ideal, económica y accesible, para que el paciente no se sienta “desconectado, dependiente, inseguro”, y pueda tener acceso a esta ayuda, mientras su proceso de estabilización de la visión se lleva a cabo. Otras veces optamos por ayudas electrónicas cuyo zoom variable, permite un rango menor o mayor de potencia, en el caso de que la AV empeore o mejore.



**Cómo influyen los objetivos del paciente, a la hora de prescribirle una lupa.**

Este es quizás uno de los puntos más influyentes. A continuación, vamos a compartir ejemplos de casos clínicos concretos:

- Paciente: Julio MC, 76 años.

AV cerca mejor ojo: 2M (0.2)

Objetivo: lectura ocasional de cerca.

Patología: DMAE seca.

Se muestra entusiasta y positivo en consulta. Nos preocupa que sus expectativas sean altas. Dada la buena AV, el rango de lupas que se le puede prescribir es alto. Durante el entrenamiento vemos que le cuesta el pulso y la coordinación ojo-mano, por lo que optamos por recomendarle lupas soporte. Esto además el permite tener las manos libres, pues durante las sesiones de rehabilitación visual, comparte que le gusta hacer pequeños bricolajes y arreglos, algo que no nos comentó el primer día en consulta. Entrenamos con la lupa consiguiendo muy buenos resultados. Se adapta fácilmente.



Lupa prescrita: LS +8D con mango flexible ergonómico.

- Paciente: Angelita GL, 82 años.

AV cerca mejor ojo: 2M (0.2)

Objetivo: lectura ocasional de cerca: para autonomía e independencia.

Patología: DMAE estable.

No quiere leer libros, ni le gusta ni sabe leer, quiere “no tener que molestar a vecinas para que le lean cosas sencillas del día a día como: fechas de caducidad, factura de la luz.” Su hija vive lejos y se defiende bien sola, salvo por la lectura de letra pequeña.



Lupa prescrita: LMI +12D con luz LED.

- Paciente: M<sup>a</sup> Luz MS, 85 años.

AV cerca mejor ojo: 1.5M (0.3)

Objetivo: lectura ocasional de cerca (tiques, precios), retomar sus aficiones como la costura, cocinar, ver detalles en cocina (ingredientes, fechas caducidad, ver mejor los mandos de los electrodomésticos).



Patología: DMAE estable

Durante las sesiones de rehabilitación visual, trabajamos la optimización de habilidades de la vida diaria (HVD) que le resultó de gran utilidad, sobre todo el manejo de contrastes en la cocina, y las ayudas no ópticas para facilitar desenvolverse en la cocina con seguridad. Tras las sesiones vemos que retoma con alegría sus aficiones. Hemos conseguido no sólo que vea mejor, sino que se sienta útil y vuelta a tener ilusión.

Dado que es muy activa, durante las sesiones de rehabilitación visual vimos la necesidad de prescribir dos lupas:

LS costura +6D para costura y trabajos con manos libres.

LM +12D para mandos de electrodomésticos, prospectos, etc.

- Paciente: Julio AB

AV cerca mejor ojo: 3M (0.15)

Objetivo: lectura ocasional de cerca: para autonomía e independencia.

Patología: Glaucoma

Vive solo y nota que le cuesta leer detalles. Se frustra mucho y termina preguntando a otras personas. Querría hacerlo por sí mismo. Ha tardado en venir, porque no quería, hasta que su sobrina lo ha convencido. Quiere leer “hasta la letra pequeña del banco”. Durante la consulta se muestra exigente en ver los pequeños detalles. Ya le hemos hecho la prescripción de filtros,



ya ha sido muy positiva. Se ha adaptado muy bien al filtro selectivo 450nm estándar.

Durante las sesiones de rehabilitación visual con lupas, comparamos su respuesta con lupas LED de temperatura de color cálida y con lupas con filtro amarillo.

En este caso le hemos recetado dos lupas, para tareas diferentes:

LSI LED 3X/+12D 2.700 K, para lectura ocasional de cerca de letra tamaño periódico.

LMI LED 6X/+24D 2.700 K, para lectura ocasional de cerca de letra tamaño prospectos de medicamentos, letra pequeña del banco.

**CURSO: “Baja Visión 1: Iniciación en Baja Visión”  
Modulo 3: Prescripción de Lupas**

- Paciente: Sebastián GM, 88 años.

AV cerca mejor ojo: 6M (0.07)

Objetivo: lectura ocasional de cerca: para autonomía e independencia.

Patología: DMAE estable

Comenta que hace mucho tiempo que no puede leer nada. Ha fallecido su mujer hace poco y se ha visto desbordado por aceptar su nueva situación. Viene por que le traen sus hijos, pues comentan que “ha perdido interés en todo”, “como no ve ahora”, está bajo de ánimo. Su actitud es más bien “como ya soy mayor, con los años que tengo, para qué hacer nada...”.

Previo a la prescripción de lupas realizamos un entrenamiento de la visión excéntrica. Llevaba mucho tiempo sin leer. Vemos como mejora al avanzar las sesiones. Finalmente, se le receta la siguiente lupa:

LMI +24D LED para lectura ocasional de cerca. Le permite la autonomía buscada.



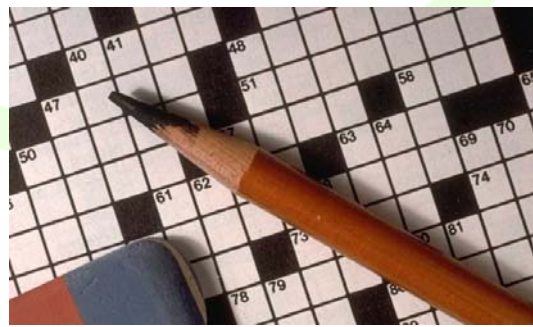
- Paciente: Conchita GV, 92 años.

AV cerca mejor ojo: 2,5 M

Objetivo: Le gustaría poder volver a hacer sus crucigramas y leer. Le entretenían las revistas, las fotos, titulares y algunas recetas, que ahora lo puede ver.

Patología: Retinopatía diabética

Lupa prescrita: LSI +10D que el permite lectura puntual y volver a realizar sus crucigramas. (Queda pendiente quizás valorar el aumento en gafa, es decir, una posterior adaptación de alta adición, para lectura más cómoda. Pero de momento está muy contenta con la lupa).



**Cuando el paciente de baja visión tiene baja agudeza visual (AV) y unos objetivos de muy baja AV.**

En algunos casos, puede que coincidan dos datos no muy favorables: que el paciente tenga una baja AV y que entre sus quiera realizar tareas (aficiones) que demandan mayor precisión visual. Tal es el caso de: pintar con detalle, manualidades, coleccionar miniaturas, numismática, entre otros.

Si bien, nos puede resultar tentador sugerirles que cambien de afición..., lo ideal es que intentemos acometer su objetivo.

En estos casos las lupas con gran aumento tienen limitaciones como:

- LM: al ser lupas de mano, obligan a tener las manos ocupadas, y no son útiles para manualidades...
- LS: al ser la potencia tan elevada, la distancia focal es tan corta, que “no podemos manipular nada debajo...” No hay espacio entre “la lente de la lupa” y la tarea.

Los propios pacientes tienden a adaptarse a su nueva condición, por ejemplo, realizando otro tipo de estilo de pintura, en lugar de con detalle, con trazos más gruesos.

En otros casos debemos recurrir a recomendar otras ayudas como telemicroscopios y lupas electrónicas, que sí permiten más aumentos y mayor distancia de trabajo para estas tareas.



### **Cuando elegir una Lupa, en lugar de otras ayudas.**

¿En qué casos se elige una lupa frente a otras ayudas ópticas para tareas de cerca como microscopios (MS) y telemicroscopios (TMS)?

- Tareas puntuales, como la lectura ocasional del periódico o la correspondencia personal.
- Tareas que se realizan fuera del domicilio, como ver los precios de las tiendas, tiques de la compra, recibos en el banco, etc. son ayudas portátiles que se pueden llevar fácilmente a la calle.
- Factor económico. En los casos en los que el paciente no dispone de recursos económicos, las lupas nos van a proporcionar el aumento necesario para tareas de cerca de manera muy económica.

### **Cuando prescribir una lupa con iluminación o sin iluminación.**

- Lupas con iluminación: en aquellas tareas que se realicen fuera del domicilio, por lo que suponemos que generalmente habrá menos iluminación, serán una ayuda excelente para cuando el paciente tenga que ir al banco, ver un menú de un restaurante, etc.
- Lupas sin iluminación: para los entornos en los que el paciente dispone ya de buena iluminación.

La iluminación halógena ofrece buena calidad, si bien, la bombilla halógena tiene una duración aproximada de sólo 2.000 y generan mucho calor. Por eso la tendencia actual de los especialistas es recomendar lupas con iluminación LED.



**Cuando elegir una lupa de mano frente a una de soporte.**

- Lupa manual: en aquellos casos que el paciente quiera la lupa para realizar tareas fuera de casa, ya que es más manejable que la lupa soporte.
- Lupa soporte: en aquellos casos en los que el paciente quiera la lupa para la lectura ocasional (periódico, correspondencia), que serán tareas que se puedan realizar disponiendo de mesa o atril, para apoyar la lupa. Está especialmente recomendada en pacientes con dificultad motora ó temblor en las manos.



También hay disponibles lupas que pueden utilizarse, tanto como lupa de mano, así como lupa soporte, al acoplar una base a la lupa. Algunas con mecanismo de inclinación permiten orientar la lupa perpendicular al eje de visión, para facilitar una mejor postura corporal tanto para diestros como zurdos.

Durante la **práctica presencial/virtual** que incluye este curso, podrás profundizar sobre cómo elegir la mejor lupa y compartir tus dudas.

**Autoevaluación**

Si ya has accedido a los tres Capítulos 1.31, 1.32, y 1.33, te animamos a realizar la prueba tipo test de autoevaluación. Podrás afianzar los conceptos aprendidos sobre lupas. Recuerda que es necesario realizarlo para obtener tu Diploma Acreditativo.