**{LOGO}**

**PROTOCOLO ASISTENCIAL DE LAS CINCO PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN OPTOMETRIA**

**CONSULTORIO DE OPTOMETRIA**

**MARIA PAULA CASTILLO PISSO**

**2021**

**CALI - VALLE**

**INTRODUCCION**

Según la resolución 3100 del 2019 por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud. Establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para que habilite sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Los defectos refractivos en la población afectan el adecuado desarrollo de la función visual de la persona, ocasionando diversas consecuencias que en ocasiones comprometen de manera irreversible la función visual, y generan un gran impacto en la calidad de la vida de los individuos.

Esta problemática y sus posibles consecuencias pueden ser atenuadas por la disponibilidad de alternativas de detención temprana y tratamiento efectivo que pueden reducir la carga de la enfermedad ocasionada y mejorar la calidad de vida, en las personas adultas, una mala visión genera un mayor grado de dependencia, llevando a cambios en sus comportamientos, a un retraso de su vida personal y también llevando a alteraciones en su conducta por un déficit visual, ocasionando un impedimento y descenso en la calidad de vida de una persona adulta con problema visual.

**LAS CAUSAS DE LA CONSULTA**

Las cinco primeras causas de la consulta optométrica son:

1. **PRESBICIA**
2. **ASTIGMATISMO**
3. **MIOPIA**
4. **HIPERMETROPIA**
5. **AMBLIOPIA**

**PRESBICIA**

**DEFINICION:**

Condición visual donde el sistema óptico pierde la capacidad de enfocar de cerca la luz sobre la retina. Es un proceso dado por el agotamiento fisiológico del ojo que empieza aproximadamente a los cuarenta años de edad y se estabiliza hacia los setenta años.

**SINTOMATOLOGIA**

**S**e manifiesta con:

* Disminución de la visión de cerca
* Las personas tienden a retirar los objetos de los ojos en forma significativa para poderlos apreciar.

**DIAGNOSTICO**

* Anamnesis
* Examen externo
* Medición de agudeza visual sin corrección. Para cerca y lejos utilizando la tabla de sellen y la cartilla para la visión próxima.
* Lámpara de hendidura.
* Queratometria
* Rinoscopia
* Valoración de la formula subjetiva. Para ajuste y prescripción de la corrección óptica adecuada.

El diagnóstico de la presbicia está determinado por una disminución de la agudeza visual en visión próxima menos a 20/20 y examen refractivo que determina la necesidad de adición dióptrica.

**TRATAMIENTO**

El tratamiento de la presbicia consiste en prescribir la solución óptica:

1. Ante la presencia de una agudeza visual menor o igual a 20/60 después de corrección óptica convencional.
2. Presencia de estrabismo.

La corrección con lentes positivos para la presbicia o las diferentes cirugías ayudaran al paciente lograr su mejor visión próxima disminuyendo los síntomas de cansancio visual y los dolores de cabeza frecuentes.

* **ASTIGMATISMO**

**DEFINICION:**

Es un defecto del ojo que consiste en una curvatura irregular de la córnea, lo que provoca que se vean algo deformadas las imagines y poco claro el contorno de cosas.

**SINTOMATOLOGIA**

Se manifiesta generalmente con:

* Disminución de la visual tanto de lejos como de cerca.
* Frecuente cefalea
* Cansancio visual
* Se asocia con factores hereditarios

**DIAGNOSTICO**

* Anamnesis
* Examen externo
* Medición de la agudeza visual sin corrección. Para cerca y lejos utilizando la tabla de sellen y la cartilla para la visión próxima.
* Medición de la corrección óptica actual, y de la agudeza visual lograda con dicha corrección.
* Biomicroscopia
* Queratometria
* Rinoscopia
* Valoración de la formula subjetiva. Para ajuste y prescripción de la corrección óptica adecuada.

En el momento de la refacción se expresa en lentes cilíndricos los cuales pueden presentar diferentes grados respectos un ojo del otro.

**TRATAMIENTO**

Consiste en prescribir la solución óptica con lentes esferocilindricos expresados en dioptrías.

1. Ante la presencia de una agudeza visual menor o igual a 20/60 después de corrección óptica convencional.
2. Presencia de estrabismo.

Mejorar la agudeza visual del paciente con los diferentes métodos de corrección evitando.

\*anisometropías

\*ambliopías

\*deformaciones corneales.

**PRONOSTICO**

Es bueno siempre y cuando el astigmatismo se pueda corregir logrando una buena agudeza visual. El pronóstico es malo, cuando se presenta u astigmatismo severo produciendo deformación corneal y algunas veces alteraciones retinal.

**3. MIOPIA**

**DEFINICION:**

Es un defecto del ojo que produce una visión borrosa a los objetos lejanos. y puede tener cono factores de riesgos en pacientes con:

\*Diabetes y trastornos del metabolismo.

\*Embarazo

\*Nacimientos Prematuros

\*Factores hereditarios.

**SINTOMATOLOGIA**

Se manifiesta generalmente con:

* Disminución de la visión de lejos
* Frecuentemente cefalea
* Cansancio visual
* Tendencia a cerrar los parpados. Arrugando la frente para poder distinguir el objeto.

**DIAGNOSTICO**

* Anamnesis
* Examen externo
* Medición de la agudeza visual sin corrección. Para cerca y lejos utilizando la tabla de sellen y la cartilla para la visión próxima.
* Medición de la corrección óptica actual, y de la agudeza visual lograda con dicha corrección.
* Biomicroscopia
* Queratometria
* Rinoscopia
* Valoración de la formula subjetiva. Para ajuste y prescripción de la corrección óptica adecuada.

La agudeza visual menor 20/20 y al examen refractivo se encuentra una alteración cuya expresión en dioptrías negativas determina el diagnostico de miopías.

**TRATAMIENTO**

Las opciones de tratamiento para los diferentes vicios refractivos son:

\* Anteojos

\* Lentes de contacto

\* cirugía refractiva

Se consideran contraindicaciones relativas para anteojos:

* Agudeza visual sin corrección equivalente a la agudeza visual con corrección, salvo de ambliopía, estrabismo y criterio profesional.
* Intolerancia a incapacidad anatómica para utilizar la solución óptica.
* Anisotropía (diferencia entre un ojo y el otro de cuatro dioptrías en hipermetropías, seis dioptrías en miopía y/o tres dioptrías astigmatismo), para lo cual solo se puede utilizar lentes de contacto o cirugía.

Según el estado de la miopía y dependiendo del criterio del médico, ya sea con anteojos. Lentes de contacto o cirugía refractiva la principal meta es corregir el defecto visual y que el paciente recupere una visión adecuada para las actividades que desempeñe el paciente. Por otro lado, se evitará deformación corneal y alteraciones a nivel de retina.

**PRONOSTICO**

Depende del estado de la miopía en casos leve y moderados, es bueno ya que existen correcciones que ayudan a logar buena agudeza visual. En casos severos el pronóstico puede ser malo ya que se puede llegar a perforar cornea o desprendimientos de la retina y con la cirugía no pueden lograr una buena visión. Si se realiza cirugía pueden volver a aparecer con el tiempo. Es importante destacar que es hereditario.

1. **HIPERMETROPIA**

**DEFINICION:**

Es una anomalía del ojo que consiste en la posibilidad de ver con claridad los objetos próximos y se debe a un alto de convergencia del cristalino, que hace que los rayos luminosos converjan más allá de la retina.

**SINTOMATOLOGIA**

* Cefalea
* Atención dispersa en niños.
* Desviación ocular
* Enrojecimiento

Es importante resaltar que la hipermetropía puede ser compensada por la acomodación, por lo tanto, la persona reporte una nueva visión. Se asocia a factores hereditarios.

**DIAGNOSTICO**

* Anamnesis
* Examen externo
* Medición de la agudeza visual sin corrección. Para cerca y lejos utilizando la tabla de sellen y la cartilla para la visión próxima.
* Medición de la corrección óptica actual, y de la agudeza visual lograda con dicha corrección.
* Biomicroscopia
* Queratometria
* Rinoscopia
* Valoración de la formula subjetiva. Para ajuste y prescripción de la corrección óptica adecuada.

Se realiza a través de un examen refractivo que se expresa en dioptrías positivas. Consiste en prescribir la corrección óptica en aquellos casos que sobrepasan los rasgos de hipermetropía fisiológica.

Se deberá remitir a oftalmólogo cuando:

* Ante la presencia de una agudeza visual menor o igual a 20/60, después de la corrección óptica convencional.
* Presencia de estrabismo.

PRONOSTICO

En hipermetropías leves y moderadas, sin desviación ocular el pronóstico es bueno, en casos severos es malo ya que puede causar ambliopías y estrabismos.

1. **AMBLIOPIA**

**DEFINICION**

Es la mala visión de un ojo que no se desarrolla en su visión normal durante la primera infancia, también es llamada ojo perezoso. Cuando un ojo desarrolla buena visión, mientras que el otro no.

La ambliopía ocurre cuando la ruta nerviosa desde un ojo hasta el cerebro no se desarrolla durante la infancia, esto ocurre debido a que el ojo anormal envía una imagen borrosa o equivocada al cerebro.

Esto confunde al cerebro y éste puede aprender a ignorar la imagen proveniente del ojo más débil.

El término “ojo perezoso” se refiere a la ambliopía que a menudo ocurre junto con el estrabismo, sin embargo, la ambliopía puede ocurrir sin el estrabismo y las personas pueden tener estrabismo sin ambliopía.

**Síntomas**

* Ojo que se voltean hacia adentro o hacia afuera
* Ojos que no parecen trabajar juntos
* Incapacidad para juzgar la profundidad correctamente
* Visión deficiente en un ojo.

**SIGNOS**

Por lo general, la ambliopía se diagnostica fácilmente con un examen completo de los ojos. Por lo regular no se necesitan exámenes especiales.

**TRATAMIENTO:**Cirugía para pacientes con catarata a edades temprana para que por deprivación se desarrolla la ambliopía.

Los niños con un error de refracción (hipermetropía, miopía, o astigmatismo) necesitaran gafas.

Terapia ortoptica y pleoptica.

Los niños cuya visión no se va a recuperar completamente y aquellos solo con un ojo bueno debido a cualquier trastorno deben usar gafas con lentes protectores de policarbonato son resistentes a los rayones y fracturas.

**PRONOSTICO**

Los niños que reciben tratamiento antes de la edad de 5 años generalmente recuperan casi completamente la visión normal, aunque pueden seguir teniendo problemas con la percepción de la profundidad.

**COMPLICACIONES**

* Problemas con los músculos del ojo que pueden requerir varias cirugías que pueden tener complicaciones
* Perdida permanente de la visión.

**PREVENCION**

El reconocimiento y tratamiento oportuno del problema pueden ayudar a prevenir la perdida visual permanente. Todos los niños deben tener un examen ocular por lo menos una vez entre los tres y los cinco años.

Se necesitan técnicas especiales para medir la agudeza visual en un niño que sea demasiado pequeño para hablar. La mayoría de los profesionales en el cuidado de los ojos pueden llevar a cabo estas técnicas.

**BIBLIOGRAFIA**

* Guías clínicas de atención para los diez primeros diagnósticos de consulta en cada una de las unidades de IPS de optometría, de la universidad de la Selle, correspondiente al 2008. Repository.laselle.edu.colbitsteam/10185/8591/1/tso.09%
* Guía práctica clínica

Gpcminisalud.gov/guía de efectos refractivos en menores de 18 años.

* Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia.

Scieloiscrites/scielophp?script=sci.

* Miopía: ¿ qué es y cuáles son sus síntomas?

https: [www.clinicabaviva.com/refractora](http://www.clinicabaviva.com/refractora).

* Hipermetropía- winipedia

https//es winipedia.org/wiuil/hipermetropía

* ¿Astigmatismo- que es, como se trata?

https//wwwclinicabaviera.com.refractia

* ¿Qué es la presbicia? América academia

Https//www.Aao,org/saludocular/enfermedades/presbicia.

* ¿Qué es ojo perezoso? América academia