



15 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2024

*"MARCANDO 40 AÑOS DE LA MEDICINA FAMILIAR. RETOS
PERSISTENTES"*

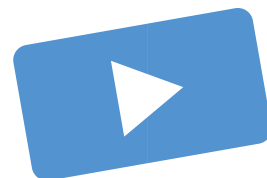
CURSO

**TITULO: Principales causas de disminución progresiva de la visión
en la atención primaria de salud.**

Profesores: MSc. Karyna Castro Cárdenas. Hospital provincial General Docente Dr.
Antonio Luaces Iraola. karynac@infomed.sld.cu

MSc. Yaney Zayas Ribalta. Hospital provincial General Docente Dr.
Antonio Luaces Iraola. psicology@infomed.sld.cu

Dra. Yuniezka Matías Quintero. Hospital provincial General Docente Dr.
Antonio Luaces Iraola. yuniezka240882@gmail.com



Los ojos son órganos esenciales en el cuerpo humano y desempeñan un papel fundamental en nuestra vida diaria.

- Existencia de enfermedades oftalmológicas poco sintomáticas en las etapas iniciales.
- Elevada frecuencia de factores de riesgo de enfermedades oftalmológicas.
- Repercusión ocular de condiciones sistémicas como la diabetes y la hipertensión arterial.



Condicionan

Necesidad de capacitación de los médicos generales



Para

- Identificar factores de riesgo y sintomatología.
- Ofrecer un mejor cuidado preventivo en consultas de la APS.
- Proporcionar un manejo integral de la salud del paciente.
- Remisión oportuna a la consulta de oftalmología para una evaluación especializada.



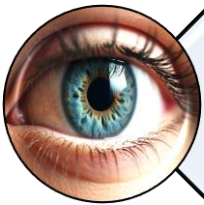
SUMARIO

Defectos refractivos, catarata, glaucoma, degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética y retinopatía hipertensiva.

Definición. Factores de riesgo. Síntomas. Conducta a seguir en la atención primaria de salud.

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO

Actualizar los conocimientos sobre las principales causas de disminución progresiva de la visión, con un enfoque en la atención primaria de salud, basado en los factores de riesgo y la sintomatología como bases para su sospecha y la conducta a seguir.



Los ojos son más que solo órganos, son esenciales para la percepción, interacción social, seguridad y bienestar general.



En la atención primaria de salud, las principales causas de disminución progresiva de la visión incluyen una variedad de enfermedades, que dificultan su correcto diagnóstico y tratamiento.



Es preciso contar con los conocimientos actualizados para su sospecha y adecuada conducta a seguir en el nivel primario de salud.

Defectos refractivos / Ametropías

Los rayos paralelos de luz procedentes del infinito no se enfocan sobre la retina

Miopía

Hipermetropía

Astigmatismo

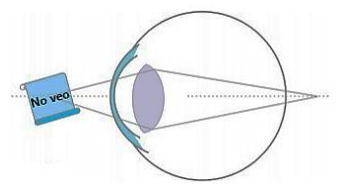
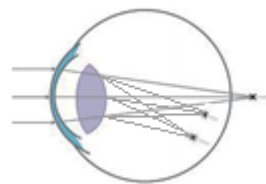
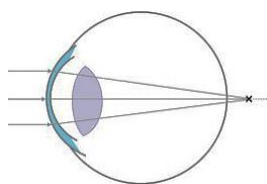
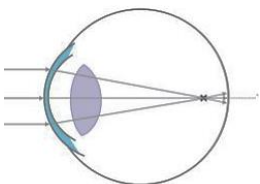
Presbicia

Foco de imagen anterior a la retina

Foco de imagen posterior a la retina

Múltiples focos de imagen anteriores o posteriores a la retina

Foco de imagen posterior a la retina en visión cercana



Miopía

Factores de riesgo



Hereditarios

- Asiáticos
- Antecedentes familiares de miopía



Medioambientales

- Exposición a dispositivos electrónicos
- Trabajo cercano excesivo
- Malnutrición
- Prematuridad

Síntomas



Visión borrosa al mirar objetos lejanos:
Se acerca mucho al televisor o al libro.
Dificultades para ver la pizarra.



Cefalea después de esfuerzo visual



Cerrar parcialmente los párpados para ver con claridad.

Hipermetropía

Factores de riesgo



Hereditarios

- Ojos pequeños
- Antecedentes familiares de hipermetropía



Medioambientales

- Edad (aumenta fisiológicamente con la edad)
- Antecedentes de diabetes mellitus
- Trabajo cercano excesivo
- Exposición a dispositivos electrónicos

Síntomas



Visión borrosa al mirar objetos cercanos (en la hipermetropía elevada hay dificultad visual para todas las distancias)



Cefalea frontal o frontotemporal después del esfuerzo visual .



Sensación de doble contorno de las imágenes.



Fatiga visual (cansancio ocular, lagrimeo, fotofobia).

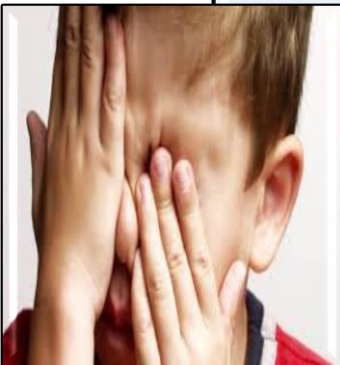
Astigmatismo

Factores de riesgo



Hereditarios

- Antecedentes familiares de astigmatismo



Medioambientales

- Prematuridad o bajo peso
- Alergias severas (frotamiento ocular)
- Enfermedades corneales (queratocono, traumatismos, queratitis)
- Diabetes mellitus

Síntomas



Visión borrosa de objetos cercanos y lejanos.



Salto de renglones o unión de letras al leer.



Fatiga visual (cansancio ocular, lagrimeo, fotofobia).



Cefalea frontal relacionada con el esfuerzo visual.

Presbicia

Factores de riesgo



Medioambientales

- Edad (> 38 años)
- Sexo femenino (mayor frecuencia de tareas que precisan visión próxima)
- Antecedentes de hipermetropía
- Distancia habitual de lectura o punto próximo muy cercano ($< 30-40$ cm)

Síntomas



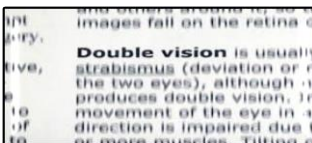
Visión de cerca disminuida.



Fatiga ocular al esfuerzo visual (ojo rojo, ardor ocular, cefalea).



Punto próximo alejado (para enfocar mejor va estirando el brazo).



Diplopía (visión doble) intermitente de cerca.



Disminución de la sensibilidad al contraste.



Velocidad de procesamiento más lenta.



Descompensación de estrabismos latentes.

Algunas consideraciones de los defectos refractivos...

Frecuentes en la infancia.

Necesitan corrección óptica temprana.
(Preferiblemente antes de los 8 años)

Evitar la ambliopía

(Reducción visual por alteración del desarrollo visual, sin daño estructural)

Algunas consideraciones de los defectos refractivos...

Miopía



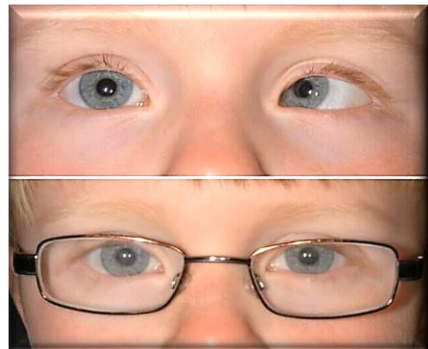
Desprendimiento de retina



Hipermetropía



Estrabismo convergente acomodativo





Conducta a seguir:

- Acciones preventivas: reducir su riesgo y progresión
 - Medidas generales:



Educación sobre la salud visual:

- Importancia del control regular de la visión.



Actividades al aire libre (mínimo de 1-2 h diarias):

- Reduce el riesgo de desarrollar miopía (evidencia)



Dieta equilibrada e hidratación adecuada:

- Omega-3, vit (A, C y E), luteína y zeaxantina
- Abundante agua.



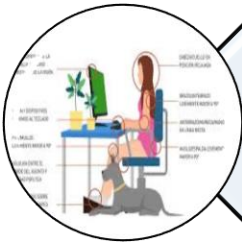
Protección ocular

- Gafas que bloqueen los rayos UV.

• Medidas relacionadas con el esfuerzo visual:



Iluminación adecuada.



Postura correcta:

- Pantallas a la altura de los ojos.
- Distancia de trabajo (libros y pantallas a 30-40 cm)



Descansos adecuados:

- Reduce síntomas de cansancio visual
- Recomendar la regla 20-20-20:

Cada 20 min de trabajo cerca



Mirar un objeto a 20 pies (6 m)



Durante 20 s



Uso moderado de pantallas:

- Limitar el tiempo de pantalla y fomentar pausas regulares.
- Reduce la fatiga ocular y el riesgo de miopía progresiva.



- Remisión al oftalmólogo:

Evaluación oftalmológica en edad pediátrica

Según el Programa del médico y la enfermera de la familia (2023):

- 6 meses

Según protocolo de oftalmología pediátrica:

- 6 meses
- 1 año
- 3 años
- 5 años

Es preciso llegar a un consenso

Si sospecha de defecto refractivo

Según factores de riesgo y sintomatología

Catarata: Opacidad del cristalino que puede ocasionar disminución de la visión.

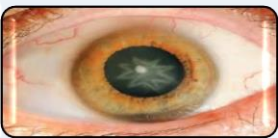
Factores de riesgo



Edad: aumenta con la edad (> 55 años).



Antecedentes de obesidad, diabetes y otras enfermedades metabólicas.



Antecedentes oculares de traumatismos o cirugías previas.



Antecedentes familiares de catarata.



Hábitos tóxicos: tabaquismo y alcoholismo.



Medicamentos: esteroides, diuréticos, antidepresivos, cloroquina, antiretrovirales.



Nutrición deficiente: déficit de vitaminas y betacarotenos.

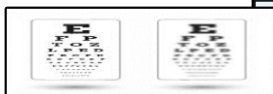


Condiciones ambientales: exposición a luz ultravioleta, químicos y radiaciones.

Síntomas



Visión borrosa o nublada



Disminución lenta y progresiva de la visión



Deslumbramiento o halos alrededor de las luces



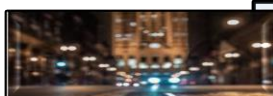
Dificultad para distinguir colores



Cambios frecuentes de espejuelos



Visión doble en un ojo



Dificultad para la visión nocturna

Conducta a seguir:

- Acciones preventivas:



Controlar enfermedades crónicas



Eliminar hábitos tóxicos: Tabaquismo y alcoholismo



Dieta equilibrada:

- Omega-3, vit (C y E)



Protección ocular

- Gafas que bloqueen los rayos UV.



No automedicarse

- Remisión al oftalmólogo

Glaucoma Crónico Simple:

Neuropatía óptica lentamente progresiva, donde la presión intraocular se considera el principal factor de riesgo.

Factores de riesgo



Edad (aumenta después de los 40 años)



Raza negra



Antecedentes: diabetes e HTA



Antecedentes oculares: miopía e hipertensión



Antecedentes familiares: glaucoma



Medicamentos: Esteroides

Síntomas





Conducta a seguir:

- Acciones preventivas:



Control de enfermedades crónicas



Exámenes oftalmológicos regulares



Dieta equilibrada y rica en Omega-3



Protección ocular

- Gafas que bloqueen los rayos UV
- En actividades con riesgo de trauma ocular



No automedicarse

- Remisión al oftalmólogo

Degeneración macular asociada a la edad (DMAE):

Enfermedad degenerativa progresiva de la mácula que puede llevar a la pérdida de la visión central.

Factores de riesgo



Edad: > después de los 50 años



Raza blanca



Antecedentes: obesidad, HTA e hipercolesterolemia



Antecedentes oculares: catarata y miopía



Antecedentes familiares: DMAE



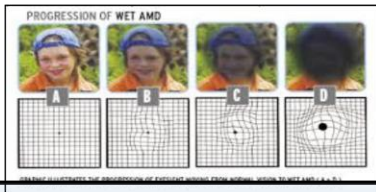
Dieta deficiente



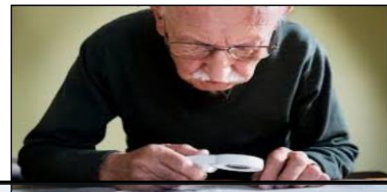
Exposición a contaminantes.



Síntomas



Disminución de la visión
lenta y progresiva



Dificultad para la lectura



Escotoma central o
paracentral



Metamorfopsia
(visión distorsionada)

Conducta a seguir:

- Acciones preventivas:



Control de enfermedades crónicas



Evitar el tabaquismo



Dieta equilibrada y rica en antioxidantes (espinacas, brócoli y zanahorias) y omega-3 (pescado)



Protección ocular

- Gafas que bloqueen los rayos UV
- En actividades con riesgo de trauma ocular



Limitar la exposición a la luz azul de dispositivos electrónicos (filtros de pantalla o gafas especiales)

- Suplementos nutricionales que contengan:

- antioxidantes (vit C y E, betacarotenos)
- minerales: zinc y cobre
- Ácidos grasos omega-3
- Carotenoides (luteína y zeaxantina)

- Remisión al oftalmólogo



Retinopatía diabética:

Microangiopatía retiniana progresiva en pacientes con diabetes mellitus (DM) de larga evolución.

Factores de riesgo



Antecedentes:

- DM
- HTA
- Nefropatía
- Neuropatía
- Diabetes gestacional
- Obesidad
- Dislipidemia
- Tabaquismo



Antecedentes familiares:

- DM
- Retinopatía diabética



Según la evolución de la DM:

- Tipo I
- Largo tiempo de evolución
- Deficiente control metabólico
- Deficiente adhesión al tratamiento

Síntomas



Asintomática en estadios iniciales



Disminución lenta y progresiva de la visión



Miodesopsias (visión de moscas volantes)



Metamorfopsia (visión distorsionada)



Pérdida de la visión central



Dificultad para distinguir colores.



Dificultad para la visión nocturna

Conducta a seguir:

- Acciones preventivas:



Educación sobre la DM



Adecuado control metabólico



Examen oftalmológico anual



Dieta equilibrada



Ejercicio físico regular



Manejo del estrés

- Remisión al oftalmólogo

Retinopatía hipertensiva:

Factores de riesgo



Edad (> 50 años)



Antecedentes personales:

- HTA
- DM
- Enfermedades cardiovasculares
- Hipercolesterolemia
- Obesidad
- Tabaquismo
- Alcoholismo



Antecedentes familiares:

- HTA
- Retinopatía hipertensiva



Según la evolución de la HTA:

- Largo tiempo de evolución
- Deficiente control de la tensión arterial

Síntomas

<p>Asintomática en etapas iniciales</p>	<p>Disminución lenta y progresiva de la visión</p>	<p>Escotomas en el campo visual (manchas)</p>	<p>Fotopsias (destellos de luces)</p>	<p>Dificultad para la visión nocturna</p>

Conducta a seguir:

- Acciones preventivas:



Control adecuado de la HTA



Eliminar hábitos tóxicos: Tabaquismo y alcoholismo



Dieta equilibrada e hiposódica



Ejercicio físico regular

- Remisión al oftalmólogo



CONCLUSIONES

La disminución de la visión lenta y progresiva puede ocurrir debido a disímiles causas.

La sintomatología es variada, desde casos asintomáticos hasta un importante deterioro visual.

La identificación de los factores de riesgo y los síntomas en las consultas de la APS, posibilita sospechar la enfermedad y establecer un tratamiento preventivo y su remisión oportuna, en pro de preservar la salud visual de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Díaz Cardenas T. Óptica y optometría. Principios y aplicación clínica. Ed Ciencias Médicas, La Habana. 2023.
- León Vázquez T, de la Torre Lara N, Cordero Caboverde D, Reyes Peña I, La O Lozano Y, Monteagudo García M. Defectos refractivos en estudiantes de la escuela Salvador Allende. Rev Cub Tecnol Salud [Internet]. 2021 [citado 15 Sep 2024];12(4). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2313>
- Santiesteban RY, Cruz BA, López CA, Gallardo MI, García PRC. Caracterización clínica de la catarata senil en pacientes del policlínico Pedro del Toro, Holguín, 2017. Correo Científico Médico [Internet]. 2020;24(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201c.pdf>
- Serpa Valdes M, González Cabrera Y, Chaswell Quiroga Y, Leal Hernández B, Rodríguez Mazo S. La ceguera y la baja visión en Cuba y en el mundo. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Sep 14]; 36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762023000100015&lng=es.
- González Orza Y, Silva Chil TY, Quiala Alayo L, Reynoso Bravo M, Quintana Lahens Y. Características epidemiológicas y clínicas de



pacientes con glaucoma crónico simple. MEDISAN [Internet]. 2023 Ago [citado 2024 Sep 11];27(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000400008&lng=es.

- Figueras-Roca M, Sabater-Cruz N, Hereu M, Sánchez-Dalmau B, Gómez M, Adán A, Font D. Integración de la oftalmología primaria en el ámbito hospitalario: análisis comparativo de resultados. Aten Primaria [Internet]. 2020 Apr [citado 2024 Sep 11]; 52(4):281–282. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118566/>
- Garbey Bermudes Y, Ruiz Miranda M, Lapidó Polanco SI. Estrategia para la prevención de la retinopatía diabética en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2023 Mar [citado

2024 Sep 12];39(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000100016&lng=es.

- Gasca Cuello D, Martínez Parra JP, JS Gómez Gordillo, Delgado Contreras SL, Fuentes Martínez RA. Manifestaciones de la retinopatía hipertensiva y de la retinopatía diabética en población adulta. Scientific & Education Medical Journal [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 12];1(1). Disponible en:
<file:///C:/Users/Idania%20M.%20Ocampo%20R/Downloads/15-Texto%20del%20art%C3%ADculo-186-1-10-20211029.pdf>
- Rodríguez Rodríguez BN, Rodríguez Rodríguez VR, García Ferrer L. Retinopatía diabética. En: Oftalmología. Diagnóstico y tratamiento. Segunda Ed. La Habana: ECIMED; 2018:283-287.
- Ministerio de Salud Pública (CUB) Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. 2da. ed. La Habana: editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>



15 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2024

*"MARCANDO 40 AÑOS DE LA MEDICINA FAMILIAR. RETOS
PERSISTENTES"*

CURSO

**TITULO: Principales causas de disminución progresiva de la visión
en la atención primaria de salud.**

Profesores: MSc. Karyna Castro Cárdenas. Hospital provincial General Docente Dr.
Antonio Luaces Iraola. karynac@infomed.sld.cu

MSc. Yaney Zayas Ribalta. Hospital provincial General Docente Dr.
Antonio Luaces Iraola. psychology@infomed.sld.cu

Dra. Yuniezka Matías Quintero. Hospital provincial General Docente Dr.
Antonio Luaces Iraola. yuniezka240882@gmail.com

