



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OPTOMETRIA

**COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN OPTOMETRÍA**

TEMA:

**ASTENOPIA OCULAR EN PACIENTE FEMENINO DE 33 AÑOS
DE EDAD**

AUTORA:

Fabiola Peralta Menéndez

TUTOR ACADEMICO:

Dr. Edmundo Encalada Salcedo

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2022

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi familia, a mi esposo y, a cada una de las personas que estuvieron junto a mí, brindándome su apoyo incondicional, dándome fuerza para no decaer y rendirme.

Muchas gracias a todos los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, especialmente a los de la carrera de Optometría, ya que sin sus conocimientos impartidos este proyecto no hubiera sido posible.

Fabiola Peralta Menéndez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme el coraje de seguir adelante y guiar cada uno de mis pasos, además de brindarme una fortaleza sin igual en los momentos más difíciles que ha demostrado a lo largo de la carrera.

A mis padres y mi hermana por jugar un papel muy importante en este proceso, quienes en cada momento de adversidad me han demostrado que no estoy solo.

A mi esposo e hijo, que día a día me ayudan incondicionalmente, demostrándome que con cada paso que doy, por más errado que sea, estarán ahí para mí, con una palabra de aliento, un beso o un abrazo.

Fabiola Peralta Menéndez

TEMA:

ASTENOPIA OCULAR EN PACIENTE FEMENINO DE 33
AÑOS DE EDAD

RESUMEN

La astenopia o conocida comúnmente como fatiga visual, es una reacción ocular caracterizada por el sobreesfuerzo que realiza el músculo ciliar, ya que es el encargado de ayudar al cristalino a enfocar perfectamente una imagen. Este sobre esfuerzo durante los procesos ciliares o de acomodación, se da con mayor frecuencia en aquellas personas que realizan actividades que requieran de una correcta visión sobre todo cercana por un tiempo prolongado, esto genera estrés o fatiga en el músculo antes mencionado, causando la aparición de síntomas como: visión borrosa, cefaleas, ardor, sensación de cuerpo extraño, ojo seco entre otros, los cuales tienen cierta similitud con la sintomatología del astigmatismo hipermetrópico.

Como profesionales responsables de la atención primaria de la visión, nuestro objetivo es proporcionar un diagnóstico y tratamiento adecuados para mejorar la calidad visual de nuestros pacientes.

En el presente caso clínico de investigación trataremos a paciente femenino de 33 años, que acude a la consulta refiriendo síntomas de visión borrosa con su corrección óptica en uso, adicionalmente indica presentar con mayor frecuencia cefaleas, ojo rojo, sensación de cuerpo extraño, ardor, sequedad ocular y lagrimeo, en los últimos síes meses.

A lo largo del curso del caso, descubrimos que nuestra paciente no se había realizado un control optométrico en los últimos dos años, analizando su historial clínico, el cual indicaba astigmatismo leve, lo que nos llevó a sospechar de la presencia o desarrollo de un astigmatismo hipermetrópico aun no detectado. Al realizar las mediciones instrumentales comprobamos el desarrollo del mismo en el ojo derecho por el cual se envió de tratamiento el uso de gafas o lentes.

PALABRAS CLAVES: ASTENOPIA o FATIGA VISUAL, AGUDEZA VISUAL, AMETROPIAS, ASTIGMATISMO, ASTIGMTISMO HIPERMETROPICO.

ABSTRACT

Asthenopia or also known as visual fatigue, is an ocular reaction characterized by the overexertion of the ciliary muscle, since it is in charge of helping the lens to perfectly focus an image. This overexertion during the ciliary or accommodation processes occurs more frequently in those who carry out activities that require correct vision, especially close vision, for a long time, this generates stress or fatigue in the aforementioned muscle, causing the appearance of symptoms such as: blurred vision, headaches, burning, foreign body sensation, dry eye, among others, which have a certain similarity with the symptoms of hypermetropic astigmatism.

As professionals responsible for primary vision care, our goal is to provide adequate diagnosis and treatment to improve the visual quality of our patients.

In the present clinical case of investigation we will treat a 33-year-old female patient, who comes to the consultation referring symptoms of blurred vision with her optical correction in use, additionally indicates presenting more frequently headaches, red eye, foreign body sensation, burning, eye sequel and tearing, in the last six months.

Throughout the course of the case, we discovered that our patient had not had an optometric control in the last two years, analyzing his clinical history, which indicated mild astigmatism, which led us to suspect the presence or development of astigmatism. Hypermetropic not yet detected. When carrying out the instrumental measurements, we verified the development of it in the right eye for which the use of glasses or lenses was sent for treatment.

KEY WORDS: ASTENOPIA OR VISUAL FATIGUE, VISUAL ACUITY, AMETROPIAS, ASTIGMATISM, HYPERMETROPIC ASTIGMATISM.

INTRODUCCION

La astenopia ocular o fatiga visual es la afectación en el desarrollo visual que se presenta con mayor frecuencia durante el desarrollo de ciertas actividades por tiempos prolongados especialmente aquellas que requieran una visión nítida de cerca. El esfuerzo realizado durante el proceso de la acomodación afecta a los músculos ciliares en conjunto con el cristalino, los cuales son los encargados del proceso antes mencionado.

El permanecer durante tiempos excesivos frente a pantallas digitales con condiciones de luz y posturas inadecuadas o padecer ametropías no detectadas a tiempo o a su vez, hiper corregidas contribuyen en el desarrollo de síntomas molestos como: visión borrosa, cefaleas, epiforas, dolor cuello y espalda, sensación de arenilla entre otros. Todos estos síntomas se presentan en él o la paciente como indicativos de presencia o desarrollo de astenopia ocular.

Paciente femenino de 33 años acude a consulta refiriendo síntomas de fatiga visual, con mayor frecuencia en la jornada laboral nocturna que da acuerdo a su historial clínico padecía de astigmatismo leve, adicionalmente pone en manifiesto que presenta dificultad para observar en todas las distancias.

Durante la exploración optométrica se pudo evidenciar que la paciente presenta una disminución en su agudeza visual de lejos (AVL), en OD (ojo derecho) 20/40 y OI (ojo izquierdo) 20/30, mientras que en AVC (agudeza visual de cerca) presenta una disminución en AO (ambos ojos) de J2. En comparación a valores normales de AV que es de 20/20 nos da sospecha de presencia de una ametropía. Con la aplicación de las pruebas respectivas y en la valoración final se puede determinar que el déficit que presenta la paciente en su agudeza visual, está relacionado al desarrollo de un astigmatismo hipermetrópico relacionado con astenopia ocular.

INDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN.....	III
CAPITULO I	1
I. MARCO TEÓRICO	1
ASTENOPIA	1
SINTOMATOLOGIA DE ASTENOPIA	1
CAUSAS.....	2
TRATAMIENTO	2-3
ASTIGMATISMO	3
CAUSAS.....	4
CLASIFICACIÓN DE ASTIGMATISMO	4
ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO	5
SINTOMATOLOGIA	5
CAUSAS.....	6
TIPOS DE ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO.....	6
1.1 JUSTIFICACION	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.2. Objetivos Específicos.....	9
1.3 Datos generales.....	9
II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	10
2.3 Examen físico.....	11
2.4 Información De Exámenes Complementarios Realizados.....	12
2.5 Formulación del diagnóstico.	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.....	12
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	12
2.8 Seguimiento	12
2.9 Observaciones.....	13
2.10 Recomendaciones y conclusiones.....	13

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Ojo Emétrope - ojo con astigmatismo.....	14
Ilustración 2 Astigmatismo hipermetrópico simple y compuesto	14
Ilustración 3 Receta de prescripción de gotas LUVIS	15
Ilustración 4 Antecedente optométrico 2018 – detección de Astigmatismo leve	16
Ilustración 5 Examen Objetivo - Autor refractómetro.....	16
Ilustración 6 Observación de las estructuras Oculares con oftalmoscopio.....	16
Ilustración 7 Examen Subjetivo – Foróptero	16

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

ASTENOPIA

Es el método de acción del globo ocular frente al esfuerzo en la acomodación que realizan los músculos ciliares durante un periodo de tiempo prolongo.

La presbicia o como comúnmente se la conoce vista cansada, en los últimos años surge de forma prematura, es decir antes de lo establecido por algunos autores (a partir de los cuarenta años) debido a la necesidad, de hacer uso con mayor frecuencia de los dispositivos digitales en el desarrollo de todas las facetas de nuestra vida.

SÍNTOMAS

(Baviera, 2021) la sintomatología causada por el estrés visual varía de persona a persona en la forma que se manifiesta, al igual que su intensidad, pueden ir desde:

- Enrojecimiento ocular.
- Pesadez en los párpados.
- Picazón ocular.
- Sensación de arenilla.
- Epiforas.
- Cefalea, asociado con el estrés visual.
- Fotofobia
- Dolores articulares de cuello, hombros o espalda.
- Visión Difusa o borrosa

CAUSAS

Las causas por las que se presenta con mayor frecuencia la astenopia o estrés visual pueden ser varias, como: (MayoClinic, 2020)

- Observar constantemente las pantallas digitales

- Leer por tiempo prolongados sin realizar pausas.
 - Estar expuesto constantemente a luces brillantes
 - Tratar ver con una luz muy baja
 - Vicio refractivo desarrollado y no corregido
 - Estar en situación de estrés o cansancio.
- Estar expuesto a todo tipo de aire seco proveniente de artefactos utilizados para la ventilación de lugares cerrados.

AGUDEZA VISUAL(AV)

La AV valora la visión central de cada ojo por separado. Primeramente, se mide sin corrección y luego con la respectiva corrección en caso que el paciente use lentes. Se utiliza optotipo de Snell a 6 metros para AV de lejos y cartilla de Jaeger para cerca a 33cm. Una agudeza visual normal implica que tenemos un ojo estructuralmente sano, con una función refractiva apropiada, y una vía óptica sana. (Arentsen, 2011)

EMETROPÍA

Es la condición visual absoluta en la que el ojo sin realizar algún tipo de esfuerzo logra converger por refracción los rayos luminosos paralelos desde el infinito para ser enfocados de forma puntual sobre la retina de tal manera que al ser transmitir la imagen por nervio óptico y vía óptica al cerebro dando una imagen nítida. (Arentsen, 2011)

AMETROPÍA

(Arentsen, 2011) Se produce cuando esto no ocurre por un defecto de refracción, miopía, hipermetropía o astigmatismo, y requiere de lentes para lograr una visión nítida.

Las Ametropías constituyen una de las principales causas de mala agudeza visual. Hay tres tipos de defectos de refracción:

- Miopía
- Hipermetropía
- Astigmatismo

MIOPÍA

Generalmente aparece durante primera década de vida y progresa lentamente hasta los 25 a 30 años aproximadamente. Se ocasiona por un aumento en la potencia de refracción de los medios refringentes del ojo (cornea más curva) o por incremento de su longitud axial, provocando que los rayos luminosos procedentes de objetos distantes se enfoquen en un punto anterior a la retina. (Arentsen, 2011)

HIPERMETROPÍA

Es un defecto de refracción que frecuentemente se puede observar en niños. El ojo posee un menor poder refractivo, esto puede ser por una longitud axial más corta de lo normal o cornea más plana ocasionando que los rayos luminosos que vienen desde el infinito se enfoquen en un punto por detrás de la retina. (Arentsen, 2011)

PRESBICIA

La capacidad acomodativa del cristalino se reduce progresivamente con la edad por disminución de la elasticidad y endurecimiento de este. A partir de los 40 años aparece sintomatología presentando dificultad de la visión próxima (Arentsen, 2011)

ASTIGMATISMO

(Miranza, s.f.) El astigmatismo es un defecto que se da generalmente en la curvatura corneal, ocasionado que esta se aplane en sus extremos, haciendo que el ojo se torne ovalado. Como resultado de esta deformidad en la córnea esto hace que, el haz de luz se disperse y no reincidente correctamente en la retina, por tal motivo al visualizar ciertos objetos estos parecerán distorsionados.

El astigmatismo es un defecto de enfoque que puede presentarse en la visión de niños y adultos. En muchos de los casos, el astigmatismo puede estar asociado a otros defectos refractivos como la miopía o la hipermetropía. Lo que diferencia a estos defectos del astigmatismo es que este se mantiene constante con el paso de los años, y puede ir unido a patologías como el queratocono.

CAUSAS

La causa del astigmatismo puede también ser (IMO, s.f.):

- Hereditaria
- Después de una cirugía
- Pterigión
- Traumatismos oculares
- Úlceras corneales
- Trasplante de córnea

TIPOLOGÍA

El astigmatismo se clasifica principalmente en:

- **Astigmatismo miópico.** Uno de los dos meridianos principales del ojo enfoca como miope, en caso de que ambos meridianos tengan el mismo enfoque miópico harán en distintos grados.
- **Astigmatismo hipermetrópico.** Uno de los dos meridianos principales del ojo enfoca como hipermetrope. en caso de que ambos meridianos tengan el mismo enfoque hipermetrópico lo harán en distintos grados.
- **Astigmatismo mixto.** Uno de los meridianos principales enfoca como miope, y el otro como hipermetrope.

Según una publicación realizada (Por Gary Heiting, 2019). El astigmatismo puede ser regular o irregular. En su mayoría los astigmatismos que se presentan son regulares, lo que significa que la córnea muestra una forma ovoide.

Mientras que el astigmatismo irregular puede ser adquirido por una lesión en el globo ocular, por cirugía de corrección óptica o presencia de queratocono, el cual provoca un estiramiento de la córnea debido a la forma cónica que esta toma.

ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO

Es el nombre que se le da al astigmatismo asociado a otro vicio refractivo como la hipermetropía, el cual se caracteriza por presentar dificultad en la visión a distintas distancias, con mayor frecuencia visión cercana y se produce por las variaciones en la estructura del ojo. (IOCAB, s.f.)

Se puede decir que el astigmatismo hipermetrópico es el único que presenta sintomatología sobre todo cuando se está expuesto por tiempos prolongados a pantallas digitales y suele asociarse o confundirse los síntomas con fatiga visual o astenopia ocular.

SINTOMATOLOGÍA

Este tipo de astigmatismo puede presentar síntomas asociados como: distorsión en la visión a distintas distancias, dolor ocular, cefaleas, estrés visual, suelen desarrollara estrabismo en niños al no ser detectado a tiempo. (AVANZADA, s.f.)

CAUSA

La causa del astigmatismo hipermetrópico se da por una alteración en la curvatura de la córnea, haciendo que el haz de luz se enfoque en múltiples puntos de la retina al mismo tiempo. En el caso del astigmatismo hipermetrópico, uno o las dos líneas focales se enfocan por detrás de la retina. (AVANZADA, s.f.)

ASTIGMATISMO HIPERMETRÓPICO TIPOLOGIA

- **Astigmatismo hipermetrópico simple (AHS):** uno de los ejes se enfoca en un punto determinado de la retina y el otro eje enfoca por detrás de la misma. (AVANZADA, s.f.)
- **Astigmatismo hipermetrópico compuesto (AHC):** Los dos ejes del ojo coinciden en un punto por detrás de la retina. (AVANZADA, s.f.)

El astigmatismo hipermetrópico en infantes se corrige con gafas o anteojos o lentes de contacto, mediante los cuales sirven de ayuda para formar la curva de la córnea buscando remediar el defecto de enfoque.

Visitar de forma periódica al profesional de la salud es de vital importancia, puesto que, este tipo de afecciones visuales puede perjudicar el proceso académico del infante. (AVANZADA, s.f.)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La astenopia ocular o fatiga visual es una afectación del sistema visual que se presenta con mayor frecuencia en los últimos años, ya que los hábitos de vida han cambiado, debido a los métodos de estudios y teletrabajo adoptados por la pandemia del SARS-COV- 2, los cuales nos llevan a permanecer por tiempos prolongados frente a pantallas digitales, muchas veces en condiciones de iluminación inadecuadas, en ocasiones suelen aparecer síntomas molestos a los usuarios de los mismos.

Varios artículos ponen en manifiesto que el uso de los dispositivos digitales por tiempos prolongados ocasiona mayor fatiga visual, que al momento de leer una revista impresa. Lo cual desfavorece al sistema visual, ya que puede ser uno de los factores que lleven al desarrollo de ametropías.

Se evalúa a paciente femenino de 33 años, la cual manifestó durante la consulta presentar síntomas de fatiga visual, con mayor frecuencia en la jornada laboral nocturna que da acuerdo a su historial clínico padecía de astigmatismo leve.

El presente caso clínico se justifica y relaciona la astenopia ocular con el astigmatismo hipermetrópico, ya este tipo de astigmatismo es el único que presenta sintomatología similar a la fatiga visual, lo que nos llevó a realizar varias pruebas para confirmar o descartar presencia del mismo en la paciente, cuyos síntomas iban en aumento a pesar que portaba su corrección óptica habitual pero no actualizada, afectando sus actividades cotidianas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la causa de la sintomatología y disminución de agudeza visual de lejos o cerca, que presenta la paciente.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la condición visual de la paciente mediante pruebas objetivas y subjetivas.
- Categorizar la agudeza visual de lejos y cerca de la paciente con ayuda de los optotipos idóneos para este tipo de valoración.
- Mejorar la calidad visual del paciente, mediante el tratamiento y recomendaciones adecuadas.

1.3 DATOS GENERALES

Datos Generales del paciente

Nombre y Apellido: Anónimo

Edad: 33 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Ocupación: Cajera- Auxiliar Punto de Venta - Farmacias Sana Sana

Nivel de estudios: Bachiller – Comercio Y Administración

Lugar residencial: Guasmo Sur -Guayas – Guayaquil

Nivel económico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Acude a la consulta paciente femenino de 33 años de edad, refiriendo síntomas de visión borrosa con la corrección óptica en uso, adicionalmente indica presentar con mayor frecuencia cefaleas, ojo rojo, sensación de cuerpo extraño o arenilla, ardor, sequedad ocular y lagrimeo en los últimos síes meses.

Antecedentes:

- Antecedentes patológicos personales (APP): Ninguno
- Antecedentes oculares personales (AOP): En uso corrección óptica noactualizada para Astigmatismo simple.
- Antecedentes quirúrgicos personales (AQP): Ninguno
- Antecedentes patológicos familiares (APF): Hipertensión arterial.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS):

El paciente analizado para el presente caso clínico, presenta una sensibilidad a la luz solar, mientras que durante la jornada de trabajo nocturna nos indica que presenta cefaleas, ojo rojo, visión borrosa, sequedad ocular y epifora con mayor frecuencia al momento de leer durante tiempos prolongados.

El paciente también manifestó que al acudir al profesional con los síntomas antes mencionado, pero en menor frecuencia, fue diagnosticada con astigmatismo en ambos ojos en el 2018, Continuando con la anamnesis la paciente manifestó que encada cambio de anteojos su sintomatología no disminuía, por lo contrario, meses atrás con el cambio de jornada de trabajo noto un aumento en los mismos y que no se había percatado hasta que comenzó afectar su vida cotidiana, en especial en la noche, además la paciente manifiesta una perdida y de su agudeza visual por lo querequiere de unos lentes graduados a su medida de uso permanente para el tratamiento de su ametropía.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA):

Se inicio la exploración con prueba objetiva con autoqueratómetro, para posteriormente proseguir con la prueba subjetiva con ayuda del foróptero y proyección del optotipo de Snell a 6 metros para valor agudeza visual a distancia, mientras que para la valoración de la agudeza visual próxima se utilizó el optotipo o cartilla de Jaeger a 30 - 40 cm.

Agudeza Visual de lejos (AVL)

AVL SC	AVL PH	AVLCC
OD: 20/40	20/25	20/25
OI: 20/30	20/25	20/20 - 2

Agudeza visual de cerca (AVC)

	AVL SC	AVLCC
OD:	J2	J1
OI:	J2	J1

Refracción objetiva con autoqueratómetro

OD: +1.00 – 0.75 x 5

OI: + 0.75

Refracción subjetiva

OD: +0.75 -0.75 x 5

OI: +0.50

Se pudo observar que la paciente presenta una disminución en la agudeza visual en ambos ojos, al corregir con lentillas esféricas positivas y lentillas cilíndricas mejora a 20/25.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

REALIZADOS Oftalmoscopia

En base a la anamnesis del paciente se realizó oftalmoscopia este tipo de dispositivo nos permite observar las estructuras del globo ocular, haciendo uso del oftalmoscopio se pudo observar presencia de irritación en la conjuntiva (cámara anterior), manifestada con ojos rojos, debido a su actividad laboral, cual requiere hacer uso del ordenador.

En el fondo de ojo no se observan anomalías.

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo: Astigmatismo Hipermetrópico no corregido

Diagnostico diferencial: Astenopia ocular

Diagnóstico definitivo: OD Astigmatismo hipermetrópico, OI Hipermetropía acompañado de Astenopia o Fatiga visual debido a su actividad laboral.

2.5 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

La paciente en su actividad laboral en los últimos seis meses debido al uso del ordenador, condiciones de luz inadecuadas, constante exposición al aire acondicionado y otros factores, desarrollo sintomatología de astenopia ocular con mayor frecuencia e intensidad durante la su jornada nocturna, la cual ha contribuido a la presencia de ametropías antes no detectadas.

Se pone en manifiesto a la paciente los defectos refractivos encontrados durante la valoración, es recomendable el uso de ayuda óptica con protección de luz azul para mejorar su calidad visual. De igual manera se indicó a la paciente realizar un control optométrico a los tres meses y posterior a este cada seis meses o cada año.

2.6 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DESALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Durante la valoración se pudo evidenciar un déficit en la agudeza visual de la paciente OD:20/40 OI:20/30 los cuales demuestran ser inferiores a los valores normales de agudeza visual AO:20/20

El tratamiento prescrito para la paciente deberá ser continuo, además deberá acudir a control a los tres meses, para verificar si los síntomas asociados al astigmatismo hipermetrópico han disminuido, puesto que se colocó la potencia dióptrica que mejor tolera la paciente.

Seguimiento

Día 1

La paciente acude a la consulta refiriendo síntomas de visión borrosa con la corrección óptica en uso, posteriormente indica presentar con mayor frecuencia cefaleas, ojo rojo, sensación de cuerpo extraño o arenilla, ardor, sequedad ocular y lagrimeo en los últimos seis meses.

No se realizó exploración optométrica, debido a que la paciente venía saliendo de su lugar de trabajo en el turno de amanecida. Se recomendó descanso y regresar a consulta.

Día 2

Se inició la exploración de la paciente con prueba objetiva con autoqueratómetro, adicionalmente se observaron las estructuras oculares con ayuda del oftalmoscopio para posteriormente proseguir con la prueba subjetiva con ayuda del foróptero y proyección del optotipo de Snell a 6 metros para valor agudeza visual a distancia, mientras que para la valoración de la agudeza visual próxima se utilizó el optotipo o cartilla de Jaeger a 30 - 40 cm.

Una vez obtenida la refracción final se prescribe a la paciente como tratamiento adicional a sus anteojos protección de luz azul, debido al tiempo que permanece frente al ordenador. La paciente luego de la entrega de sus anteojos, deberá acudir a control con el profesional de la salud visual (optometrista) a los tres meses y posteriora este cada seis meses o anualmente para evaluar su déficit visual, y modificar su refracción en caso de ser necesario.

OBSERVACIONES

La paciente manifiesta que su turno de trabajo en los últimos seis meses ha sido nocturno e implica el uso del ordenador por tiempos prolongados con condiciones de luz inadecuadas, constante exposición al aire acondicionado y factores ambientales como polvo.

El primer control posterior a la valoración optométrica inicial, fue realizado a los tres meses, en el cual la paciente indica presentar mejoría y disminución de la sintomatología luego de la corrección óptica prescrita.

RECOMENDACIONES

Para continuar con la mejora de la calidad visual de la paciente se le recomendó:

- El uso de lentes de manera constante.
- Durante la jornada laboral especialmente al momento de hacer uso de los dispositivos digitales aplicar la regla del 20-20-20
- Mantener la postura idónea mientras hace uso del ordenador
- Utilizar iluminación adecuada especialmente en los turnos nocturnos
- Continuar con las gotas de lágrimas artificiales (LUVIS), recomendadas por su médico general de cabecera
- Asistir a control optométrico de manera semestral o anual.

CONCLUSIONES

Al término de este caso y análisis del mismo se puede concluir que:

La condición visual de la paciente se vio afectada, debido al tiempo que pasa frente al ordenador debido al trabajo que desempeña. Una vez realizada la exploración optométrica, se determinó que el déficit en su agudeza visual, está relacionado al desarrollo de un astigmatismo hipermetrópico relacionado con astenopia ocular. En virtud de mejorar la calidad visual de la paciente, se recomendó el uso de anteojos con tratamiento de protección de luz azul o blue block, por lo cual, durante la primera semana ya notaba mejoría del 30% en la sintomatología presentada.

REFERENCIAS

- Baviera, C. (14 de septiembre de 2021). *blogclinicabaviera.com*. Obtenido de <https://www.clinicabaviera.com/blog/bye-bye-gafasconoce-tus-ojosconoce-los-sintomas-de-los-ojos-cansados/>
- Científico-Técnica, O. -E. (27 de diciembre de 2020). *revistamedica.com*. Obtenido de <https://revistamedica.com/astenopia-personal-administrativo/>
- essilor. (s.f.). *essilor.es/blog*. Obtenido de <https://www.essilor.es/blog/salud-visual/esfuerzo-y-fatiga-visual>
- IMO. (s.f.). *IMO Instituto de Microcirugía Ocular de Barcelona*. Obtenido de <https://www.imo.es/es/enfermedades-de-los-ojos/patologias/astigmatismo>
- IOCAB. (s.f.). *Oftalmoplus.com*. Obtenido de <https://www.oftalmoplus.com/astigmatismo-hipermetropico-que-es/>
- MayoClinic. (28 de Agosto de 2020). *mayoclinic.org*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eyestrain/symptoms-causes/syc-20372397>
- Miranza. (s.f.). *miranza.es*. Obtenido de <https://miranza.es/patologias/astigmatismo/>
- Oftalvist. (s.f.). *oftalvist*. Obtenido de <https://www.oftalvist.es/blog/como-prevenir-la-fatiga-ocular/OFTALVIST>. (s.f.). *oftalvist.es*. Obtenido de <https://www.oftalvist.es/blog/como-prevenir-la-fatiga-ocular/>
- Ana Prado Montes2, Á. M. (octubre - diciembre de 2017). *scielo.isciii.es*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00345.pdf>
- Arentsen, D. S. (2011). *academia.edu*. Obtenido de CURSO DE OFTALMOLOGIA 2011: https://www.academia.edu/38228276/AnatomiaOcular2011_merged?email_work_card=title
- AVANZADA, A. O. (s.f.). *areaoftalmologica.com*. Obtenido de <https://areaoftalmologica.com/cirugia-refractiva/astigmatismo/hipermetropico/>
- Por Gary Heiting, O. (3 de junio de 2019). Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/astigmatismo.htm>
- Reyes, P. G. (30 de marzo de 2017). Obtenido de <http://tecnologiamedicaoftalmo.blogspot.com/2017/04/astigmatismo.html>
- Unidos, A. E. (s.f.). *optometristas.org*. Obtenido de <https://optometristas.org/fatiga-visual-o-astenopia-que-es-causas-sintomas-tipos-prevencion-y-tratamiento>
- Unidos, A. E. (s.f.). *optometristas.org*. Obtenido de <https://optometristas.org/tipos-de-fatiga-visual-o-astenopia>

ANEXOS

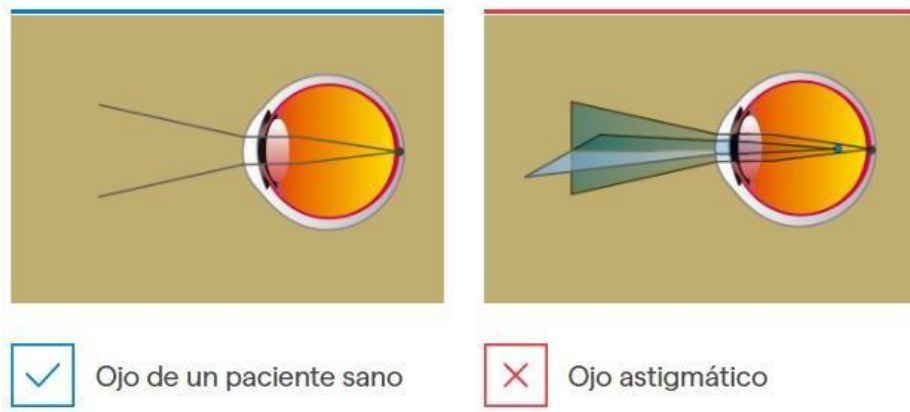


Ilustración 1 Ojo Emétrepe - -ojo con astigmatismo

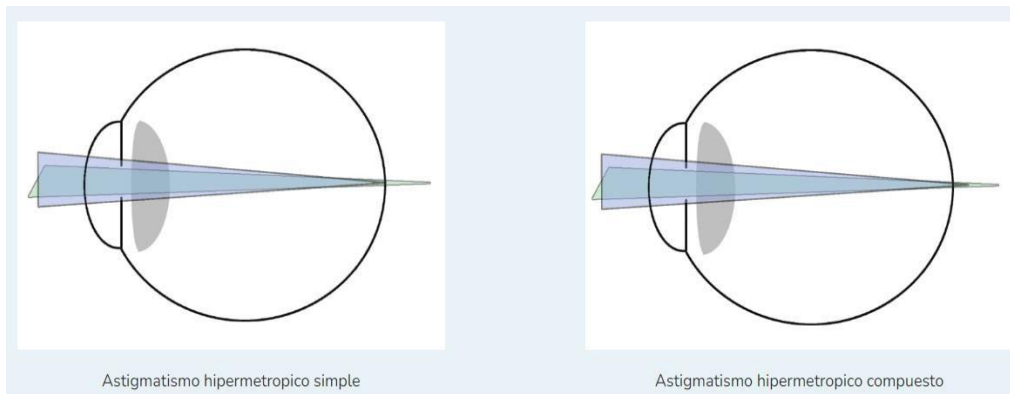


Ilustración 2 Astigmatismo hipermetrópico simple y compuesto

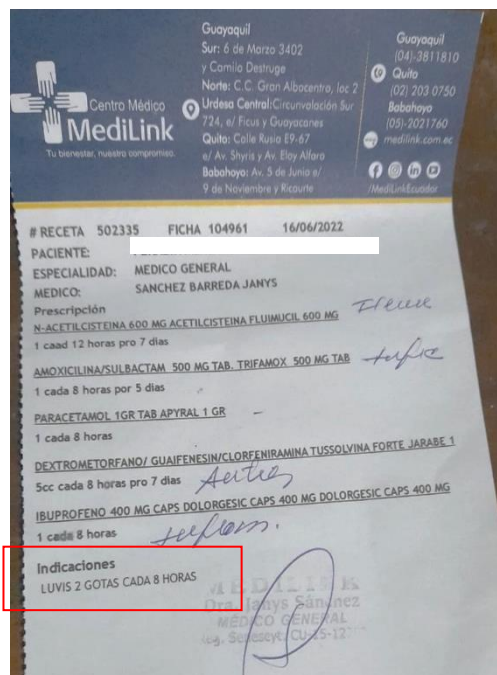


Ilustración 3 Receta médica de gotas LUVIS

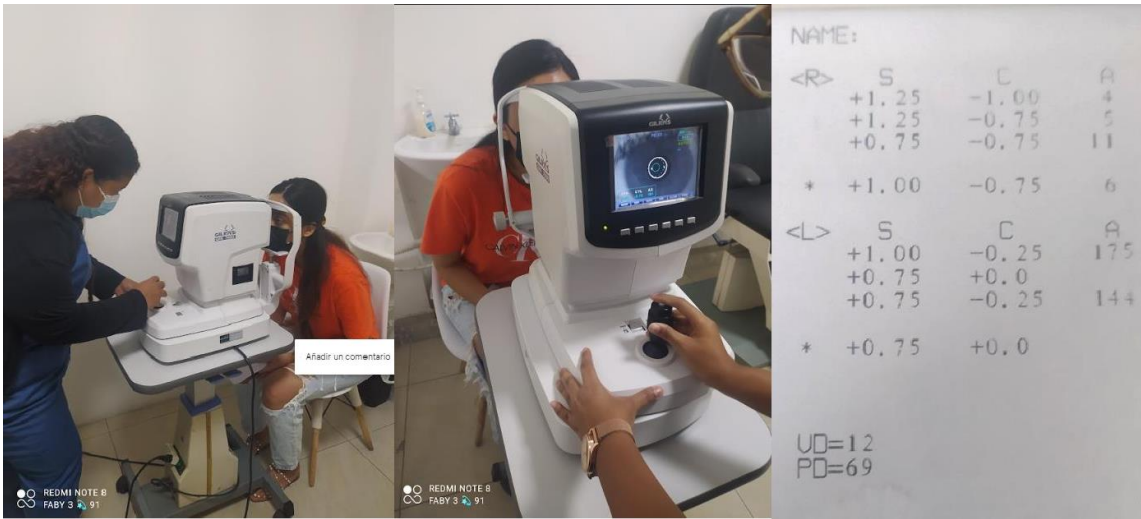


Ilustración 5 Examen Objetivo - Autor refractómetro

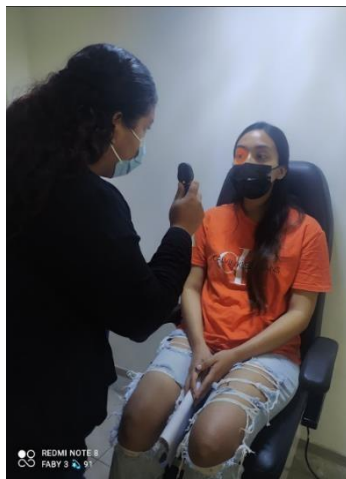


Ilustración 6
Observación de las estructuras
Oculares con oftalmoscopio



Ilustración 7 Examen Subjetivo - Foróptero