



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Patologías oftálmicas en el adulto mayor.

Parcial: 4to.

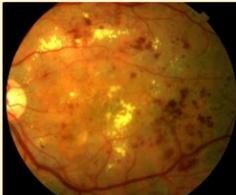
Nombre de la Materia: Enfermería del adulto.

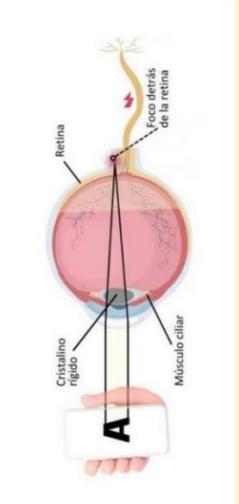
Nombre del profesor Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to.

Patologías oftálmicas en el adulto mayor

	Concepto	Etiología	Fisiopatología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Cataratas</p> 	<p>Una catarata es un área nublada en el cristalino, es decir, el "lente" de su ojo (la parte clara de su ojo que ayuda a enfocar la luz). Las cataratas pueden desarrollarse en varias localizaciones:</p> <p>Núcleo del cristalino central (catarata nuclear)</p> <p>Por debajo del cristalino posterior (catarata subcapsular posterior)</p> <p>En el lado del cristalino (lente) (catarata cortical), estos por lo general no interfieren con la visión central</p>	<p>Los factores que pueden acelerar la formación de cataratas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diabetes. -Inflamación del ojo. -Lesión en el ojo. -Antecedentes familiares de cataratas. -Uso prolongado de corticosteroides (tomados por vía oral) o algunos otros medicamentos. -Exposición a la radiación. -Tabaquismo. -Cirugía por otro problema ocular. -Demasiada exposición a la luz ultravioleta (luz solar). -Edad avanzada. 	<p>En la formación de catarata intervienen cambios bioquímicos que incluyen modificación en la cantidad de agua intracristaliniana, disminución de potasio, incremento de calcio, incremento en el consumo de oxígeno, disminución de glutatión con acumulación de hexosa reductasa y disminución de ácido ascórbico. La oxidación de los componentes de membrana son el primer paso en la formación de catarata senil.</p>	<p>Las cataratas se desarrollan de manera lenta y sin dolor. La visión en el ojo afectado empeora también de manera lenta.</p> <p>La opacidad leve del cristalino a menudo ocurre después de los 60 años. Pero es posible que no cause ningún problema de visión.</p> <p>Hacia la edad de 75 años, la mayoría de las personas tienen cataratas que afectan su visión.</p> <p>Los problemas visuales pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ser sensible al resplandor -Visión nublada, borrosa, difusa o velada -Dificultad para ver en la noche o con luz tenue -Visión doble -Pérdida de la intensidad de los colores -Problemas para ver contornos contra un fondo o la diferencia entre sombras de colores -Ver halos alrededor de las luces -Cambios frecuentes en las prescripciones de anteojos <p>Las cataratas llevan a una disminución en la visión, incluso con la luz del día. La mayoría de las personas con cataratas tienen cambios similares en ambos ojos, aunque un ojo puede estar peor que el otro. Con frecuencia, sólo hay cambios visuales leves.</p>	<p>Oftalmoscopia seguida de examen por lámpara de hendidura</p> <p>El diagnóstico se realiza mejor con la pupila dilatada. Las cataratas bien desarrolladas se ven como opacidades grises o marrón-amarillentas en el cristalino. La exploración del reflejo rojo a través de la pupila dilatada con un oftalmoscopio sostenido a 30 cm suele mostrar opacidades sutiles. Las cataratas pequeñas se destacan como defectos oscuros en el reflejo rojo. Una catarata grande puede anular el reflejo rojo. El examen con lámpara de hendidura proporciona más detalles sobre la naturaleza, la localización y extensión de la opacidad.</p>	<p>Para una catarata temprana, el oftalmólogo puede recomendar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambio en la prescripción de anteojos. -Mejor iluminación. -Lentes de aumento. -Gafas de sol. -A medida que la visión empeora, posiblemente necesite hacer cambios en la casa para evitar caídas y lesiones. -El único tratamiento para una catarata es la cirugía para extirparla.
<p>Retinopatía diabética</p> 	<p>La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes que afecta los ojos. Es causada por el daño a los vasos sanguíneos del tejido sensible a la luz que se encuentran en el fondo del ojo (retina).</p> <p>Al principio, la retinopatía diabética puede no tener síntomas o solo problemas leves de visión. Pero puede provocar ceguera.</p> <p>Cualquier persona con diabetes tipo 1 o tipo 2 puede desarrollar este trastorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tener diabetes mucho tiempo -Control deficiente del nivel de glucosa en la sangre -Presión arterial alta -Colesterol alto -Embarazo -Consumo de tabaco -Ser afroamericano, hispanoamericano o indígena estadounidense 	<p>La retinopatía diabética está causada por los cambios en la circulación sanguínea que tienen las personas con diabetes (sobre todo el aumento de la glucosa) y que dañan los vasos sanguíneos de la retina que ocasionan hemorragias, pérdida de líquido y cúmulo de grasas.</p>	<p>Posiblemente, no tengas síntomas en los primeros estadios de la retinopatía diabética. A medida que la afección avanza, algunos de los síntomas adicionales pueden ser los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manchas o hebras oscuras que flotan en la vista (cuerpos flotantes) -Visión borrosa -Visión variable -Zonas de la visión oscuras o vacías Pérdida de la visión 	<p>El diagnóstico de la retinopatía diabética se realiza al detectar las alteraciones retinianas características en un examen de fondo de ojo.</p> <p>En algunos casos es necesario visualizar los vasos sanguíneos mediante la prueba denominada angiografía fluoresceínica.</p> <p>Para la evaluación del edema macular, es fundamental el empleo de la tomografía óptica de coherencia (OCT), la cual permite analizar las distintas capas de la retina y detectar la presencia de edema de forma precoz, incluso antes de que aparezcan signos en la exploración o que el paciente experimente alteraciones visuales, siendo el médico oftalmólogo el profesional que debe analizar todas estas exploraciones.</p>	<p>En fases iniciales, la mejor forma de evitar la progresión de la retinopatía diabética es asegurar un adecuado control de la diabetes.</p> <p>Cuando se detecta la presencia de proliferación de nuevos vasos en la retina, el tratamiento consiste en la aplicación de un tratamiento con láser conocido como panfotocoagulación. En los últimos años se han desarrollado nuevas modalidades de aplicación con fuentes de láser más seguras y eficaces.</p> <p>El tratamiento del edema macular se realiza mediante el uso de fármacos antiangiogénicos y corticoides intraoculares, los cuales bloquean la acción de los principales factores bioquímicos responsables de la fuga de líquido.</p>

<p>Glaucoma</p> 	<p>Es un grupo de afecciones oculares que pueden dañar al nervio óptico. Este nervio envía las imágenes que usted ve al cerebro.</p> <p>Con frecuencia, el daño al nervio óptico es causado por el aumento de la presión en el ojo. Esta se llama presión intraocular.</p>	<p>-El glaucoma de ángulo abierto es el tipo más común de glaucoma. La causa se desconoce. El aumento de la presión ocular ocurre lentamente con el tiempo.</p> <p>El glaucoma de ángulo cerrado ocurre cuando el líquido se bloquea súbitamente y no puede salir del ojo. Esto provoca una elevación rápida e intensa en la presión dentro del ojo.</p> <p>-El glaucoma secundario ocurre debido a una causa conocida. Tanto el glaucoma de ángulo abierto como de ángulo cerrado pueden ser secundarios cuando son causados por algo conocido. Las causas incluyen: Medicamentos como los corticosteroides, Enfermedades oculares, como la uveítis (una inflamación de la capa media del ojo), Enfermedades como la diabetes y Lesión ocular</p> <p>-El glaucoma congénito ocurre en bebés. Con frecuencia es hereditario. Está presente al nacer. Se presenta cuando el ojo no se desarrolla normalmente.</p>	<p>El glaucoma se desarrolla cuando el nervio óptico se daña. A medida que este nervio se deteriora progresivamente, aparecen puntos ciegos en la visión. Por motivos que los médicos no comprenden del todo, este daño al nervio normalmente se relaciona con un aumento de presión en el ojo.</p> <p>La presión elevada en el ojo se produce como resultado de la acumulación de líquido que fluye por el interior del ojo. Este líquido también se conoce como humor acuoso. Normalmente se drena a través de un tejido localizado en el ángulo en el que se unen el iris y la córnea. Este tejido también se denomina malla trabecular. La córnea es importante para la visión porque deja pasar la luz al ojo. Cuando el ojo produce demasiado líquido o el sistema de drenaje no funciona como debe, puede aumentar la presión en el ojo.</p>	<p>Glaucoma de ángulo abierto</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de síntomas en las etapas iniciales -Progresivamente aparecen puntos ciegos dispersos en la visión lateral. La visión lateral también se conoce como visión periférica -En etapas posteriores, dificultad para ver cosas en la visión central <p>Glaucoma agudo de ángulo cerrado</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dolor de cabeza intenso -Dolor de ojos intenso -Náuseas o vómitos -Visión borrosa -Halos o anillos de colores alrededor de las luces -Enrojecimiento de los ojos <p>Glaucoma de tensión normal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de síntomas en las etapas iniciales -Visión progresivamente borrosa -En etapas más avanzadas, pérdida de la visión lateral <p>Glaucoma en niños</p> <ul style="list-style-type: none"> -Visión opaca o nublada en el ojo (bebés) -Aumento del parpadeo (bebés) -Lágrimas sin llanto (bebés) -Visión borrosa -Miopía que empeora -Dolor de cabeza <p>Glaucoma pigmentario</p> <ul style="list-style-type: none"> -Halos alrededor de las luces -Visión borrosa al hacer ejercicio -Pérdida gradual de la visión lateral 	<p>La única forma de diagnosticar el glaucoma es realizando un examen completo del ojo.</p> <p>Le realizarán un examen para revisar la presión del ojo. Este examen se llama tonometría. En la mayoría de los casos, le aplicarán gotas para los ojos para ensanchar (dilatarse) la pupila.</p> <p>Cuando la pupila esté dilatada, el médico especialista en ojos (oftalmólogo) examinará el interior del ojo y el nervio óptico.</p>	<p>Los médicos usan algunos tipos diferentes de tratamiento para el glaucoma, incluyendo medicamentos (generalmente gotas para los ojos), tratamiento con láser y cirugía. Todo centrado en descartar la presión ocular.</p>
<p>Presbicia</p> 	<p>La presbicia es un error de refracción que le dificulta a las personas de mediana edad y a los adultos mayores ver cosas de cerca. Ocurre cuando el cristalino (el "lente" del ojo que ayuda a enfocar) deja de enfocar la luz correctamente en la retina (la capa de tejido sensible a la luz en la parte de atrás del ojo). La presbicia es un parte normal del envejecimiento.</p>	<p>A medida que usted envejece, el cristalino del ojo se endurece y se vuelve menos flexible, y deja de enfocar la luz correctamente en la retina. Esto hace que los objetos cercanos se vean borrosos.</p>	<p>El cristalino del ojo necesita cambiar su forma para enfocarse en objetos que estén cerca. La capacidad del cristalino para cambiar la forma se debe a la elasticidad del cristalino. Esta se va perdiendo lentamente a medida que las personas envejecen. El resultado es una pérdida lenta de la capacidad del ojo para enfocar los objetos cercanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas para ver cosas de cerca -La necesidad de sostener materiales de lectura lejos de los ojos para poder enfocar bien -Cansancio y tensión ocular (cuando sus ojos se sienten cansados o irritados) -Cefalea <p>La presbicia empeora a medida que pasa el tiempo, pero normalmente detiene su avance después de los 65 años de edad.</p>	<p>El proveedor de atención médica llevará a cabo una evaluación general de los ojos. Esto incluye mediciones para determinar la prescripción de gafas o lentes de contacto.</p> <p>Los exámenes pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Examen de la retina -Examen de integridad muscular -Examen de refracción -Examen con lámpara de hendidura -Agudeza visual 	<p>No existe cura para la presbicia. En las etapas tempranas de la presbicia, puede darse cuenta de que sostener los materiales de lectura más lejos o usar un tipo de letra más grande o más luz al leer puede ser suficiente. Conforme empeora la presbicia, usted necesitará anteojos o lentes de contacto para leer. En algunos casos, adicionar lentes bifocales a los ya existentes puede ser la mejor solución. Los lentes de lectura o bifocales recetados se necesitarán amplificar conforme usted envejece y pierde más la habilidad para enfocar de cerca.</p>

<p>Conjuntivitis</p> 	<p>La conjuntiva es una capa transparente de tejido que recubre los párpados y cubre la esclerótica del ojo. La conjuntivitis ocurre cuando la conjuntiva resulta hinchada o inflamada. Esta inflamación se puede deber a una infección, un irritante, ojos secos o una alergia.</p>	<p>Más a menudo, las lágrimas protegen a los ojos lavando gérmenes e irritantes. Las lágrimas contienen proteínas y anticuerpos que destruyen las bacterias. Si sus ojos están secos, es más probable que los gérmenes y los irritantes le causen problemas. La Conjuntivitis con frecuencia es ocasionada por gérmenes como virus y bacterias. El ojo rojo con frecuencia se refiere a una infección viral muy contagiosa que se disemina muy fácilmente en niños. La conjuntivitis se puede encontrar en personas con COVID-19 antes de que presenten otros síntomas típicos. En los recién nacidos, una infección ocular puede ser causada por las bacterias en el canal del parto. Se debe tratar inmediatamente para conservar la vista. La conjuntivitis alérgica se presenta cuando la conjuntiva se inflama a causa de la reacción del polen, la resequedad, el moho u otras sustancias detonantes de las alergias.</p>	<p>La conjuntivitis bacteriana es consecuencia del sobre crecimiento bacteriano e infiltración de la capa epitelial conjuntival, por la disrupción de los mecanismos de defensa del ojo. El origen de la infección es el contacto directo con las secreciones de un sujeto infectado (normalmente a través de un contacto mano-ojo) o la diseminación de la infección desde microorganismos que colonizan la mucosa nasal y sinusal del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Visión borrosa -Costras que se forman en el párpado durante la noche (más a menudo a causa de bacterias) -Dolor de ojos -Sensación arenosa en los ojos -Aumento del lagrimeo -Picazón en los ojos -Enrojecimiento de los ojos -Sensibilidad a la luz 	<p>Su proveedor de atención médica hará:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Examinará sus ojos. -Frotará la conjuntiva con el fin de obtener una muestra para su análisis. 	<p>El tratamiento de la conjuntivitis depende de la causa. La conjuntivitis alérgica puede mejorar cuando se tratan las alergias. Esta puede desaparecer por sí sola cuando se evitan los desencadenantes de dichas alergias. Este tipo de conjuntivitis se puede aliviar con la aplicación de compresas frías. En los casos más severos, podría ser necesario utilizar gotas que contienen antihistamínico o gotas con esteroides. Los medicamentos con antibióticos funcionan bien para tratar la conjuntivitis ocasionada por bacterias. A menudo se administran en forma de gotas oftálmicas. La conjuntivitis viral desaparece por sí solo sin antibióticos. Las gotas oftálmicas con esteroides suaves pueden ayudar a aliviar la molestia. Si sus ojos están secos tratarse con lágrimas artificiales junto con otras gotas que esté utilizando puede ayudar. Asegúrese de dejar unos 10 minutos entre el uso de diferentes tipos de gotas para los ojos. Aplique compresas tibias si tiene costras en los ojos. Con los ojos cerrados, presione con suavidad y límpielos con una compresa mojada con agua tibia.</p>
--	--	---	---	--	---	--

Cuidados de enfermería

En los casos en los que la enfermera/o no esté familiarizado con la atención a los pacientes con patología oftálmica hay que realizar una exhaustiva valoración del paciente concediéndole especial interés a los siguientes aspectos:

- Hay que valorar minuciosamente los signos y síntomas anteriormente citados que presenta el paciente. Enrojecimiento de la conjuntiva, disminución de la visión, edema palpebral, dolor. Es importante conocer el momento de aparición y la secuencia de los mismos.
- A la vez, debemos relacionar estos datos con los que el paciente aporte sobre factores que hayan podido desencadenar ese cuadro como son intervenciones quirúrgicas previas, golpes o lesiones recientes en la zona, existencia de anteriores infecciones, estados de inmunosupresión, etc.
- Debemos comprobar también la existencia y aspecto de secreción ocular para valorar la recogida de una muestra (si se cuenta con el material apropiado) que nos pueda proporcionar un diagnóstico microbiológico.

En cuanto a los cuidados de enfermería concretos para este tipo de situaciones mencionaremos:

- Si la secreción es abundante se realiza un lavado ocular. Éste es conveniente tanto para la eliminación de secreciones como para mantener la máxima asepsia posible. Primero se debe limpiar con una solución salina la parte externa, los párpados. Tras ello, con ayuda del pulgar y los dedos de una mano se abren y se conservan abiertos los párpados y se aplica la solución suavemente siempre en sentido contrario a la nariz, es decir, de dentro hacia fuera.
- Conviene mantener el ojo destapado aunque se pueden utilizar elementos protectores como gafas de sol para reducir las molestias, ya que en ocasiones los pacientes presentan fotofobia.
- El personal de enfermería es el máximo responsable de la correcta administración de la medicación, siendo especialmente importante el tratamiento tópico (ocular). Se trata fundamentalmente de la instilación de colirios y la aplicación de pomadas oculares. En ambos casos hay que indicar al paciente que mire hacia arriba; estirar el párpado inferior para que quede lo más abierto posible el saco conjuntival y aplicar la medicación. En el caso de los colirios se aplica una gota; en el caso de la pomada se extiende la misma desde el canto interior hacia la oreja, es decir, nuevamente de dentro hacia fuera. Por último el ojo se cierra suavemente y se indica al paciente que lo mantenga así unos segundos para una correcta absorción.
- Es esencial reseñar aquí la necesidad de un adecuado lavado de manos antes y después de la administración de medicación tópica y la utilización de guantes debido al alto de riesgo de transmisión de la infección.

Referencias bibliográficas:

- Cataratas - adultos. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001001.htm>
- Glaucoma. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001620.htm>
- Presbicia. (s/f). Nih.gov; National Eye Institute. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/presbicia>
- ...:Ciber Revista:: (s/f). Enfermeriadeurgencias.com. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2009/pagina5.html>