



Alumno: Nancy zaraus Velázquez

Nombre del tema: Patologías más comunes que causan ceguera en el adulto mayor

Parcial: Único

Nombre del profesor: Cecilia de la cruz Sánchez

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

Lugar y fecha: Pichucalco, Chiapas a 24 de julio del 20225

Degeneración macular asociada a la edad (DMAE)

Es una patología degenerativa ocular que consiste en lesión o deterioro de la macula (responsable de la visión central).

Tipos de DMAE

- ❖ **Seca o atrófica:** es el tipo más frecuente y se asocia con pequeños depósitos amarillos en la macula que se llaman drusas. Presenta pérdida visual gradual y lenta. Etapas de la DMAE: temprana, intermedia y avanzada.
- ❖ **Húmeda:** es la menos común y la más agresiva. Se desarrolla con la formación de vasos sanguíneos anormales en la parte superior del ojo y cuando estos empiezan a presentar fuga líquida ocasiona distorsión de la retina.

Signos y síntomas

- ❖ Dificultad para leer.
- ❖ Visión borrosa central.
- ❖ Ver los objetos de tamaño diferente entre los dos ojos.
- ❖ Alteración de colores.
- ❖ Líneas rectas deformadas.

Diagnóstico

- ❖ Rejilla de Amster.
- ❖ Oftalmoscopia.
- ❖ Angiografía.
- ❖ OCT.

Tratamiento

- ❖ DMAE seca: actualmente no existe ningún tratamiento para tratarla, solo se le puede recetar suplementos nutricionales en las fases iniciales para enlentecer su evolución.
- ❖ DMAE húmeda: fármacos antiangiogénicos (anti-VEGF), terapia fotodinámica (TFD), fotocoagulación láser y cirugía.

Cuidados de enfermería

Educación del paciente

- ❖ Información sobre la DMAE.
- ❖ Importancia del seguimiento médico.
- ❖ Uso de la rejilla de Amsler.
- ❖ Factores de riesgo.
- ❖ Opciones de tratamiento.

Adaptación a la pérdida visual

- ❖ Ayudas para la baja visión.
- ❖ Entorno adaptado.
- ❖ Apoyo emocional.

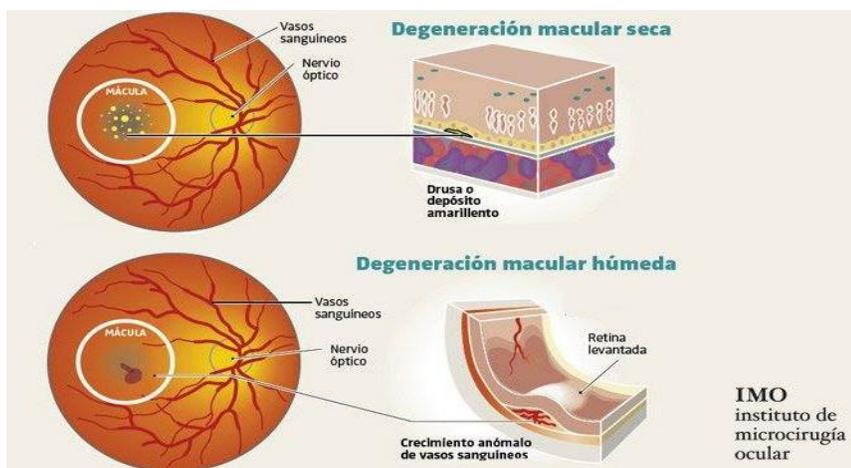
Promoción de un estilo de vida saludable

- ❖ Dieta.
- ❖ Ejercicio.
- ❖ Control de factores de riesgo.
- ❖ Protección solar.

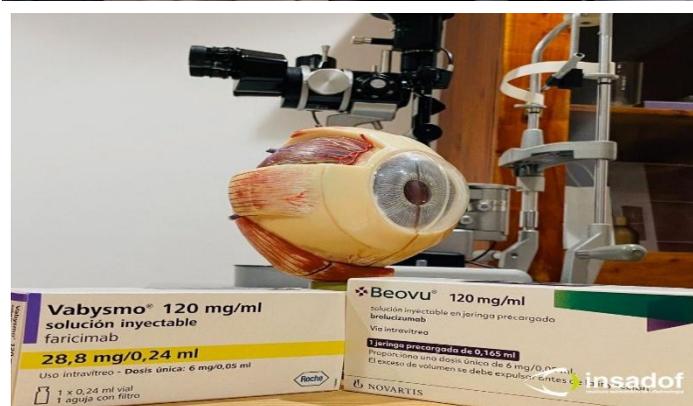
Higiene

Administración de medicamento.

Movilización y traslado.

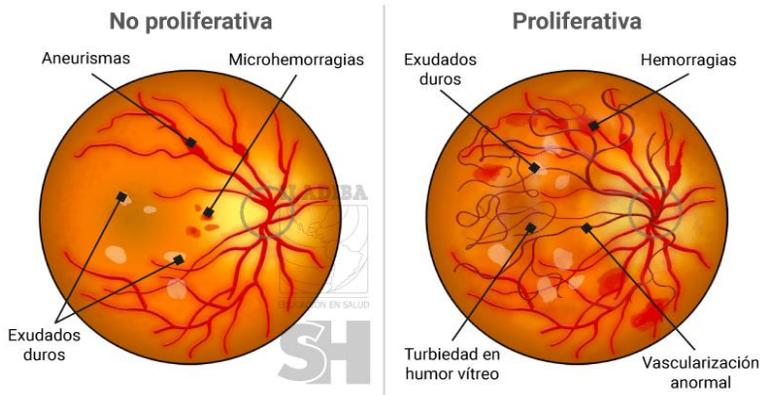


Cuáles son los síntomas de la DMAE

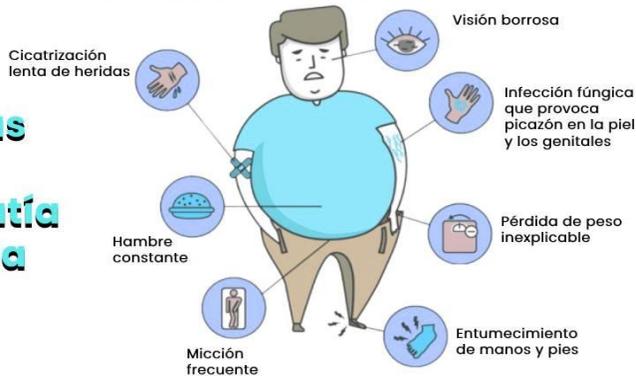


Retinopatía diabética

Retinopatía diabética



Síntomas de la retinopatía diabética



Es una complicación microvascular crónica específica de la diabetes que afectan los vasos de la retina.

Clasificación

- ❖ **Retinopatía diabética proliferativa:** implica la presencia de neovascularización, se divide también de acuerdo con la progresión de su severidad y del riesgo para desarrollar pérdida severa de la visión o ceguera.
- ❖ **Retinopatía diabética no proliferativa:** se divide en
 1. **Leve:** consiste en la presencia de micro aneurisma.
 2. **Moderada:** existen micro aneurisma y <20 hemorragias por cuadrante del fondo.
 3. **Severa:** en la que se observa lo anterior más anomalías microvasculares intrarretinianas.

Síntomas y signos

- ❖ Aparición de miodesopsias.
- ❖ Visión borrosa.
- ❖ Áreas de la visión oscura.
- ❖ Dificultad para percibir los colores.
- ❖ Ceguera.

Diagnóstico

- ❖ Angiografía fluoresceínica.
- ❖ Tomografía de coherencia óptica (OCT).
- ❖ Angio-oct.
- ❖ Ecografía.
- ❖ Examen de fondo de ojo con dilatación de pupilas.

Tratamiento

- ❖ Los casos leves se pueden tratar mediante un control cuidadoso de la diabetes.
- ❖ En los casos más graves puede necesitar un tratamiento con láser o cirugía.

Cuidados de enfermería

Educación del paciente :

- ❖ Control de glucosa
- ❖ Control de la presión arterial y el colesterol
- ❖ Dieta y ejercicio
- ❖ Importancia de los exámenes oftalmológicos
- ❖ Reconocimiento de síntomas
- ❖ Manejo de medicamento.

Cuidados específicos:

- ❖ Evaluación visual,
- ❖ Detención de edema macular diabético
- ❖ Clasificación de la retinopatía
- ❖ Seguimiento educación sobre el tratamiento
- ❖ Apoyo emocional.



Glaucoma

Es una enfermedad ocular que se caracteriza por aumento de la presión intraocular, daño al nervio óptico y disminución del campo visual, generando una pérdida irreversible de la visión.

Tipos de glaucoma

- ❖ **Glaucoma crónico de ángulo abierto:** se produce gradualmente cuando el ojo no drena el fluido tan bien como debería (similar a un drenaje atascado) como resultado la presión del ojo aumenta y empieza a dañar el nervio óptico.
- ❖ **Glaucoma de ángulo cerrado (glaucoma de ángulo estrecho):** se produce cuando el iris de una persona está muy cerca del ángulo de drenaje en el ojo, el iris puede bloquear el ángulo de drenaje.

Causas

- ❖ Tener más de 40 años.
- ❖ Antecedentes familiares.
- ❖ Presión ocular alta.
- ❖ Hipermetropía.
- ❖ Entre otros.

Síntomas y signos

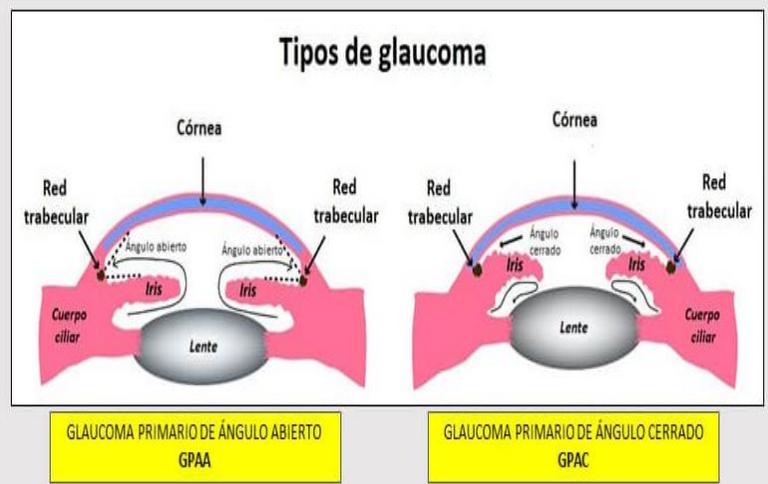
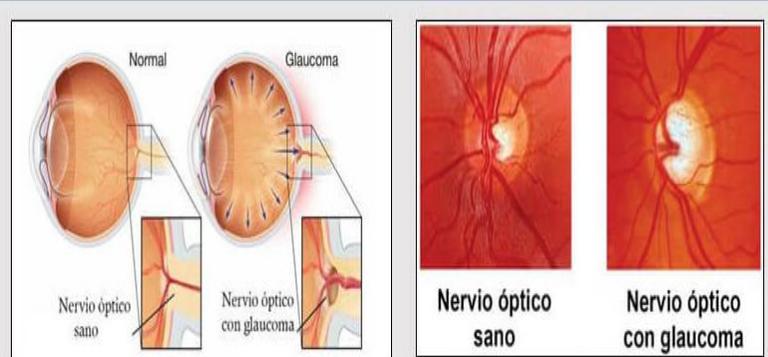
- ❖ Pérdida de la visión.
- ❖ Visión temporal borrosa o nublada.
- ❖ Dolor en los ojos o a su alrededor.
- ❖ Halos de colores.
- ❖ Náusea o vómito acompañado con dolor ocular.
- ❖ Entre otros.

Diagnóstico

- ❖ Medición de la presión intraocular (tonometría).
- ❖ Evaluación del nervio óptico.
- ❖ Pruebas del campo visual.
- ❖ Gonioscopia.
- ❖ Medición del espesor de la córnea (taquimetría).

Tratamiento

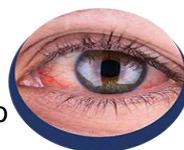
- ❖ Pilocarpina
- ❖ Dexametasona.
- ❖ β – bloqueantes/ α adrenérgicos.
- ❖ Diuréticos Iv: manitol 20%, acetazolamida o furosemida.
- ❖ Quirúrgico definitivo: iridotomía bilateral y láser YAG.



Visión nublada



Pérdida de visión periférica



Ojo rojo



Dolor de cabeza



Gotas oftálmicas



Cirugía



Láser

Cuidados de enfermería

Evaluación y seguimiento:

- ❖ Medir la presión intraocular regularmente y comunicar resultado al oftalmólogo.
- ❖ Evaluar agudeza y el campo visuales para detectar cambios y adaptar el tratamiento.
- ❖ Identificar y registrar cualquier alteración visual reportada por el paciente.
- ❖ Valorar la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y adaptar el entorno si es necesario.

Administración de medicamento:

- ❖ Enseñar al paciente la técnica correcta para la aplicación de los medicamentos.
- ❖ Hay que asegurar que el paciente comprenda la importancia de la adherencia al tratamiento y los posibles riesgos de suspenderlo.
- ❖ Informar sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos y cómo manejarlo.

Educación y apoyo:

- ❖ Informar al paciente sobre la naturaleza crónica del glaucoma y la importancia del seguimiento regular.
- ❖ Enseñar estrategias para reducir la presión intraocular y una buena higiene bucal.
- ❖ Proporcionar apoyo emocional y recursos para ayudar a afrontar la enfermedad.
- ❖ Recomendar la participación de grupo de apoyo o programa educativo sobre glaucoma.

Promoción de hábitos saludables:

- ❖ Fomentar una dieta equilibrada y práctica de ejercicio físico.
- ❖ Informar sobre la importancia de evitar consumo excesivo de cafeína y alcohol.
- ❖ Aconsejar sobre la importancia de evitar con consumo de esteroides sin supervisión médica.

Adaptación del entorno:

- ❖ Asegurar una iluminación adecuada para facilitar la visión.
- ❖ Eliminar obstáculos y riesgos de caídas en el hogar.
- ❖ Promocionar apoyo para realizar actividades diarias como vestirse, bañarse y comer.

Comunicación:

- ❖ Mantener una comunicación abierta y clara con el paciente y con la familia.
- ❖ Facilitar la comunicación con otros profesionales de la salud involucrado con el cuidado del paciente.



Catarata

Es la opacidad del cristalino del ojo que no permite la entrada de luz en el globo ocular, impidiendo enfocar las imágenes.

Tipos de cataratas

- ❖ **Catarata nuclear:** Afecta el centro del cristalino.
- ❖ **Catarata cortical:** Afecta los bordes del cristalino.
- ❖ **Catarata subcapsular:** La opacidad se localiza detrás de la capsula posterior del cristalino.

Factores de riesgo

- ❖ Envejecimiento.
- ❖ Diabetes.
- ❖ Obesidad.
- ❖ Presión arterial alta.
- ❖ Beber alcohol en exceso.
- ❖ Exposición excesiva a la luz del sol.
- ❖ Lesión o inflamación anterior al ojo.
- ❖ Entre otros.

Signos y síntomas

- ❖ Visión nublada o borrosa.
- ❖ Colores se ven opaco.
- ❖ No puede ver bien en las noches.
- ❖ Las lamparas, la luz del sol o los focos de los autos se ven demasiado brillante.
- ❖ Ve una aureola alrededor de las luces.
- ❖ Ve doble y desaparece a medida que la catarata crece.

Diagnostico

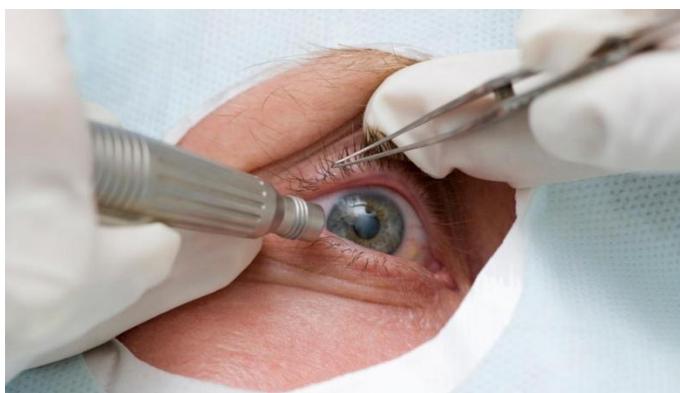
- ❖ Examen con lampara de hendidura.
- ❖ Examen de la retina.

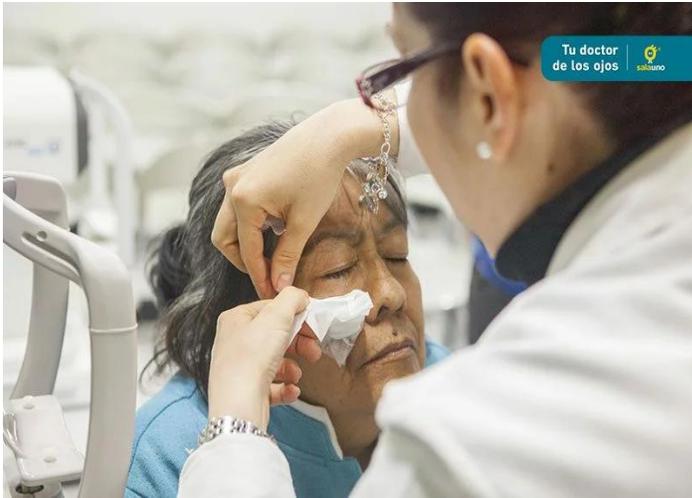
Tratamiento

- ❖ La catarata no tiene tratamiento medico.
- ❖ El único tratamiento existente es quirúrgico, es decir extraer el cristalino opacificado y sustituirlo por una lente intraocular transparente.

Prevención

- ❖ Aun no se puede prevenir la cataratas o ralentizar su desarrollo por ello se requiere.
- ❖ Examen de la vista regulares.
- ❖ Dejar de fumar.
- ❖ Control de otros problemas de salud
- ❖ Dieta saludable.
- ❖ Entre otros.





Cuidados de enfermería

Cuidados preoperatorios:

Evaluación:

- ❖ Determinar la capacidad visual del paciente para identificar riesgos y posibles lesiones.

Educación:

- ❖ Informar al paciente sobre el procedimiento quirúrgico, los riesgos y beneficios, y los cuidados postoperatorios necesario.

Administración de medicamentos:

- ❖ Si es necesario, administrar medicamentos preoperatorios según las indicaciones médicas.

Control de ansiedad:

- ❖ Brindar apoyo emocional y ayudar al paciente a manejar la ansiedad preoperatoria.

Cuidados postoperatorios:

Protección ocular:

- ❖ Instruir al paciente sobre el uso de protectores oculares, como parches o gafas, para proteger el ojo operado de lesiones y luz brillante.

Administración de medicamentos:

- ❖ Instruir al paciente sobre la administración correcta de gotas oftálmicas recetadas, como antibióticos y esteroides.

Prevención de infecciones:

- ❖ Enseñar al paciente sobre la importancia de mantener una buena higiene ocular y evitar frotarse los ojos.

Control del dolor:

- ❖ Administrar analgésicos según sea necesario y monitorizar el dolor postoperatorio.

Restricciones de actividades:

- ❖ Informar al paciente sobre las restricciones de actividades, como evitar esfuerzos físicos intensos, levantar objetos pesados y sumergir la cabeza en agua.

Educación sobre el seguimiento:

- ❖ Explicar la importancia de las citas de seguimiento con el oftalmólogo para evaluar la recuperación y detectar complicaciones.

Apoyo emocional:

- ❖ Brindar apoyo emocional y abordar cualquier inquietud o ansiedad que puede surgir durante la recuperación.

Referencia bibliográfica

1. Guetin S., Charras K., Berard A., Arbus C., Berthelon P., Blanc F., et al. An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer disease: a report of a French expert group. *Dementia (London)*. 2013. 12 (5): 619-634.
2. Elizondo Licea C. Musicoterapia aplicada a personas con la enfermedad de Alzheimer, en estado de ansiedad, depresión y agitación: revisión de estudios actuales. Máster de musicoterapia. 2012.
3. Torres Carro O., León M., Álvarez E., Maragoto C., Álvarez L., Rivera O. Rehabilitación del lenguaje en la enfermedad de Parkinson. *Revista Mexicana de neurociencia*. [Internet]. 2001 [citado el 17 de Mayo de 2014]; 2 (4): 241-244. Disponible <http://www.discapacidadcolombia.com/documentos/parkinson.pdf>
4. 10. Chamorro Sánchez Á. Accidentes vasculares cerebrales. *Tratado de Medicina Interna Farreras/Rozman XVII Edición*. 2012, 1 (170): 1340
5. Griñán Soria F., Troyano Rivas T., Rodríguez Martínez M., Rico Blázquez M., Seco Martín A., Padros Nieto L., Manzano Martín E. Rehabilitación integral en un caso de demencia senil. *Nursing Ed Esp*. 2009, 27 (3): 58-66.
6. Abril Carreres MA., Ticó Falguera M., Garreta Figuera R. Enfermedades neurodegenerativas. *Rehabilitación (Madr)*. [Internet]. 2004 [citado el 8 de Mayo de 2014]; 38 (6): 318-324. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/120/120v38n06a13069088.pdf> 001.pd