



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



**DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN OPTOMETRIA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE FEMENINO DIAGNOSTICADO CON VIH Y ALTERACIÓN
VISUAL DE 65 AÑOS DE EDAD**

AUTOR:

ALEJANDRO JÁCOME FAJARDO

TUTOR:

Licd. Saul Zambrano Oyague

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este caso de estudio va dedicado en primer lugar a Dios que supo guiarme y darme las fuerzas necesarias cuando sentía que iba a flaquear, a mis padres que supieron guiarme por el camino correcto y ser pilares en mi vida, ser guías y apoyo emocional, quienes con su esfuerzo y dedicación en mi juventud han logrado aportar grandemente en mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradecido principalmente con Dios por brindarme luz en las tinieblas, agradecido con mis docentes de la universidad, cada maestro que supo enseñarme con pasión y cariño su cátedra e hizo que amáramos mucho más nuestra carrera y nos guiaron hasta estas instancias finales.

Agradecer a mi familia por su amor y apoyo incondicional, por inspirarme a ser mejor cada día, por enseñarme a como valorar la vida y de que formas salir adelante, sobre todo su apoyo a que luche insaciablemente sin importar las circunstancias y adversidades con las que me enfrente.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
TEMA DEL CASO CLINICO:	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
I. MARCO TEORICO	11
VIH (VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA)	11
Transmisión	11
Historia	12
Impacto en la sociedad y la cultura	12
Epidemiología	13
Diagnóstico	14
Tratamiento	14
Tratamiento antirretroviral y su efecto en la visión	14
Toxicidad ocular de los antirretrovirales	14
Complicaciones de manifestaciones oculares	15
Alteraciones visuales	15
Miopía e hipermetropía	15
Astigmatismo	15

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	24
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	25
2.8. Seguimiento	26
2.9. Observaciones	26
CONCLUSIONES.....	27
Referencias Bibliográficas	28
ANEXOS	29

TEMA DEL CASO CLINICO:

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DIAGNOSTICADA CON VIH Y
ALTERACION VISUAL.

RESUMEN

El siguiente estudio se refiere a una paciente de 65 años que fue diagnosticada con VIH/SIDA y alteración visual, a pacientes con esta enfermedad es regular hallar patologías oculares ocasionados a infecciones oportunistas proporcionadas de la misma enfermedad y también con algunos medicamentos específicos que son ingeridos, la infección oportunista es la causa superior de ceguera en los pacientes con VIH y de alteraciones visuales, por lo que es primordial que asistan a consulta de optometría de manera continua, es resaltante ejecutar el estudio de este caso clínico, con el objetivo de encontrar información importante de las alteraciones visuales e identificarlas, aparte de realizar el seguimiento clínico y el tratamiento de la paciente con VIH, con la finalidad de profundizar y mejorar la calidad visual de la paciente identificando la causa de las alteraciones . Se manejaron procedimientos deductivos e inductivos, así como datos retrospectivos, y bibliográficos del paciente, encontrándose como consecuencia que sufría de alteración visual por VIH lo cual provocó la aparición micro exudados duros, micro aneurismas y hemorragias intraretinianas dispersas en sus cuatro cuadrantes encontrándose como resultado que inició a perder la agudeza visual por falta de manipulación adecuada lo que le causaba muchísimas molestias como visión borrosa, ardencia de los ojos, se sintetiza que la alteración visual por VIH que la paciente muestra es una retinopatía y un problema refractivo como es la hipermetropía y la presbicia propio de la edad.

Palabras claves: SIDA, Retinopatía, VIH, Alteración Visual, Hipermetropía.

ABSTRACT

The following study refers to a 65 year old patient who was diagnosed with HIV/AIDS and visual alteration, to patients with this disease is regular to find ocular pathologies caused by opportunistic infections provided by the same disease and also with some specific medications that are ingested, the opportunistic infection is the leading cause of blindness in patients with HIV and visual alterations, It is important to carry out the study of this clinical case, with the objective of finding important information of the visual alterations and to identify them, apart from carrying out the clinical follow-up and the treatment of the patient with HIV, with the purpose of deepening and improving the visual quality of the patient identifying the cause of the alterations. Deductive and inductive procedures were handled, as well as retrospective and bibliographic data of the patient, finding as a result that she suffered from visual alteration due to HIV which caused the appearance of hard micro exudates, micro aneurysms and intraretinal hemorrhages scattered in her four quadrants, finding as a result that she began to lose visual acuity due to lack of proper handling which caused a lot of discomfort as blurred vision, burning of the eyes, it is synthesized that the visual alteration by HIV that the patient shows is a retinopathy and a refractive problem such as farsightedness and presbyopia typical of age.

Key words: AIDS, Retinopathy, HIV, Visual impairment, Hyperopia.

INTRODUCCION

El VIH/SIDA es una de las enfermedades con un alto porcentaje de mortalidad en el mundo, en este caso clínico se requiere demostrar las alteraciones oculares que pueden producir en este estudio en diferentes causas como la retinitis que puede ocasionar perjuicios considerables a la retina y de a poco vaya teniendo complicaciones, esto conlleva que con el tiempo vaya disminuyendo o causando problemas en la visión, por lo que en su análisis se debe tener en claro los síntomas entre los más comunes: moscas volantes o telarañas, luces intermitentes, puntos ciegos, entre otros. Hay que estar con cautela hacia las diferentes complicaciones que se puedan dar a medida que vaya avanzando la enfermedad como inflamaciones, daños del nervio, cicatrices en tejido, etc.

La paciente que se presenta fue diagnosticada con VIH hace algunos años el cual sigue un tratamiento con antirretrovirales, pero últimamente ha notado problemas en su visión y dentro de su historial clínico presenta retinopatía, este paciente relata que su madre es hipertensa y que ella también hereda esa enfermedad pero debido a su condición económica se ha despreocupado un poco en su salud lo que causa que vaya empeorando su enfermedad al punto que avanza con la alteración ocular, provocando anomalías en la retina.

Se le realizó los exámenes optométricos para establecer su verdadera condición hallando cambios interesantes en la agudeza visual por tal situación se le recomendó otras medidas para su corrección óptica, luego se le dio el respectivo seguimiento para establecer las debidas indicaciones de acuerdo a lo realizado en su tratamiento y también se le indicó acudir a especialistas para el tratamiento del VIH/SIDA.

I. MARCO TEORICO

VIH (VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA)

El VIH ataca el sistema inmune deteriorando la capacidad del organismo para poder contrarrestar infecciones y enfermedades.

Una de las más importantes enfermedades potencialmente en la sociedad es la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) debido a su procedencia que es por medio de la transmisión sexual. Se contagia con facilidad cuando existe la entrada de lesiones ulcerosas de la sífilis, pero con más constancia hace ahínco el herpes genital por su carácter de erosión. (Lamotte, 2014)

La terapia antirretroviral (TAR) es necesaria para todos los pacientes infectados por el VIH para prevenir la transmisión de enfermedades, reducir la transmisión viral e identificar efectos nocivos sobre posibles comorbilidades (grado de recomendación A1). (Lamotte, 2014)

Según (office, 2014) "el recuento de linfocitos TCD4+ (CD4 es una molécula expresada en la superficie de ciertas células T y en las células dendríticas) se asocia con cambios significativos en la carga viral del VIH y es un indicador de que los pacientes infectados por el VIH asintomáticos o los pacientes con infecciones oportunistas que están en remisión y que han discontinuado la profilaxis pueden estar en riesgo de cambios oftálmicos".

La mayoría de las infecciones ocurren con recuentos de células por debajo de 200 células (células/uL), y las complicaciones más significativas ocurren con recuentos de células por debajo de 50 células/ul. (office, 2014)

Transmisión

Este tipo de transmisión se produce a través de relaciones sexuales, compartir jeringuillas, infección de la madre por medio del parto. En la actualidad se atribuye a relaciones sexuales entre heterosexuales o homosexuales del sexo masculino, utilización por vía endovenosa.

Historia

Según (Diago, 2021) realiza una síntesis sobre la historia del SIDA a nivel mundial, de la siguiente manera: “El 5 de junio de 1981, en el Centro de Control de Enfermedades de las Naciones Unidas reportó 5 casos de neumonía causada por *Pneumocystis Jirovecci* (*carinii*) en varones homosexuales adolescentes en Los Ángeles; en 1983 se aisló un retrovirus (más tarde denominado VIH) de un habitante con SIDA”.

En 1996 el programa anterior fue sustituido por uno nuevo denominado “Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA” el cual tuvo como prueba la eficacia del tratamiento antirretrovira. En 1998 Brasil fue el pionero a nivel de Sudamérica que logro proporcionar el tratamiento antirretroviral a su población a través de su procedimiento de salud pública. (Diago, 2021)

En el año 2000 la ONU enfrento por primera vez la epidemia conocida como VIH/SIDA, además se reporta que en Sudamérica el primer infectado fue notificado de nacionalidad peruana adquirió dicha enfermedad a la transmisión de una persona homosexual mediante relaciones sexuales.

Impacto en la sociedad y la cultura

Según (Perez, 2020) : “El estigma del SIDA existe internacionalmente de distintas maneras, integrado el ostracismo, el rechazo, la discriminación y los prejuicios contra los individuos infectados”.

El estigma de esta patología dificulta su diagnóstico, cambiando probablemente la patología en crónica sentenciando la muerte del ser humano y irradiar la enfermedad a otras personas.

(Arazo, 2017) confirma que:

“El estigma del SIDA tiene tres categorías:

Estigma del SIDA instrumental: Reflejo del temor y la desconfianza que posiblemente se asocien con cualquier patología mortal y transmisible.

Estigma simbólico del SIDA: La utilización del VIH/SIDA se manifiesta mediante reacciones hacia los estilos de vida que pueden estar agrupados con la patología.

Estigma de la Cortesía del SIDA: Estigmatización de los individuos en relación con el asunto del VIH/SIDA o personas VIH positivas; perseverantemente implicados con la homosexualidad, bisexualidad, promiscuidad, prostitución y el manejo de drogas por vía intravenosa.

Sin embargo, el modo predominante de propagación alrededor del globo para el VIH sigue siendo hasta el día de hoy la transmisión heterosexual, contrario a todos los prejuicios que se le atribuye a la población homosexual”.

Epidemiología

Esta es la información que (Diago, 2021) plasma acerca de la epidemiología:

“África subsahariana es la región más afectada, en 2010 cerca del 70% (22,9 millones) de todos los casos de VIH y el 66% de cada una de las muertes (1,2 millones) ocurrieron en esta zona; esto quiere decir que el 5% poblacional adulta está infectada y se estima que es la causa del 10% de cada una de las muertes en infantes, además las damas conforman alrededor del 60% de los casos”.

En Latinoamérica; 1,8 millones de personas conviven con VIH en el año 2017, siendo 100 000 nuevos casos de los cuáles 99 000 personas son adultos y 2 400 niños 18. Además, respecto al acceso del tratamiento fueron: 1,1 millones de personas (61%) tienen acceso al tratamiento, (73%) en mujeres embarazadas, (55%) en niños que viven con el VIH; produciendo finalmente 37 000 muertes relacionadas al SIDA. (OMS, 2022)

La vía de transmisión de VIH, entre 2014- junio 2018 la vía sexual fue (98,9%), parenteral (0,3%) y vertical (0,7%); los casos de neonatos cuya vía de transmisión vertical hasta junio 2018 se reportó 20 casos. (Diago, 2021)

Diagnóstico

Según (salud, 2017):

“Los resultados de las pruebas para diagnosticar VIH se tienen que conservar reservados de forma obligatoria, siendo elemental para empezar la atención integral de los pacientes. “Para realizar el diagnóstico definitivo de infección por VIH se establecerá por medio de 2 pruebas de tamizaje reactivas más 1 prueba confirmatoria positiva”.

Tratamiento

Para tratar este tipo de virus se utiliza el tratamiento antirretroviral que es un conjunto de medicamentos para contrarrestar el avance del virus VIH, es recomendado solo para personas seropositivas. Este tratamiento no erradica el virus pero ayuda a las personas infectadas a poder continuar su vida de manera más prolongada. (Perez, 2020)

El objetivo de este tratamiento es reducir la carga viral de la persona infectada. Una carga indetectable se refiere que con el nivel bajo del virus en la sangre es complicado detectarlo mediante una prueba de carga viral (Perez, 2020)

Tratamiento antirretroviral y su efecto en la visión

Este tratamiento es intolerante a la glucosa y demuestra que se presenta un aumento en la resistencia de insulina, el cual hace que la frecuencia de diabetes en personas infectadas sea superior en los pacientes infectados, por lo que las glucosas en la pueden pasar los 126 mg en la sangre por lo consiguiente una persona infectada tiene mas posibilidades de tener retinopatía por VIH. (Gesida, 2022)

Toxicidad ocular de los antirretrovirales

Las medicinas para combatir esta infección no se agrupan con problemas oftalmológicos, salvo con la didanosina que se agrupa con mal formaciones del epitelio de la retina. El cidofovir que sirve para tratar la herpes puede producir uveítis los infectados y bajar la presión intraocular, la uveítis severa puede provocar la perdida para siempre en la vista, y al llegar a este problema debería suspenderse el

medicamento. El tratamiento con Aciclovir y ganciclovir intravenoso puede también provocar efectos adversos con el medicamento incluso si se lo suspende. (Gesida, 2022)

Complicaciones de manifestaciones oculares

Las complicaciones que pueden presentar en el área ocular son la inflamación que puede o no ser infecciosa, daños que pueden causar en el nervio y cicatrices que dejen en el tejido.

Alteraciones visuales

Estas alteraciones son bajas pero que pueden afectar algunas personas, con problemas oculares ya sea astigmatismo o miopía. De todas formas, hay que estar alerta ya que otro tipo de condiciones pueden causar problemas en la visión. Hay que interpretar las patologías de manera rápida para prevenir algún problema mayor con la salud del infectado, aunque frecuentemente más afecta a la visión. (Prince, 2022)

Miopía e hipermetropía

Son alteraciones visuales que se presentan debido al mal posicionamiento de la luz en la retina. De todas maneras estas alteraciones pueden contrarrestarse por medio de lentes adecuados al problema visual que tenga. (Prince, 2022)

Astigmatismo

Ocurre cuando la superficie de la córnea no es totalmente esférica por lo que el ojo no puede enfocar de manera clara en un punto y eso causa ver borroso. (Prince, 2022)

Presbicia o vista cansada

En una condición de manera natural que se da a partir de los 45 años, esto comienza con dificultad para enfocar a poca distancia, en si esto afecta cuando uno quiere realizar una buena lectura. (Prince, 2022)

Destellos y moscas volantes

Estos existen debido a cambios con el humor vítreo, una sustancia gelatinosa que llega al interior del globo visual, como se vaya gastando se va encogiendo el humor vítreo y esto causa irradiaciones en la visión. (Prince, 2022)

Ojo seco o síndrome del ojo seco

Es una afección invariable en la visión. Esto nace debido que que ne los ojos no se fabrican lagrimas o se evaporan. (Prince, 2022)

Conjuntivitis

Causa inflamación de la capa delgada que cubre el blanco del ojo hasta los párpados causando color rojo en los ojos, con dolor y picor. Sobre todo da una sensación de tener las vistas pegajosas sobre todo al despertarse. (Prince, 2022)

Blefaritis

Es una afección que no causa problemas a la vista que causa irritación y picazón en la parte de abajo del párpado. (Prince, 2022)

Cataratas

Es a causa de problemas en el lente natural del ojo cuando se obstruye la luz y reduce la visión, este problema ocurre con mayor frecuencia en adultos mayores de 65 años. (Prince, 2022)

Alteraciones oculares por el virus de inmunodeficiencia Humana.

Los síntomas oftálmicos ocurren en el 65% de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y en muchos casos puede ser la primera manifestación de complicaciones sistémicas. Los cambios oculares en la enfermedad por VIH se pueden clasificar según la afectación del segmento anterior o posterior o si la infección es la causa. Las que afectan al segmento posterior son las más comunes e importantes, ya que suelen estar relacionadas con el grado de inmunodeficiencia, y en muchos casos son infecciones oportunistas. Ha disminuido significativamente recientemente desde la introducción de la terapia antirretroviral

(TAR), por lo que es raro en áreas donde este tratamiento está disponible; nuevos problemas oculares. (Prince, 2022)

Las manifestaciones oculares más comunes del VIH-SIDA ocurren en la retina y están asociadas con recuentos bajos de linfocitos T CD4 y carga viral alta. Los cambios retinianos más comunes en estos pacientes fueron retinitis por citomegalovirus (CMV) y microangiopatía retiniana. Al mostrar complicaciones oftálmicas en pacientes con VIH-SIDA, puede reducir su calidad de vida. (Prince, 2022)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente caso de estudio se basa en el curso del tratamiento que a tener la paciente con alteración visual diagnosticada con VIH. Se sabe que el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en nuestro país va en ascenso, alrededor del 75% de los pacientes presentan lo que es las alteraciones oculares conforme transcurre su enfermedad. El objetivo de este estudio es buscar, conocer y describir los hallazgos de la alteración visual que presenta esta paciente, los cambios en su retina y la disminución de su visión, por lo que es de suma importancia percibir su diagnóstico y que procedimientos llevar a cabo.

Se destaca el rol del Optometrista en este tipo de pacientes con alteraciones visuales, ya que conocen a profundidad del tema y las técnicas de rehabilitación que pueden aplicar en ellos, es de ahí donde parte el interés por indicar los diferenciales y brindar un tratamiento eficaz al riesgo visual que aqueja la paciente.

1.1. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Describir los hallazgos sobre la alteración visual que presenta la paciente diagnosticada con VIH, para disminuir la amenaza a la que está expuesta su visión.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Establecer el estado refractivo de paciente femenina de 65 años de edad.
- Examinar el diagnóstico diferencial del tipo de alteración visual con base a la historia clínica de la paciente.
- Definir el tratamiento óptico adecuado para la pérdida de su agudeza visual según los datos obtenidos.

1.3. DATOS GENERALES

NOMBRE	N/N
EDAD	65 AÑOS
GENERO	FEMENINO
ESTADO CIVIL	DIVORCIADA
RAZA	MESTIZA
OCUPACION	DOCENTE DE PRIMARIA
LUGAR DE RESIDENCIA	BABAHOYO
NIVEL SOCIOECONOMICO	MEDIO

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Acude a consulta optométrica una paciente de 65 años de sexo femenino ya que esta manifiesta que ya no visualiza bien ni con la ayuda de lentes, por lo que esto le dificulta realizar sus actividades diarias. Manifestó ser una paciente diagnosticada con VIH y comenta que esta con tratamiento de antirretrovirales.

Como indicación primordial se le menciona que debe renovar sus lentes ya que cada año o según la fecha que le indique su optómetra deben ser tomadas nuevas medidas para evitar la progresión de su padecimiento visual.

Para tener antecedentes se le solicito los lentes que estaba usando antes para verificar las medidas que usaba, estas medidas serán verificadas con un frontofocómetro o también conocido como lensómetro, a continuación, se detallan las medidas anteriores de sus lentes:

OD + 1.75 ESF

OI + 1.75 ESF

ADD + 3.00

Recalca su falta de visión, ya que menciona que ya no ve televisión, no maneja bien su celular y mucho menos logra ensartar una aguja con hilo, manifiesta que siente ardor y lagrimeo de las vistas.

Historial clínico del paciente

Antecedentes patológicos oculares personales	Retinopatía
Antecedentes refractivos personales	Astigmatismo

Antecedentes familiares	patológicos	Madre: ninguna Padre: diabético
Antecedentes personales	patológicos	VIH (virus inmunodeficiencia humana)
Antecedentes personales	quirúrgicos	Apendicitis cuando tenía 35 años

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

La paciente en la consulta manifestó que ha sido diagnosticada con VIH hace 6 años, menciona que hace un año y medio atrás comenzó su disminución en AO, por factores económicos no pudo continuar con su respectivo tratamiento óptico, por lo cual las secuelas de no haber sido completado el tratamiento correspondiente están provocando alteraciones oculares, produciendo así sus anomalías en la retina.

En la actualidad es una paciente con hipertensión arterial elevada, es decir, es hipertensa. No tiene cuidado de su presión, pues no toma su medicación regularmente como se lo indicó su médico general. Además, comenta que había dejado de asistir a sus consultas optométricas de control, por lo que su estado refractivo ha ido disminuyendo, y esto trae complicaciones oculares.

Esta menciona que tiene dificultad para visualizar de lejos y también de cerca, pero lo que más le inquieta es que en los últimos días sus vistas le arden, siente sensación de picazón y le lagrimean excesivamente los ojos.

2.3. Examen físico (exploración física)

Se da inicio a la examinación e la paciente y se le realiza la exploración en donde se constata la edad de sus párpados, lo cual es propio de la edad misma.

Fijación Monocular:

OD: se observa una fijación Central

OI: se observa una fijación Central

Músculos extra oculares (MOE): estado normal

Punto próximo de convergencia PPC: este rompe en 14 y se logra recuperar en 17

Test luces de Worth

OD: fusión observa las cuatro luces

OI: fusión observa las cuatro luces

En la examinación de la paciente presenta los siguientes valores de su agudeza visual, los cuales sus cambios son alarmantes y significativos:

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

OD: 20 / 200

OI: 20 / 200

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION LEJOS

OD: 20 / 30

OI: 20 / 30

AGUDEZA VISUAL DE CORRECCION DE CERCA

OD: 20/20

OI: 20/20

REFRACCIÓN OBJETIVA(RETINIOSCOPIA)

OD: + 4.25 – 0.50 X 20

OI: + 3.75 – 0.25 X 160

REFRACCION SUBJETIVA (FOROPTERO)

OD: + 3.75 ESF

OI: + 3.50 ESF

Add: +3.00

En el examen oftalmoscopio se nota una rojez pupilar, sus medios refractivos turbios en un nivel leve. Cuando se observa el fondo del ojo se determina que la relación copa disco de acuerdo a la norma estándar presenta 0.6 para el ojo derecho y 0.7 para el ojo izquierdo.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Una vez terminada su examinación y sus respectivas pruebas, se logra apreciar signos muy característicos de retinopatía, y es aquí donde es recomendable el uso de las tomografías específicamente la de coherencia óptica para poder establecer con exactitud qué tan profundo es el daño de la retina, se le sugirió retomar control médico para el VIH.

Dicha paciente logra ser derivada a oftalmología, en donde será determinado su diagnóstico definitivo sobre cómo está el estado de su retina y que tratamiento farmacológico es el competente en este caso, ya que se evidencia una alteración en su retina.

La paciente se le realizo exámenes de hipertensión ya que adquiere esta patología dando como resultado una presión arterial normal controlada de 120 presión arterial sistólica y 80 de presión arterial diastólica.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Una vez culminados sus exámenes optométricos se descartaron y se logró establecer una diferenciación de varias enfermedades presentes en el fondo ocular a lo que es el nivel de la retina, se observó manchas algodonosas, hemorragias que son propias por su hipertensión con aumento de su copa óptica que es correspondiente a que hay un aumento en la presión intraocular.

Se concluye que estas alteraciones presentes en la retina son el resultado del mal control de la presión arterial y efecto adverso a la medicación que usa para el tratamiento de VIH. El aumento repentino de su medida óptica es debido a la opacidad de los medios refractivos y la alteración de la retina.

- ✓ Diagnóstico presuntivo: Según en los exámenes realizados y su anamnesis, la paciente manifiesta síntomas de síndrome de ojo seco.
- ✓ Diagnóstico diferencial: Tomamos en cuenta que lo que pudo provocar esta patología visual lo cual da como resultado Desprendimiento de la retina, retinopatía.
- ✓ Diagnóstico definitivo: Como resultado de los anteriores procedimientos realizados se pudo definir el diagnóstico: presenta alteración visual (retinopatía).

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Todos los análisis, estudios y exámenes parten desde el origen de su problema visual en el cual también tiene relación con su patología personal que es el VIH. Se determina los análisis necesarios para saber de qué forma abordar a la paciente y como brindarle un mejor tratamiento para lograr una mejor calidad de salud y vida.

Se describirá en la presente tabla cada patología y de qué forma se llevó a cabo la operacionalización de cada una de las mencionadas:

<p><i>Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)</i></p> <p>Esta es una patología contagiosa que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada.</p>	<p>Conteo de linfocitos TCDA + Fondo de ojo</p>
<p><i>Alteración visual</i></p> <p>Esta se produce por consecuencias adversas en la vista y es importante detectarla tempranamente para reducir y prevenir la ceguera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un examen objetivo y subjetivo • Realizar un test visual • Realizo prueba de presión arterial • Realizo prueba de glucosa

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

Todo referente a los procesos que se le han realizado a la paciente permiten observar un mejor panorama sobre el estado de ella, con lo cual una vez esclarecido el padecimiento se podrá definir un tratamiento adecuado para su alteración visual presente.

Se logró obtener un diagnóstico definitivo gracias a las evaluaciones, la valoración y una examinación minuciosa, en este procedimiento se debe rescatar el accionar del optometrista ya que gracias a este que derivó a la paciente al oftalmólogo, se le logró brindar la respectiva solución para poder mejorar la visión del paciente y controlar que no abandone su tratamiento.

Se logró obtener un mejor resultado gracias al análisis y pruebas que se realizó a la paciente las cuales son pruebas generales de presión arterial, pruebas de

glucosa, prueba de VIH dando como mejor resultado la intervención de optómetra descartando o detectando patologías

2.8. Seguimiento

La variable que tiene relevancia en el caso de estudio en la alteración visual que es producida por el VIH que padece la paciente, en donde cabe recalcar que no ha tenido control de su enfermedad y esto agrava la situación sobre su estado actual afectando a su órgano visual.

A la paciente se le recomienda que este en control permanente con su especialista para mantener controlado su VIH, además debe acudir al oftalmólogo cada 5 meses para seguir tratando su alteración visual retiniana, y visitar al optometrista que está a cargo de su caso cada 6 meses para su respectivo control refractivo para que cuando hayan logrado estabilizarlo, sus visitas serán menos regulares tanto así que solo deberá asistir una vez al año.

2.9. Observaciones

Se le menciona a paciente que cuando presencie cualquier síntoma o problemas de visión, entre eso lo que es la alteración de la retina lo mejor que puede hacer es acudir a un centro de salud específicamente con el optómetra o un oftalmólogo con la finalidad de poder brindar un tratamiento adecuado para su enfermedad.

Se debe destacar que en cada casa de salud deben de contar con un equipo multidisciplinario con especialistas que sepan del tema, como son los retinólogos, optómetras y oftalmólogos, que se encargan de brindar un tratamiento específico para cada padecimiento, en el cual en este caso de estudio es de la hipertensión y el VIH.

Se obtuvo buenos avances y resultados en la paciente gracias a las observaciones que se realizaron en ella con sumo cuidado, se valoró su evolución en la parte refractiva y retinal.

CONCLUSIONES

Se concluye el siguiente caso de estudio describiendo que tipo de hallazgos presenciamos en la paciente y como debe ser su tratamiento para poder evitar o disminuir cualquier amenaza de perder parcial o totalmente su visión. Se menciona que la retinopatía y la retinitis son alteraciones visuales que surgen comúnmente en las personas con VIH y pueden ocasionar prejuicios considerables a la retina.

Como optómetras debemos abordar al paciente para poder establecer el estado refractivo de la paciente, se la examina correctamente para poder brindar un diagnóstico definitivo obviamente basándose en el historial clínico de la paciente. Y como último procedimiento se definió el tratamiento adecuado a su situación actual y este tratamiento óptico es el adecuado para evitar la pérdida de su agudeza visual, no se debe abandonar el tratamiento antirretroviral altamente activo ya que gracias a este proceso se han reducido su incidencia, morbilidad y mortalidad

Referencias Bibliográficas

- Araza, P. (2017). Obtenido de https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- Diago, M. (2021). Obtenido de <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6257/TRABAJO%20DE%20GRADO%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20VIH-%20SIDA%20DIAGO%20Y%20CHAC%C3%93N%202022-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gesida. (2022). *GE SIDA*. Obtenido de <https://gesida-seimc.org/category/guias-clinicas/antirretroviral-vigentes/>
- Lamotte, J. (2014). *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
- office, I. L. (2014). Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_749031.pdf
- OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Perez, D. (2020). Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8970/E-UTB-FCS-OPT-000027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prince, A. T. (2022). *Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida (Artículo Investigativo)*. Obtenido de <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/717>

salud, M. d. (2017). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/vih/#:~:text=El%20VIH%20puede%20transmitirse%20por,el%20parto%20y%20la%20lactancia.>

ANEXOS

