



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**



ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA CARRERA DE OPTOMETRIA

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN OPTOMETRÍA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE 3 AÑOS DE EDAD QUE TIENE ESTRABISMO MANIFIESTO CON
AMBLIOPÍA**

AUTOR

GABRIELA ANDREINA MENDDOZA BASANTES

BABAHOYO-LOS RÍOS – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

LIC. JAVIER ANTONIO ZURITA GAIBOR, MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

LIC. JHONNY GUSTAVO RICCARDI PALACIOS, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



INDICE

PORTADA	
INDICE.....	2
III.- DEDICATORIA	5
IV.- AGRADECIMIENTO.....	6
INTRODUCCION	7
2.- MARCO TEORICO	8
DESARROLLO DEL SISTEMA VISUAL EN NIÑOS.....	8
EVOLUCIONA ES SISTEMA VISUAL EN NIÑO	8
FUNCION DE LA DIRECCION DEL OJO DESVIADO	9
CAUSAS PRINCIPALES.....	9
Problemas de salud del prematuro.....	10
CAUSAS DEL ESTRABISMO EN LOS NIÑOS	12
AMBLIOPIA.....	12
3.- CLACIFICACION DE EL ESTRABISMO SEGÚN LA ETIOLOGIA.	13
ESOTROPIA.....	13
ESTRABISMOS CONCOMITANTES.....	13
Endotropias.....	14
ENDOTROPIA CON COMITANTE ACOMODATIVA.....	14
Intraocular con pérdida de visión importante desde el nacimiento.....	15
4.-TRATAMIENTO PARA EL ESTRABISMO INFANTIL	16
CORRECCION OPTICA	16
TERAPIA VISUAL.....	16
EJERCICIOS PARA CORRECCION DEL ESTRABISMO.....	16
5.-JUSTIFICACION.....	19
6.-OBJETIVOS:.....	20
GENERALES.....	20
ESPECÌFICOS.....	20

DATOS GENERALES.....	20
7.-METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	21
ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	21
HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE	21
ANAMNESIS.....	21
8.-ANALISIS Y DESCRICION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.	22
EXPLORACION CLINICA SENSORIAL.....	23
EXAMENES COMPLEMENTARIOS:	24
Aspecto motor.....	24
Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	24
9.-CONDUCTA A SEGUIR.....	25
Control anual optométrico y oftalmológico.....	25
10.-CONCLUSIONES.	26
11.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	27
12.- ANEXO	28

VI.- TABLA DE FIGURAS

Fig-1.....	Prematuro
Fig-2.....	Estrabismo manifiesto
Fig-3.....	Oclusión
Fig-4.....	Prisma
Fig.-5.....	Cordón de broc
Fig6-.....	Lentes prismáticos
Fig-8.....	Seguimiento del lápiz

III.- DEDICATORIA

A mi madre Quien fue la persona que me motivo a estudiar esta carrera, mis hermanos, esposo y a mi amado hijo.

GABRIELA ANDREINA MENDOZA BASANTES

IV.- AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principal a Dios, a mis docentes, compañeros de clases y todas las personas que de una u otra manera han hecho posible que Yo culmine esta meta.

GABRIELA ANDREINA MENDOZA BASANTES

INTRODUCCION

Estrabismo es la desviación manifiesta de un eje ocular en relación con la posición que debería adoptar cuando el otro fija un objeto.

Ambliopía es aquella disminución de la agudeza visual sin causa orgánica que lo justifique, recuperable con tratamiento adecuado en una edad apropiada.

Un defecto visual que consiste en la pérdida de paralelismo de dos ojos, de modo que cada ojo mira a una dirección.

En ocasiones, uno de los ojos es el dominante y el otro se desvía, pero también puede ocurrir.

Que exista alternancia ocular, es decir que a ratos se mire con el ojo derecho desviando el izquierdo y a ratos con el izquierdo desviando el derecho.

Existen diferentes tipos de estrabismos.

Cada uno tiene sus características clínicas, edad de comienzo, pronósticos y tratamiento.

Algunos estrabismos se presentan antes de los seis meses de vida estrabismo congénito y otros aparecen años más tarde e incluso en la edad adulta.

2.-MARCO TEORICO

DESARROLLO DEL SISTEMA VISUAL EN NIÑOS

Desde que el bebé está en el vientre materno el globo ocular está formándose. Sin embargo cuando el niño nace, el sistema visual no está completamente formado sino que necesita un tiempo para desarrollarse, siendo concretamente el último de los sentidos que se desarrolla. El proceso de formación del sistema visual de niños dará lugar a que oftalmológicamente la revisión de la visión que se tenga que realizar sea diferente que la de los adultos.(Batista, 2014)

EVOLUCIONA ES SISTEMA VISUAL EN NIÑO

La visión representa aproximadamente el 80-90% de la información que recibimos del exterior. Desde el nacimiento se producen una serie de cambios en el globo ocular. Los recién nacidos nacen hipermetropes y con el transcurso de los años el globo ocular va creciendo igual que lo realizan otras estructuras del cuerpo humano. Al crecer el globo ocular se irá reduciendo la hipermetropía, aunque, cuanto más prematuro sea el niño la hipermetropía que tendrá será superior. A la misma vez que se producen dichos cambios se reducirá con el transcurso de los años la potencia de la córnea y del cristalino. Se considera que a los 6 años de edad aproximadamente los cambios producidos dan lugar a que el niño sea emétrope, aunque en otros casos el error refractivo puede tender hacia la miopía. Además de los cambios mencionados, se producen otras variaciones importantes a nivel visual que influirán en la exploración que se realice a los niños.(Batista, 2014, pág. 41)

Mácula: la mácula del recién nacido no termina de desarrollarse completamente hasta aproximadamente transcurridos 4 meses desde el nacimiento. Agudeza Visual: conforme transcurren los años la visión del niño mejorará. Aproximadamente a los 6 años ya tiene una agudeza visual considerablemente buena. Diámetro pupilar: será pequeño en los primeros meses de vida, y adquirirá valores normales al adulto aproximadamente a los 6 meses. (Batista, 2014)

FUNCION DE LA DIRECCION DEL OJO DESVIADO

Endotropia o estrabismo convergente. Es con diferencia el tipo más frecuente de desviación y en él, el globo ocular se desvía hacia el interior.

Exotropia o estrabismo divergente. Sigue en frecuencia a la endotropia y es el caso opuesto en el que el globo ocular se desvía hacia el exterior.

Hipertropia e hipotropia. Son menos frecuentes que los anteriores y son desviaciones hacia arriba o hacia abajo respectivamente. (Montés-Micó, 2011, pág. 18)

CAUSAS PRINCIPALES

Las causas que generan la aparición de estrabismo infantil son muy variadas aunque en la mayoría de los casos el niño que lo padece tiene un historial familiar de la enfermedad. Otra causa es un posible error refractivo. Se conoce como estrabismo acomodativo y tiene origen en un esfuerzo excesivo del ojo por enfocar correctamente. Generalmente es causado por una hipermetropía infantil o fisiológica. (Montés-Micó, 2011)

En ocasiones podemos encontrar el estrabismo vinculado a algún tipo de desorden que afecte al cerebro como:

- Parálisis cerebral
- Síndrome de Down
- Hidrocefalia
- Prematuridad

Otras causas están relacionadas con la sobrecarga que se puede producir en el cerebro en situaciones de estrés, enfermedades o tras un cuadro grave de fiebre. Si el sistema nervioso central se sobrecarga, puede dar como resultado un desalineamiento de la posición de los ojos. Este tipo de causas pueden provocar estrabismo a cualquier edad.(Montés-Micó, 2011)

Es una patología compleja que se produce por una alteración del control cerebral sobre la posición de los ojos. Hay estrabismos de tipo hereditario y otros adquiridos tras problemas en los músculos o en los nervios de los músculos o por problemas de la graduación de los ojos. Hay varios tipos de estrabismo. La forma más frecuente de estrabismo en la infancia en nuestro país es el estrabismo convergente (hacia la nariz) o esotropía. Estos niños a menudo tienen hipermetropía y cuando tienen que enfocar (o acomodar) el esfuerzo de focalización para ver con claridad impulsa los ojos hacia la nariz causando un estrabismo. El proceso no se conoce por completo, ya que muchos niños con hipermetropía enfocan sin desarrollar estrabismo.(Montés-Micó, 2011, pág. 39)

Ocasionalmente los estrabismos pueden deberse a problemas neurológicos como por ejemplo niños con problemas neurológicos en el nacimiento, cuando les sube la presión en el cerebro o bien cuando tienen una enfermedad cerebral.

Problemas de salud del prematuro

Cuando nace un bebé prematuro debe ser llevado a Cuidados Intensivos y puesto inmediatamente en una incubadora, que es una especie de cuna especial

que los mantiene templados. La pérdida de temperatura corporal es una de las dificultades más importantes que enfrenta el bebé prematuro recién nacido. La incubadora no solo lo mantiene templado; en otras ocasiones, para facilitar la respiración, también se enriquece su ambiente con oxígeno. Esto, sin embargo, se suele evitar porque puede traer efectos secundarios, como la retinopatía por concentración alta de oxígeno. (Vecilla, 2010)

Si el bebé no respira de forma autónoma se le debe colocar un respirador, pero aún los bebés que nacen respirando de forma aparentemente normal pueden agotarse y no tener energía suficiente para continuar haciéndolo. Por ello es tan importante que los bebés queden en observación, aun cuando pueden respirar por sí solos. La alimentación del bebé en las primeras horas de vida también es un factor de problema. Algunos bebés nacen sin ningún tipo de problema para comer, pero otros pueden no tener bien desarrollado el reflejo de deglución, que es el que permite tragar el alimento sin ahogarse. (Vecilla, 2010)

Otro gran problema que enfrentan los niños prematuros en los primeros días de vida es alto riesgo de desarrollar infecciones. Su sistema inmunitario no está completamente desarrollado, y deben protegerse de todo tipo de virus y bacterias presentes en el ambiente exterior. Para ello también es fundamental el uso de las incubadoras. Además de la pérdida de temperatura, y los problemas relacionados con la respiración, la alimentación y las infecciones; los bebés prematuros pueden desarrollar problemas en su desarrollo cognitivo y sus ojos. Debido a su bajo peso, el riesgo de hemorragia cerebral es alto durante el parto y los primeros días de vida. Además pueden desarrollar problemas en la vista debido a que sus ojos no están preparados para la luz del mundo exterior. (Vecilla, 2010, pág. 26)

Los primeros días y semanas de vida de un niño prematuro son los más complicados, sin embargo, la prematurez también tiene efectos en el desarrollo a mediano y largo plazo. El 60 % de los niños que nacen a las 26 semanas de gestación desarrollan diferentes tipos de problemas de por vida como enfermedad

pulmonar crónica, ceguera, sordera y problemas de desarrollo cognitivo.(Vecilla, 2010)

CAUSAS DEL ESTRABISMO EN LOS NIÑOS

Todavía se desconocen cuáles son las causas reales del estrabismo, aunque algunos estudios han revelado que está asociado a antecedentes familiares de la enfermedad y a periodos de hipoxia durante el parto. El origen del estrabismo puede residir también en un funcionamiento deficiente del músculo ocular, en una incapacidad cerebral para fusionar la imagen de ambos ojos, o en errores refractivos que no permiten una buena visión y desvían los ojos.(Alvarez, 2016)

No obstante, el estrabismo también puede adquirirse de formas secundarias, a través de golpes, diabetes, accidentes vasculares, tumores cerebrales, hipertensión arterial, neurológicas, enfermedades musculares o degenerativas, entre otras. Una enfermedad infecciosa también puede provocar estrabismo. Las parasitarias, como la toxoplasmosis, pueden provocar problemas a nivel ocular. Estos parásitos pueden ser adquiridos en el primer trimestre del embarazo, a través del consumo de carne no muy bien cocida ni supervisada, o durante la convivencia muy cercana con gatos y perros, y llegar a dañar el sistema nervioso central.(Alvarez, 2016, pág. 67)

AMBLIOPIA

Es la pérdida de la capacidad para ver claramente a través de un ojo. También se le llama "ojo perezoso". Es la causa más común de problemas de visión en los niños.La ambliopía se presenta cuando la ruta nerviosa desde un ojo hasta el cerebro no se desarrolla durante la infancia. Esto ocurre debido a que el ojo anormal envía una imagen borrosa o equivocada al cerebro.(Copervi, 2013)

Esto confunde al cerebro y éste puede aprender a ignorar la imagen proveniente del ojo más débil.

El estrabismo (ojos bizcos) es la causa más común de ambliopía. Con frecuencia, hay un antecedente familiar de esta afección.

El término "ojo perezoso" se refiere a la ambliopía que a menudo ocurre junto con el estrabismo. Sin embargo, la ambliopía puede ocurrir sin el estrabismo. Asimismo, las personas pueden tener estrabismo sin ambliopía. (Vecilla, 2010)

3.-CLACIFICACION DE EL ESTRABISMO SEGÚN LA ETIOLOGIA.

ESOTROPIA

La esotropía es una desviación de uno o ambos ojos hacia adentro. La esotropía infantil comienza en el nacimiento o durante el primer año de vida. También se la conoce como esotropía congénita. La causa de la esotropía infantil es desconocida. Sabemos que existe una imposibilidad de usar los dos ojos al mismo tiempo. Las hipótesis incluyen tanto la disfunción sensorial como la motora. Si un ojo se desvía con más frecuencia que el otro, existe un riesgo aumentado para el desarrollo de la ambliopía. La ambliopía es una baja visión en un ojo que es estructuralmente normal. Ocurre debido a que el cerebro ignora el estímulo que recibe de un ojo. Cuando un niño mira con cada ojo una cantidad igual de tiempo, el peligro de ambliopía es menor. (Ramírez-Ortíz, 2008)

ESTRABISMOS CONCOMITANTES

Cuando el ángulo de desviación es igual en todas las posiciones diagnósticas de mirada, también se denominan estrabismos esenciales. Dentro de

los estrabismos esenciales tenemos las endotropias, las exotropías y las inconcomitancias de los estrabismos horizontales(Copervi, 2013)

Endotropias

Las endotropias son causadas por factores inervacionales o mecánicos o por una combinación de ambos. A las endotropias no sólo las identifica el sentido de la desviación en aducción, sino que presentan una serie de fenómenos sensoriales y motores que, en diverso grado, se pueden hallar en la mayoría de las formas clínicas: tendencia a desarrollar ambliopías en el ojo no fijador, correspondencia sensorial anómala y, aun en casos extremos, ausencia absoluta de correspondencia sensorial.(Ramírez-Ortíz, 2008)

ENDOTROPIA CON COMITANTE ACOMODATIVA

Noacomodativa Llamada también endotropia esencial. Es la forma más frecuente de endotropia. Por lo general aparece después del primer año de vida . El comienzo suele ser brusco siguiendo un estrés físico o emocional. Suele ser monocular con un grado variable de ambliopía del ojo desviado y una correspondencia sensorial anómala.(Copervi, 2013)

El estrabismo es una dolencia ocular frecuente en la infancia. El niño presenta estrabismo cuando no existe paralelismo entre los ejes anteriores y posteriores de su mirada, y se nota claramente una desviación manifiesta en sus ojos, que puede ser hacia adentro, hacia afuera o hacia arriba. Esta desviación puede ser constante o intermitente, y puede predominar en un ojo o bien alternar en los dos.(Copervi, 2013, pág. 10)

Durante los primeros cuatro meses de vida del bebé es cuando se produce una maduración en el sistema nervioso central y, si hay algún defecto, ya se

puede observar algún síntoma del estrabismo. La desviación puede ser intermitente y alterna. Sólo cuando la desviación sea constante se puede considerar como un primer síntoma de una patología.(Copervi, 2013)

Intraocular con pérdida de visión importante desde el nacimiento.

Al contrario de lo que muchos puedan pensar y de lo que sucede en los adultos, el estrabismo en la infancia no produce una visión doble. Durante los primeros años de vida, el cerebro del niño suprime la imagen de uno de los ojos en el momento de la desviación. Es por eso que cuando existe un estrabismo constante en uno de los ojos, se produce la supresión de la imagen y se presenta el ojo con ambliopía, u ojo vago, de una forma secundaria. Un niño estrábico enfoca un ojo en un objeto mientras el otro no le sigue de forma coordinada.

La característica que define al estrabismo es la desviación del ojo y, por este motivo, podemos distinguir dos tipos de estrabismo:

- Estrabismo convergente. El estrabismo más frecuente es el llamado estrabismo convergente, en el que el niño mete el ojo hacia dentro.
- Estrabismo divergente. La desviación del ojo hacia fuera (estrabismo divergente) es menos frecuente.

Es muy importante señalar que el estrabismo no es únicamente un problema estético sino que, si no se diagnostica de forma rápida y no se trata correctamente, puede dar lugar al desarrollo de una ambliopía u ojo vago. La ambliopía es debida a que el niño ve mal con el ojo desviado y comienza a suprimir la visión de ese ojo, utilizando sólo el ojo sano que le permite una visión clara. De esta forma se produce una pérdida progresiva de la visión del ojo desviado, que puede provocar la pérdida total de la visión del ojo, en caso de que no se trate a tiempo.(Vecilla, 2010)

4.-TRATAMIENTO PARA EL ESTRABISMO INFANTIL

Lo más importante es detectar el estrabismo infantil lo antes posible. Si bien es cierto que el tratamiento para corregir la alineación de los ojos puede ser efectivo a cualquier edad, en estos casos impera la conservación de la visión y tratar de evitar el ojo vago. A partir de los 8-9 años del niño es muy complicado recuperar visión de un ojo vago o ambliope. Por esto, detectar y diagnosticar el estrabismo lo antes posible es de suma importancia.(Montés-Micó, 2011)

Son varios los tratamientos disponibles para el estrabismo en la infancia. La elección de uno u otro dependerá, sobre todo, del tipo y origen de la afección.

CORRECCION OPTICA

En los casos de estrabismo acomodativo en que la causa es un error refractivo el tratamiento pasa por el uso de gafas o lentes de contacto.Generalmente, el estrabismo desaparece una vez corregido el defecto refractivo.(Montés-Micó, 2011)

TERAPIA VISUAL

El uso de ejercicio de terapia visual ayuda a mejorar la parte sensorial para lograr la fusión de las imágenes que el cerebro recibe de cada ojo, es decir, que el cerebro vea con los 2 ojos a la vez y corregir con ello la desviación ocular.(Vecilla, 2010)

EJERCICIOS PARA CORRECCION DEL ESTRABISMO

Sujeta un lápiz en la mano frente a tu cara con el brazo extendido. Mueve el brazo lentamente hacia la nariz, hasta el límite en que aún puedas mantener el lápiz enfocado con los ojos. Coge un lápiz y estira el brazo.(Vecilla, 2010)

Fija la vista sólo en el lápiz mientras lo acercas a la cara. Vuelve a estirar el brazo manteniendo siempre el enfoque en el lápiz. Debes hacer el movimiento muy lento y repetirlo 3 veces.

Otra versión del mismo ejercicio es mirar por la ventana a un punto muy lejano y luego a la pantalla.

Teniendo en cuenta que el ojo se mueve en dos niveles, músculos y elementos internos, este sencillo ejercicio de cerca y lejos vuelve flexible el músculo ciliar al contraerse y relajarse. Previene las cataratas y la presbicia. (Vecilla, 2010)

Cordón de brock .Colocamos al paciente en la posición de observador, y le decimos que se fije en la bola roja y verá parecido a la imagen de arriba.

El objetivo es que el paciente llegue a converger a una distancia aproximada de 5-6cm hacia su nariz.

Puesto que el paciente le cuesta 'converger', le colocaremos de inicio la bola roja en la posición de la cuerda donde no le 'cuesta' al paciente fijar la mirada.

Le vamos acercando la bola roja hacia el paciente poco a poco, para que vaya forzando la convergencia.

Una vez llegado a su 'tope', se le pide que aguante 5 seg y que repita el ejercicio varias veces si no está muy cansado.

Lentes prismáticos. Los prismas son una adición especial para las lentes correctivas que ayudan a mejorar y corregir las deficiencias de visión del paciente.

Los prismas son un tipo de lente con configuraciones geométricas precisas, que se añaden a las lentes correctivas para reflejar o doblar la luz de una manera particular. (Vecilla, 2010)

Estas adiciones especiales para gafas también pueden dividir la luz en diferentes longitudes de onda y colores para proporcionar una visión más precisa.

Las recetas para las gafas tienen notaciones estandarizadas que pueden ser interpretadas en todo el mundo.

El primer número indica el nivel de miopía o hipermetropía, y el número adicional que aparece con un símbolo "^" indica corrección prismática, que puede ser diferente para cada ojo.(Vecilla, 2010)

5.-JUSTIFICACION

El estrabismo es una anomalía en el paralelismo de los dos ojos del niño. Se produce cuando hay una desviación en el enfoque de la mirada, de forma que los ojos parecen que van cada uno por su lado o convergen hacia el centro.

Algunos bebés recién nacidos mueven de manera independiente cada ojo durante las primeras semanas de vida.

Es lo que se conoce como estrabismo funcional y se corrige por sí sólo a partir de los 4-6 primeros meses de vida. Es necesario llevar al niño al optómetra si el estrabismo no desaparece después de los seis meses o aparece después de los 4 meses de vida.

En el estrabismo funcional del recién nacido es transitorio y se debe a una inmadurez del nervio óptico.

Cuando el estrabismo es temporal, los ojos convergen hacia el interior o giran hacia afuera, pero nunca van de arriba a abajo o viceversa.

En cualquier caso, consulta siempre con el especialista, si el niño tuerce los ojos. Para que el optometrista le explique qué hacer en estos casos al familiar del niño.

6.-OBJETIVOS:

GENERALES

Determinar y corregir la causa de disminución de agudeza visual de OI

ESPECÍFICOS

Determinar los diagnósticos diferenciales que causan alteración de la visión del OI
Implementar los exámenes optométricos aprendidos para llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuado

DATOS GENERALES

Fecha: 27 julio del 2018 Dirección: Ventanas-Los Ríos
Nombres.....Apellidos.....
Lugar y fecha de nacimiento: 3 de Mayo 2015
Edad: 3 años de edad
Parentesco del familiar: Madre
Numero celular: 091518XXX
Sexo: Masculino
Ocupación: Ninguna

7.-METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Disminución de agudeza visual lejana y de cerca de OI y desviación manifiesta

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes oculares: estrabismo manifiesto con ambliopía

Antecedente social; No refiere

Antecedentes patológicos familiares; No refiere

ANAMNESIS

Madre refiere que su hijo nació prematuro de 28 semana y al nacer se dio cuenta que su hijo tenía una desviación en el OI y no tenía posibilidad económicas para hacerlo atender de un especialista.

8.-ANALISIS Y DESCRICION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

Variables	Conceptual	Operacional	Indicadores
ESTRABISMO	Ojos bizcos es la causa más común de ambliopía.	IMPECCION	ESOTROPIA 15 grados
AMBLIOPIA	La pérdida de la capacidad para ver claramente a través de un ojo	AGUDEZA VISUAL	Fracción de Snellen

EXPLORACION CLINICA SENSORIAL

Determinación de Agudeza Visual. Refracción objetiva

ARK

OD +0.25 -0.25 x 130 / 42.00 42.25 x 125
--

OI No marca / 40.00 42.25 x 125

Determinación de Agudeza Visual Subjetivo

AVsc

OD 20/20 J1 N

OI 20/100 /J7

AVcc

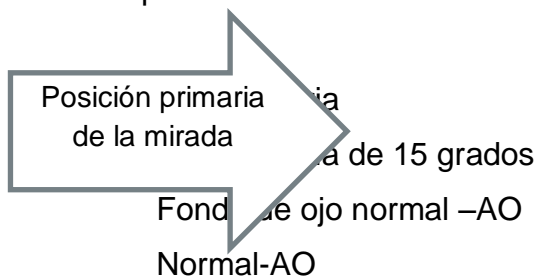
OD NEUTRO

OI 20/70/J5

Cover test.- no fija no sigue no mantiene OI

Dentro parámetros normales

Biomicroscopía



EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Aspecto sensorial

Examen de la agudeza visual.

Examen de la retina.

Estudio de la estereopsis (sensación de profundidad visual).

Estudio de la refracción.

Aspecto motor

Estudio de la desviación: reflejo de Hirschberg y cover test. Estas pruebas sirven para confirmar el diagnóstico de estrabismo y determinar el ángulo de desviación, si se trata de estrabismo alternante o monocular, y si existe ambliopía y en qué grado.

Estudio de los movimientos oculares: ducciones, versiones y vergencias.

Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Al hacer un análisis del caso clínico, nos damos cuenta que el estrabismo del paciente puede ser tratado con lentes ya que al tratarse de un niño de 3 años de edad tiene la elasticidad suficiente para diagnosticar lentes primaticos ya que es una eso tropia de 15 grados pero dependerá de la mama si quiere seguir con el procedimiento optométrico –o ende cirugía y será derivado a un oftalmólogo.

9.-CONDUCTA A SEGUIR

Se conversa con la madre y se le explica que con corrección y ejercicios optométricos y oclusión su niño recuperara visión. Ya que está en una etapa temprana para tratarlo.

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

En éste caso el déficit de desarrollo visual es provocado por una ausencia del estímulo visual, provocando también lo que se llama ambliopía por patrón de distorsión monocular. Es una ambliopía de tipo funcional no corregida en su momento.

Control anual optométrico y oftalmológico.

Observaciones.

Se lo puede derivar al oftalmólogo para que sea intervenido mediante cirugía.

10.-CONCLUSIONES.

Entre más pronto lleve a revisión optométrica u oftalmológica a su niño con problemas de estrabismo.

Será más eficaz los resultados ya que un niño pierde el poder acomodativo a partir de los 7 -8 años de edad por eso es recomendable que los padres al darse cuenta del problema que presenta su hijo no dejen pasar el tiempo y lo lleven a revisión para darle un diagnóstico, procedimiento y explicación del problema ya que se podría presentar problemas secundarios como la ambliopía u bien conocido como ojo.

Y allí el profesional le indicara que hacer o lo derivara a otra área según el pronóstico que presente el infante

11.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Alvarez, J. (2016). *Estrabismo Semiología Sensorial y motora*. . Buenos Aires, Argentina: Universidad Católica de Salta.
- Batista, A. (2014). *Crecimiento y desarrollo del lactante*.
https://es.slideshare.net/jefe_docencia/crecimiento-y-desarrollo-del-lactante.
- Copervi. (2013). *Filtros especiales para el manejo de patologías oculares*.
Recuperado de:<http://copervi.com/aamaincs/homebwz.php>.
- Montés-Micó, P. R. (2011). *Optometría Principios básicos y aplicación clínica*. . Barcelona, España. : Elsevie.
- Ramírez-Ortíz, M. A.-G.-G.-d.-C.-G. (2008). *Criterios de tamizaje en el examen ocular de prematuros mexicanos con riesgo de desarrollo de ceguera irreversible*.
Recuperado de:https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Criterios+de+tamizaje+en+el+examen+ocular+de+prematuros+mexicanos+con+riesgo+de+desarrollo+de+ceguera+irreversible+por+retinopat%C3%ADa+de+la+pr+ematurez&btnG=.
- Vecilla, M. (2010). *Manual de Optometría*. Madrid, España. Panamericana n Editorial Médica.

12.-ANEXO



Fig-1 Prematuro



Fig-2 Estrabismo manifiesto



Fig.-3 Oclusión



Fig.-4 Prisma



Fig- 5Cordon de brock



Fig.6- Lentes prismáticos



Fig.-7 Seguimiento del lápiz



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: MENDOZA BASANTES GABRIELA ANDREINA, C.I. 1206530477 en la carrera de OPTOMETRIA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO"*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARÍA




03/10/2017 M/17 DS





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1206530477
 NOMBRES: GABRIELA ANDREINA
 APELLIDOS: MENDOZA BASANTES
 SEXO: FEMENINO
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: VENTANAS
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0992011729
 CORREO ELECTRÓNICO: GABITAMENDOZA89@GMAIL.COM



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA: OPTOMETRIA
 MODALIDAD: AÑO
 FECHA DE FINALIZACIÓN:
 MALLA CURRICULAR: 11-10-2016
 TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE): NO
 TRABAJA: NO
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Gabriela Mendoza

ESTUDIANTE

M/V 03/10/2017 16:51

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **GABRIELA ANDREINA MENDOZA BASANTES** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206530477** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 11 Nov 2016 (2016 - 2017)
estudiante de la carrera de: **OPTOMETRIA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **GABITAMENDOZA89@GMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Gabriela Mendoza
ESTUDIANTE

[Signature] 03/10/2017 JG-SIA
SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **MENDOZA BASANTES GABRIELA ANDREINA** con cédula de ciudadanía N° **1206530477**, egresada de la carrera **OPTOMETRÍA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Gabriela Mendoza
MENDOZA BASANTES GABRIELA ANDREINA
C. C. N° 1206530477
Solicitante

[Handwritten Signature]
03/10/2017 MJ 16:51 MJ



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA

PERIODO TITULACIÓN: Inicio: 18/Septiembre/2017
Finalización: 02/Marzo/2018



CERTIFICADO DE MATRICULA N° 045-FAC-TIT-SEP.2017/MARZ.2018

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

CERTIFICA:

Que el (la) Sr. (Srta.) **MENDOZA ESCOBAR TANIA ELIZABETH** con C.I.
0925840415. Previo al cumplimiento de los requisitos académicos y legales
se encuentra matriculado (a) en el **PROCESO DE TITULACION** de la carrera
de **OPTOMETRIA** de la **ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**

Babahoyo, 19 de Octubre del 2017

Ab. Vanda Araya de Herrera
SECRETARIA FACULTAD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA OPTOMETRÍA



Babahoyo, 14 de junio del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **MENDOZA BASANTES GABRIELA ANDREINA** con cédula de ciudadanía N° **120653047-7**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **OPTOMETRÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el **Componente Práctico (Caso Clínico N° 5)** del Examen Complexivo con el Tema:

PACIENTE 3 AÑOS DE EDAD QUE TIENE ESTRABISMO MANIFIESTO CON AMBLIOPÍA

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

Gabriela Mendoza
MENDOZA BASANTES GABRIELA ANDREINA
C.I. 120653047-7

Revisado
14/06/2018 (12:13:41)

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRIA

CASO N°5:

PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD QUE REFIERE SU MADRE TEIEN EL OI DESVIADO HACIA ADETRON DESDE SU NACIMIENTO

APP-NACIÓ PREMATURO DE 28 SEMANAS

EXÁMEN OFTALMOLÓGICO

OD 20/20

OI 20/10 20/70 CC

BIOMICROSCOPÍA

NORMAL AO.

POSICIÓN PRIMARIA DE MIRADA

OD -ORTOFORIA

OI -ESOTRÓFORIA DE 15 GRAMOS

FONDO DE OJO -NORMAL AO.

1-INDIQUE EL TIPO DE DIAGNÓSTICO QUE USTED CONSIDERA CORRECTO.

2 -FORMULE EL DIAGNÓSTICO OPTOMÉTRICO PREVIO ANÁLISIS DE LOS DATOS.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE OPTOMETRÍA



Babahoyo, 27 de junio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-


De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **GABRIELA ANDREINA MENDOZA BASANTEZ** con cédula de ciudadanía N° **120653047-7**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **OPTOMETRÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepten los tres anillados requeridos del Componente Práctico (Caso Clínico) Examen Complexivo. Tema: **PACIENTE 3 AÑOS DE EDAD QUE TIENE ESTRABISMO MANIFIESTO CON AMBLIOPIA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el H. Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


Gabriela Andreina Mendoza Basantez
C.I. 120653047-7


27/06/2018 14:09