



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ABECÉ

DETECCION TEMPRANA DE LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN ESCOLARES:

¿QUE SON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS Y COMO SE MANIFIESTAN?

Los defectos de refracción o ametropías son todas aquellas situaciones en las que por mal funcionamiento óptico, el ojo no es capaz de proporcionar una buena imagen, esto conlleva a la disminución de la agudeza visual y en muchos casos a la baja visión, los defectos refractivos son considerados como prioridad de abordaje por su alta carga de morbilidad en especial en la población escolar y porque de detectarse de forma oportuna pueden ser tratados y manejados logrando una alta probabilidad de prevenir ceguera.

Los síntomas principales de los errores refractivos son la visión borrosa, picazón, sensación de tensión en los ojos y, ocasionalmente, dolor de cabeza, estos últimos provocados por un sobre esfuerzo continuado. Estos síntomas suelen desaparecer al corregir el defecto, ya sea con anteojos, lentes de contacto o por cirugía.

Los defectos refractivos son:

Miopía

La miopía es, la ametropía más conocida, simplemente porque es la que se presenta con más frecuencia. Cuando una persona es miope ve mal de lejos aunque de cerca vea perfectamente. Son varias las causas que en forma aislada o combinada determinan que un ojo sea miope.

Puede estar causada porque el globo del ojo es excesivamente alargado o porque el cristalino (la lente que se encuentra en el ojo) tiene una distancia focal demasiado corta. La miopía, generalmente, se desarrolla en la época escolar y se suele estabilizar hacia los 20 años. Hasta entonces puede desarrollarse muy rápidamente y requerir frecuentes cambios de graduación de las gafas o lentillas. Afecta por igual a los hombres y a las mujeres y hay una clara predisposición familiar.

Hipermetropía

En la hipermetropía, el ojo es habitualmente más corto de lo normal (al contrario que en la miopía). Esto hace que los objetos que están cerca no puedan ser enfocados sobre la retina, sino por detrás suyo. También puede ser causada por córneas demasiado planas o por cristalinos muy delgados, pero esto, al igual que en la miopía, es mucho menos frecuente.

Todos los niños al nacer tienden a ser hipermétropes en mayor o menor grado. Cuando el ojo va creciendo y se hace más largo, la hipermetropía desciende o desaparece. A pesar de la hipermetropía, habitualmente los niños suelen ver con claridad tanto los objetos que están lejos como los que están cerca, gracias a la gran potencia de enfocar que tiene el cristalino joven.

A veces, la hipermetropía en los niños se asocia a cierto grado de estrabismo (desviación de los ojos) por un desajuste de los músculos oculares, que han de realizar constantes esfuerzos para enfocar los objetos que están cerca.

Son frecuentes los dolores de cabeza, los ojos rojos y la falta de interés por la lectura. Es imprescindible corregir en los niños las hipermetropías al igual que cualquier otro defecto refractivo, que sea capaz de provocar disminución en la visión, por pequeña que sea.

Astigmatismo

Para una visión normal y no distorsionada, la córnea debe ser lisa y con una curvatura parecida en todas las direcciones. Las personas con astigmatismo tienen una córnea más curvada en una dirección que en otra. El astigmatismo provoca, en general, visión borrosa o distorsionada para los objetos situados a una cierta distancia. Podríamos compararla a las imágenes que aparecen en aquellos espejos en que las personas se ven muy altas, muy bajas o muy delgadas. El astigmatismo es generalmente hereditario y se presenta en edades muy tempranas. No suele modificarse a lo largo de la vida. En general los astigmatismos son leves y no siempre requieren corrección. Otras veces, el astigmatismo corneal puede ser consecuencia de una cirugía anterior (cirugía de cataratas o transplante de córnea).

Ambliopía

La ambliopía puede ser definida como la reducción unilateral o bilateral de la agudeza visual mejor corregida, no atribuible en su totalidad, a anomalías estructurales del ojo, o de la vía visual posterior. Esta condición puede ser evitada o revertida si se detecta a tiempo o se interviene de manera adecuada. Es decir, a menor edad de inicio del tratamiento, mejor resultado funcional. El periodo crítico de desarrollo visual es hasta los cuatro meses de edad, razón fundamental para buscar un diagnóstico y manejo temprano, puesto que el pronóstico empeora con el tiempo.

Debido a que la ambliopía es una condición fácil de detectar, que puede ser tratada durante el periodo crítico del desarrollo, y que de no hacerlo implica mayor riesgo de ceguera, con sus respectivas consecuencias y complicaciones personales y laborales, es importante contar con programas de detección y seguimiento desde el nacimiento y durante el periodo de plasticidad del sistema visual

¿CUAL ES EL TRATAMIENTO INDICADO PARA LOS DEFECTOS DE REFRACCION?

El criterio de corrección de grados moderados y altos, se inicia con la prescripción de métodos no invasivos (anteojos y lentes de contacto), como una excelente opción correctiva, lo anterior siempre y cuando exista tolerancia de la prescripción. Cuando existen grados elevados de defectos de refracción, se sugiere un manejo quirúrgico, especialmente si existe rechazo a los lentes de contacto, o anteojos por su grosor excesivo o peso, en este caso la cirugía refractiva es el método correctivo de primera elección.

¿EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA REFRACTIVA?

La cirugía refractiva es un conjunto de procedimientos quirúrgicos que modifican la anatomía del ojo, especialmente la córnea, eliminando los defectos refractivos de la miopía, hipermetropía y astigmatismo para que no sea necesario el uso de gafas o lentes de contacto. Existen numerosas técnicas como el láser excimer, lentes fáquicas, técnicas incisionales o lentes intraoculares.

No todo paciente está en condiciones de que se le haga una cirugía refractiva. Estos son algunos grupos de pacientes en los que la cirugía refractiva, a priori, no está recomendada:

- 1.- Embarazo, lactancia, uso de hormonas.
- 2.- Pacientes diabéticos

- 3.- Enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, etc.)
- 4.- Pacientes autoinmunes o con terapia de medicamentos que alteran la cicatrización.
- 5.- Infecciones sistémicas (HIV)
- 6.- Trastornos psiquiátricos, epilépticos.
- 7.- Miopía progresiva o inestable mayor a 0,5 en un año.
- 8.- Monocularidad (ojo único)
- 9.- Patologías corneales previas (ej.: queratitis por herpes simple, zóster, queratocono, cicatrices, pterigion, etc.)
- 10.- Glaucoma
- 11.- Catarata (sobre todo en mayores de 50 años)
- 12.- Patologías retínales (desprendimientos de retina, vitrectomía, degeneración macular, retinitis pigmentosa)
- 13.- Pacientes hipertensos deberán estar compensados de su enfermedad.

¿QUE CUBRE EL SISTEMA DE SALUD PARA LOS DEFECTOS REFRACTIVOS?

.....

El plan obligatorio de salud, cubre la consulta de optometría y oftalmología a todos los grupos de edad en todos los regímenes de afiliación, para la identificación, diagnóstico y tratamiento de los defectos de refracción, en cuanto a corrección óptica la cobertura está establecida de la siguiente manera:

En el artículo 59 de la Resolución 5521 de 2013, establece la cobertura en relación con los lentes externos tanto de vidrio como plástico con las siguientes condiciones:

“1. En Régimen Contributivo: Se cubren una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años y siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura, cuyo valor corre a cargo del usuario.

2. En Régimen Subsidiado:

a) Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se cubren una vez al año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

b) Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años se cubren los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura, cuyo valor corre a cargo del usuario.

PARÁGRAFO. No se cubren materiales diferentes a los mencionados previamente, así como tampoco filtros o colores, ni películas especiales.

Tampoco se cubre la cirugía refractiva con fines estéticos.

¿EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021, ESTABLECE ALGUNA META PARA INTERVENIR LOS DEFECTOS REFRACTIVOS?

.....

Si, el Plan Decenal de Salud pública, estableció la siguiente meta: *“Identificar los defectos refractivos en niños de 2 a 8 años y tratar al 100% de los identificados”*. Para el cumplimiento de esta meta, el Ministerio desarrollará acciones de detección temprana en la población infantil, a través de la generación de alianzas con el sector de Educación, que permitan establecer rutas de intervención desde la escuela, para facilitar el acceso a la atención de salud visual en los servicios de salud. Una de las estrategias definidas para la implementación de alianzas intersectoriales, es el programa “VEO BIEN APRENDO BIEN”.

¿EN QUE CONSISTE EL PROGRAMA VEO BIEN APRENDO BIEN?

.....

Es un programa enfocado, a desarrollar alianzas, entre los sectores de Salud y Educación, orientado a la detección temprana de los “defectos de refracción” en la población escolar, y su canalización oportuna al sistema general de seguridad social en salud,” contribuyendo con el adecuado desempeño educativo de esta población, y propendiendo con su desarrollo integral, en el marco del Plan nacional de desarrollo y del Plan decenal de salud pública 2012-2021.

En el desarrollo de este programa, además del sector de educación, participan actores del sistema de salud, como las entidades territoriales de salud, las empresas administradoras de planes de beneficios y las IPS públicas o privadas, quienes se encargaran de gestionar la atención en salud, y el acceso oportuno a los servicios.

Este programa establece dentro de sus objetivos específicos:

- Identificar a los niños con alteración visual (defecto refractivo, Miopía, Hipermetropía astigmatismo y ambliopía), a través de una valoración subjetiva por parte del profesor y objetiva por parte del profesional de salud visual.
- Derivar a los niños identificados con posible alteración visual, hacia el sistema de salud, de acuerdo a su tipo de seguridad social.
- Hacer seguimiento a los casos identificados y documentar los resultados de cada nivel escolar.
- Socializar los resultados a toda la comunidad educativa, incluyendo a los padres de familia, con el propósito de sensibilizar a la población frente a las distintas problemáticas de salud visual, que se pueden presentar en los niños, que permita realizar acciones oportunas de prevención y control.

¿QUE ACTIVIDADES CONTEMPLA EL PROGRAMA VEO BIEN APRENDO BIEN?

- Informar a los padres de familia para contar con la aprobación de los mismos.
- Organizar la institución educativa, definiendo espacios, tiempos y metodologías para el desarrollo del proceso.
- Elaborar o tener disponible, el listado de alumnos con la definición del régimen de afiliación y el nombre de su EAPB.
- Desarrollar actividades de gestión en salud pública, para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud.
- Desarrollar el proceso de identificación inicial de alteraciones visuales en los escolares iniciando y priorizando las etapas de preescolar.

La identificación inicial, se podrá realizar a través de diferentes modalidades de acuerdo a las facilidades, necesidades y particularidades locales de la institución educativa, estas modalidades se podrán combinar de acuerdo a las disponibilidades del momento, las modalidades son:

- ☐ Coordinación entre la secretaria de salud departamental o municipal, y las EAPB, para la programación de visitas periódicas por parte de Las IPS de la red, de acuerdo a su régimen de afiliación. (Canalización directa al sistema de salud).
- ☐ Coordinación con la secretaria de salud departamental o municipal para el desarrollo de visitas por parte de universidades locales, que cuenten con programa de optometría y tengan el interés y la disposición de realizar tamizaje visual a través de sus estudiantes de últimos semestres (8 y 9). Canalización indirecta al sistema de salud).
- ☐ Identificación inicial (impresión de alteración) por parte de los docentes, de acuerdo a diferentes signos que pueda observar en los alumnos, el docente elaborará un listado de estudiantes de los cuales sospecha que podrían tener alteración visual de acuerdo a su propio criterio, este listado se entregara a los padres de familia para que ellos realicen el proceso de atención con su respectiva EAPB y a la secretaria de salud local para un posterior seguimiento. (IEC-PSPIC).
- ☐ “Capacitación a los docentes en la realización de la toma de AV, en coordinación con secretarías de Educación y Salud”.

CONCLUSIONES GENERALES

Como se mencionaba anteriormente, los defectos de refracción, son considerados eventos que porporcionan un alta carga de deficiencia visual y discapacidad, aunque cuando se trata de factores genéticos y hereditarios no siempre pueden ser prevenidos, si pueden ser controlados y compensados, cuando se detectan a tiempo, sobre todo en la etapa escolar, lo cual permitira prevenir complicaciones como la ambliopia, el enfoque de las actividades esta orientado a la detección temprana de estos defectos de refraccion con especial énfasis en la poblacion infantil, igualmente es imortate realizar actividades de demanda inducida hacia los servicios de salud, diagnostico y tratamoento en todos los ciclos vitales, desarrollo de actividades de información, educacion, y comunicación, que permita generar conocimiento a la población frente al tema, el cual es considerado como un problema de salud publica.

SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Diciembre de 2015

ALEJANDRA CASTILLO A

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.



MINSALUD

