



## GUIA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL



**E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA**  
**La Cumbre - Valle**

**Aicardo Solís**

**2024-2028**



70-44.06

## CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS
3. ALCANCE
4. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES
  - 4.1 DEFINICIÓN
  - 4.2 ASPECTOS CONCEPTUALES
5. POBLACIÓN OBJETO
6. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO
  - 6.1 TOMA DE AGUDEZA VISUAL
    - 6.1.1 Examen de visión lejana
7. VALORACION DE LA AGUDEZA VISUAL
  - 7.1 Examen ocular
    - 7.1.1 Inspección
    - 7.1.2 Fijación y seguimiento
    - 7.1.3 Oclusión alternante
    - 7.1.4 Reflejo corneal (Hirschberg)
    - 7.1.5 Cover-uncover (cover test)
    - 7.1.6 Examen de visión cercana
8. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA
9. ESPECIFICACIONES DE LA ACTIVIDAD
10. FRECUENCIA DE CONTROLES POR MEDICO GENERAL
11. INFRAESTRUCTURA
12. MATERIAL EDUCATIVO

Carrera 7<sup>a</sup> No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



**70-44.06**

**13.. FORMATOS DE REGISTROS**

**14. INFORMACION Y EDUCACION**

**15. MARCO LEGAL**

**16. FLUJOGRAMA**

**17. CONTROL DE CAMBIOS EN DOCUMENTO.**



70-44.06

## 1. OBJETIVO

Detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual.

## 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Contribuir en la construcción de un referente situacional de salud visual, que permita detectar los factores desencadenantes de las alteraciones, para limitar su progresión logrando una verdadera promoción de la salud, identificación precoz de alteraciones y su oportuna intervención.
- Contribuir en la activación de las potencialidades de los actores del sistema, para mejorar las condiciones sociales y medio ambientales que generan los problemas de ceguera y baja visión.
- Fortalecer los recursos, planes, programas y proyectos que permitan el fortalecimiento institucional, sectorial e intersectorial para mantener, mejorar y/o recuperar la salud visual.
- Propiciar el conocimiento para la identificación de factores que favorezcan la salud visual.

## 3. ALCANCE.

Inicio	detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas de mayores de 55 años.
Fin	Brindar información y educación sobre los factores de riesgo y orientar plan de manejo.

## 4. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES

### 3.1 DEFINICIÓN

La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas de mayores de 55 años.



70-44.06

### **3.2 ASPECTOS CONCEPTUALES**

La limitación visual es la alteración del sistema visual que trae como consecuencia dificultades en el desarrollo de actividades que requieran el uso de la visión. En el contexto de la limitación visual se encuentran las personas ciegas y con baja visión; considerando con baja visión, según la OMS, a aquellas que después de la mejor corrección óptica convencional o quirúrgica, en el mejor ojo, no superan una agudeza visual que va de 20/60 hasta la percepción de luz y un campo visual no mayor a 10 grados desde el punto de fijación, pero que usa o es potencialmente capaz de usar la visión para la ejecución de tareas visuales.

Toda persona que con la mejor corrección óptica convencional o quirúrgica en el mejor ojo, presente una agudeza visual menor de 20/400 y un campo visual no mayor de 10 grados desde el punto de fijación es ciega.

El estado óptico es la propiedad que tiene el sistema visual de permitir a la luz tener uno o varios puntos de focalización. Para comprender los estados ópticos del ojo, es necesario aclarar los siguientes términos y conceptos:

- **EMETROPIA:** Cuando la luz proveniente del infinito (seis metros) entra al sistema óptico visual y se focaliza en la retina.
- **AMETROPIA:** Cuando la luz entra al sistema óptico y se focaliza en uno o varios puntos diferentes de la retina. Como ametropía se encuentran las siguientes alteraciones refractivas: Miopía, Hipermétropía, Astigmatismo y Presbicia.

## **5. POBLACIÓN OBJETO**

Las acciones de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual deben realizarse en los siguientes grupos de población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado:

- Niños de 4 años.
- Adolescentes de 11 y 16 años.
- Adultos de 45, 55, 65, y en edades posteriores cada 5.

## **6. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

### **5.1. TOMA DE AGUDEZA VISUAL**

Este procedimiento es realizado con la población de 4, 11, 16 y 45 años, teniendo en cuenta las siguientes actividades:

#### **5.1.1. Examen de visión lejana**

Las características técnicas de esta actividad son:



## 70-44.06

- Contar con la Tabla de Snellen apropiada para la edad (signos alfabéticos o direccionales).
- Realizar el examen en un espacio con iluminación suficiente, similar a la luz del día.
- Contar con un área de examen en donde sea posible establecer una distancia de 6 metros entre la persona y la Tabla de Snellen.
- Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo.
- Registrar el resultado del examen en forma numérica de fraccionarios, expresada en pies.
- Cuando el resultado de este examen sea inferior a 20 / 60 con la Tabla de Snellen, se deberá realizar remisión con especialista, para su debida valoración y tratamiento.

## 7. VALORACION DE LA AGUDEZA VISUAL.

### 6.1. Examen ocular:

#### 6.1.1. Inspección:

se refiere la observación del paciente a simple vista con la ayuda de una Linterna, tomando en cuenta características del paciente tales como simetría de la cabeza, posición inclinada o girada de la cabeza, apéndices auriculares, posición y forma de las orejas, ptosis palpebral, anomalías en forma de la hendidura palpebral, y cualquier alteración relacionada con el aspecto normal del globo ocular (anomalía estructural).

#### 6.1.2. Fijación y seguimiento:

Con un objeto lo más pequeño posible que logre llamar la atención del paciente, se evalúa la capacidad del paciente para realizar fijación del objeto, se evalúa si la fijación es central, y si es capaz de realizar un adecuado seguimiento del objeto, esta prueba se realiza primero evaluando ambos ojos aparte, ocluyendo un ojo para evaluar el otro y, luego se evalúan ambos ojos al tiempo, principalmente en los pacientes que presentan estrabismo, para evaluar si el paciente tiene un ojo preferido para la fijación. El reflejo de fijación está desarrollado hacia los dos meses de edad.

#### 6.1.3. Oclusión alternante:

complementa el examen de fijación y seguimiento, principalmente cuando el paciente tiene los dos ojos alineados, porque en este caso a veces es difícil evaluar si alguno de los dos ojos tiene un déficit visual, consiste en ocluir alternadamente el ojo derecho y el izquierdo, y evaluar si el paciente rechaza la oclusión de alguno de los ojos, que consiste en que el paciente intenta retirar el objeto con que se le está ocluyendo el ojo, o realiza maniobras con la cabeza para evitar la oclusión, si consistentemente rechaza más la oclusión de un ojo respecto del otro, se debe sospechar baja visión del otro ojo.

#### 6.1.4. Reflejo corneal (Hirschberg):

Carrera 7<sup>a</sup> No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co>



70-44.06

consiste en dirigir una luz hacia los ojos del paciente y una vez que el paciente esté fijando la luz evaluar si el reflejo de la luz está adecuadamente localizado en los dos ojos, normalmente el reflejo de la luz debe estar centrado en la pupila o estar muy levemente descentrado hacia el lado nasal de la pupila y esta desorientación debe ser simétrica. Cualquier desviación de este patrón indica que los ejes visuales están desalineados o sea la presencia de un estrabismo.

#### **6.1.5. Cover-uncover (cover test):**

consiste en hacer que el paciente fije una imagen y una vez que el paciente esté fijando la imagen, ocultar por corto tiempo (1 a 2 segundos) un ojo y observar si el otro ojo permanece quieto o si realiza un movimiento de refijación, posteriormente se repite la misma maniobra en el otro ojo, si se presenta algún movimiento de refijación indica la presencia de una tropia, o sea de un estrabismo manifiesto y el paciente debe ser remitido para valoración oftalmológica.

#### **6.1.6. Examen de visión cercana.**

Este examen se realiza en las personas mayores de 45 años, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones técnicas:

- Contar con la Tabla de Snellen apropiada para la edad (signos alfabéticos o direccionales)
- Realizar el examen en un espacio con iluminación suficiente, similar a la luz del día.
- Contar con un área de examen en donde sea posible establecer una distancia de seis metros entre la persona y la Tabla de Snellen, o realizar la equivalencia del fraccionario de la tabla de Snellen a la distancia a la que se esté trabajando, sin que esta distancia sea nunca menor a tres metros.
- Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo.
- Registrar el resultado del examen en forma numérica de fraccionarios, expresada en Pies cuando el resultado de este examen sea inferior a 20/40 con la Tabla de Snellen, se puede tomar nuevamente la agudeza visual haciendo que el paciente mire a través de un agujero estenopélico, si hay mejoría de la agudeza visual deberá realizar examen de optometría complementario, si no hay mejoría se debe remitir el paciente a una valoración oftalmológica.
- Si después de la corrección optométrica, la agudeza visual sigue siendo inferior a 20/40, se debe remitir el paciente al oftalmólogo.
- Este procedimiento es realizado con la población de 4 años, de los 7 a los 14 años, y de los 20 a los 40 años, teniendo en cuenta las siguientes actividades:
  - Contar con una Cartilla de visión próxima para alfabetas y analfabetas
  - Ubicar a la persona en relación con la Cartilla de visión próxima a una distancia de 33 a 40 cm.
  - Contar con iluminación adecuada.
  - Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo.

Carrera 7<sup>a</sup> No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



#### 70-44.06

- Registrar el resultado del examen en escala métrica (0.50 M equivalente a 20/20).
- Cuando el resultado de este examen sea inferior a 0.50 M a una distancia mayor a 40 cm, se deberá realizar examen de optometría complementario para visión próxima.
- Si después de la corrección optométrica adecuada, la agudeza visual no mejora, se debe remitir el paciente al oftalmólogo.

De acuerdo con los resultados de la toma de la agudeza visual, se informa a la persona acerca de los resultados, se da información y educación sobre los factores de riesgo, y se orienta hacia el nuevo control, con el fin de mantener la adhesión y continuidad en los controles para futuras tomas de agudeza visual.

## 8. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Datos completos de identificación.
- Anamnesis sobre antecedentes patológicos oculares
- Antecedentes familiares.
- Patologías familiares.
- Tamizaje Visual.
- Revisión del estado de vacunación de acuerdo con el esquema vigente
- Citar para el siguiente control.
- Examen físico completo por sistemas.
- Revisión órganos de los sentidos (Especial énfasis en Visión).
  - Toma de signos vitales.

## 9. ESPECIFICACIONES DE LA ACTIVIDAD:

La consulta de accesoria la realiza la enfermera profesional.

La primera consulta y el ingreso lo realiza el médico general de los programas de promoción y prevención.

Se remitirá a consulta médica especializada.

## 10. FRECUENCIA DE CONTROLES POR MEDICO GENERAL:

Los controles son anuales, siempre y cuando no se haya remitido al especialista.

## 11. INFRAESTRUCTURA

- RECURSOS HUMANOS
- Médico General
- Enfermera Jefe

## 12. MATERIAL EDUCATIVO

- GRUPALES
  - Videos
- INDIVIDUAL



**70-44.06**

- Folletos
- Material didáctico

### **13. FORMATOS DE REGISTROS**

- Registro de atención.
- Historia Clínica
- Rips Manuales y sistematizados

### **14. INFORMACION Y EDUCACION**

- Fomento de factores protectores.
- Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente.
- Programar la cita del siguiente control, si aplica.

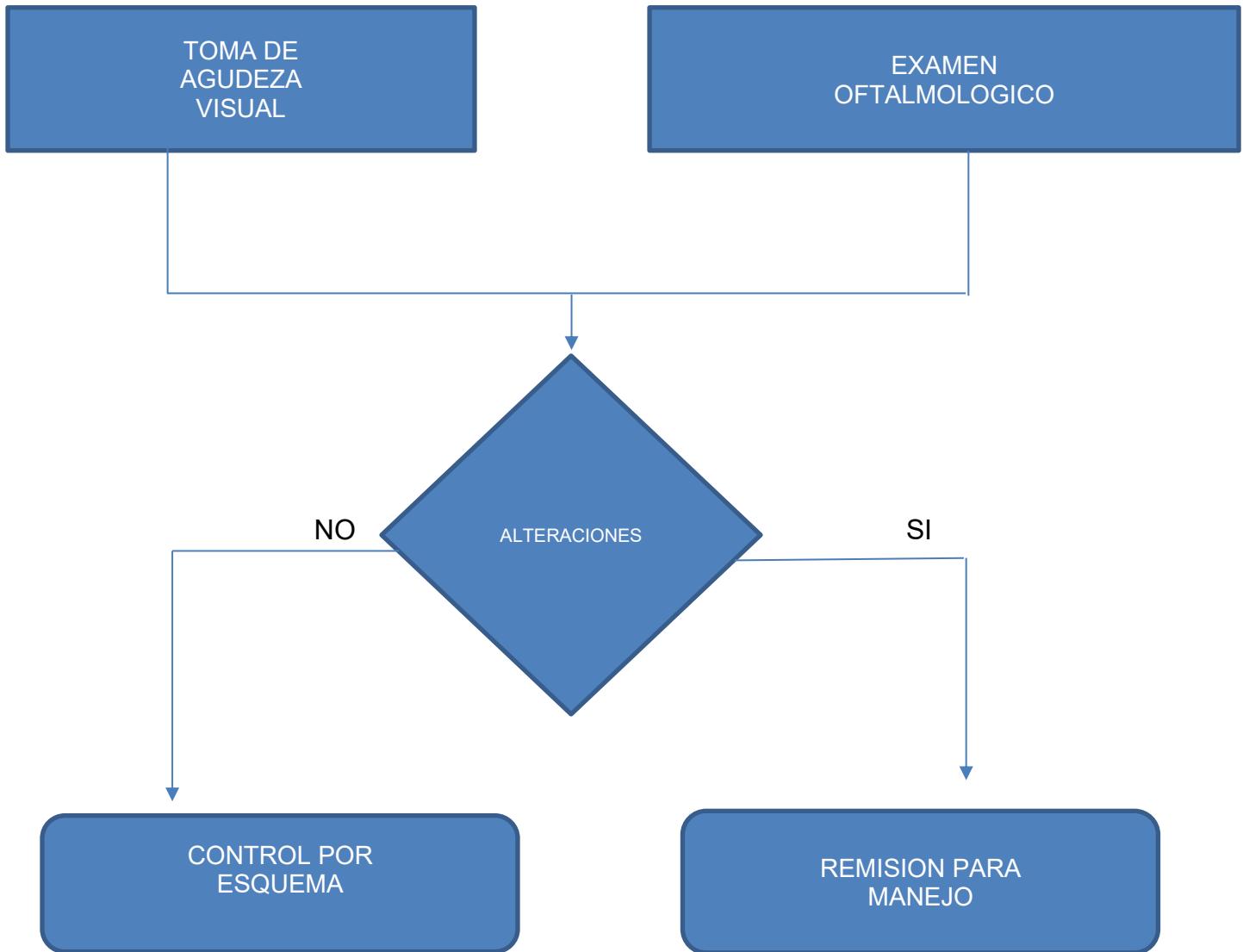
### **15. MARCO LEGAL**

- Resolución 429.2016.
- Resolución 412 de 2000.
- Resolución 6408 de 2016
- Resolución 518 de 2015
- Resolución 3202 de 2016
- Política integral de Salud
- Norma técnica del Ministerio de Salud



70-44.06

## 16. FLUJOGRAMA





70-44.06

## 17. CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Enfermera Jefa	Líder de Calidad	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	01/11/2020	11	Enfermera Jefa	<p>Creación del documento por: Jeniffer Bolaños – Enfermera Jefa</p> <p>Revisado por: Jacqueline Hurtado – Líder de Calidad</p> <p>Aprobado por: Stefany Varón Isanoa - Gerente</p>
2	19/08/2025	11	Enfermera Jefa	<p>Actualización del documento por: Johany Martínez – Jefe de Programas</p> <p>Revisado por Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>