



Artículo original

Prevalencia de hallazgos oftalmológicos en pacientes que acuden a revisión médica en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

Prevalence of Ophthalmological Findings in Patients Undergoing Medical Checkups at a Tertiary Care Hospital in Mexico City

Ana María García-Castañeda,¹ Claudia Elena Murillo-Correa,² Efrén Raúl Ponce-Rosas,³ Irma Jiménez-Galván,³ Carmen Zavala-García.¹

¹Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México.

²Centro de Diagnóstico y Tratamiento Médico, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México.

³Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

*Autora de correspondencia: Ana María García-Castañeda. Correo electrónico: ana.garciac23@anahuac.mx

Resumen

Citación: García-Castañeda AM, Murillo-Correa CE, Ponce-Rosas ER, Jiménez-Galván I, Zavala-García C. Prevalencia de hallazgos oftalmológicos en pacientes que acuden a revisión médica en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México. *Revista Especialidad Médica*. 2026;1(2):e2026-13.

Recibido: 06/08/2026
Revisado: 20/08/2026
Aceptado: 02/09/2026
Publicado: 07/09/2026

Objetivo: determinar la prevalencia de los principales hallazgos oftalmológicos en pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal. Se revisaron 3629 expedientes de pacientes mayores de 18 años evaluados entre enero y diciembre de 2024. Se realizó análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** 85.8% de los pacientes presentó al menos una alteración oftalmológica. Los defectos refractivos fueron el hallazgo más frecuente (78.2% en hombres y 79.5% en mujeres). Las excavaciones sospechosas de glaucoma se identificaron en 6.3% y 5.5%, respectivamente. La xerosis ocular fue más frecuente en mujeres (4.2%). Las cataratas, la pseudofaquia y el glaucoma predominaron en pacientes de 56 a 90 años. **Conclusión:** la elevada frecuencia de alteraciones oftalmológicas respalda la incorporación de la evaluación oftalmológica en las revisiones médicas integrales para favorecer la detección y el tratamiento oportunos de alteraciones oftalmológicas potencialmente progresivas.

Palabras clave: prevalencia, defectos refractivos, glaucoma, diagnóstico temprano.

Abstract

Objective: to determine the prevalence of the main ophthalmological findings among patients evaluated at a tertiary care hospital in Mexico City. **Methods:** a descriptive, cross-sectional study was conducted. A total of 3629 medical records of patients aged 18 years

Este es un artículo *Open Access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>)

or older who were evaluated between January and December 2024 were reviewed. Descriptive analysis was performed using frequencies and percentages. **Results:** at least one ophthalmological abnormality was identified in 85.8% of patients. Refractive errors were the most frequent finding (78.3% in men and 79.5% in women). Optic disc cupping suspicious for glaucoma was identified in 6.3% and 5.5%, respectively. Ocular xerosis was more frequent in women (4.2%). Cataracts, pseudophakia, and glaucoma predominated among patients aged 56 to 90 years. **Conclusion:** the high frequency of ophthalmological abnormalities supports incorporating ophthalmological evaluation into comprehensive medical checkups to facilitate the timely detection and treatment of potentially progressive ophthalmological abnormalities.

Keywords: Prevalence; Refractive Errors; Glaucoma; Early Diagnosis.

Introducción

Las enfermedades oftalmológicas representan un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia y al impacto que generan en la calidad de vida de la población. A nivel mundial, se estima que más de 2 mil millones de personas padecen algún tipo de discapacidad visual, las cuales podrían prevenirse o tratarse mediante el diagnóstico oportuno y el acceso adecuado a servicios de salud visual.^{1,2} Entre las principales causas de discapacidad visual se encuentran los defectos de refracción no corregidos, las cataratas, el glaucoma, las retinopatías y alteraciones de la superficie ocular, patologías que afectan significativamente el desempeño académico, laboral y social de los individuos.

Los defectos de refracción constituyen una de las causas más frecuentes de discapacidad visual a nivel global, afectan a más de 108 millones de personas y son responsables de una proporción considerable de los casos de discapacidad visual moderada y grave. Dichas patologías originan 20.9% de todas las causas de ceguera a nivel mundial.³ Dentro de estos, el astigmatismo presenta una prevalencia cercana a 40%, seguido de la hipermetropía con 30% y la miopía con 26.5%.¹ Asimismo, la presbicia no corregida representa un problema creciente asociado al envejecimiento poblacional, con estimaciones que señalan un incremento de 510 millones de personas afectadas en 2020 a 866 millones para el año 2050.⁴

Por otro lado, enfermedades como las cataratas continúan siendo una de las principales causas de ceguera a nivel mundial, especialmente en poblaciones de edad avanzada. Aunque los avances quirúrgicos han permitido mejorar los resultados del tratamiento, factores como el costo de los procedimientos y las limitaciones en el acceso a servicios oftalmológicos continúan representando barreras importantes para su control.⁵ De igual manera, el glaucoma constituye una causa relevante de ceguera irreversible, siendo responsable de aproximadamente 8.39% de los casos de ceguera global.^{6,7} En el caso de las complicaciones asociadas a enfermedades crónico-degenerativas, la retinopatía

diabética ha mostrado un incremento progresivo relacionado con el aumento de la prevalencia de diabetes mellitus, estimándose que más de 22% de los pacientes con diabetes desarrolla algún grado de esta complicación.⁸

Adicionalmente, las enfermedades de la superficie ocular, como el síndrome de ojo seco, presentan una elevada prevalencia en la población general. Diversos estudios han reportado que esta condición puede afectar entre 5% y 34% de las personas a nivel mundial, con un incremento significativo conforme avanza la edad, siendo de 2.7% en poblaciones entre 18 y 34 años hasta 18.6% en mayores de 75 años.^{9,10} Asimismo, se ha observado una mayor frecuencia en el sexo femenino, atribuida principalmente a factores hormonales y cambios fisiológicos asociados con la edad.⁹ Estas patologías no solo ocasionan síntomas oculares crónicos y alteraciones de la superficie ocular, sino que también pueden afectar la calidad de vida y el desempeño de las actividades cotidianas y laborales de quienes las padecen.

Además de las repercusiones clínicas, la discapacidad visual representa una importante carga económica a escala global. Se ha estimado que las pérdidas potenciales de productividad asociadas con la discapacidad visual y la ceguera alcanzan aproximadamente 411,000 millones de dólares anuales, principalmente como consecuencia de la reducción de la productividad en personas en edad laboral. Estas pérdidas varían de acuerdo con el grado de discapacidad visual, lo que resalta el impacto económico y social de las alteraciones visuales.¹¹ Ante estas cifras, resulta evidente que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de estas enfermedades no solo representan un beneficio en términos de salud pública, sino que también constituyen una estrategia costo-efectiva para generar ahorros y beneficios económicos.

En México, la discapacidad visual constituye también un problema relevante de salud pública. Se estima que en 2019 existían aproximadamente 11.01 millones de personas con algún grado de discapacidad visual y ceguera. Las principales causas de ceguera en nuestro país en mayores de 50 años son el glaucoma, la retinopatía diabética, las cataratas y los defectos de refracción, de acuerdo con la literatura; estos últimos afectan a más de 2.6 millones de personas y representan la causa más frecuente de pérdida moderada de la visión.⁴ Asimismo, los síntomas de enfermedad de superficie ocular presentan una frecuencia elevada en pacientes que acuden a consulta oftalmológica; en un estudio realizado en población mexicana, 80.4% presentó síntomas compatibles con enfermedad de superficie ocular, evaluados mediante el cuestionario OSDI.¹²

En este contexto, las revisiones médicas representan una oportunidad valiosa para la detección temprana de enfermedades oftalmológicas, particularmente en pacientes que acuden a instituciones de salud de segundo y tercer nivel. La inclusión de evaluaciones oftalmológicas dentro de estas revisiones permite identificar alteraciones visuales en etapas iniciales, incluso en pacientes asintomáticos, facilitando la instauración de intervenciones oportunas que pueden prevenir la progresión hacia discapacidad visual permanente.¹³

A pesar de la magnitud de este problema, en muchos casos la valoración oftalmológica no se incluye de manera sistemática dentro de las revisiones médicas generales, lo que limita la detección temprana de alteraciones visuales en pacientes aparentemente sanos. Esta situación reduce las oportunidades de tratamiento oportuno y contribuye al incremento de la carga de enfermedad visual en la población. Además, existe una limitada disponibilidad de información sobre la prevalencia de hallazgos oftalmológicos en pacientes que acuden a revisiones médicas generales en hospitales de tercer nivel en México, particularmente en instituciones privadas de alta especialidad.

Ante este panorama, resulta necesario generar evidencia local que permita conocer la frecuencia de las principales alteraciones oftalmológicas detectadas durante revisiones médicas generales, con el fin de contribuir al diseño de estrategias de prevención, detección temprana y optimización de los recursos en salud visual. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de los principales hallazgos oftalmológicos en pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.

Métodos

Estudio descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se realizó una revisión de 3629 expedientes de pacientes que acudieron a revisiones médicas en el periodo de enero a diciembre de 2024, en el Hospital Médica Sur de la Ciudad de México. Se incluyeron expedientes de pacientes mayores de 18 años que acudieron a valoración médica con historia clínica y exploración oftalmológica completa. Se excluyeron expedientes de pacientes menores de 18 años, aquellos que se negaron a la exploración oftalmológica y con historia clínica oftalmológica incompleta. Se realizó la revisión del total de expedientes que abarcaron el periodo de estudio. Las valoraciones oftalmológicas fueron realizadas por diferentes especialistas del servicio de oftalmología durante el periodo de estudio. La información se almacenó en el programa Excel y el análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS v. 26. Se realizó análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas. Las variables cualitativas se presentaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes con el propósito de determinar la prevalencia de las enfermedades oftalmológicas en la población estudiada. Se realizó una distribución por cuartiles de edad y se analizó la frecuencia de enfermedades oftalmológicas según grupos etarios con el fin de identificar posibles patrones de distribución.

Los diagnósticos oftalmológicos se determinaron con base en los hallazgos establecidos en los expedientes. La excavación sospechosa de glaucoma se definió por excavación papilar amplia, asimetría, adelgazamiento del anillo neuroretiniano y/o palidez papilar; la catarata, por esclerosis u opacidad del cristalino; la xerosis ocular, por alteraciones de la película lagrimal y de la superficie ocular; la maculopatía, por hemorragias, exudados, edema, drusas y alteraciones pigmentarias; y la retinopatía diabética, por microaneurismas, hemorragias, exudados y/o neovascularización.

El presente estudio fue sometido a revisión y fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Médica Sur, 2026-EXT-1043. El manejo de la información se realizó conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y respetando los principios de confidencialidad, privacidad y protección de datos personales.

Resultados

Se revisaron 3629 expedientes de los cuales 518 (14.2%) no presentaron hallazgos oftalmológicos patológicos, mientras que 3111 (85.8%) presentaron al menos una alteración ocular. En relación con la distribución por sexo, 2,011 pacientes correspondieron al sexo masculino (55.4%) y 1,618 al sexo femenino (44.6%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de la población estudiada

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado de salud ocular		
Sanos	518	14.3
Enfermos	3111	85.7
Sexo		
Hombres	2011	55.4
Mujeres	1618	44.6
Grupo de edad (años)		
21–42	1044	28.7
43–48	797	22.0
49–55	895	24.7
56–90	893	24.6

En las Tablas 2 y 3 se enlistan los diagnósticos oftalmológicos más frecuentes: el defecto refractivo, identificado en 1,573 hombres (78.2%) y 1,286 mujeres (79.5%). Otros de los hallazgos oculares reportados con mayor frecuencia fueron las excavaciones sospechosas de glaucoma, observadas en 126 hombres (6.3%) y 89 mujeres (5.5%), así como las neoformaciones conjuntivales, presentes en 71 hombres (3.5%) y 51 mujeres (3.2%). La xerosis ocular se identificó en 52 hombres (2.6%) y 68 mujeres (4.2%), mientras que la blefaritis se presentó en 62 hombres (3.1%) y 26 mujeres (1.6%).

Tabla 2. Distribución de las enfermedades oculares según sexo en la población estudiada

Enfermedad ocular	Hombres		Mujeres	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Defecto refractivo	1573	78.2	1286	79.5

Anisometropía	35	1.7	30	1.9
Monovisión	10	0.5	14	0.9
Blefaritis	62	3.1	26	1.6
Alteración de la posición palpebral	31	1.5	6	0.4
Orzuelo	9	0.4	6	0.4
Exoftalmos	0	0.0	1	0.1
Dacriostenosis congénita	0	0.0	1	0.1
Conjuntivitis	6	0.3	6	0.4
Hemorragia conjuntival	0	0.0	1	0.1
Neoformación conjuntival	71	3.5	51	3.2
Xerosis ocular	52	2.6	68	4.2
Ectasia corneal	17	0.8	8	0.5
Degeneración marginal corneal	1	0.1	1	0.1
Queratitis	0	0.0	1	0.1
Catarata	47	2.3	33	2.0
Pseudofaquia	46	2.3	35	2.2
Glaucoma	20	1.0	12	0.7
Excavaciones sospechosas de glaucoma	126	6.3	89	5.5
Ángulos ocluíbles	2	0.1	4	0.2
Atrofia del nervio óptico	4	0.2	3	0.2
Mielinización del nervio óptico	2	0.1	1	0.1
Alteraciones vítreas	18	0.9	10	0.6
Retinopatía diabética	4	0.2	0	0.0
Retinopatía diabética no proliferativa	8	0.4	0	0.0
Maculopatías	10	0.5	8	0.5
Estrabismo	13	0.6	4	0.2
Ambliopía	8	0.4	9	0.6
Alteraciones iridianas	3	0.1	1	0.1
Alteraciones pupilares	1	0.0	1	0.1
Prótesis ocular	0	0.0	1	0.1
Retinopatía miópica	7	0.3	12	0.7
Uveítis anterior no granulomatosa	2	0.1	0	0.0
Coroidopatía	0	0.0	1	0.1

En la Tabla 3 se muestran los principales hallazgos de patología ocular según grupos de edad (cuartiles de la distribución de los pacientes). Las cataratas se observaron predominantemente en pacientes entre 56 y 90 años, con una prevalencia de 8.1% en este grupo, mientras que la pseudofaquia presentó una frecuencia de 7.2% en el mismo grupo

etario. En cuanto al glaucoma se identificó en 20 hombres (1.0%) y 12 mujeres (0.7%), con mayor frecuencia en pacientes de 56 a 90 años (2.5%). Los ángulos ocluibles se presentaron principalmente en pacientes mayores de 56 años (0.6%).

Tabla 3. Distribución de las enfermedades oculares según grupos de edad (cuartiles) en la población estudiada

Enfermedad ocular	21–42 años	%	43–48 años	%	49–55 años	%	56–90 años	%
Defecto refractivo	639	61.2	560	70.3	829	92.6	833	93.3
Anisometropía	22	2.1	21	2.6	10	1.1	12	1.3
Monovisión	1	0.1	3	0.4	12	1.3	8	0.9
Blefaritis	22	2.1	13	1.6	29	3.2	24	2.7
Alteración de la posición palpebral	9	0.9	7	0.9	6	0.7	15	1.7
Orzuelo	8	0.8	3	0.4	3	0.3	1	0.1
Exoftalmos	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Dacriostenosis congénita	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
Conjuntivitis	7	0.7	3	0.4	1	0.1	1	0.1
Hemorragia conjuntival	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Neoformación conjuntival	15	1.4	20	2.5	45	5.0	43	4.8
Xerosis ocular	34	3.3	28	3.5	33	3.7	25	2.8
Ectasia corneal	11	1.1	4	0.5	4	0.4	6	0.7
Degeneración marginal corneal	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Queratitis	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Catarata	3	0.3	3	0.4	2	0.2	72	8.1
Pseudofaquia	4	0.4	1	0.1	12	1.3	64	7.2
Glaucoma	3	0.3	0	0.0	7	0.8	22	2.5
Excavaciones sospechosas de glaucoma	53	5.1	40	5.0	73	8.2	49	5.5
Ángulos ocluibles	0	0.0	1	0.1	0	0	5	0.6
Atrofia del nervio óptico	0	0.0	2	0.3	5	0.6	0	0.0
Mielinización del nervio óptico	1	0.1	1	0.1	0	0.0	1	0.1
Alteraciones vítreas	5	0.5	4	0.5	8	0.9	11	1.2
Retinopatía diabética	0	0.0	1	0.1	0	0.0	3	0.3
Retinopatía diabética no proliferativa	1	0.1	0	0.0	1	0.1	6	0.7
Maculopatías	0	0.0	1	0.1	2	0.2	15	1.7
Estrabismo	5	0.5	1	0.1	8	0.9	3	0.3
Ambliopía	6	0.6	3	0.4	3	0.3	5	0.6
Alteraciones iridianas	2	0.2	0	0.0	1	0.1	1	0.1

Alteraciones pupilares	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Prótesis ocular	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Retinopatía miópica	2	0.2	2	0.3	1	0.1	14	1.6
Uveítis anterior no granulomatosa	0	0.0	0	0.0	2	0.2	0	0.0
Coroidopatía	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0

La retinopatía diabética se identificó principalmente en pacientes mayores de 56 años (0.3%), mientras que la retinopatía diabética no proliferativa presentó una frecuencia de 0.7% en este mismo grupo etario. Las maculopatías fueron más frecuentes en pacientes de 56 a 90 años (1.7%).

Respecto a otras alteraciones oftalmológicas, la ectasia corneal se observó en 17 hombres (0.8%) y 8 mujeres (0.5%), mientras que el estrabismo se presentó en 13 hombres (0.6%) y 4 mujeres (0.2%). La ambliopía mostró una frecuencia similar entre ambos sexos.

Discusión

En la población estudiada, 85.7% de los pacientes presentó al menos un hallazgo ocular durante su evaluación. Este resultado pone de manifiesto la elevada carga de enfermedad ocular existente incluso en individuos asintomáticos y respalda la importancia de incorporar la valoración oftalmológica como parte de los programas de revisión integral. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que una proporción importante de los casos de discapacidad visual son prevenibles o tratables mediante la detección temprana y el acceso oportuno a servicios especializados.^{2,13}

Los defectos refractivos constituyeron el diagnóstico más frecuente, con una prevalencia superior a 78% en ambos sexos y una tendencia ascendente conforme aumenta la edad. Estos resultados son consistentes con la evidencia epidemiológica internacional, que identifica a los errores refractivos no corregidos como una de las principales causas de discapacidad visual a nivel mundial.³ Asimismo, en México representan una de las causas más frecuentes de pérdida visual moderada, afectando a millones de personas y constituyendo un importante problema de salud pública.⁴ La elevada frecuencia observada en nuestra población podría explicarse por la distribución de estas alteraciones en la edad adulta y por la presencia de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, particularmente la presbicia. Debido a que la corrección óptica constituye una intervención efectiva y accesible, la detección oportuna de estos defectos puede generar beneficios sustanciales en la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes.^{1,3,4}

Entre los hallazgos estructurales del nervio óptico destacó la presencia de excavaciones sospechosas de glaucoma en más de 5% de los pacientes evaluados. Aunque este hallazgo no establece por sí mismo el diagnóstico de glaucoma, sí identifica individuos con riesgo de presentarla y que requieren seguimiento especializado. La

importancia de este resultado radica en que el glaucoma continúa siendo una de las principales causas de ceguera irreversible a nivel mundial y suele cursar de forma asintomática durante etapas iniciales, favoreciendo el retraso diagnóstico. Además, la mayor frecuencia de glaucoma y de ángulos ocluibles observada en pacientes de mayor edad coincide con lo descrito en la literatura, en la que el envejecimiento constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.^{6,7}

Las alteraciones de la superficie ocular también representaron una proporción importante de los diagnósticos identificados. La mayor frecuencia de xerosis ocular en mujeres concuerda con estudios epidemiológicos que han documentado una mayor prevalencia de enfermedad de la superficie ocular en el sexo femenino.^{9,10} Esta diferencia ha sido atribuida a factores hormonales, especialmente a los cambios asociados con la menopausia y a alteraciones en la función de las glándulas lagrimales y de Meibomio.^{7,10} Aunque estas afecciones rara vez ocasionan pérdida visual permanente, pueden generar síntomas crónicos, disminución de la calidad visual y deterioro de la calidad de vida, por lo que su identificación temprana continúa siendo relevante desde el punto de vista clínico.^{9,10}

Las cataratas y la pseudofaquia se concentraron principalmente en pacientes de 56 a 90 años. Este comportamiento es consistente con la historia natural de la enfermedad, ya que la catarata constituye un proceso degenerativo estrechamente relacionado con el envejecimiento y continúa siendo una de las principales causas de discapacidad visual y ceguera en adultos mayores a nivel mundial. De igual manera, la pseudofaquia observada en este grupo etario refleja la carga acumulada de enfermedad del cristalino y el acceso a tratamiento quirúrgico.⁵

Aunque las alteraciones retinianas presentaron una frecuencia relativamente baja, la retinopatía diabética y las maculopatías se identificaron predominantemente en los grupos de mayor edad. Este patrón refleja la prevalencia de enfermedades metabólicas crónicas en estos pacientes. Se ha estimado que aproximadamente uno de cada cinco individuos con diabetes mellitus desarrolla algún grado de retinopatía diabética, constituyendo una de las principales causas de pérdida visual en la población económicamente activa.⁸ Por ello, la detección de alteraciones retinianas durante revisiones médicas integrales representa una oportunidad para la referencia temprana y el tratamiento oportuno de pacientes con riesgo de deterioro visual progresivo.

Las alteraciones visuales representan un factor que puede influir significativamente en la participación de las personas en la sociedad. La Comisión Global sobre Salud Visual de *The Lancet* destaca que la pérdida visual se asocia con limitaciones en el rendimiento académico, inserción laboral y autonomía funcional, generando repercusiones sociales y económicas tanto para los individuos como para los sistemas de salud. En este sentido, las estrategias orientadas a la detección temprana y al tratamiento oportuno de las enfermedades oculares contribuyen no solo a preservar la visión, sino también a favorecer la inclusión social, la equidad y el bienestar de la población.¹⁴

Entre las fortalezas del estudio destaca el tamaño de la muestra y la evaluación de una población atendida en un hospital de tercer nivel, lo que permitió caracterizar una amplia variedad de hallazgos oftalmológicos. No obstante, presenta algunas limitaciones. Debido a su diseño transversal, no es posible establecer relaciones causales ni evaluar la progresión de las enfermedades identificadas. Asimismo, al tratarse de una población atendida en un hospital privado de tercer nivel, los resultados podrían no ser extrapolables a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas o condiciones de acceso a los servicios de salud. Adicionalmente, las evaluaciones oftalmológicas fueron realizadas por distintos oftalmólogos, lo cual es relevante ya que puede existir variabilidad interobservador en la valoración clínica, así como en la identificación y clasificación de los hallazgos oftalmológicos. Esta variabilidad constituye una limitación metodológica. Sin embargo, se aporta evidencia relevante sobre la carga de enfermedad ocular en pacientes que acuden a revisión médica y se respalda la implementación de estrategias de detección temprana en contextos similares.

Conclusiones

En la población estudiada se observó una alta carga de enfermedad ocular, caracterizada principalmente por la elevada prevalencia de defectos refractivos y por una mayor frecuencia de patologías asociadas al envejecimiento, como catarata, glaucoma y alteraciones retinianas.

Estos resultados resaltan la importancia de la evaluación oftalmológica como parte de los programas de revisión médica integral, ya que permite identificar de manera oportuna alteraciones visuales y enfermedades oculares potencialmente progresivas, incluso en individuos sin manifestaciones clínicas evidentes. Asimismo, permite identificar a los pacientes que podrían requerir valoración y seguimiento oftalmológico especializado, facilitando el reconocimiento de alteraciones oftalmológicas potencialmente relevantes.

Contribución de los autores

AMGC: conceptualización, metodología, investigación y curación de datos; CEMC: metodología y validación; ERPR: metodología y análisis formal; IJG: metodología y análisis formal; CZG: metodología, validación y curación de datos.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Ortiz MI, Campuzano-Revilla GP, Muñoz-Pérez VM, Cuevas-Suárez CE. Prevalencia de miopía, hipermetropía y astigmatismo en México: Una revisión sistemática. *Educ Salud Bol Cient Inst Cienc Salud Univ Auton Estado Hidalgo*. 2022;10(20):202-210. DOI:10.29057/icsa.v10i20.8591.
2. World Health Organization. Blindness and visual impairment. Geneva: WHO; 2023. [Internet]. [Citado 2026 Abr 08] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
3. Naidoo KS, Leasher J, Bourne RR, Flaxman SR, Jonas JB, Keeffe J, et al. Global vision impairment and blindness due to uncorrected refractive error, 1990-2010. *Optom Vis Sci*. 2016;93(3):227-234. DOI: 10.1097/OPX.0000000000000796.
4. Madueña-Angulo SE, Beltran-Ontiveros SA, Leal-Leon E, Contreras-Gutierrez JA, Lizarraga-Verdugo E, Gutierrez-Arzapalo PY, et al. National sex- and age-specific burden of blindness and vision impairment by cause in Mexico in 2019: a secondary analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Reg Health Am*. 2023;24:100552. DOI: 10.1016/j.lana.2023.100552.
5. Lee CM, Afshari NA. The global state of cataract blindness. *Curr Opin Ophthalmol*. 2017;28(1):98-103. DOI: 10.1097/ICU.0000000000000340.
6. Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study; GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators. Global estimates on the number of people blind or visually impaired by glaucoma: A meta-analysis from 2000 to 2020. *Eye (Lond)*. 2024;38(11):2036-2046. doi: 10.1038/s41433-024-02995-5.
7. Zetterberg M. Age-related eye disease and gender. *Maturitas*. 2016;83:19-26. DOI: 10.1016/j.maturitas.2015.10.005.
8. Teo ZL, Tham YC, Yu M, Chee ML, Rim TH, Cheung N, et al. Global prevalence of diabetic retinopathy and projection of burden through 2045: systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2021;128(11):1580-91. DOI: 10.1016/j.ophtha.2021.04.027.
9. McCann P, Abraham AG, Mukhopadhyay A, Panagiotopoulou K, Chen H, Rittiphairoj T, et al. Prevalence and incidence of dry eye and meibomian gland dysfunction in the United States: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Ophthalmol*. 2022;140(12):1181-92. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2022.4394.
10. Mendoza-Aldaba II, Fortoul TI. Síndrome de ojo seco. Una revisión de la literatura. *Rev Fac Med (Mex)*. 2021;64(5):46-54. DOI:10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.07.
11. Marques AP, Ramke J, Cairns J, Butt T, Zhang JH, Muirhead D, et al. Global economic productivity losses from vision impairment and blindness. *EClinicalMedicine*. 2021;35:100852. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.100852.
12. Garza-León M, Hernández-Quintela E, Cámara-Castillo HG, Parra-Collin P de la, Covarrubias-Espinosa P, Sánchez-Huerta V, et al. Prevalencia de síntomas de enfermedad de la superficie ocular en pacientes que acuden a consulta oftalmológica. *Gac Med Mex*. 2017;153(7):769-74. DOI: 10.24875/GMM.17002885.
13. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
14. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RRA, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e489-e551. DOI:10.1016/S2214-109X(20)30488-5.