



ARTÍCULOS ORIGINALES

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE AGUDEZA VISUAL EN NIÑOS DE PRIMERO BÁSICO

PREVALENCE OF VISUAL ACUITY DISORDERS IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL

Bellido Andres (*), Mejía Héctor

RECIBIDO 15/8/2018
ACEPTADO 18/11/2018

RESUMEN

Objetivo: Realizar un control de la agudeza visual y determinar la prevalencia de afecciones en la agudeza visual en niños de primero de primaria de colegios seleccionados de la ciudad de La Paz.

Diseño: Estudio transversal y descriptivo.

Lugar: U.E. Eloy Salmón, U.E Santa Teresa, Colegio Franco Boliviano "AlcideDorbigny", U.E "Dora Schmidt".

Métodos: Se incluyeron 187 niños de primero de primaria. Se realizó pesquisa de agudeza visual con cartilla de Lea (optotipo). Luego se derivó al oftalmólogo pediatra a los niños con agudeza visual por debajo de los valores normales para la edad. Se ingresó los datos a una base Excel, se procedió al análisis de los mismos a través del uso de la estadística descriptiva.

Resultados: De 187 niños que fueron evaluados, los valores de agudeza visual fueron 16% 20/40, 11.7% 20/50, dando un total de 52 niños que fueron derivados al oftalmólogo pediatra, el resto se encontraba con valores normales para la edad.

Los diagnósticos oftalmológicos fueron astigmatismo mixto 47.7%, astigmatismo miópico simple 38.6%, astigmatismo miópico complejo 9% y miopía 4.5%.

Dentro de los antecedentes más relevantes fueron que del total de los niños evaluados 72% acudieron a un control oftalmológico previo, en relación a los niños derivados al oftalmólogo pediatra de los cuales el 82% no acudió a un control previo.

Conclusiones: La prevalencia de agudeza visual baja hallada en el presente estudio es mayor en relación a los estudios consultados. Por lo que se debe realizar examen físico visual a las edades mencionadas.

Palabras clave: Agudeza visual, diagnósticos oftalmológicos

ABSTRACT

Objective: To perform a visual acuity control and determine the prevalence of visual acuity affections in primary school children from selected schools in the city of La Paz.

* Residente de Primer Año Pediatría Hospital del Niño
Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga U. Referencias: hmejia44@hotmail.com

Design: *Cross-sectional and descriptive study.*

Place: *U.E. Eloy Salmón, U.E Santa Teresa, Franco Bolivian School "Alcide Dorbigny", U.E "Dora Schmidt".*

Methods: *187 children from the first year of primary school were included. A visual acuity survey was performed with Lea's chart (optotype). Then the pediatric ophthalmologist was referred to children with visual acuity below normal values for age. The data was entered into an Excel database, which was analyzed through the use of descriptive statistics.*

Results: *Of 187 children who were evaluated, the values of visual acuity were 16% 20/40, 11.7% 20/50, giving a total of 52 children who were referred to the pediatric ophthalmologist, the rest was normal values for age.*

The ophthalmological diagnoses were mixed astigmatism 47.7%, simple myopic astigmatism 38.6%, complex myopic astigmatism 9% and myopia 4.5%.

Among the most relevant antecedents were that of the total of the children evaluated 72% went to a previous ophthalmological control, in relation to the children referred to the pediatric ophthalmologist of whom 82% did not attend a control previous.

Conclusions: *The prevalence of low visual acuity found in the present study is higher in relation to the studies consulted. Therefore, a visual physical examination must be done at the ages mentioned*

Keywords: *Visual acuity, ophthalmological diagnoses.*

INTRODUCCIÓN

Los niños menores de 5 años deben ser examinados para detectar ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual. Las guías de la Academia Americana de Pediatría (AAP) incluyen el cribado para la visión, desde el período del recién nacido hasta los 3 años, utilizando los siguientes componentes: historia ocular, evaluación de la visión, examen externo, motilidad ocular, examen pupilar y reflejo rojo examen.

Para los niños de 3 a 5 años, la AAP recomienda mediciones de la agudeza visual apropiadas para la edad y oftalmoscopia directa. La sensibilidad de los exámenes de detección aumenta con la edad, mientras que la especificidad permanece sin cambios. Sin embargo, el cribado no es universal, y el cumplimiento de la pauta de AAP es menor.

La visión es responsable de la mayor parte de la información sensorial que percibimos del medio externo. Desempeña un papel predominante en los primeros años de vida, al permitir la interacción social, el aprendizaje y la comunicación; de modo que los

problemas visuales pueden ocasionar graves perjuicios en el aprendizaje y la socialización de los niños.

La agudeza visual baja puede ser consecuencia de diferentes patologías, por lo cual es importante conocer los antecedentes del niño de su familia, y en especial, aquellas enfermedades que hayan afectado a la madre durante el embarazo, así como también los hábitos tóxicos maternos. Las causas más frecuentes de agudeza visual baja son los vicios de refracción, el estrabismo y la ambliopía.

Consideramos que este estudio podrá mostrar el estado de la agudeza visual en los niños que cursan el primero básico, de manera rápida con la finalidad de realizar intervenciones inmediatas, además, identificará niños que puedan presentar un trastorno oftalmológico. Se podrá evidenciar la prevalencia de errores de refracción y la más frecuente.

La falta de trabajos de investigación estadísticos en nuestro país, y concretamente de datos en relación a este tema justifica una vez más este estudio y muestra la importancia de los resultados que se encuentren al

terminar el mismo.

Cabe mencionar que el carácter y finalidad de esta investigación es un aporte a la sociedad, ofrecer apoyo a los niños que provienen de familias de bajos recursos, brindándoles la atención gratuita y en caso de presentar alguna alteración se realizará el abordaje correspondiente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron 187 niños de primero básico de los colegios: U.E.Eloy Salmón, U.E. Santa Teresa, Colegio Franco Boliviano “AlcideDorbigny”, U.E Dora Schmidt.

Para la realización del examen de la agudeza visual se eligió una sala exclusiva para la prueba, con iluminación natural y un largo superior a tres metros, silente y con pocos elementos distractivos.

La evaluación de la agudeza visual se realizó mediante la tabla de Snellen, que tiene una sensibilidad del 85% y una especificidad del 96%³ para la prueba de visión a distancia.

Para la aplicación de la prueba se llevó a cabo el protocolo establecido y se utilizaron los siguientes elementos: optotipos de la letra “E” de Snellen para larga distancia, puntero, ocluser, cinta de color, silla y planilla de registro.

Los niños cuya agudeza visual fue ≤ 20/30, fueron citados junto a sus padres para una consulta en el Instituto Nacional de Oftalmología. En este se indagó, mediante una entrevista estructurada, sobre posibles antecedentes patológicos familiares y personales. Además se realizó en el niño la evaluación oftalmológica

correspondiente.

RESULTADOS

El análisis de la agudeza visual se llevó a cabo en 187 niños de primero básico. Al momento de realizar la evaluación se evidenció que los valores en cuanto a la agudeza visual fueron: 55 niños (29.4%) 20/20, 80 niños (42.7%) 20/30, 30 niños (16%) 20/40 y 22 niños (11.7%) 20/50, como se puede ver en el Cuadro N° 1.

Los que dieron como resultado valores de 20/40 y 20/50 que son considerados por debajo del valor normal para la edad, son el 27.8% (n= 52) del total de los niños evaluados de los distintos colegios, que fueron derivados a oftalmología pediátrica. La distribución según el género en los niños con baja agudeza visual fue: niñas 57% y niños 43%.

**Cuadro N° 1
Puntaje agudeza visual global**

20/20		20/30		20/40		20/50	
N	%	N	%	n	%	n	%
55	29.4%	80	42.7%	30	16%	22	11.7%

Con respecto al diagnóstico oftalmológico, de los 52 niños con agudeza visual en valores por debajo de lo esperado para la edad, 44 fueron evaluados por oftalmólogos pediatras mientras que los ocho niños restantes estuvieron ausentes en el momento de la consulta.

Los diagnósticos a los que se llegaron fueron astigmatismo mixto (47.7%), astigmatismo miópico simple (38.6%), astigmatismo miópico complejo (9%) y miopía (4.5%). En las figuras 1 y 2 se observan diferenciados por género.

Figura N° 1
Porcentaje de diagnóstico oftalmológico en niñas

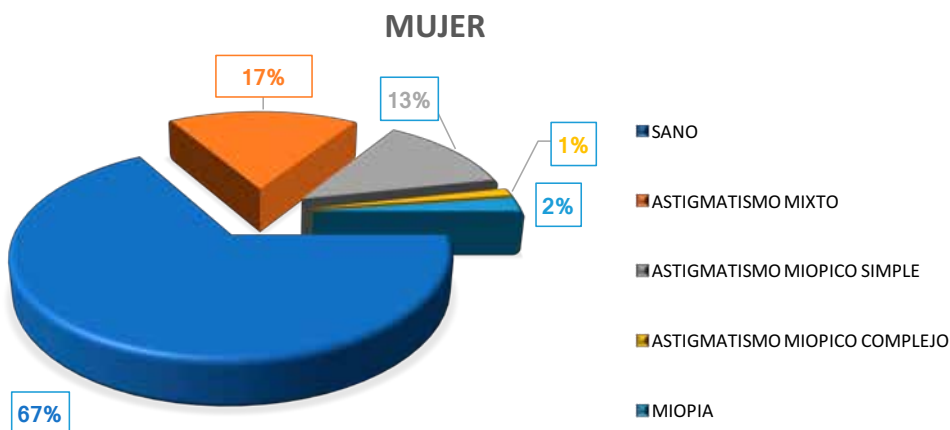
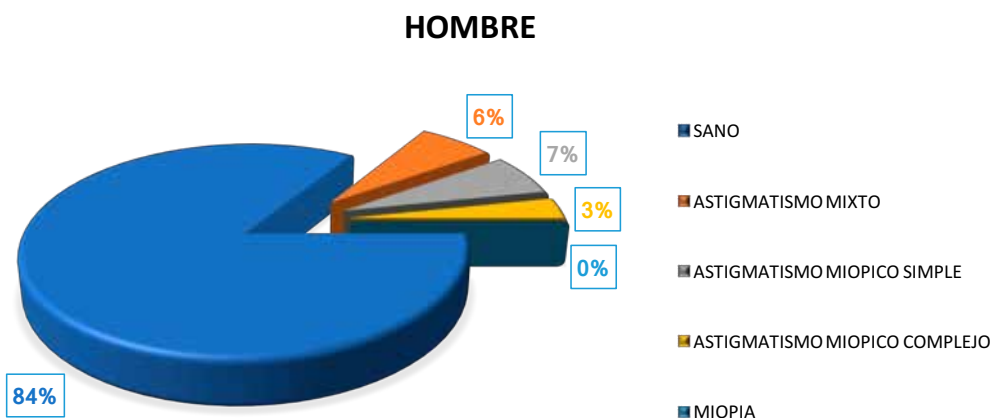


Figura N° 2
Porcentaje de diagnóstico oftalmológico en niños



Los antecedentes familiares reportan que de los 187 niños evaluados el 34.7% de los padres utiliza lentes, mientras de los 52 niños derivados al oftalmólogo pediatra, el 27% de los padres utiliza lentes.

Finalmente, cabe destacar como antecedente, que del total de niños evaluados el 72% acudió previamente a una evaluación oftalmológica previa, en relación a los niños derivados al oftalmólogo pediatría por presentar un trastorno de refracción, de los cuales el 82 % no contaba con un examen oftalmológico previo.

DISCUSIÓN

La agudeza visual es la habilidad para discriminar claramente detalles finos

detectables de un objeto o símbolos a una distancia determinada. Esta función no ocurre hasta que los mensajes transmitidos a través de los ojos son recibidos en el cerebro e interpretados transmitidos a través de los ojos son recibidos en el cerebro e interpretados^(1,3).

En este estudio realizado en escolares de primero básico logramos demostrar que la prevalencia de alteración de la agudeza visual es de 27.8%, siendo esta mayor que otros estudios consultados^(2,3,4).

Consideramos que puede deberse a la falta de examen oftalmológico dentro del examen físico del niño sano, que debería realizarse entre los 3 y 4 años

de edad.

En el presente estudio se logró evaluar a 187 niños (76.4%) que formaban parte de primero básico de los diferentes colegios ya mencionados. Esto puede deberse a la inquietud de muchos padres sobre la visión de sus hijos y la oportunidad de conseguir atención oftalmológica a corto plazo y en forma gratuita.

En los estudiantes con agudeza visual disminuida, los antecedentes familiares positivos se presentaron en un 11.5% resultado que no muestra evidencia suficiente para asegurar que la agudeza visual disminuida está asociada con la presencia de antecedentes familiares positivos en los niños estudiados

El porcentaje de exclusión se asemeja al de otros estudios y el principal motivo fue el rechazo de los padres y a la ausencia en el momento de la evaluación^(1,5,6).

El presente estudio demuestra el

estado de salud visual en una población representativa en diferentes colegios de la ciudad La Paz y aunque la prevalencia de baja agudeza haya sido menor que la publicada en muchos de los estudios consultados, preocupa el hecho de que la mayoría de estos niños nunca había recibido valoración oftalmológica, lo cual seguramente repercutió en su desarrollo y aprendizaje normal⁽⁷⁾.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de agudeza visual baja hallada en el presente estudio es mayor en relación a los estudios consultados de países vecinos.
2. Los diagnósticos oftalmológicos correspondieron en su totalidad a defectos de refracción y el astigmatismo fue el más frecuente.
3. El examen visual debe ser realizado antes de ingresar al primero básico.
4. Es posible el uso de métodos sencillos para realizar el tamizaje de niños con problemas de visión.

REFERENCIAS

1. Gary I. Rogers and Catherine Olson Jordan *Pediatric vision screening pediatrics in review* 2013;34;126 doi: 10.1542/pir.34-3-126
2. Donald h. Tingley *vision screening essentials: screening today for eye disorders in the pediatric pediatrics in review*2007;28;54 doi: 10.1542/pir.28-2-54
3. *Committee on practice and ambulatory medicine and section on ophthalmology use of photoscreening for children's vision screening pediatrics* 2002;109;524
4. Elsa maría castaño rodríguez. *Protocolo de agudeza visual en atención primaria: consulta de enfermería pediátrica. Universitario de oftalmobiología aplicada universidad de valladolid. (2013)*
5. Dr. Marco antonioacevedoDr. Carlos alvarado dumas. *Lecciones de semiología. Guatemala c.a. Tercera edición. Guatemala. Textos y formas impresas s.a. Páginas 175-176.*
6. Raulmartinherranz, gerardovecillaantolínez. *Manual de optometría.*
7. *España: editorial medica panamericana (2011). Página 10-16*