

Pesquisaje oftalmológico en escuelas primarias

Dr. José I del Risco Moreira (1), Dra. Eneida Moreira Guillén (2) Dra. Yudenia Hernández Herrera (2), Dr. Carlos A. Perez Padilla (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio a 2109 niños del primer ciclo de escuelas primarias del municipio Morón durante el curso escolar 1994 – 1995.

El 8,5 % presentaban ametropías (180 niños). El 48.3 % fueron miopes seguidos de la hipermetropía (44.4 %). El 17,2 % presentaban rendimiento escolar bajo debido a su ametropía. Solo tenían corrección óptica el 5.6 %; Consideramos que la frecuencia encontrada de ametropías es suficientemente significativa para promover y fomentar la detección oportuna de algunos trastornos oftalmológicos y disminuir así el número de casos con diagnósticos tardíos.

Palabras Clave: AMETROPIAS/ trastornos de refracción.

1. Médico General
2. Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructor
3. Especialista de I Grado en Oftalmología.

INTRODUCCION

El niño nace con todas las estructuras oculares normales pero las conexiones cerebrales y la visión se desarrolla en la vida extrauterina. La agudeza visual, es decir, la capacidad de ver detalles se desarrolla desde los primeros meses hasta alrededor de los seis años. Este período de la vida, en que se establecen las condiciones de visión normal se llama período crítico del desarrollo visual (1). Si hay impedimento para que las imágenes lleguen a la retina en forma adecuada, o si no llegan en forma similar a ambos ojos, se producen severas alteraciones que deben ser corregidas dentro del período crítico por lo que se hace necesario la revisión de la agudeza visual a edades tempranas, con lo cual se puede iniciar la rehabilitación y evitar o disminuir la severidad de las ametropías en edades mayores, mejorando a su vez el desempeño escolar (2–4).

METODO

Se realizó un estudio a niños del primer ciclo de las escuelas primarias del municipio Morón durante el curso escolar 1994–1995.

Se utilizó la prueba de Snellen como examen inicial para la búsqueda de casos.

Los alumnos que presentaron alteraciones visuales fueron remitidos a la consulta de oftalmología para examen optométrico y oftalmológico y así determinar la etiología.

Las ametropías las agrupamos en hipermetropía, miopía, astigmatismo y anisometropías. La hipermetropía y la miopía la clasificamos en leve (0.50 a 3.00 D), moderada (3.25 a 6.00 D) y altas (mayores de 6.00 D).

Asociamos los defectos de refracción y el bajo rendimiento escolar.

Se tomó como agudeza visual normal (emetropía) la de 1.0 y a partir de 0.8 hasta 0.1 la de ametropía.

RESULTADOS Y DISCUSION

De los 2356 niños matriculados (tabla No.1) se examinaron 2109 que representó el 89.5 % no encontrándose en las escuelas el resto por lo que no se pudieron examinar.

Se detectó el 8,5 % (tabla No.2) con baja agudeza visual, algunos autores (5–8) señalan en 12.0 %, 16.8 % y 48 % respectivamente en estudios similares.

Los resultados indicaron que el 48.3 % presentaron miopía, para la mayoría de los autores consultados (4, 6, 8, 9) predomina la hipermetropía no coincidiendo con nuestro trabajo donde este alcanzó el 44.4%. Las formas leves de ambas fueron las más frecuentes (tabla 3 y 4).

El astigmatismo miópico simple solo fue encontrado en el 7.2 % (tabla 5) algunos autores (4,10) señalan el 10 %.

Las anisometropías (Tabla 6) se detectaron en el 5.6% otros autores (8,11,12) señalan cifras inferiores pero coincidieron en que aparecen con los defectos de refracción altos.

El rendimiento escolar bajo (Tabla No.7) estuvo relacionado con ametropías altas y moderadas por lo que en varios estudios (5–8,11,12) se señala la importancia de su detección y posterior corrección óptica.

Sólo el 5.6 % de los escolares tenían corrección óptica, en estudios similares (6,7) también señalan cifras bajas de escolares con tratamiento (Tabla No.8).

CONCLUSIONES

1. El 89.5 % de los niños matriculados fueron examinados presentando ametropías el 8.5 %
2. La miopía y la hipermetropía leve predominaron con el 22.7 % y 37.2 % respectivamente.
3. El 17.2 % presentaron rendimiento escolar bajo.
4. Sólo el 5.6 % tenían corrección óptica.

RECOMENDACIONES

Incorporar de forma sistemática el examen de agudeza visual a todas las escuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luco F, Cristin. Oftalmología Pediátrica. *Pediatric día* 1993; 9(2): 103–7
2. Gil del Río, E. Problemas visuales en la infancia. Barcelona 1976.
3. Vaughan D, Asbury T. *Oftalmología General*. 8ª ed. México DF: El manual Moderno. 1987; 232–7.
4. Behrman RE. Anomalías de las refracciones y de la acomodación en: Nelson. *Tratado de Pediatría*. 15ª ed t.2. Madrid Interamericana 1997: 2196–200.
5. Baruch cano Angel, Méndez G J, Jaime CM. Agudeza visual en escolares del municipio de Naucalpan. *Acta pediatri My* 1996; 17(2): 78–83.
6. Guerrero VR, Martínez CC, Woolley L. Defectos de refracción y rendimiento académico en la escuela primaria. *Colomb. Md.* 1989; 20(1): 8–10.
7. Juárez MI, Rodríguez G M, Guadarrama SM, Guerrero AM. Frecuencia de trastornos oftalmológicos comunes en población preescolar de una delegación de la ciudad de México. *Salud Pública Mx* 1996; 38(3): 212–6.
8. Rodríguez María A; Castro EM. Salud Visual de escolares en Medellín, Antioquia. *Colombia. Bol. Oficina Sanit. Panam.* 1995; 119 (1): 11–4.
9. Cruz M. *Tratado de Pediatría* 5ª ed Barcelona. ESDAY, 1983: 1772 (10).
10. *Optica fisiológica Clínica* 2da ed. Barcelona, Ed Romargraf, 1980 pp 2344–46.
11. Barreau Koch, Ren. La restitución de la visión binocular en las altas anisometropías : estudio de 194 casos. *Arch. Chil. Oftalmol* 1989; 46 (2): 150–7.
12. Bicas. Harley E. Ambliopias : vicios de refracción como causa de deficiencia visual. *Arq. bras. Oftalmol* 1992; 55 (5): 206–8.

TABLA NO. 1 Por ciento examinados

Matricula	2356	100 %
Examinados	2109	89.5 %

TABLA NO.2 Distribución según agudeza visual

AGUDEZA VISUAL	NO.	%
Emetropes (1.0)	1929	91.5
Ametropes (-0.8)	180	8.5
TOTAL	2109	100.0

Fuente: Historias Clínicas

TABLA NO.3 Escolares con miopía según edad

EDAD EN AÑOS	MIOPIA						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		ALTA			
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%
5	5	2.8	2	1.1	-	-	7	3.9
6	11	6.1	9	5.0	3	1.7	23	12.8
7	9	5.0	4	2.2	4	2.2	17	9.4
8	8	4.4	9	5.0	7	3.8	24	13.3
9	8	4.4	5	2.8	3	1.7	16	8.9
TOTAL	41	22.7	29	16.1	17	9.4	87	48.3

TABLA NO.4 Escolares pesquisados con hipermetropía según edad en años

EDAD EN AÑOS	HIPERMETROPIA					
	LEVE		MODERADA		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
5	8	4.4	-	-	8	4.4
6	18	10.0	2	1.1	20	11.1
7	15	8.3	3	1.7	18	10.0
8	14	7.8	5	2.7	19	10.6
9	12	6.7	3	1.7	15	8.3
TOTAL	67	37.2	13	7.2	80	44.4

TABLA NO.5 Escolares con astigmatismo según edad.

EDAD EN AÑOS	ASTIGMATISMO MIOPICO SIMPLE	
	No.	%
7	5	2.8
8	3	1.6
9	5	2.8
TOTAL	13	7.2

TABLA NO.6 Escolares con anisometropía según edad.

EDAD EN AÑOS	ANISOMETROPIA							
	MIOPIA ALTA		MIOPIA MODERADA		HIPERMETMODERADA		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%
7	2	1.1	1	0.6	-	-	3	1.7
8	3	1.7	2	1.1	-	-	5	2.8
9	1	0.6	-	-	1	0.6	2	1.1
TOTAL	6	3.4	3	1.7	1	0.6	10	5.6

TABLA NO.7 Escolares según rendimiento escolar y ametropía

AMETROPIA	RENDIMIENTO ESCOLAR BAJO	
	No.	%
Miopía Alta	8	4.4
Miopía Moderada	18	10.0
Hipermetropía Moderada	5	2.8
TOTAL	31	17.2

TABLA NO.8 Escolares

AMETROPIA	CON TRATAMIENTO	
	No.	%
Miopía Alta	3	1.7
Miopía Moderada	6	3.3
Hipermetropía Moderada	1	0.6
TOTAL	10	5.6