

Comunicación en e-póster

Cirugía refractiva

18-02-2012 • 11:15 - 11:30 → T 1 • 245

Cálculo de la sensibilidad y la especificidad de sintomatología ocular y visual en el diagnóstico de astenopía ocupacional

Autores:

Seguí Crespo, María del Mar - Alicante ⁽¹⁾, Ronda Pérez, Elena - Alicante ⁽²⁾, López Navarro, Alberto - Alicante ⁽³⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía. Grupo de Investigación de Salud Pública. Universidad de Alicante. ⁽²⁾ Departamento de Salud Pública. Grupo de Investigación de Salud Pública. Universidad de Alicante. ⁽³⁾ Clínica Optométrica. Servicio de Prevención. Universidad de Alicante.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

En trabajos que conllevan el uso de ordenador, la astenopía es uno de los posibles efectos de la exposición en la salud del trabajador. Se trata de una serie de molestias oculares y visuales que el trabajador percibe durante su jornada laboral o en los momentos inmediatamente posteriores a la misma.

Los estudios publicados ponen de manifiesto que no existe consenso en relación a los síntomas que se deben valorar, ni en los criterios para definir cuándo un trabajador padece astenopía.

El objetivo de este trabajo es valorar la exactitud de la medida de un conjunto de síntomas oculares y visuales para diagnosticar astenopía ocupacional en trabajadores usuarios de ordenador.

MATERIAL Y MÉTODOS

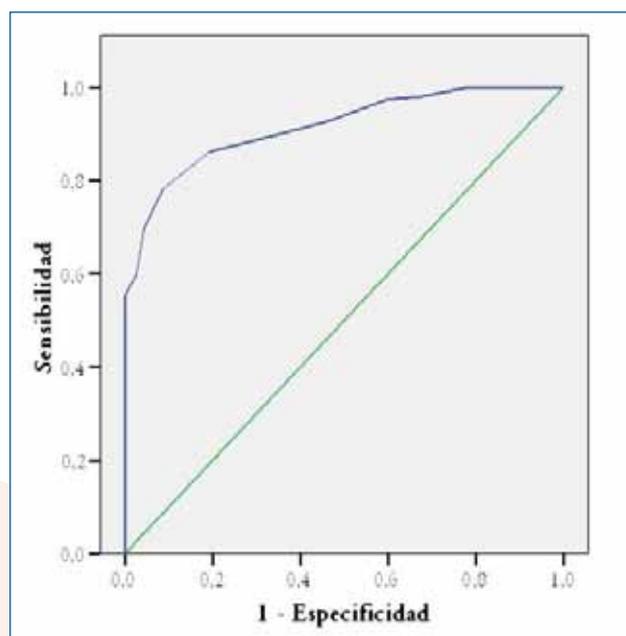
La selección de los síntomas se basó en los resultados de una revisión bibliográfica de estudios publicados en los últimos diez años, cuyo objetivo era valorar la sintomatología ocular y visual asociada al trabajo con ordenador. Se midieron 16 síntomas –compendio de los utilizados en los estudios revisados: ardor, picor, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, parpadeo excesivo, enrojecimiento, dolor ocular, pesadez de

párpados, sequedad, visión borrosa, visión doble, dificultad para enfocar, aumento de sensibilidad a la luz, halos de colores, sensación de ver peor y dolor de cabeza–, su frecuencia de aparición –ocasionalmente (una vez por semana), a menudo (dos o tres veces por semana), frecuentemente o siempre (cada día)–, e intensidad –moderada, intensa, muy intensa–.

Los síntomas fueron referidos por una muestra de 266 trabajadores usuarios de ordenador. Para cada trabajador se calculó la siguiente puntuación:

$$\text{Puntuación} = \sum (\text{frecuencia de aparición del síntoma}) \times (\text{intensidad del síntoma}),$$

derivada de la empleada por Carta (2003), que considera la frecuencia de aparición del síntoma y su intensidad, igualmen-





te importantes desde el punto de vista clínico. Para el cálculo de la sensibilidad y la especificidad, se consideró como definición de referencia: presencia de al menos un síntoma dos o tres veces por semana; opción más aceptada en los estudios revisados para definir astenopía. El valor de corte o puntuación a partir de la cual se diagnostica que un trabajador padece astenopía se obtuvo a partir de la curva de eficacia diagnóstica o curva ROC (receiver operator characteristic), buscando un buen equilibrio entre sensibilidad y especificidad.

RESULTADOS

Las puntuaciones obtenidas oscilan desde 0 hasta 59. Un buen equilibrio entre sensibilidad (86%) y especificidad (81%) se encuentra para una puntuación de 7. Una puntuación <7 aumenta la sensibilidad, pero muchos trabajadores sin apenas

síntomas serían diagnosticados de astenopía. Lo contrario sucede si se escoge una puntuación más alta. A partir de estos resultados, se define como trabajadores con astenopía a los que obtienen una puntuación ≥ 7 . El área bajo la curva ROC es 0,914 con IC95%(0,882-0,947) y p-valor <0,001, lo que indica buena eficacia para diagnosticar astenopía con la medida de este conjunto de síntomas, siguiendo los criterios de puntuación establecidos.

CONCLUSIONES

Se propone una definición de astenopía que permite clasificar a los trabajadores con una alta sensibilidad y especificidad. Los resultados señalan que es un procedimiento útil para cuantificar de un modo estandarizado la presencia de astenopía.