

Uniendo  
ideas,  
creando  
sinergias.



Madrid  
4 al 6 de abril

# Comunicación e-póster

ATENCIÓN PRIMARIA / SALUD PÚBLICA

Sábado, 5 de abril ▶ 09:00 h ▶ T-11 ▶ ID-00160

## ▼ CRIBADO VISUAL EN ESCOLARES DE PRIMARIA

### Autores:

Vanessa Wagner<sup>1</sup>, Ángel García Muñoz<sup>1</sup>

Instituciones: <sup>1</sup>Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía (Universidad de Alicante) **Objetivos:** valorar la distribución de ametropías en escolares de primaria, analizar su sintomatología y determinar qué pruebas optométricas deberían realizarse en un cribado visual.

### METODOLOGÍA

Se realizó un cribado visual en 195 escolares pertenecientes a los cursos entre tercero y sexto (edades entre 7 y 12 años) de un colegio público de educación infantil y primaria de Elche (Alicante). Las pruebas realizadas incluyeron la medida objetiva de la ametropía (autorrefractómetro de campo abierto *Shin-Nippon NVision K5001*), la medida de la agudeza visual con la corrección habitual (test logarítmico de letras *Sloan* con diseño *Bailey-Lovie*), la cuantificación de la heteroforia en visión lejana y próxima (*cover test*), la flexibilidad acomodativa monocular y binocular (*flippers* de  $\pm 2.00D$ ), la medida de la estereopsis (TNO), y la valoración de los reflejos pupilares y de los seguimientos oculares. La sintomatología se recogió mediante un cuestionario de respuesta dicotómica sobre la presencia de dolor de cabeza y dolor o picor de ojos al estudiar, y la existencia de problemas para ver la pizarra o la televisión. Los puntos de corte utilizados en las pruebas optométricas para determinar los casos positivos fueron los relacionados con una visión normal (ej.:  $AV \geq 1.00$ ). El análisis de la ametropía se realizó sobre los resultados de la autorrefractometría empleando los vectores de potencia, que descomponen la graduación esferocilíndrica en un componente de equivalente esférico (M), y dos componentes astigmáticos representados por dos cilindros cruzados de Jackson de ejes horizontal y vertical (J0), y

oblicuos (J45). Para astigmatismos iguales o menores a 0.50D, se utilizó el valor de M para definir la emetropía ( $-0.50D \leq M \leq +0.50D$ ), miopía ( $M < -0.50D$ ) e hipermetropía ( $M > +0.50D$ ). Para astigmatismos superiores a este valor, se utilizó el valor de M para definir el astigmatismo miópico, hipermetrópico y mixto.

### RESULTADOS:

La emetropía fue el estado refractivo más frecuente (55.38%), seguida de la hipermetropía (21.54%), el astigmatismo hipermetrópico (8.72%), la miopía (7.18%), el astigmatismo miópico (6.15%) y el astigmatismo mixto (1.03%). La distribución de J0 mostró un mayor número de astigmatismos directos presentes en la muestra, siendo escasa la presencia de astigmatismos oblicuos (J45). El equivalente esférico M mostró una correlación baja con la edad ( $r = -0.20$ ,  $p = 0.006$ ), de forma que los valores de hipermetropía fueron reduciéndose conforme aumentaba la edad de los sujetos. Respecto al resultado del cribado visual, se localizaron 32 casos positivos. El dolor de cabeza al estudiar, ver mal la pizarra y la televisión, los valores de AV, TNO y equivalente esférico M se relacionaron con dar positivo en el cribado visual ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONES:**

Se ha comprobado una distribución de ametropías coherente con el grupo poblacional al que pertenece la muestra. El dolor de cabeza y la visión borrosa en lejos está asociada a los casos positivos de un cribado visual. Para realizar un cribado visual se recomiendan las pruebas de la refracción objetiva y la medida de la agudeza visual y la estereopsis, al comprobarse su asociación con los casos positivos. Desde un punto de vista clínico también se debería incluir una medida oculomotora para descartar estrabismos (*cover test*).