

AGUDEZA VISUAL EN LA INFANCIA: LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ Y DE LA INTERVENCIÓN OPORTUNA DE LA ENFERMERA*

VISUAL SHARPNESS IN THE CHILDHOOD: THE IMPORTANCE OF THE PREMATURE DETENTION AND OPPORTUNE INTERVENTION OF THE NURSE

Vera Lúcia de Oliveira Gomes.

Enfermera. Doctoranda en Enfermería Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Profesora Titular Departamento de Enfermería. Universidad de Río Grande. Brasil.

Adriana Dora da Fonseca.

Enfermera Doctoranda en Enfermería Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Profesora Asistente, Departamento de Enfermería. Universidad de Río Grande. Brasil.

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo diagnosticar y corregir precozmente deficiencias visuales que pueden interferir en el rendimiento escolar. Durante los meses de marzo y abril de 2000 se evaluó la agudeza visual de 47 niños que estaban frecuentando el 1º año de la enseñanza primaria de una escuela de la periferia de Río Grande/RS en Brasil. La evaluación fue realizada a través de la utilización de la Tabla Optométrica de Snellen, suministrada por el Consejo Brasileiro de Oftalmología. Se siguieron las Normas Técnicas y Operacionales recomendadas por la Secretaría de Salud y Medio Ambiente/RS 1998. Consideramos deficiente la agudeza visual inferior a 0,8. De los 47 niños testados, 30 (63,8%) eran normales y 17 (36,2%) presentaban agudeza disminuida. En 12 de ellos (70,6%), la agudeza visual estaba situada entre 0,6 y 0,7. Considerando la ausencia de señales/síntomas asociados, optamos por evaluarlas nuevamente seis meses después de ese estudio. En los 5 (29,4%) niños restantes, la agudeza visual quedó situada entre 0,3 y 0,5. Estos fueron referidos al oftalmólogo, cuatro de ellos están usando lentes y uno, después del examen oftalmológico, fue considerado normal.

Palabras claves: agudeza visual, visión, rendimiento escolar.

ABSTRACT

The objective of the present study is to diagnose and correct early visual deficiencies that may interfere in school performance. During the months of March and April of 2000, we evaluated 47 children's visual sharpness who were attending the 1st grade of fundamental teaching of a school at the periphery of Rio Grande/RS. The evaluation was accomplished through the use of Snellen's Optometric Table, supplied by the Brazilian Council of Ophthalmology. We followed the Technical and Operational Norms recommended by the Health and Environmental Secretary/RS 1998. We considered faulty the visual sharpness inferior to 0,8. Out of the 47 children tested, 30 (63,8%) were normal and 17 (36,2%) presented decreased sharpness. Out of 12 students (70,6%) the visual sharpness was placed between 0,6 and 0,7. Considering the absence of associated signs/symptoms, we opted to evaluate these students again six months later. In the 5 (29,4%) remaining children, the visual sharpness was located between 0,3 and 0,5. These students were guided to the eye specialist, four of them are using glasses, and one student was considered normal after the exam.

Key-words: visual sharpness, vision, school performance.

* Trabajo realizado en el Núcleo de Estudios e Investigaciones en Salud (NEPES), Línea de investigaciones Tecnologías de la Enfermería/Salud a Individuos y Grupos Sociales, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La visión es uno de los más importantes sentidos que relacionan al niño con el medio ambiente. De acuerdo con Kara José (1993) "cualquier anomalía ocular que perjudique a la agudeza visual como una anomalía congénita, una cicatriz o mismo un vicio de refracción no corregido, podrá llevar al niño a una dificultad en el aprendizaje y en las relaciones sociales". Para el logro de un desarrollo infantil adecuado, es indiscutible la importancia de la agudeza visual. Figueiredo (1993) menciona que las consecuencias de la deficiencia visual podrían ser evitadas o atenuadas a través de la detección precoz, o sea, durante el período de desarrollo del aparato visual. La Sociedad Brasileira de Pediatría (SBP) recomienda la realización de exámenes oftalmológicos preventivos en los primeros meses de vida, con repeticiones periódicas o, por lo menos, a los 4 y 7 años de edad, aun en niños que aparentemente vean bien, pues pueden estar mirando sólo con uno de los ojos. De acuerdo con Temporini citando Figueiredo (1993), en muchos países desarrollados el examen de la agudeza visual es obligatorio para niños de entre 3 y 4 años de edad. El mismo es realizado por oftalmólogos, pediatras, enfermeros u otro profesional debidamente capacitado. El autor extiende su argumentación afirmando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la agudeza visual como el indicador más importante de la función visual. Como ventajas para su evaluación menciona los hechos de no requerir de un entrenamiento prolongado, ni de la utilización de equipos sofisticados.

La agudeza visual va perfeccionándose gracias a los estímulos visuales que el niño recibe, alcanzando niveles semejantes a los de los adultos alrededor de los cuatro años de edad, pero tanto la visión de cada ojo como la visión binocular sólo estarán plenamente desarrolladas alrededor de los siete años de edad (Alves y Kara José, 1996). Sabemos que actualmente es raro que niños de esa edad sean llevados a una consulta oftalmológica preventiva, primero porque las quejas son pocas, el niño no tiene el parámetro de normalidad y no sabe que su visión podría ser mejor, más nítida. Además de eso, todavía no aprendió a leer ni a escribir. Por otro lado, es muy reducido el número de profesionales que atienden en el Sistema Público de Salud, lo que dificulta el acceso de la población. Muchas veces, la demora para conseguir una consulta es tan grande, que acaba desanimando al niño y a la familia, y compromete el desempeño escolar. Según Graziano (1998), la demanda de oftalmólogos es mayor cuando hay accidentes que envuelven la región de los ojos. Vale destacar que cerca de un tercio de las pérdidas definitivas de la visión ocurren en la primera década de vida como consecuencia de lesiones traumáticas del globo ocular. Incluimos aquí, entre otras, las quemaduras químicas, las perforaciones oculares y las rupturas palpebrales. Éstas, en la mayoría de los casos, ocurren por accidentes en el propio domicilio del niño o en sus alrededores, causadas por juguetes puntiagudos, tijeras, cuchillos, fuegos de artificio, mordeduras de animales y quemaduras con productos químicos como alcohol y materiales de limpieza. Pueden ser, también, causados por violencia doméstica, accidentes de tránsito o durante actividades deportivas.

Es importante considerar que todos estos factores son posibles de modificar con una buena educación en salud preventiva.

Existen ciertos criterios para determinar cuando un niño debe ser llevado a la consulta oftalmológica. Kara José y Alves (1994) recomiendan la consulta cuando existen alguno de estos síntomas o señales: estrabismo, lagrimeo; ojos enrojecidos; fotofobia; parpadeo constante; retregarse los ojos con frecuencia; presencia de costras en las pestañas; caerse o golpearse con muebles frecuentemente, náuseas y cefalea, que acostumbran tener inicio durante o después del esfuerzo visual; hábito de aproximarse mucho a la televisión, pizarrón o a los cuadernos; desinterés por actividades escolares u otras que requieran de la fijación de la vista y bajo rendimiento escolar.

En lo que se refiere a esos últimos aspectos, Freitas (1999) evaluó la agudeza visual de 1.291 niños matriculados en el 1° año de la enseñanza primaria de las escuelas estatales, municipales y particulares de la ciudad de Río Grande/RS. Los autores detectaron que 131 (10,1%) presentaban deficiencia visual. Ese dato coincide con los divulgados por la Sociedad Brasileira de Pediatría (1998), los cuales revelan que el 10% de los escolares del 1° año de la enseñanza primaria deberían usar lentes, pero que solamente el 2% los utilizan.

Relacionando esos datos con los índices de reprobación, constataron que entre los niños sin deficiencia el índice fue de 20,2% mientras que entre los niños con deficiencia el índice se elevó a 33,6%.

El proceso de alfabetización en los casos de deficiencia visual queda comprometido, y es frecuente la búsqueda de justificaciones del tipo: ese niño es desatento, mal educado, disperso o muy tímido. Hemos presenciado cómo esos niños fueron encaminados hacia una evaluación neurológica y psicológica en el intento de solucionar "problemas" que en realidad eran oriundos de la deficiente agudeza visual.

Convencidas de que la agudeza visual interfiere negativamente en el rendimiento escolar, optamos por incluir como actividad de Práctica de la Asignatura "Asistencia de Enfermería a Niños" 1, la evaluación de la agudeza visual de escolares como parte integrante de la consulta de enfermería. Esa actividad se llevó a cabo con niños de una escuela primaria de la periferia de la ciudad, lugar en el cual desarrollamos el proyecto de extensión "Asistencia de Enfermería en Salud Escolar".

El objetivo de este estudio es diagnosticar y corregir precozmente las deficiencias visuales que indudablemente llevan a los niños al desinterés, repetición y evasión escolar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante los meses de marzo y abril del corriente año evaluamos la agudeza visual de los 47 niños que frecuentan el 1° año de la enseñanza primaria en una escuela de la periferia de la ciudad de Río Grande/RS. La evaluación fue realizada a través de la utilización de la Tabla Optométrica de Snellen suministrada por el Consejo Brasileiro de Oftalmología. Se siguieron todas las orientaciones de las Normas Técnicas y Operacionales para el control de la agudeza visual en alumnos de escuelas públicas recomendada por la Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Río Grande do Sul 1998. Ninguno de los niños tenía edad superior a 9 años, por ese motivo, consideramos normal al niño cuya agudeza visual era igual o mayor que 0,8 y disminuida cuando la agudeza era inferior a ese valor. Cabe destacar que ninguno de los niños usaba lentes, por lo tanto fue evaluada la agudeza visual bruta.

Mantuvimos contacto con un oftalmólogo de la ciudad y obtuvimos por cortesía algunas consultas de niños que presentaban la agudeza disminuida.

RESULTADOS

De los 47 niños medidos, 30 (63,8%) eran normales y 17 (36,2%) presentaban la agudeza disminuida. De éstos, en 12 (70,6%) la agudeza visual quedó situada entre 0,6 y 0,7. Considerando que el número de consultas oftalmológicas era limitado y que los primeros niños de ese grupo, después de haber sido evaluados por el oftalmólogo, fueron considerados normales, y que no había ninguna otra señal o síntoma asociado, optamos por evaluarlos nuevamente 6 meses después de la realización de ese estudio. En los 5 (29,4%) niños restantes, la agudeza visual

INVESTIGACIÓN

quedó situada entre 0,3 y 0,5. Estos niños fueron encaminados al oftalmólogo, 4 ya están usando lentes y en el último de ellos el oftalmólogo no evidenció disminución de la agudeza visual. Creemos que otros factores pueden haber influenciado en las respuestas de los niños durante la aplicación de la Escala de Snellen, entre ellos podemos citar la timidez o el interés por otra actividad que estuviese siendo desarrollada en el aula. Constatamos que estos resultados son muy semejantes con los divulgados por la Sociedad Brasileira de Pediatría y con los obtenidos por Moura y Braga (2000) al examinar a 93 niños de entre 5 y 7 años de edad.

Para que el tratamiento, que siempre es prolongado, tenga éxito, la escuela y la familia deben reconocer la importancia de una adecuada visión para el buen rendimiento en la vida escolar y adulta, pues la visión es uno de los más importantes sentidos que relaciona al niño con el medio ambiente. Es necesario que la familia participe del proceso acompañando al niño a las consultas y asumiendo total o parcialmente la compra de los lentes, e incentive su uso. A través de los convenios establecidos con algunas ópticas, en nuestra ciudad es posible que los lentes sean adquiridos a precios accesibles.

DISCUSIÓN

Graziano y Cols. (1998/2000) relatan que, en Brasil, cerca del 10% de los niños que frecuentan la escuela primaria necesitan usar lentes, pero que solamente el 2% los utilizan. Ese dato demuestra la necesidad de exámenes selectivos para la detección precoz y la intervención oportuna. Según la Academia Americana de Pediatría (1996) la selección visual constituye una de las técnicas más sensibles de detección de las anomalías del sistema ocular en los niños.

Moreira, Pagliuca y Araújo (2001) afirman que el enfermero posee un espacio enorme en el proceso de conservación de la salud ocular del niño, actuando exhaustivamente en el nivel primario, además de participar en los niveles secundarios y terciarios. Estamos de acuerdo con las autoras pues consideramos que la evaluación de la agudeza visual, a través del análisis oftalmológico, forma parte de la Consulta de Enfermería en Salud Escolar, y el profesional enfermero está capacitado para realizarla con eficiencia, contribuyendo así a un crecimiento infantil adecuado y armonioso. Este estudio permitió verificar, una vez más, la importancia de la participación de alumnos y académicos en enfermería en acciones de esa naturaleza, pues demuestra su compromiso social en la promoción de la salud integral del alumno en edad escolar.

REFERENCIAS

- Alves, M. R y Kara José, N.(1996) *O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular das nossas crianças*. Petrópolis: Vozes.
- Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. Divisão de Programas e Projetos Especiais. Seção da saúde Escolar (1998). *Norma técnica e operacional para controle dos distúrbios da acuidade visual em alunos da escola pública*. Porto Alegre.
- Graziano, MR., Sampaio, MW., Alves, MR., Oliveira, J. y Newton K. (1998). Problemas oftalmológicos mais freqüentes em pediatria. *Revista Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria – PRONAP*, (2), 3-48.
- Figueiredo, RM., Santos, EC., Almas de Jesus IA., Castilho, RM y Santos, EV. (1993). Proposição de procedimento de detecção sistemática de perturbações oftalmológicas em escolares. *Rev. Saúde Pública*, (27),204-9.
- Freitas, JR., Freitas, KS., Rodrigues, MG. y Rodrigues, LC. (1999, mayo). *Influência da acuidade visual na alfabetização das crianças*. Trabajo presentado en el Seminario Nacional de Pesquisa em Enfermagem 10, Gramado/RS, Brasil.
- Newton, J., Delgado, AM., Bussiki, N. y Arieta,VL. (1993). *Manual de boa visão*. Campinas: Unicamp.
- José, N. K. y Alves, M. R. (1994). Problemas oculares mais frequentes em escolares. En J. A. Conceição (Coord.) *Saúde Escolar: a criança, a vida e a escola*. (pp. 195-203). São Paulo: Sarvier.
- Moreira, TM., Pagliuca, LM. y Araújo, TL. (2001). Refletindo sobre a saúde ocular na criança. *Nursing*, 4 (33),30-4.
- Moura, M.A., Braga, R. y Da Costa M.F. (2000). O exame da acuidade visual como medida preventiva: relato de experiência de alunos de graduação. *Rev. Enfermagem*, 4(1), 37-45.
- Academia Americana de Pediatria. (1996). Exame Oftalmológico e Triagem da Visão em Lactentes, Crianças e Adultos Jovens. *Pediatrics* Edição Brasileira. 1(2).

Correspondencia a: Vera Lúcia de Oliveira Gomes. Av. Presidente Vargas, 602 – Bloco 1 – Apto. 401 – Junção – Rio Grande/RS. -Brasil -CEP: 96202-100. Fone: (53) 232-7296. E-mail: vlogomes@terra.com.br

Adriana Dora da Fonseca. Av. Osni Ortiga 2991, casa 09 – Porto da Lagoa – Florianópolis/SC. – Brasil -CEP: 88062-400. Fone: (48) 232-6620. E-mail: adridora@terra.com.br