



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE OPTOMETRÍA**

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciada en Optometría**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

Ambliopía causada por microendotropía en paciente femenina de 8 años de edad

**AUTOR:**

Chamorro Alcivar Steven Alfredo

**TUTOR:**

Dr. Milton Samaniego

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>TITULO .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>9</b>
<b>I. MARCO TEORICO .....</b>	<b>10</b>
1.1 JUSTIFICACION.....	20
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.3 Datos generales.....	21
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>22</b>
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. .....	22
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	22
2.3 Examen físico (Exploración clínica) .....	23
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	23
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	24
2.6 Análisis de descripción de conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	24
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	25
2.8 Seguimiento.....	26
2.9 Observaciones.....	26
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>27</b>

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>29</b>

## **DEDICATORIA**

Dedicó este proyecto que me acerca cada vez más a la culminación exitosa de mis estudios profesionales a mis padres porque gracias a ellos puedo hacerlo realidad, por su apoyo incondicional, por los valores que nos han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestra vida, a familiares más cercanos por todo el apoyo brindado, por su comprensión , cariño y por su colaboración en mi desarrollo personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos sabiduría y por brindarnos la realización del proyecto en bien de la comunidad educativa. Así mismo agradecemos por los conocimientos y los alcances que nos brinda para comprender.

También debo agradecer a mis padres por su gran apoyo y motivación para continuar los estudios profesionales, también por haberme transmitido valores y conocimientos que me ayudado paso a paso en el camino del aprendizaje

## **RESUMEN**

Este caso clínico se trata de una paciente infante de 8 años que acude junto a su tía a la consulta optométrica por presentar dolores de cabeza al realizar actividades cercanas y falta de concentración. Antes de acudir a la consulta optométrica la paciente había junto a sus padres asistieron a una campaña de exámenes visuales la cual le recetaron unos lentes, los padres de la paciente descontinuaron el uso de esos lentes debido a que la paciente tenía quejas de dolores de cabeza aun mas fuertes y también tuvo algunos accidentes por falta de visión.

Entre el resultado obtenido en el estudio la paciente presento ambliopía manifestada por una endotropía en el ojo izquierdo, donde el estrabismo se fue desarrollando en edad temprana debido a problemas con los músculos del ojo. El objetivo de esta investigación es demostrar porque de la disminución de agudeza visual y descifrar el diagnostico y tratamiento de una ambliopía por estrabismo

La metodología que se aplicó consta en la revisión de la historia clínica, antecedentes patológicos familiares y personales, AVL, AVSC, AVCC, test de hirschberg, motilidad ocular, acomodación, que nos ayudara con el diagnóstico definitivo y así prescribir el tratamiento definitivo.

**PALABRAS CLAVE:** Ambliopía, estrabismo, endotropía, exámenes visuales

## **ABSTRACT**

This clinical case is about an 8 year old infant patient who went to the optometrist's office with her aunt because she presented headaches when performing activities close to her and lack of concentration. Before going to the optometric consultation, the patient and her parents had attended a visual examination campaign in which she was prescribed glasses, the patient's parents discontinued the use of these glasses because the patient had complaints of even more severe headaches and also had some accidents due to lack of vision.

Among the results obtained in the study, the patient presented amblyopia manifested by an endotropia in the left eye, where the strabismus was developing at a seasonal age due to problems with the eye muscles.

The objective of this research is to demonstrate why the decrease in visual acuity and to decipher the diagnosis and treatment of amblyopia due to strabismus.

The methodology applied consisted of a review of the clinical history, family and personal pathological antecedents, AVL, AVSC, AVCC, Hirschberg test, ocular motility, accommodation, which will help us with the definitive diagnosis and thus prescribe the definitive treatment.

**KEY WORDS:** amblyopia, strabismus, endotropia, visual examinations

## **TITULO**

**AMBLIOPÍA CAUSADA POR MICROENDOTROPIA EN PACIENTE FEMENINA  
DE 8 AÑOS DE EDAD**

## **INTRODUCCION**

La ambliopía es la disminución de agudeza visual, que no corresponde a ninguna alteración en la estructura anatómica del órgano del ojo o de las vías que llevan la luz hasta el cerebro. La ambliopía afecta principalmente a funciones de la vista como: color, percepción del movimiento, contraste alterado, estereopsis y visión binocular.

La ambliopía causada por desviaciones oculares, produce que la imagen que proyecta el ojo estrábico se suprima en el cerebro para que no se produzca doble visión. Esto ocasiona que el ojo que sufre el estrabismo no desarrolle una visión completa. El estrabismo es la falta de alineamiento de los ejes oculares, es decir, cuando un ojo se encuentra desviado con respecto al otro

En este caso analizaremos una paciente de 8 años que acompañada de tía acude a una consulta optométrica refiriendo dolores de cabeza al realizar actividades cercanas de la vida diaria, como leer, escribir y falta de concentración. El paciente no presenta antecedentes patológicos.

La paciente junto a sus padres anteriormente acudió a una campaña de exámenes visuales, la cual no le diagnosticada ambliopía y solo había recetado ayuda optométrica, el paciente descontinuo el uso de los lentes porque continuaba con los dolores de cabeza y mas fatigas visuales.

## **I. MARCO TEORICO**

### **ESTRABISMO**

El estrabismo es una condición ocular donde existe una descoordinación de los movimientos ojos, de tal forma que cada ojo observa en una dirección distinta

La desviación ocular puede ser latente o también puede aparecer y desaparecer, en este último caso aparenta normalidad.

Afecta entre el 2 y el 4 % de la población infantil. Provoca desalineación del globo ocular, alteración del movimiento ocular y, en algunos casos, una posición anormal de la cabeza. También afecta el área sensorial provocando inhibición, disminución de la agudeza visual y diplopía. (2009)

En un recién nacido puede existir un tipo de desviación ocular hasta los 3 o 4 meses sin que exista algún problema ocular.

### **SINTOMAS**

En el suceso de que en un paciente se le diagnostique estrabismo, los síntomas que pueden llegar a apreciarse pueden ser: desviación ocular, ojos que no se alinean en igual dirección, fijación en puntos diferentes. Percepción monocular. Alrededor de 30 y un 35% de pacientes pediátricos con estrabismo no desarrollan la visión binocular.

Ese condición se le conoce como ambliopía o más conocido como ojo vago, este problema se ocasiona porque ambos no hacen fusión en un solo objetivo, esto obliga al cerebro a suspender la percepción del ojo afectado para evitar la diplopía, esto provoca que el ojo suprimido vaya perdiendo visión.

Esto se conoce como ambliopía u ojo vago, y ocurre porque cuando ambos ojos no están enfocados en el mismo punto, el cerebro aprende a rechazar la información que recibe uno de los ojos para evitar la visión doble, por lo que la visión se va perdiendo poco a poco. de este ojo El grado de pérdida de visión está relacionado con la dominancia de un ojo sobre el otro

## **CLASIFICACION DEL ESTRABISMO**

### **Según la dirección de la desviación:**

- Endotropía: desviación hacia base nasal
- Exotropía: desviación hacia temporal.
- Hipertropía: desviación hacia la parte superior.
- Hipotropía: desviación hacia la parte inferior.

### **Según la preferencia o no por un ojo:**

- Estrabismo alternante: un ojo o el otro se usa con indiferencia para mirar fijamente, esto deja al otro ojo enfocando otro punto y desalineado. El cerebro tiende a eliminar la proyección del ojo

desalineado; pero cuando los ojos se descoordinan, ambos desarrollan la misma visión.

- Monocular: solo se utiliza un ojo para observar un punto y el otro ojo está constantemente desalineado. Niños con ambliopía (más o menos profunda) ojos desviados. (Alcantara, 2013)

## **ENDOTROPIA**

La endotropía es aquella en la que el ojo no fijo se desvía hacia adentro y los ejes visuales de ambos ojos se cruzan. Cuando la desviación es permanente, se denomina esotropía; cuando ocurre de forma discontinua, se denomina endotropia discontinua; y latente cuando se rompe la fusión y se denomina endoforia (Elida, 2009)

## **ENDOTROPIA CONGENITA**

Este tipo de estrabismo aparece entre los primeros 6 meses de un recién nacido

Los niños a menudo cambian naturalmente su fijación, por lo que no desarrollan ambliopía. A menudo muestran fijación cruzada, ojos adicionales. Algunos desarrollan una preferencia por monocular (estrabismo), con ambliopía del ojo desviado. (Alcantara, 2013)

## **ENDOTROPIA NO ACOMODATIVA**

“En la endotropia no acomodativa (NETS), el ángulo de deflexión no cambió

con la graduación. puede desarrollarse en niños mayores de 6 meses. Este es el tipo de estrabismo más común, corresponde al 50% los pacientes con estrabismo..”

(Elida, 2009)

### **ENDOTROPIA ACOMODATIVA**

“La endotropía acomodativa es muy raro, y esta es la última aparición de endotropía primaria. Solo aparecerá al utilizar el alojamiento. Ocurre de manera intermitente, durante los primeros dos o tres meses, y luego se vuelve constante.”

(Elida, 2009)

### **MICROTROPIA**

Es una microtropía convergentes que tiene un pequeño ángulo desviación, menor a un ángulo de 8 DP, una desviación que no se puede captar fácilmente y que en ocasiones pasa desapercibido.

Se desarrolla monocularmente con gran tendencia a provocar una ambliopía en el ojo desviado. Esta micro desviación puede permanecer con ese pequeño ángulo o con el pasar de los años se puede convertir en una endotropía de mayor ángulo.

### **AMBLIOPIA**

La ambliopía se define como la detención del desarrollo visual en etapas precoces de la vida, la ambliopía aparte de disminuir la agudeza visual un uno o ambos, tienes otras afecciones como percepción de los colores, estereopsis, y

binocularidad.

Este desarrollo de la visión normal tiene un periodo crítico cuya etapa más sensible es desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad y disminuye paulatinamente hasta los 8 años de edad. En este proceso continuo de desarrollo es importante que los estímulos procedentes de ambos ojos posean una misma representación en un punto de la corteza visual, se realicen de manera simultánea y las imágenes posean una calidad similar. Después que pasa esta etapa crítica, las células de la corteza visual estriada no pierden su función aunque puedan estar sujetas a periodos de privación visual. (Nadia, 2016)

## **CLASIFICACION ETIOLOGICA**

Existe solo 2 casos fundamentales de la ambliopía: orgánica y funcional. La ambliopía funcional se puede dividir en estrabica y refractiva.

### **AMBLIOPÍA FUNCIONAL**

En estas formas de ambliopía, las capas de la retina y las vías del nervio óptico que proyectan la imagen al cerebro se encuentran normales, pero dentro de estas estructuras una función se encuentra. Esta condición se puede deber a varios inconvenientes. (Sánchez, 2017)

#### **a) AMBLIOPIA REFRACTIVA**

Esto es causado por una falta de enfoque causada por una discapacidad visual unilateral o bilateral que no ha sido corregida en los primeros años del paciente.

- **Ambliopía isométrica o bilateral:** El fallo refractivo es el mismo en los 2 ojos , pero es tan alto que la imagen de ambas retinas se vuelve borrosa, lo que resulta en un desarrollo anormal del sistema visual. Esta ambliopía es más común en personas hipermétropes superior a 4 dpt o astigmatismo superior a 2,5 dpt.

- **Ambliopía anisométrica:** Se debe a la diferencia en la refracción de los dos ojos, donde la hipermetropía es más severa que el astigmatismo y el astigmatismo es más severo que la miopía. En las personas miopes, la diferencia que provoca la ambliopía es mayor que en otros defectos.

## **b) AMBLIOPÍA ESTRABICA**

Dado que la ambliopía se produce en el ojo con estrabismo, la imagen de ese ojo se suprime en el cerebro y no se produce diplopía. Esto evita que los ojos distraídos desarrollen completamente la visión.

Es en su mayoría unilateral. Es más común tener un ojo dominante que tener una fijación alternativa. Esto es más común en la endotropía que en la exotropía y es muy raro en la hipertropía donde la tortícolis suele mantener la fusión en una posición particular.

### **Factores de riesgo:**

- Un Nacimiento prematuro

- Trastorno del desarrollo
- Tamaño No Adecuado Al Nacer
- Antecedentes familiares con ambliopía

## **DIAGNOSTICO DE LA AMBLIOPIA**

Existe controversia sobre el momento adecuado del tratamiento del estrabismo y ambliopía. El propósito del tratamiento temprano es evitar

Anormalidades de la corteza nerviosa debido a la presencia de estímulos anormales.

La ambliopía se diagnostica durante un examen de la vista regular que lo refleja

Habilidades del paciente. Los ojos con ambliopía deben examinarse primero.

Debe hacerse la prueba para evitar un diagnóstico erróneo de ambliopía y su pérdida.

## **HISTORIA CLINICA**

A medida que elaboramos la historia clínica del paciente, es importante observar su comportamiento visual. Hay síntomas típicos asociados con la ambliopía. Los niños o familiares pueden reportar mala visión en uno o ambos ojos, se les complica elaborar actividades que se deben hacer binocularmente. En caso

de que la ambliopía este ligado al estrabismo, el paciente o familiares pueden referirse a cuestiones estéticas e incluso cerrar un ojo o parpadear mucho para evitar la visión doble. Los pacientes con ambliopía isorrefractiva pueden desarrollar signos y síntomas que indican deficiencias en las habilidades de percepción visual.

## **AGUDEZA VISUAL**

Un test de visión es una herramienta que ayuda a evaluar las capacidades visuales de las personas con discapacidad visual, utilizando diversos elementos como imágenes, números, símbolos, lecturas de distancia, etc., según su edad. Valoran optotipos y de esta forma entienden e identifican el nivel de visión del paciente.

## **REFRACCIÓN**

Siempre que el estado cognitivo del paciente lo permita, debe realizarse utilizando métodos objetivos y subjetivos. Es importante reevaluar la AV con las mejores correcciones posibles para evitar un diagnóstico erróneo de ambliopía. La esquiascopia es esencial para los niños, y la cicloplejía si se trata de hipermetropes. En adultos, la refracción de ambos ojos ayuda. Puede usar el agujero estenopecico para identificar el tipo de ambliopía. En el caso de la refracción (la imagen de ambos ojos pega en la fóvea), mejora sin lente. Para el estrabismo con poros, la imagen de un ojo no toca la fóvea sino que está fuera de la fóvea, por lo que no mejora. Por lo

tanto, no hay aumento en AV.

### **TEST DE HIRSCHBERG**

Consiste en la observación del reflejo luminoso corneal procedente de una luz situada a unos 40 cm del ojo, con el paciente mirando la luz. Si el reflejo es simétrico y está centrado en relación con la pupila, no hay desviación. En el niño con estrabismo el reflejo es asimétrico (García, 2011)

### **COVER TEST**

La prueba de cover test es una prueba que evalúa la visión binocular y permite detectar la presencia o ausencia de problemas de desalineación de los ojos.

Si el paciente no tiene estrabismo pero tiene problemas de fusión motora, una prueba de cover test ayudará al oftalmólogo a determinar el grado de tensión en el sistema de una vergencia funcional.

### **COVER TEST UNILATERAL**

Es monocular y es el más importante ya que detecta la presencia de estrabismos manifiestos y la diferencia de foria y tropia. Un ojo es ocluido, el examinador mira cuidadosamente algún movimiento del ojo desocluído al desocluir el otro ojo si hay movimiento de ese ojo destapado en alguna dirección y vuelve después a la posición derecha al frente (movimiento fusional) y está indicando una

foria cuando la binocularidad es interrumpida, se repite en el otro ojo. (Libia, 2014)

### **COVER TEST ALTERNANTE**

Medida total de la desviación , tanto latente (foria) como manifiesta (tropia). Este test no es específico en la presencia de algún tipo de desviación (no separa la foria de la tropia) . La oclusión se hace alternadamente enfrente de cada varias veces para disociar los ojos y maximizar la desviación; es importante que se haga rápidamente entre un ojo y otro previniendo la fusión. Estos test se pueden hacer con la fijación a la distancia y de cerca, con y sin gafas. Una vez alcanzada la disociación, la cantidad de la desviación es medida usando prismas para eliminar los movimientos del ojo como la oclusión es alternante se cambia de ojo a ojo. A veces es necesario el uso de prismas horizontal o verticalmente. La cantidad de prisma requerido es la medida de la desviación (Libia, 2014)

### **TRATAMIENTO**

El tratamiento de la ambliopía consiste en dirigir la atención a las imágenes del ojo con ambliopía para mejorar la visión del ojo con ambliopía. Esto se hace con anteojos recetados, parches, gotas para los ojos, procedimientos quirúrgicos (cirugía) o una combinación de estos tratamientos.

Se prescriben anteojos recetados si la ambliopía se debe a un error de refracción grave y/o anisometropía (si un ojo es más claramente visible). Otros), parche en el ojo: los niños afectados por ambliopía a menudo necesitan usar un parche en los ojos no afectados.

## **1.1 JUSTIFICACION**

El presente proyecto de investigaciones una suma importancia para ofrecer información importante sobre esta alteración visual llamada ambliopía, conocer los síntomas que presenta, sus causas y también saber identificar que tipo de ambliopía padece el paciente.

El trabajo presentado en este proyecto investigativo consiste en todo el apoyo del conocimientos, conceptos, experiencias y reflexiones sobre esta problemática que es mas común delo que la gente imagina, es una alteración visual muy común en pacientes pediátricos. También como afecta la visión de un niño en un largo plazo si la ambliopía no se diagnostica en los primeros años, también hacer un seguimiento de tratamiento y seguimiento del resultado final

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Evaluar la ambliopía causada por microendotropia en paciente femenina de 8 años, y el tratamiento que siguió

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Demostrar que con un buen diagnóstico y seguimiento correcto

del tratamiento se puede tratar una ambliopía en pacientes pediátricos

- Determinar las diversas alternativas y tratamiento adecuado para el problema visual por medio de la anamnesis.

### 1.3 Datos generales

**TABLA 1**

#### **DATOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Amelia Analuiza Lara
<b>Edad</b>	8 años
<b>Sexo</b>	femenino
<b>Estado civil</b>	Soltero
<b>Nivel de estudios</b>	escolar
<b>Lugar residencial</b>	Ventanas – Los Rios
<b>Nivel económico</b>	Medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente femenina de 8 años acude en compañía de su tía a la consulta optométrica debido a quejas de falta de visión y dolores de cabeza al realizar actividades de visión cercana

#### **Antecedentes:**

- **Antecedentes patológicos personales:** Ninguno
- **Antecedentes quirúrgicos personales:** No refiere
- **Antecedentes patológicos familiares:** No refiere

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)**

La paciente que es analizada presenta dolores de cabezas continuos al realizar actividades de visión cercana

La tía de la paciente nos manifiesta que antes de acudir a la consulta optométrica la paciente había junto a sus padres asistieron a una campaña de exámenes visuales la cual le recetaron unos lentes, los padres de la paciente descontinuaron el uso de esos lentes debido a que la paciente tenía quejas de dolores de cabeza aun mas fuertes y también tuvo algunos accidentes por falta de visión.

## **2.3 Examen físico (Exploración clínica)**

### **Agudeza visual (AVSC)**

OD: 20/30 corrige 20/20

OI: 20/40 corrige 20/20

### **Refracción objetiva con autorrefractómetro**

OD: +0.75 -0.50 x 5°

OI: +1.25 -0.50 x 170°

### **Refracción subjetiva**

OD: +1.00

OI: +1.50

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

### **Resultado del cover test**

Quando le realizamos el cover test al paciente se pudo observar una pequeña desviación que se diagnostica como una microendotropia en el ojo izquierdo y una dominancia sensorial del ojo derecho del paciente, se procede ocluyendo los ojos monocularmente, cuando ocluimos el ojo derecho, automáticamente el ojo izquierdo recupera su leve alineamiento y posición, se observa un movimiento de adentro hacia afuera, esto afirma que si existe una microenedotropia en el paciente, al des

occluir el ojo derecho, el ojo izquierdo vuelve a su posición natural normal ya que tiene una microendotropía constante

### **Resultado del test de hirschberg**

Al realizarle el test de Hirschberg al paciente pudimos observar que en definitiva el niño tiene una microendotropía manifiesta en el ojo izquierdo, el reflejo corneal indicaba que los grados de desviación eran 7 grados ya que el reflejo luminoso corneal estaba casi en el borde la pupila

### **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

**Diagnóstico presuntivo:** Hipermetropía

**Diagnóstico diferencial:** Ambliopía

**Diagnóstico definitivo:** Ambliopía causada por microendotropía

### **2.6 Análisis de descripción de conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

Tras la detección de la ambliopía en el paciente, se trató con lentes monofocales positivas que posee un poder de corrección de OD: +1.00 y OI: +1.50 para poder corregir su problema visual y así brindarle una mejor visión.

También para estimular el ojo ambliopé se aplicó la técnica de oclusión, un día ocluido el ojo no ambliopé por 4 horas, al día siguiente ocluimos el ojo ambliopé 4 horas, al día siguiente los 2 ojos sin oclusión, así por el lapso de 6 meses, hasta nueva consulta.

**El procedimiento por realizar se detalla**

**TABLA 2**

**TRATAMIENTO**

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INTERVENCIÓN OPTOMÉTRICA</b>
Estabismo (microendotropia)	Perdida del paralelismo ocular. La microendotropia se caracteriza por una leve desviación al lado nasal	Terapia visual
Ambliopia	Es la pérdida de la agudeza visual sin que haya daños orgánicos que lo justifique	Terapia visual Agudeza visual

**2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

El tratamiento aplicado al paciente consiste en evitar un aumento progresivo

del defecto refractivo llevando el debido control con los materiales oftálmicos necesarios como lentes de montura esfericas con la medida adecuada. Usando este tipo de materiales tendremos un control adecuado de la agudeza visual haciendo que no exista un aumento descontrolado del problema visual.

El tratamiento de la terapia visual aplicado al paciente consiste en estimular el ojo ambliope media la tecnica de oclusion.

### **2.8 Seguimiento**

Se indico al paciente que se debe realizar un control optométrico cada 6 meses para evaluar el desarrollo del problema de la ambliopia y revisar que sus medidas refractivas se mantengan de forma estable y controlada y no haya existido variación y en caso de haberlo hacer el control y corrección necesario.

### **2.9 Observaciones**

El optometrista es el profesional de la salud visual encargado de realizar el tratamiento y seguimiento de la corrección óptica con la refracción adecuada. si se presenta una alteración visual deberá referir al oftalmólogo

## **CONCLUSIONES**

La ambliopía es un problema visual frecuente en niños, que se genera cuando la visión de uno o ambos ojos no se desarrolla adecuadamente debido a una alteración en la maduración neurológica

Como profesional de la salud visual es importante dar a conocer a los padres de familia los posibles indicios y sintomatologías que presentan los niños que tienen disminución de la agudeza visual por una ambliopía, la importancia de realizar un diagnóstico temprano y su respectivo tratamiento para así lograr un desarrollo visual adecuado y conseguir resultados favorables en la detección del problema visual, caso contrario puede ser irreversible cuando el niño alcance los 8 a 9 años.

La salud visual dependerá tan solo del interés del niño y de los padres por eso la importancia de la correcta del uso de los lentes y terapias que se le indica y valoraciones a los seis meses.

## REFERENCIAS

Alcantara. (2013). Estrabismo y ambliopia. *Pediatría integral*, 3.

Elida, M. (2009). Frecuencias de los diferentes tipos de estrabismo. *Rev Mex Oftalmol*, 1.

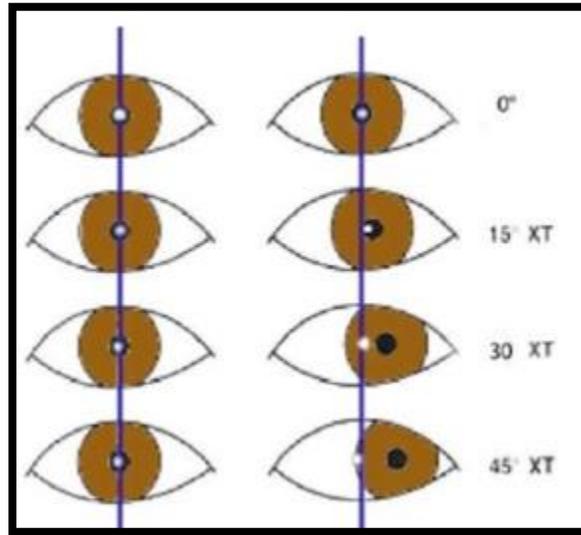
García, M. (2011). *detección de alteraciones visuales en la infancia*. Madrid: From act pediátr aten prim.

Libia. (2014). Estandarización de la prueba Cover Test mediante. *Maestrías en ciencias de la visión*, 19.

Nadia, D. R. (2016). *Efectividad de la estimulación visual temprana en niños con ambliopía*. Santiago de Cuba: MEDISAN.

## ANEXOS

### Test de hirschberg



Grados de estrabismo

### Examen de agudeza visual



examen refractivo

### Metodo de oclusionion



técnica de oclusión para la ambliopía