



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



**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO (A) EN OPTOMETRÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

“AMBLIOPIA MERIDIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS”

AUTOR:

ELICEO RAMON ZAMBRANO SACON

TUTOR:

LCDO. FRANCISCO CORDOVA LOOR

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
TEMA DEL CASO CLÍNICO:	6
“AMBLIOPIA MERIDIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS”	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCION	9
I. MARCO TEORICO	10
Ambliopía.....	10
Sintomatología.....	10
Clasificación	11
Ambliopía orgánica.....	11
Ambliopía secundaria a alguna alteración patológica	11
Ambliopía secundaria a un defecto estructural innato o una anomalía adquirida.....	11
Ambliopía secundaria a nistagmo	12
Ambliopía funcional.....	12
Ambliopía mixta.....	12
Diagnóstico	12
Refracción	13
Tratamiento	14
Corrección óptica	14
Oclusión.....	14
Penalización.....	14
Cirugía	14
1.1. JUSTIFICACION.....	15
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	15

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	17
2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	17
Historial clínico del paciente.....	17
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	18
2.3. Examen físico (exploración física).....	18
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	19
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	19
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	19
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	20
2.8. Seguimiento	21
2.9. Observaciones.....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS.....	24

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

“AMBLIOPIA MERIDIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS”

RESUMEN

La ambliopía es un desarreglo neurológico, como resultado de una estimulación anormal del cerebro en el periodo crítico del desarrollo visual. Este caso clínico se lo realizó con el objetivo de determinar la caracterización de la ambliopía, en base a esos conocimientos poder brindarle al paciente mediante consulta el respectivo diagnóstico y tratamiento para poder mejorar la calidad de vida.

Se le realiza el seguimiento al paciente de sexo masculino de 23 años de edad que acude a consulta optométrica por presentar los siguientes síntomas como cefalea, visión borrosa del lado de su ojo izquierdo, fatiga, cansancio de las vistas cuando lee o navega en su celular, lagrimeo constante en el ojo izquierdo.

El paciente Manifiesta que de niño a sus 12 años le detectaron astigmatismo por lo que el tratamiento que le indicaron es el menos invasivo: el uso de lentes con las medidas necesarias. Aparentemente el tratamiento indicado no ha sido suficiente y no logrado corregir correctamente el problema del astigmatismo por lo que se sospecha el paciente padece ambliopía meridional en su ojo izquierdo. El diagnóstico es del que paciente tiene ambliopía meridional en su ojo izquierdo que fue producido por un astigmatismo no corregido adecuadamente en su adolescencia.

Se le realiza al paciente un seguimiento en su tratamiento cada dos semanas por 6 meses, además de hacer ejercicios visuales sencillos por 15 min aproximadamente, luego de aplicar el seguimiento a este tipo de terapia se espera una mejora en el problema visual del paciente.

ABSTRACT

Amblyopia is a neurological disorder, resulting from abnormal stimulation of the brain in the critical period of visual development. This clinical case was carried out with the objective of determining the characterization of amblyopia, based on this knowledge, to be able to provide the patient with the respective diagnosis and treatment through consultation in order to improve the quality of life.

The 23-year-old male patient who comes to the optometric clinic is monitored for presenting the following symptoms such as headache, blurred vision on the side of his left eye, fatigue, eye strain when reading or browsing on his cell phone , constant tearing in the left eye.

The patient states that as a 12-year-old child he was detected with astigmatism, so the treatment he was prescribed is the least invasive: the use of lenses with the necessary measurements. Apparently the indicated treatment has not been sufficient and has not been able to correctly correct the problem of astigmatism, which is why the patient is suspected of suffering from meridional amblyopia in his left eye. The diagnosis is that the patient has meridional amblyopia in his left eye that was produced by an astigmatism that was not adequately corrected in his adolescence.

The patient is followed up on his treatment every two weeks for 6 months, in addition to doing simple visual exercises for approximately 15 min. After applying the follow-up to this type of therapy, an improvement in the patient's visual problem is expected.

INTRODUCCION

La ambliopía tiene una prevalencia del 5% en el sistema visual debido a la disfunción que ocasiona en el neurodesarrollo. Además, es la causa principal de discapacidad visual unilateral en los niños. Éste problema se manifiesta cuando, en el desarrollo temprano, existe un desequilibrio o incompatibilidad entre las imágenes observadas por cada ojo. Estas diferencias se dan por algunas causas. Los optometristas son los encargados de examinar y diagnosticar este tipo de trastornos del sistema visual y de solucionar por medio del tratamiento o terapia visual.

Esta terapia o tratamiento consiste en un acumulado de técnicas cuyo objetivo es conseguir una mejor calidad de visión que permitirá la ejecución, con máxima comodidad y mínimo esfuerzo de todas las actividades que implican realizar con las. Actualmente, se han avanzado nuevas técnicas de terapia visual que pretenden realizar el tratamiento más agradable y aceptado por los pacientes.

En este caso clínico, se redacta de todos los aspectos más relevantes de la ambliopía. Se analiza que es, cuales son las principales causas, como se clasifican los diferentes tipos de ambliopía, y sus signos y síntomas. También cuales son los posibles problemas que se producen en el desarrollo del sistema visual que acaban ocasionando ambliopía para entender como se forma esta disfunción en el cerebro.

Se realiza un análisis de cuáles son los métodos de tratamiento basados en la terapia visual, por último, Se analiza el tratamiento que se le realiza al paciente masculino de 23 años el motivo de su consulta, el examen clínico realizado, el resultado de dicho examen, y el respectivo tratamiento de terapia visual con el objetivo de mejorar su calidad de vida y lograr lo esperado.

I. MARCO TEORICO

Ambliopía

La ambliopía se especifica como una pérdida de la visión a causa de una alteración en el proceso del desarrollo normal de la visión. También se puede definir como la reducción de agudeza visual monocular o binocular en ambos ojos sin causa que pueda justificar, por lo tanto, un ojo ambliope puede presentar anomalías visuales, con problemas de leer, también con la percepción de movimientos con las manos. (Alcántara, 2018)

La ambliopía se lo considera como un trastorno encefálico que es provocado por la presencia de una estimulación visual anormal dentro del desarrollo visual. Este problema afecta del 1 al 5 % de la población general, el cual su prevención es más fácil y tratable siendo una de las disminuciones de agudeza visual en los niños.

Según (Borrás, 2020) "La ambliopía se puede clasificar en:

- Ambliopía grave: AV < 0.1
- Ambliopía media: AV de 0.2 a 0.4
- Ambliopía leve: AV de 0.5 a 0.9"

Una ambliopía no solo disminuye de agudeza visual, también, en la corteza cerebral, las células encargadas de la visión se orientan en otra conformación, teniendo más células corticales fijadas al ojo y menos células establecidas al ojo ambliope, además de una deducción en las células encargadas de la visión binocular, por lo que también se verá afectada.

Sintomatología

(Borrás, 2020) Establece que: "Su sintomatología se da por lo siguiente:

- Disminución de la agudeza visual
- Aumento de la zona de incertidumbre: Pacientes que se equivocan al leer letras del optotipo y no consiguen ver letras de una línea, pero si una o varias de las inferiores.
- Fijación monocular inestable e imprecisa.
- Anomalías oculomotoras: sacádicos y seguimientos defectuosos en el ojo ambliope.

- Mala coordinación sensorio motora: alteraciones de la localización espacial y problemas de coordinación sensorio motriz, el paciente está acostumbrado a coordinar sus movimientos con el movimiento de su ojo bueno; si se lo ocluimos, aparecen problemas de motilidad y coordinación que hacen que se tropiece y parezca torpe. Esto contribuye a que la oclusión en niños pequeños sea muy traumática.
- Habilidades acomodativas deficitarias: Amplitud de acomodación y flexibilidad de acomodación disminuida en el ojo ambliope y retraso acomodativo mayor de lo normal.
- Sensibilidad al contraste reducida, especialmente en frecuencias altas
- Escotoma de supresión
- Correspondencia sensorial anómala en muchas ambliopías estrábicas”.

Clasificación

Ambliopía orgánica

Se refiere a que la disminución de la agudeza visual o visión central es originada por defectos estructurales, no importa el tipo y la localización en el sistema visual, y no depende de la estimulación recibida. Puede ser unilateral o bilateral también se incluye en el argumento de las bajas visiones. Suele ser inquebrantable en la mayoría de los casos y su tratamiento pasa principalmente por remisión del paciente al profesional proporcionado. Tiene incidencia muy baja, pero tiene más potencial para causar ambliopía severa. El grado de ambliopía está solamente relacionado con la edad de aparición, el tiempo que se mantuvo el obstáculo y su extensión. (Melero, 2017)

Ambliopía secundaria a alguna alteración patológica

Surte como consecuencia de lesiones o malformaciones occipitales, atrofia del nervio óptico, afecciones degenerativas, mal formativas, tumorales o traumáticas de la retina, ambliopía tóxica o de glaucoma, u otras anomalías en la vista o en el sistema sensorial, que puede no dar lugar a signos aparentes. (Mendiola, 2000)

Ambliopía secundaria a un defecto estructural innato o una anomalía adquirida

Es causada por algún obstáculo físico largamente de la línea de mirada que prohíbe la formación de una imagen nítida en la retina, como una oclusión de causa médica o traumática, ptosis completa, hemangioma, o causada por cataratas adquiridas

traumáticas o cataratas congénitas, que aun establecen una de las causas más frecuentes de esta ambliopía (3%). Una intervención quirúrgica sería la opción adecuada a mejorar el pronóstico. (Mendiola, 2000)

Ambliopía secundaria a nistagmo

Es provocada por el déficit de agudeza visual que presentan estos pacientes como resultado del efecto de los movimientos anormales que complican una adecuada fijación foveal y obviamente su desarrollo visual. (Gomez, 2013)

En circunstancias en las que la disminución de visión es muy temprana, es frecuente encontrar una gran disminución de agudeza visual incluso en el desarrollo de este nistagmo. Para evadir su aparición es necesario que la imagen retiniana sea clara antes del segundo o tercer mes mediante la corrección óptica, oclusiones, cirugía etc. Este tipo de nistagmo toma el nombre de nistagmo sensorial. (Gomez, 2013)

Ambliopía funcional

Es la ambliopía que no es ocasionada por un proceso patológico dinámico o anomalía estructural evidente, se refiere, que las vías visuales son normales tras el nacimiento, pero fallan en su labor debido a una estimulación anormal, por lo tanto, su causa importante es algún tipo de carencia durante el periodo del desarrollo, puede ser alterada con el tratamiento adecuado. (Gomez, 2013)

Ambliopía mixta

Se refiere a todas las variedades entre la ambliopía orgánica y la ambliopía funcional. Las ambliopías mixtas son numerosas incluidas las alteraciones de la refracción que según su jerarquía pueden corresponder a uno u otro tipo de ambliopía. (Gomez, 2013)

Diagnóstico

Cuando un paciente muestra visión reducida como uno de sus síntomas, se le deberá realizar un examen rutinario completo. Abordando los procedimientos particulares para conocer si la visión reducida que presenta es a causa de la ambliopía. Además del examen rutinario, los test suplementarios que puedan ser necesarios con un diagnóstico en relación a la ambliopía. Además, dentro de esta misma investigación, puede solicitar el uso de pruebas adicionales para revelar la presencia de fijación excéntrica. (Clinic, 2021)

Un examen clínico completo ayuda a determinar si el origen de la ambliopía es orgánico, funcional, puro o mixto, se refiere a si tiene tratamiento optométrico, o caso contrario, el paciente debe ser enviado a otro especialista; así como establecer un pronóstico y tratamientos convenientes para el paciente. (Clinic, 2021)

Según (Clinic, 2021): “Las pruebas que se deben de hacer en un examen clínico completo son:

- Anamnesis detallada del caso.
- Agudeza Visual: Tanto en VL como en VP, sin corrección y con corrección si la hubiera.
- Prueba de Fijación: La prueba ha de estar adaptada a la edad del niño.
- Desviación ocular: Con métodos objetivos
- Refracción: Con métodos objetivos, con cicloplegía si es necesario.
- Fusión sensoriomotriz: Con métodos anaglíficos.
- Motilidad Ocular: Valorar firmeza de fijación, movimientos sacádicos y movimientos de seguimiento.
- Acomodación: Valorar amplitud, flexibilidad y retardo acomodativo.
- Visión binocular: Valorar forias, reservas de fusión y estereoagudeza.
- Sensibilidad al contraste: Con Tabla Pelli-Robson o test FSC.
- Pruebas de Salud Ocular: Valorar medios oculares, retina y nervio óptico en todos los casos y PEV, ERG y Campos visuales si se considera necesario”.

Refracción

La refracción subjetiva en caso de pacientes con ambliopía puede ser poco íntegro, ya que muchos pacientes con ambliopía son inhábiles de notar cambios de lentes menores a 1D, por lo tanto, deben utilizarse técnicas objetivas. (Obando, 2021)

Aunque el paciente puede que no acepte la prescripción inicial completa de la hipermetropía determinada objetivamente, es transcendental respetar la misma diferencia de refracción entre ambos ojos, sobretodo en la corrección de anisometropías. aunque las respuestas subjetivas pueden ser poco fiables a causa de la ambliopía, las mediciones objetivas son de escala extrema para determinar la ametropía y exclusivamente cualquier anisometropía, ya que establecerán la prescripción inicial de la corrección. (Obando, 2021)

Tratamiento

Las expectativas del tratamiento dependen de la causa de la ambliopía y de cuanto aflige a la visión. Según (Borrás, 2020) “Las posibles opciones de tratamiento son:

Corrección óptica

Se corrige el error refractivo independientemente de la causa de la ambliopía. El umbral de agudeza visual no es el mismo cuando ha llevado meses con la corrección óptica que antes de corregir el error refractivo. Antes de proceder a un tratamiento de oclusión o penalización se emplea la corrección óptica para saber si únicamente con esta corrección óptica es suficiente para tratar la ambliopía del paciente. Se considera que el tiempo máximo a esperar para que la corrección óptica tenga efecto son 4 meses. En el caso de que la agudeza visual no llegue a los valores de normalidad en ese tiempo, se optará por aplicar tratamientos adicionales, como los que se citan a continuación.

Oclusión

Consiste en colocar un parche sobre el ojo no ambliope durante un tiempo determinado cada día, según la edad y la cantidad de ambliopía. Este tratamiento se puede iniciar a partir de los 6 meses.

Penalización

Consiste en hacer que el ojo no ambliope vea borroso en vez de ocluirlo con un parche.

Cirugía

Se pueden tratar las causas de la ambliopía mediante la cirugía. Tanto la anisometropía, como el estrabismo pueden ser sometidos a cirugía, pero la ambliopía requerirá de tratamiento igualmente, ya que ésta no necesariamente desaparece con simplemente eliminar las causas”.

1.1. JUSTIFICACION

El presente caso de estudio es importante porque la salud visual es un factor predominante ya que influye en el aprendizaje, en las relaciones sociales y laborales. Se destaca que el 75% de lo que es el aprendizaje se detecta por medio de la vista, por ello es recomendable realizarse exámenes periódicamente de las vistas para estudiar su agudeza visual.

En la exploración es importante obtener datos reales del paciente para diagnosticar y tratar la ambliopía, en su caso el paciente tiene ambliopía meridional que es donde ambos meridianos o un meridiano brinda una imagen más borrosa a la retina y es ocasionada por astigmatismo no corregido a su temprana edad.

En este caso el paciente presente borrosidad visual en su ojo izquierdo (OI), se plantea como objetivo poder implementar el tratamiento correctivo según la necesidad del paciente en donde se usará lentes correctivos, terapia visual con parches oculares y gotas para los ojos con la finalidad de poder recuperar la visión del paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la causa de disminución de la agudeza visual en el paciente masculino de 23 años.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Detallar el estado refractivo en el paciente masculino de 23 años
2. Definir el tratamiento adecuado según al diagnóstico del paciente masculino de 23 años de edad.
3. Explicar los resultados obtenidos del paciente antes y después de los 3 meses de haber recibido el tratamiento.

1.3. DATOS GENERALES

NOMBRE	NR
EDAD	23 años
SEXO	Masculino
OCUPACION	Estudiante Universitario
ESTADO CIVIL	Soltero
RAZA	Mestizo
NIVEL ECONOMICO	Medio

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

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

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad acude a consulta optométrica por presentar los siguientes síntomas como cefalea, visión borrosa del lado de su ojo izquierdo, fatiga, cansancio de las vistas cuando lee o navega en su celular, lagrimeo constante en el ojo izquierdo.

Manifiesta que de niño a sus 12 años le detectaron astigmatismo por lo que el tratamiento que le indicaron es el menos invasivo: el uso de lentes con las medidas necesarias. Le hicieron seguimiento hasta los 15 años en donde en su última valoración le indicaron que ya habían corregido el problema.

Aparentemente el tratamiento indicado no ha sido suficiente y no logrado corregir correctamente el problema del astigmatismo por lo que se sospecha el paciente padece ambliopía meridional en su ojo izquierdo.

Historial clínico del paciente

Antecedentes patológicos oculares	Astigmatismo
Antecedentes patológicos familiares	Madre: diabetes y miopía Padre: No refiere
Antecedentes patológicos personales	No refiere
Alergias	Al polen

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

En la consulta el paciente manifiesta que a sus 12 años de edad fue diagnosticado con astigmatismo, estuvo tres años con tratamiento de lentes y asistiendo a sus controles, en donde antes de cumplir los 16 le dijeron que ya habían corregido el astigmatismo. El cual evidentemente a sus 23 años de edad está regresando ya que manifiesta que presenta los mismos síntomas como es:

- Cefalea.
- Borrosidad visual al trata de observar de lejos.
- Lagrimeo.
- Fatiga y cansancio al momento de leer o navegar en el celular.

2.3. Examen físico (exploración física)

Se le realiza la correspondiente exploración física con el examen de agudeza visual y test de Bruckner:

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION	
OD	20/20
OI	20/60

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION	
OD	20/20
OI	20/30

Test de Bruckner: el reflejo rojo es más pronunciado en el ojo derecho que en el izquierdo.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

El paciente en cuestión acude a su consulta optométrica, en donde es examinado con las técnicas necesarias y se confirma el diagnóstico del que se sospechaba. El diagnóstico es del que paciente tiene ambliopía meridional en su ojo izquierdo que fue producido por un astigmatismo no corregido adecuadamente en su adolescencia.

- Fondo de ojo resultado: normal.

Previo a la observación se visualizó que el nervio óptico, mácula y vasos se presentan en estado normal.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Una vez finalizados sus exámenes complementarios optométricos se llegó a los siguientes diagnósticos:

- Diagnóstico presuntivo: Basado en la anamnesis y exámenes físicos, el paciente presenta síntomas como cefalea y visión borrosa en una sola vista.
- Diagnóstico diferencial: Progresión de su agudeza visual.
- Diagnóstico definitivo: El paciente presenta ambliopía meridional en su ojo izquierdo.

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

El origen del problema se da que en su adolescencia fue diagnosticado con astigmatismo, pero no fue corregido o erradicado totalmente. A sus 23 años de edad asiste a su consulta optométrica en donde después de un exhaustivo análisis tiene como diagnóstico definitivo ambliopía meridional en su ojo izquierdo.

Se procede a informarle al paciente el tratamiento que se llevara a cabo con él es del uso de lentes correctivos, terapia visual con parches oculares y gotas para los

ojos en el cual se le dará seguimiento durante 6 meses consecutivos. Para poder tener un registro del antes del tratamiento y un después de ello.

En la siguiente tabla, se describe que es cada patología y de qué manera se lleva a cabo la operacionalización de cada una:

VARIABLE	CONCEPTO	INTERVENCIÓN
Ambliopía	Es la pérdida de la capacidad para ver con claridad a través de un ojo.	Terapia visual con parches oculares
Astigmatismo	Es una afección ocular muy común que hace la vista borrosa o distorsionada.	Corrección óptica

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

Los procedimientos realizados en el paciente permiten una mejor comprensión de su estado actual y así facilita que acción tomar, cual es el mejor tratamiento para su alteración visual presente. En este proceso se destaca la intervención del optometrista el cual le brindará una solución para recuperar la visión del paciente y evitar que deje su tratamiento.

Este caso trata sobre la agudeza en el ojo izquierdo. El tratamiento aplicado en el paciente es uso de lentes correctivos, terapia visual con parches oculares y gotas para la corrección de su problema visual.

2.8. Seguimiento

Se le indica al paciente que debe asistir a sus terapias visuales cada 15 días por 6 meses consecutivos. Se le realizará terapia ocular también denominada oclusión ocular en donde con parches se procede a taparle el ojo en buen estado, aquí el ojo con menor agudeza visual será estimulado para poder mejorar mientras el ojo que está en buen estado se encuentra en reposo.

También debe de seguir realizando ejercicios visuales sencillos durante unos 10 o 15 minutos, y que estos pueden consistir en picar con un punzón una figura siguiendo el trazo sin salirse de la línea, estos ejercicios lo pueden realizar en casa los días que no debe asistir a sus terapias hospitalarias. En el caso de no tener parches oculares en su domicilio, pueden utilizar las gotas oculares llamadas atropina que sirven para nublar la vista buena, brindando así oportunidad para que el ojo con menor agudeza visual pueda ser estimulado. En caso de que el paciente presente molestias oculares debe acudir inmediatamente a una revisión ocular.

2.9. Observaciones

Cuando se habla de las gotas no deben exceder su uso más de tres horas por día para evitar así que el ojo en buen estado sea perjudicado con alguna ambliopatía.

Paciente refiere que después de unas semanas de estar usando los lentes correctivos y asistiendo a sus terapias ya no presenta dolor de cabeza, su visión ha mejorado un 20%. Manifiesta sentirse mucho mejor y espera lograr mejores resultados al culminar con todas sus sesiones de terapia.

CONCLUSIONES

En base a lo investigado en el presente caso clínico se concluye lo siguiente:

- Para contrarrestar la ambliopía en el paciente masculino de 23 años se estableció indagar la causa de la disminución visual, detallando su estado refractivo.
- Se realizó el respectivo examen visual para analizar en base a esos resultados y dar un diagnóstico para proceder con el debido tratamiento o terapia visual.
- Luego de 3 meses se procedió a evaluar nuevamente al paciente para ver la mejora que obtuvo en ese período de tiempo y como mejoró su calidad de vida y seguir de manera normal con sus actividades diarias de manera tranquila.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcántara, M. (2018). Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii01/04/n1-032-044_Merchante.pdf

Borrás, M. (2020). Obtenido de <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/183379/MEMORIA%20TFG%2018+6%20-%20MARI%20CARMEN%20CARRASCO%20BAUTISTA.pdf>

Clinic, M. (2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lazy-eye/diagnosis-treatment/drc-20352396#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20llevar%C3%A1%20a%20cabo,varias%20horas%20o%20un%20d%C3%ADa.>

Gomez, E. (2013). *Issuu*. Obtenido de https://issuu.com/japhsion/docs/ambliopia._guia_de_practica_clinica

Melero, R. (2017). Obtenido de https://www.saera.eu/wp-content/uploads/2017/09/Ambliopia_RosaMariaMelero.pdf

Mendiola, F. (2000). Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v03_n2/pdf/ambliopia.pdf

Obando, M. (2021). *Scielo*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-56912008000100021#:~:text=Un%20par%C3%A1metro%20importante%20para%20la,radiaci%C3%B3n%20electromagn%C3%A9tica%20\(ondas%20electromagn%C3%A9ticas\).](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-56912008000100021#:~:text=Un%20par%C3%A1metro%20importante%20para%20la,radiaci%C3%B3n%20electromagn%C3%A9tica%20(ondas%20electromagn%C3%A9ticas).)

ANEXOS