



CARTA AL EDITOR / EDITOR LETTER

DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.35.1.617.7>

## Prevalencia de ametropías y ambliopías en adultos chilenos: ¿necesaria prevención? Ametropías y ambliopías en Chile

*Prevalence of ametropias and amblyopia in Chilean adults*

ÁNGELA PARDO-GONZÁLEZ<sup>1</sup>, MARÍA GRACIELA ROJAS-DEVOTO<sup>1</sup>,  
VÍCTOR PATRICIO DÍAZ-NARVÁEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tecnólogo Médico, Facultad de Salud, Universidad Bernardo Ohiggins, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Profesor Investigador (Ph.D), Facultad de Odontología, Universidad Andres Bello, Santiago, Chile.

**Correspondencia:** Víctor Patricio Díaz Narváez (Ph.D). Facultad de Odontología, Universidad Andres Bello, Echaurren 237, Santiago Centro, Región Metropolitana, Chile. [victor.diaz@unab.cl](mailto:victor.diaz@unab.cl)

**Sr. editor:**

Las ametropías (VR) constituyen la principal causa de discapacidad visual en el mundo y ocupan el primer lugar con un 43% de la población afectada por ellas (1,2). La prevalencia de la ambliopía en la población infantil varía entre un 2% y un 7% (3). En la población adulta es la primera causa de disminución de visión (4). Una deficiencia del sistema de salud chileno es la ausencia de diagnóstico temprano y no incluye la atención primaria en su pesquisa. Como consecuencia, estas entidades constituyen un problema de salud. Un pesquiasaje fue realizado en trabajadores (hombres y mujeres) mayores de edad, mediante muestreo por conglomerados, en los siguientes rangos de edad: 18-38 años, 39-59 años y 60-79 años. Esto, en cinco regiones de Chile: III, V, VI, VII y Metropolitana. En la Tabla 1 se presentan los resultados. En general, en los diferentes rangos de edades y en el género, la prevalencia de la ametropía es alta. La prueba de  $\chi^2$  fue altamente significativa entre la ametropía, y rangos de edades y género ( $p < 0,0005$  y  $p < 0,002$ , respectivamente). La mayor prevalencia específica pertenece a la miopía + astigmatismo en los sujetos con rango de 18-38 años (27%). Por otra parte, en el género femenino, la mayor prevalencia es en la miopía + astigmatismo (24,8%). La prueba de  $\chi^2$  fue altamente significativa entre tipos de ametropía y rangos de edades y género ( $p < 0,0005$  y  $p < 0,001$ , respectivamente).

La prevalencia de la ambliopía observada en Chile es consistente con otros estudios (9).

La ambliopía es la principal causa de pérdida visual monocular en adultos y su prevalencia es más alta que otras patologías oculares, como, por ejemplo, la retinopatía diabética y el glaucoma (9). Dado que no existen estimaciones en Chile, no se puede determinar si las medidas de prevención y control que se han establecido han sido efectivas. En relación con las ametropías, la alta prevalencia (61.8% del total de la población) constituye una estimación que no se había realizado antes, y concuerda con datos entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras investigaciones (1,2). Según la literatura no existe evidencia de una posible relación entre el género y las ametropías; sin embargo, se encuentran estudios de otros países que concuerdan con nuestros resultados y concluyen que existe una mayor tendencia a presentar ametropías entre las mujeres (14).

Los VR se consideran una importante discapacidad visual a nivel mundial (1). Sin embargo, existe una gran parte de la población que nunca se ha corregido este defecto. De esta forma, Chile podría empezar a diseñar nuevas medidas para que los VR dejen de ser la discapacidad visual más impor-

tante. La atención primaria ocuparía un rol fundamental en la educación acerca de los síntomas fundamentales de estas alteraciones, en su pesquisa, derivación y seguimiento.

La ambliopía y las ametropías se consideran, dentro de las deficiencias visuales, un importante problema de salud por su alta prevalencia en la población general. Esto implica una alta demanda unida a una falta de capacidad de atención (1,2,3,4). El acceso a la atención oftalmológica, en estrecha coordinación con la atención primaria, debería considerarse un asunto importante en la construcción de políticas de salud pública, cuyo objeto sería una disminución de la prevalencia e incidencia de los VR.

Nuestra conclusión es que existe una alta prevalencia para las ametropías y una baja prevalencia para la ambliopía en la población chilena adulta estudiada. El género femenino fue el más afectado por las ametropías, ya que presenta una alta prevalencia, consistente con otros estudios que señalan a las mujeres como el grupo más predisponente. Se impone una política de salud pública que imbrique la atención primaria.

**Palabras claves:** ambliopía, adultos, ametropía, atención primaria, Chile, prevalencia.

**Conflictos de interés:** No existen.

**Financiación:** Por los propios autores.

**Tabla 1. Resultados de la observación de sujetos sanos y sujetos que presentaban ambliopía y ametropía por rango de edades y género**

Rango edad y género	Sanos	Ambliopía	Prevalencia (%)	$\chi^2$	p
18-38 años	405	10	2.41		
39-59 años	459	12	2.55	0.436	0.804 (ns)
60-79 años	110	4	3.51		
Femenino	274	4	1.45		
Masculino	700	22	3.14	2.05	<b>0,152 (ns)</b>

### Ametropía

18-38 años	123	292	70.36		
39-59 años	230	241	51.17	43.3	0.0005***
60-79 años	29	85	74.56		
Femenino	85	193	69.42		
Masculino	297	425	55.02	9.48	<b>0.002***</b>

### Ametropía y género

	18-38 años	39-59 años	60-79 años		
	n (%)	n(P%)	n(P%)		
Sanos	125 (30.1)	233 (47.3)	30 (26.3)		
Miopía	35 (8.4)	8 (01.7)	3 (2.6)		
HTM	6 (1.4)	37 (7.9)	19 (16.7)		
Astigm.	84 (20.2)	50 (10.6)	7 (6.1)	167.4	0,0005***
Miopía + Astigm.	112 (27)	67 (14.2)	11 (9.6)		
HTM + Astigm.	49 (11.8)	72 (15.3)	42 (36.8)		

### Miopía + HTM + Astigm.

	4 (0.9)	4 (0.8)	2 (1.8)		
Condición	Femenino	Masculino		$\chi^2$	p
Sanos	88 (31.6)	300 (41.5)			
Miopía	21 (7.6)	25 (3.5)			
HTM	19 (6.8)	43 (5.9)			
Astigm.	44 (15.8)	97 (13.4)		23.85	0.001***

Miopía + Astigm.	69 (24.8)	121 (16.8)
HTM + Astigm.	35 (0.126)	128 (17.7)
Miopía + HTM + Astigm.	2 (0.7)	8 (1.1)
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>722</b>

Nota. Prevalencia de Ambliopía: 2.6%; Prevalencia de Ametropía: 61.8%; (ns): no significativo; (\*\*):  $p \leq 0.002$ ; p: probabilidad del error de Tipo I.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ceguera y discapacidad visual. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 282 [Internet]; 2014 ago [citado el 20 de julio de 2016]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
2. Barría Von-B F, Silva JC, Limburg H, Hans L, Muñoz R, Castillo D, et al. Análisis de la prevalencia de ceguera y sus causas, determinados mediante encuesta rápida de ceguera evitable (RAAB) en la VIII región, Chile. *Arch Chil Oftalmol.* 2007; 64(1): 67-76.
3. Gómez-González M, Zapata H. Prevalencia de ambliopía en población escolar, Pereira-Colombia 2014. *Rev Inv Andina.* 2016; 18(32): 1443-1454.
4. Villaseca DE. Prevención y tratamiento de los problemas visuales en el niño. *Rev Méd Clín Las Condes.* 2010; 21(6):972-7.
5. Parra AJ. Tamización de ambliopía en cuidado primario. *Univ Med Bog. Col.* 2009; 50(2):225-236.
6. Vicente T, Ramírez MV, Capdevila L, López A, Terradillos MJ, Aguilar E, et al. Prevalencia de defectos visuales en trabajadores españoles. Repercusión de variables sociodemográficas y laborales. *Rev Mex Oftalmol.* 2016; 90(2):69-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.05.010>