

# Reporte Ergooftalmológico de 4000 pacientes

Dr. HERBERT Stern

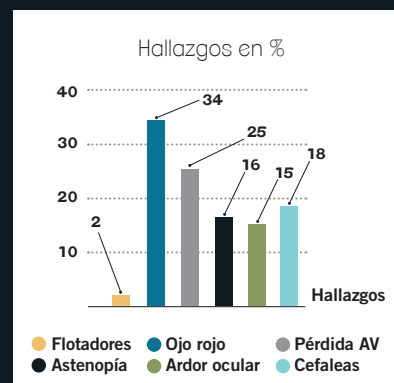
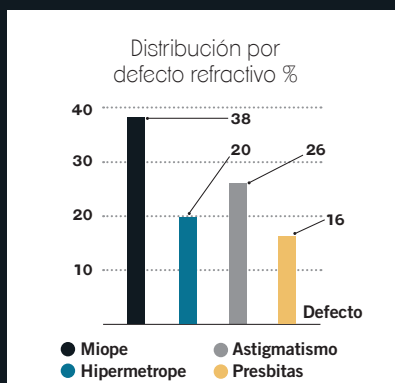
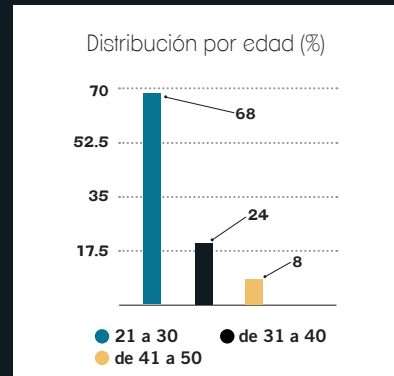
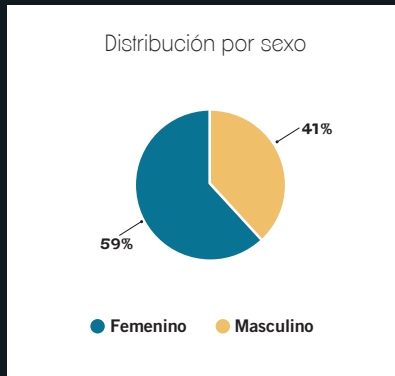
**Para este artículo.** 4000 pacientes han sido evaluados mediante encuestas y mediciones, tanto oftalmológicas como ambientales, con la idea de poder ofrecer el mejor ambiente de trabajo desde el punto de vista visual, y reducir de igual forma la astenopia. La posibilidad de referir a tiempo a nuestros pacientes y de ofrecer charlas educativas, acerca más al oftalmólogo a sus pacientes. El vocablo "Ergooftalmología" fue inventado y utilizado por Hans Jurgen Merté para bautizar a la Sociedad Ergooftalmológica Internacional en 1966. Aunque el término es excelente, no sería adecuado prescindir de la denominación de oftalmología laboral. Es menester señalar que la evaluación ergooftalmológica, incluye el análisis de las condiciones laborales también desde la idea de disminuir o prevenir en la medida de lo posible el trauma oftalmológico laboral. Hemos realizado las llamadas "Ferias de Salud Visual" en diferentes empresas. En todas se ha seguido el mismo protocolo. Se realiza Inspección Oftalmológica, Medición de la Agudeza Visual, Autorefractometría, Refracción, Tonometría de Aplanación, Fundoscopia directa. Si la refracción o el fondo de ojo lo requieren se realiza dilatación pupilar y cicloplejia. A todos los que utilizan terminales de video se les aplicó un formulario que incluía los datos necesarios para obtener el Índice de Confort Visual. Además se realizó medición de la luz ambiental y local, utilizando un iluminómetro digital. Un experto en iluminación evaluó la colocación y orientación de la iluminación, y en el caso de

fábricas o laboratorios, un ingeniero industrial verificaba la idoneidad visual de los procesos.

**Resultados.** Evaluamos 4000 pacientes en el periodo noviembre 2005 a diciembre del 2009. 59% femeninos y 41 % masculinos. En cuanto a la distribución de la edad el 68% se encontraba entre 21 y 30 años de edad. El 24% entre 31 y 40 años de edad. 8% de los pacientes tenían más de 41 años. 19% de los pacientes resultaron ser miopes, 9% hipermetropes, 13% presentaron astigmatismo y un 8% eran presbítas. Un 51% resultó emétrope. No hubo diferencias significativas entre ambos sexos.

En cuanto a los hallazgos oculares, el 2% se quejaba de "moscas volantes" o flotadores. 34% presentó ojo rojo. 25% se quejaba de disminución de la agudeza visual y un 16% de astenopia o cansancio visual. 15% de los pacientes manifestaron sensación de ardor ocular y en un 8% de los pacientes se reportó cefaleas.

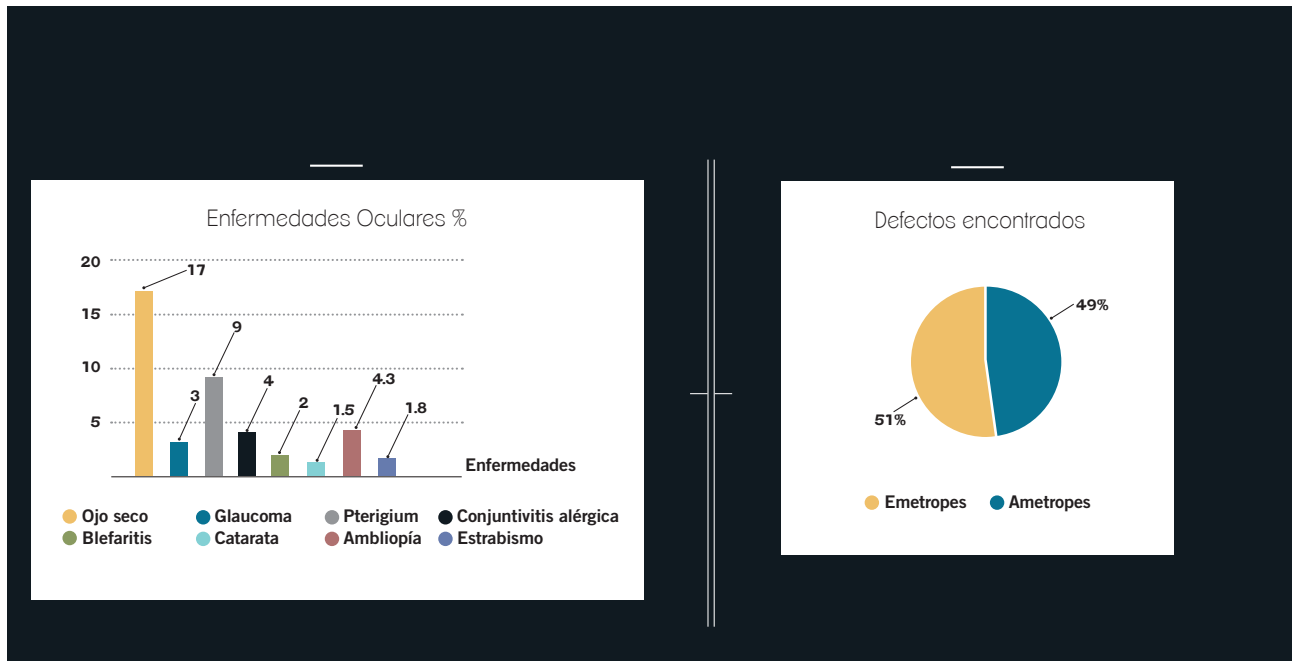
De igual forma en nuestra población, 2.4% presentó aumento de la tensión intraocular, un 2% presentó pingueculas y un 7.9% pterigium. En un 3% de los pacientes encontramos chalaziones y un 2% presentó blefaritis. En un 4.2% encontramos conjuntivitis, y de estas, el 80% era del tipo alérgico. Encontramos catarata polar en un 0.74% de la población, y facoesclerosis en el 1.1% de esta población. Un 4.3% de la población estudiada presentaba ambliopía. Un 1.4% presentaba estrabismo y en 1 paciente para un 0.05% encontramos queratocono.



Es menester señalar que la evaluación ergoofthalmológica, incluye el análisis de las condiciones laborales también desde la idea de disminuir o prevenir en la medida de lo posible el trauma oftalmológico laboral.

Utilizando el tonómetro de aplanación de Perkins, el valor medio de la presión intraocular de esta población fue de 13.6 mmHg. Al estudiar los diferentes grupos de edad, encontramos que en el grupo de 21 a 30 años la tensión media fue de 12.3 mmHg, en la de 31 a 40 años fue de 13.8 mmHg y en la de más de 40 años la media de la tensión intraocular fue de 14.9 mmHg. En todas estas tomas se utilizó el mismo tonómetro, en exámenes realizados por dos asistentes oftálmicos diferentes.

Los resultados de la investigación ergoofthalmolo-



La iluminación y las condiciones ergoofthalmológicas o de oftalmología laboral, inciden directamente en la salud visual de la población, lo que sugiere la toma de las medidas preventivas para conseguir un mayor índice de confort visual en áreas de trabajo.

lógica mostraron que el 48% de los pacientes se quejaban de algún tipo de molestia visual frente al terminal del ordenador. De estos un 86% mejoraron estos síntomas con un leve cambio de orientación del monitor frente a la iluminación. El 34% se quejaban de sensación de deslumbramiento al fijar la vista en el monitor y un 23% se quejaba de estar en una posición incomoda frente al monitor que les originaba molestias en brazos y espalda. Un 90% de los pacientes referían el deseo de tener un protector de la pantalla del ordenador para disminuir la sensación de deslumbramiento que presentaban. Es de interés señalar que en las zonas donde la lectura de la iluminación

fue superior al límite sugerido por las normativas internacionales, el 98% de los pacientes se quejaban de ardor en los ojos, y de deslumbramiento con el monitor. Del grupo sometido a mayor dificultad visual, el 58% se quejaban de cefaleas o cansancio visual. Encontramos una relación inversa entre el índice de confort visual, y la cantidad de pacientes con astenopia o cefaleas.

**Discusión de los resultados.** Hemos examinado a una población típica de la mayoría de las empresas de nuestro país. Los datos de la distribución de los defectos de refracción, coinciden con los de otras publicaciones. Cerca de la mitad de la población activa económicamente, necesita corrección visual. La iluminación y las condiciones ergoofthalmológicas o de oftalmología laboral, inciden directamente en la salud visual de esta población, lo que sugiere la toma de las medidas preventivas para conseguir un mayor índice de confort visual en las áreas de trabajo. Por otro lado, la realización de exámenes visuales en áreas de trabajo, constituye una herramienta importante en la prevención y detección temprana de algunas importantes enfermedades visuales. Estos estudios deben ser realizados por personal capacitado con las mejores condiciones de equipamiento y de respuesta logística. ●