

7 respuestas a las preguntas de los padres sobre la miopía

¿Qué es la miopía y por qué es un problema?

La miopía, o visión de cerca, es una afección de la visión en la que los objetos distantes aparecen borrosos, como las señales de tráfico, el tablero en la escuela o el televisor al otro lado de la habitación. La miopía afecta a objetos que están más lejos. En la miopía más grave, los objetos distantes y cercanos están borrosos. La buena noticia es que la miopía generalmente se puede corregir con anteojos o lentes de contacto.

Las personas con miopía más severa deben llevar objetos cerca de sus ojos para vea esos objetos claramente si no usan anteojos o lentes de contacto.

La miopía no corregida puede dificultar que un niño aprenda, participe socialmente, o participe plenamente en actividades como deportes.

¿Cuándo y cómo desarrollan los niños la miopía?

Nadie sabe con certeza qué causa que los niños desarrollen miopía. La investigación muestra que la miopía se desencadena por una combinación de genes factores (heredados) y ambientales (actividad física y al aire libre) para niños en edad escolar.

La miopía generalmente comienza como un problema de visión en niños entre segundo grado y octavo grado, o edades de 7 a 13 años. La condición generalmente se detiene empeora alrededor de los 16 a 19 años de edad.

La forma en que los niños trabajan, juegan y estudian puede aumentar las posibilidades de que puedan desarrollar miopía o la miopía puede empeorar. Los estudios han encontrado:

- Niños que pasan muchas horas haciendo un trabajo visual cercano, como leer o usar computadoras portátiles u otros dispositivos electrónicos, tienen un mayor riesgo de desarrollar miopía.ⁱⁱⁱ
- Los niños que pasan poco tiempo al sol también pueden tener mayor riesgo de miopía.ⁱⁱⁱ

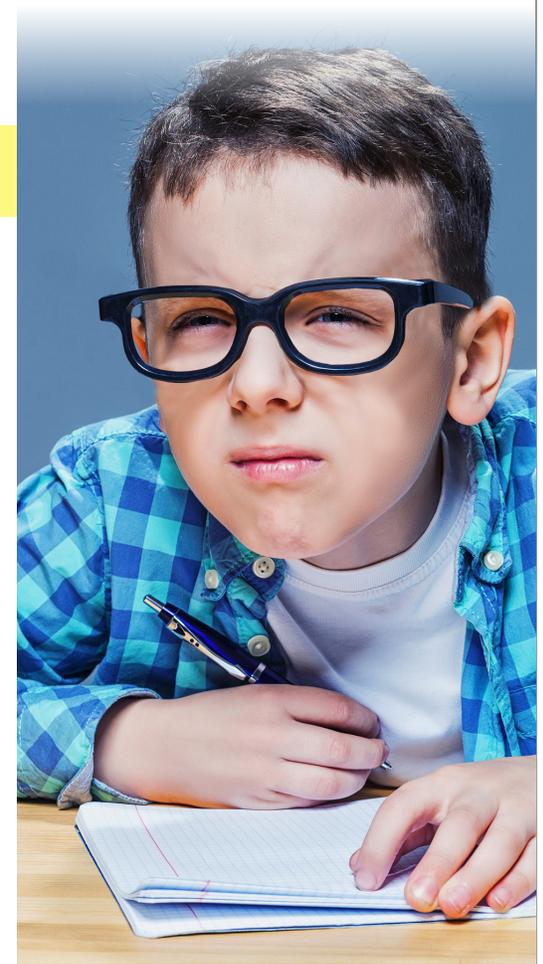
¿Cuáles son los signos de miopía?

- Las quejas de que los objetos que se ven en la distancia son borrosos.
- Entrecerrar los ojos cuando mira televisión o mira objetos distantes.
- Tener dolores de cabeza al final del día escolar después de mirar pizarras en el aula o mirando al profesor la mayor parte del día.

¿Está mi hijo en riesgo de desarrollar miopía?

Las razones genéticas (heredadas) que los niños desarrollan miopía podrían incluir:

- Niños con uno o dos padres que tienen miopía.^{ivvii}
- Niños de etnia asiática oriental (de países incluidos China, Hong Kong, Japón, Macao, Mongolia, Corea del Norte, Sur Corea y Taiwán).



AT PREVENT BLINDNESS

2009-2019

7 respuestas a las preguntas de los padres sobre la miopía (continuado)

¿Cómo puedo saber si mi hijo tiene miopía?

La visión borrosa al mirar una tabla de visión ocular durante una evaluación de la vista en la escuela o en el consultorio del pediatra es una pista de que su hijo puede tener miopía. Su hijo debe hacerse un examen ocular si muestra signos de miopía o no pasa una evaluación de la vista en la escuela o en el consultorio de su pediatra. Un oftalmólogo (un doctor de visión con un título médico: MD o DO) o un optometrista (un doctor de visión con un grado OD) puede examinar los ojos de su hijo para determinar si tiene miopía y recetarle anteojos (o lentes de contacto) para ayudar a su hijo a ver con claridad. A medida que los ojos de su hijo continúan creciendo, una receta más fuerte para anteojos o lentes de contacto pueden ser necesarios para corregir la visión borrosa. Los anteojos pueden tener lentes más gruesas cuando su hijo recibe una nueva receta para anteojos más fuertes.

¿Cómo puede un optometrista ayudar a mi hijo si mi hijo tiene miopía?

Aquí hay algunos enfoques para el tratamiento de la miopía. Asegúrese de hablar con su optometrista sobre los beneficios y los riesgos para todos los tratamientos:

- Se pueden recetar anteojos o lentes de contacto para que los niños vean objetos distantes con claridad. ^{vii}
- Lentes bifocales o de adición progresiva o lentes de contacto multifocales también pueden ser tratamientos posibles. ^{viiiixxi}
- Se ha demostrado que las gotas diarias de atropina reducen el desarrollo de miopía en niños de ascendencia asiática oriental. ^{xixiiiixv}
- La ortoqueratología, o remodelación corneal, involucra tipos especiales de lentes de contacto que los niños usan por la noche mientras duermen y luego se los quitan por la mañana. ^{xvixviiixviii}

RECURSOS

Para más información de miopía, por favor visite:

Prevent Blindness:

<https://www.preventblindness.org/refractive-error-myopia-hyperopia-astigmatism>

(las fuentes de esta hoja informativa se pueden encontrar en esta página)

<https://www.preventblindness.org/your-childs-eye-care>

<https://www.preventblindness.org/your-childs-glasses>

American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus:

<https://www.aapos.org/terms/terms/115>

National Eye Institute:

<https://nei.nih.gov/health/errors/myopia>

Videos de Youtube:

Tenga en cuenta que estos enlaces son para fuentes externas y que Prevent Blindness no puede controlar el contenido.

Myopia – What causes nearsightedness? (2017). Smart Learning for All. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=GLlcD9yzv48>

Understanding Myopia (Nearsightedness). (2013). Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=Hwic8rKadd8>

Libros en Español

Unas Gafas para Rafa by Yasmeen Ismail

Jaime y las gafas mágicas by Telmo Rodríguez

Las gafas de Guille: Aprendiendo a ver el lado bueno de las cosas by Belén Piñeiro

Asistencia Financiera:

Visite <https://www.preventblindness.org/financial-assistance> para descargar hojas informativas en inglés o español desde esa página.

7 respuestas a las preguntas de los padres sobre la miopía (continuado)

Notas finales

- ⁱ Li SM, Li SY, Kang M, Zhou Y, Liu L, Li H, Wang Y, Zhan S, Gopinath B, Mitchell P, Wang N, Anyang Childhood Eye Study Group. Near Work Related Parameters and Myopia in Chinese Children: the Anyang Childhood Eye Study. *PLoS One*. 2015;10(8):e0134514.
- ⁱⁱ Lin Z, Vasudevan B, Mao G, Ciuffreda K, Jhanji V, Li X, Zhou H, Wang N, Liang Y. The influence of near work on myopic refractive change in urban students in Beijing: a three-year follow-up report. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2016;254(11):2247-2255.
- ⁱⁱⁱ Lin Z, Vasudevan B, Jhanji V, Mao GY, Gao TY, Wang FH, Rong SS, Ciuffreda KJ, Liang YB. Near work, outdoor activity, and their association with refractive error. *Optom Vis Sci*. 2014;91(4):376-382.
- ^{iv} Mutti DO, Zadnik K. The utility of three predictors of childhood myopia: a Bayesian analysis. *Vision Res*. 1995;35(9):1345-1352.
- ^v Pacella R, McLellan J, Grice K, Del Bono EA, Wiggs JL, Gwiazda JE. Role of genetic factors in the etiology of juvenile-onset myopia based on a longitudinal study of refractive error. *Optom Vis Sci*. 1999;76(6):381-386.
- ^{vi} Chua SYL, Ikram MK, Tan CS, Lee YS, Ni Y, Shirong C, Gluckman PD, Chong YS, Yap F, Wong TY, Ngo CS, Saw SM, GUSTO Study Group. Relative contribution of Risk Factors for Early-Onset Myopia in Young Asian Children. *Invest Ophth Vis Sci*. 2015;56(13):8101-8107.
- ^{vii} Goss, DA. Effect of bifocal lenses on the rate of childhood myopia progression. *Optometry Vision Sci*. 1986;63(2):135-141.
- ^{viii} Walline J, Greiner K, McVey M, Jones-Jordan L. Multifocal contact lens myopia control. *Optom Vis Sci*. 2013;90:1207-14
- ^{ix} Aller T, Liu M, Wildsoet C. Myopia control with bifocal contact lenses: a randomized clinical trial. *Optom Vis Sci*. 2016;93(4):344-352.
- ^x Gwiazda J, Hyman L, Hussein M, Everett D, Norton TT, Kurtz D, Leske MC, Manny R, Marsh-Tootle W, Scheiman M, the COMET group. A randomized clinical trial of progressive addition lenses versus single vision lenses on the progression of myopia in children. *Invest Ophth Vis Sci*. 2003;44(4):1492-1500.
- ^{xi} Cheng D, Woo G, Drobe B, Schmid K. Effect of bifocal and prismatic bifocal spectacles on myopia progression in children: three-year results of a randomized clinical trial. *JAMA Ophthalmol*. 2014;132(3):258-264.
- ^{xii} Chua W, Balakrishnan V, Chan Y, Tong L, Ling Y, Quah B, Tan D. Atropine for the treatment of childhood myopia. *Ophthalmology*. 2006;113(12):2285-2291.
- ^{xiii} Chia A, Lu QS, Tan D. Five-Year Clinical Trial on Atropine for the Treatment of Myopia 2: Myopia Control with Atropine 0.01% Eyedrops. *Ophthalmology*. 2016;123:391-9.
- ^{xiv} Chia A, Chua W, Cheung Y, Wong W, Lingham A, Fong A, Tan D. Atropine for the treatment of childhood myopia: safety and efficacy of 0.5%, 0.1%, and 0.01% doses (Atropine for the Treatment of Myopia 2). *Ophthalmology*. 2012;119(2):347-354.
- ^{xv} Chia A, Chua W, Wen L, Fong A, Goon Y, Tan D. Atropine for the treatment of childhood myopia: changes after stopping atropine 0.01%, 0.1% and 0.5%. *Am J Ophthalmol*. 2014;157(2):451-457.
- ^{xvi} Walline J, Jones L, Sinnott L. Corneal reshaping and myopia progression. *Br J Ophthalmol*. 2009 Sep;93(9):1181-5.
- ^{xvii} Zhu MJ, Feng HY, He XG, Zou HD, Zhu JF. The control effect of orthokeratology on axial length elongation in Chinese children with myopia. *BMC Ophthalmol*. 2014;14:141.