

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 19 OCT. 2018

VISTO:

El expediente N°18-024808-001-INSN-SB; sobre aprobación de la "Guía de Práctica Clínica de Trastornos Refractivos y de la Acomodación" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas; y,

CONSIDERANDO:

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Segundo párrafo del Artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA fue aprobada la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual establece el marco normativo para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud;

Que, en el inciso b) del literal II.4.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado con Resolución Ministerial N° 512-

2014/MINSA, establece que es función de la Unidad de la Atención Integral Especializada el elaborar y proponer en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 de la Ficha de Descripción de Procedimiento: "Elaboración y Aprobación de las Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento", del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 118/2017/INSN-SB/T se establece la estructura de la Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante la Nota Informativa N° 0953-2018-SUAIEPEQ-INSNSB, de fecha 05 de octubre de 2018, la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, remite la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Refractivos y de la Acomodación, elaborada por la especialidad de Oftalmología, la misma que cuenta con el visto bueno de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas con la finalidad de que se proceda a su aprobación, mediante la emisión de la Resolución Directoral correspondiente;

Que, mediante la Nota Informativa N° 662-2018-UAIE-INSN-SB, de fecha 09 de octubre de 2018, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada emite opinión favorable a la Guía de Práctica Clínica trastornos Refractivos y de la acomodación, elaborado por la especialidad de Oftalmología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante la Nota Informativa N° 00911-2018-UGC-INSN-SB, de fecha 10 de octubre de 2018, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita la aprobación, mediante la emisión de la Resolución Directoral de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Refractivos de la Acomodación, la misma que cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas y de la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante el Memorando N° 640-2018-DG/INSNSB, de fecha 11 de setiembre de 2018, la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, solicita se realice las acciones que correspondan de acuerdo al marco normativo vigente, en relación a la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Refractivos de la Acomodación;

Que, mediante Informe Legal N° 246-2018-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica informa en relación a la "Guía de Práctica Clínica de Trastornos Refractivos de la Acomodación del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, la misma que se encuentra enmarcada dentro de las normas de la materia, por lo que se recomienda su aprobación, mediante la emisión de la Resolución Directoral correspondiente;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, con la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR la "Guía de Práctica Clínica de Trastornos Refractivos y de la Acomodación" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2.-ENCÁRGUESE a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas la implementación de la Guía de Práctica Clínica antes señalada, aprobada con la presente resolución.

ARTÍCULO 3.- ENCÁRGUESE a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación del cumplimiento de la presente Guía.

ARTÍCULO 4.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
[Signature]
Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB/dpm

Distribución

- () Dirección Adjunta
- () Unidad de Atención Integral Especializada
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Tecnologías de la Información
- () Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



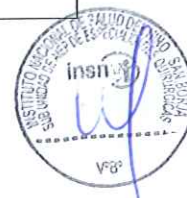
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN



Elaborado por: Equipo Técnico de Oftalmología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas	Revisado por: <ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas• Unidad de Gestión de la Calidad	Aprobado por: Dra. Zulema Tomás González Directora del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fecha: Octubre 2018	Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01	Página: 1 de 13
---------------------	--------------------------------------------	-----------------





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

Índice

I	Finalidad.....	3
II	Objetivo.....	3
III	Ámbito de Aplicación.....	3
IV	Diagnóstico y Tratamiento de	3
	4.1.- Nombre y Código.....	3
V	Consideraciones Generales.....	4
	5.1 Definición	4
	5.2 Etiología.....	4
	5.3 Fisiopatología.....	4
	5.4 Aspectos Epidemiológicos.....	5
	5.5 Factores de Riesgo Asociado.....	5
	5.5.1 Medio Ambiente.....	5
	5.5.2 Estilos de Vida.....	5
	5.5.3 Factores Hereditarios.....	5
VI	Consideraciones Específicas.....	6
	6.1 Cuadro Clínico	6
	6.1.1 Signos y síntomas.....	6
	6.1.2 Interacción cronológica.....	6
	6.1.3 Gráficos.....	7
	6.2 Diagnóstico.....	7
	6.2.1 Criterios de diagnóstico.....	7
	6.2.2 Diagnóstico diferencial.....	8
	6.3 Exámenes Auxiliares.....	8
	6.4 Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	9
	6.4.1 Medidas Generales y Preventivas.....	9
	6.4.2 Terapéutica.....	9
	6.4.3 Seguimiento.....	9
	6.4.4 Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	10
	6.4.5 Signos de alarma.....	10
	6.4.6 Criterios de Alta.....	10
	6.4.7 Pronósticos.....	10
	6.5 Complicaciones	10
	6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	10
	6.7 Fluxograma.....	11
VII	Anexos.....	13
VII	Referencias Bibliográficas	13

Fecha: Octubre 2018

Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01

Página: 2 de 13



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

I.- Finalidad

Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud de los pacientes con diagnóstico de Trastornos Refractivos y de la Acomodación y el tratamiento oportuno, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos.

II.-Objetivo

Unificar y estandarizar la guía de práctica clínica de Trastornos Refractivos y de la Acomodación, brindando orientación basada en evidencia; favoreciendo en una atención oportuna, segura y costo efectiva.

Detectando tempranamente trastornos refractivos y de la acomodación que evite las complicaciones y secuelas en la población pediátrica.

III.-Ámbito de Aplicación

Es de aplicación en todos los servicios asistenciales que presenten el diagnóstico de Trastornos Refractivos y de la Acomodación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento**4.1 NOMBRE Y CODIGO CIE X**

HIPERMETROPIA	CIE – H52.0
MIOPIA	CIE – H52.1
ASTIGMATISMO	CIE – H52.2
ANISOMETROPÍA	CIE – H52.3
ANISEICONÍA	CIE – H52.5
TRASTORNOS DE LA ACOMODACIÓN	CIE – H52.6
OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCIÓN	CIE – H52.7
TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	CIE – H52.8

Fecha: Octubre 2018

Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01

Página: 3 de 13



V.-Consideraciones Generales**5.1. DEFINICIÓN**

La ametropía se define como el defecto ocular que impide que los rayos de luz sean llevados a un foco exactamente sobre la retina. Por lo que debe ser susceptible de corregirse mediante medios ópticos. Como ametropía se consideran los siguientes vicios de refracción:

- **Miopía:** cuando la luz proveniente del infinito se focaliza en un punto antes de la retina. Se manifiesta generalmente con disminución de la visión de lejos, frecuentemente con cefalea, cansancio visual, y tendencia a entrecerrar los párpados, arrugando la frente para poder distinguir el objeto.
- **Hipermetropía:** es el trastorno en el cual la luz proveniente del infinito se focaliza en un punto posterior de la retina. Se manifiesta con cefalea, atención dispersa en niños, cansancio, desviación ocular, enrojecimiento. Es importante resaltar que la hipermetropía puede ser compensada por la acomodación, por lo tanto, la persona reporta una buena visión.
- **Astigmatismo:** es el trastorno en el cual la luz proveniente del infinito se focaliza en dos puntos diferentes dentro del sistema óptico del ojo. Se manifiesta generalmente con disminución de la visión tanto de lejos como de cerca, frecuente cefalea y cansancio visual.

5.2. ETIOLOGÍA

Las ametropías primarias son errores de refracción de origen hereditario. El tipo de herencia es multifactorial, ya que abarca muchas variables

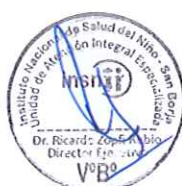
5.3. FISIOPATOLOGÍA

El ojo se ha comparado con una cámara fotográfica en el que la luz ha de atravesar un diafragma (pupila) hasta llegar a la placa fotográfica (retina) y en esta trayectoria se va a encontrar diversos elementos refractivos, dispuestos en el ojo emétrope de forma que consiguen que los rayos luminosos paralelos provenientes del infinito (a partir de 5 m de distancia a efectos prácticos) se desvíen hasta enfocarse en la retina.

Fecha: Octubre 2018

Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01

Página: 4 de 13



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

Es así que cuando existe una alteración en cualquiera de las estructuras del ojo, los rayos luminosos paralelos no convergen exactamente en la retina de un ojo en reposo generándose una ametropía.

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La ametropía es una de las más frecuentes razones de consulta oftalmológica, representando una prevalencia de entre un 8 a 15% en la población infantil, estos hallazgos tienen un impacto significativo ya que los defectos refractivos en esta población pueden comprometer de manera irreversible la función visual constituyendo un verdadero problema de salud pública.

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO

5.5.1. Medio ambiente

No existe un consenso en que los factores medio ambientales intervengan en el origen de errores de la refracción

5.5.2. Estilos de vida

Aunque las evidencias no son contundentes, las actividades al aire libre reducen la probabilidad de desarrollar miopía en niños y niñas. Sin embargo, el mecanismo causal de este beneficio aún no es claro: se cree que la vitamina D puede actuar como un biomarcador de exposición. Otra hipótesis que se plantea es la liberación de dopamina a través de la radiación UV, la cual relaja los músculos oculares y disminuye el crecimiento del globo ocular; por consiguiente, la falta de estimulación a la luz natural conduciría a una elongación en la longitud axial.

5.5.3. Factores hereditarios

Tradicionalmente los factores de orden hereditario juegan un papel muy importante en la aparición de trastornos de la refracción. Es así que, en la miopía se tiene 10 veces mayor riesgo cuando en el primer grado de consanguinidad prevalece la miopía, además de una alta probabilidad de ser miopes cuando los 2 padres presentan la condición, con una probabilidad entre el 33 y el 60%.

Fecha: Octubre 2018

Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01

Página: 5 de 13



VI.-Consideraciones Específicas**6.1. CUADRO CLINICO****6.1.1. Signos y síntomas**

Grupos de signos y síntomas relacionados con la patología:

- Hipermetropía
 - Cefalea
 - Buena visión lejana y mala cercana
 - Visión cercana borrosa constante e intermitente
 - Astenopia por espasmo de la acomodación
- Miopía
 - Visión a la distancia borrosa
 - Guiño para conseguir un efecto de agujero estenoico
- Astigmatismo
 - Visión distorsionada
 - Torticollis
 - Guiño para conseguir un efecto de agujero estenoico
 - Astenopia
 - Cefalea

6.1.2. Interacción cronológica

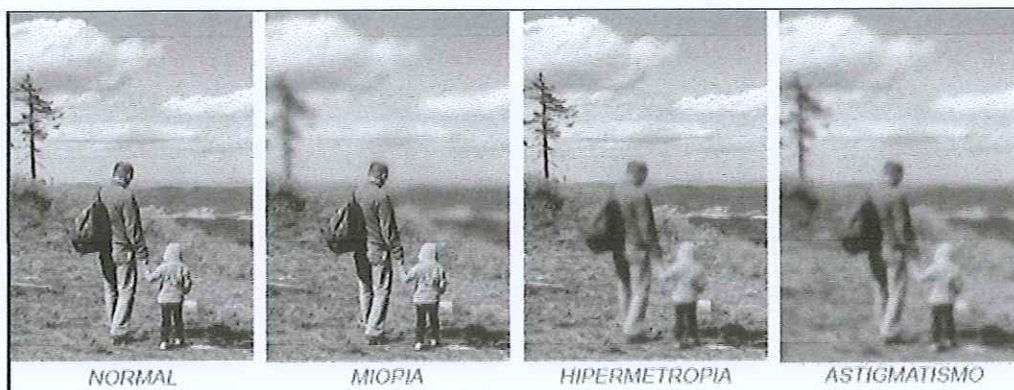
Por lo visto anteriormente, podemos deducir que las manifestaciones clínicas de los trastornos refractivos y de la acomodación van a depender mucho del grado de la misma. Puede ser asintomática si el defecto es leve y el sujeto es joven, con gran capacidad de acomodación hasta generar problemas como cefalea, estrabismo, etc.

Fecha: Octubre 2018	Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01	Página: 6 de 13
---------------------	--------------------------------------------	-----------------



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

6.1.3. Fotografías



6.2. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, según hallazgos que se encuentran en el examen oftalmológico al tomar la agudeza visual sin y con cicloplejía.

6.2.1. Criterios de diagnóstico

La OMS clasifica el impedimento visual de la siguiente manera:

AGUDEZA VISUAL			
AGUDEZA VISUAL	CATEGORIA VISUAL		
DE: 20/20 a 20/30	Normal.		
DE: 20/40 a 20/60	Impedimento visual leve.		
20/70 a 20/200	Impedimento visual moderada.	Baja Visión	Discapacidad visual.
< 20/200 a 20/400	Impedimento visual severo.		
< 20/400 a NPL	CEGUERA		

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

Asimismo, la OMS considera que los errores refractivos pueden ser catalogados de la siguiente manera:

Error Refractivo	Leve	Moderado	Severo
MIOPÍA	0.25 - 0.75	1.00 - 2.75	3.00
Hipermetropía	0.25 - 2.75	3.00 - 4.75	5.00
Astigmatismo	0.25 - 0.75	1.00 - 2.75	3.00

6.2.2. Diagnóstico diferencial

Miopía adquirida	Hipermetropía adquirida	Astigmatismo
<ul style="list-style-type: none">✓ Catarata✓ Secundaria al uso de fármacos (acetazolamida, aspirina, dexametasona, doxiciclina, anticonceptivos orales)✓ Fibroplasia retrolental✓ Prematuridad✓ Glaucoma congénito✓ Afaquia	<ul style="list-style-type: none">✓ Afaquia✓ Secundaria a fármacos (cloroquina, ergotamina, antihistamínicos)✓ Síndrome de Down✓ Córnea plana	<ul style="list-style-type: none">✓ Cirugía de segmento anterior (córnea)✓ Cicatrices corneales✓ Queratocono✓ Catarata✓ Glaucoma✓ Uso de lentes de contacto de tipo rígido✓ Lente intraocular dislocado

6.3. EXAMENES AUXILIARES

No son necesarios los exámenes auxiliares en los pacientes pediátricos que colaboren con el examen. En casos especiales (retardo mental, patologías asociadas, pobre colaboración), se solicita examen bajo anestesia general, solicitándose para ellos una evaluación pre quirúrgica.

6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1. Medidas generales y preventivas

La educación a los padres y a los pacientes es básica para la prevención y cuidado de la salud ocular. Se recomienda que en todos los niños los defectos refractivos sean evaluados bajo cicloplejía al iniciar la etapa pre escolar (entre los 3 a 5 años de edad).

6.4.2. Terapéutica

- **Terapia específica**

Se realiza mediante la corrección óptica del defecto refractivo. La hipermetropía se trata mediante lentes biconvexas, la miopía con lentes biconcavos y el astigmatismo con lentes cilíndricos.

- **Terapia coadyuvante**

En algunos casos en donde el paciente no tolere el uso de lentes correctores se podrá valorar el uso de lentes de contacto (en pacientes con ametropías de 4 dioptrías o más y en anisometropías de 3 dioptrías o más, para disminuir las aberraciones de los anteojos) mejorando el desarrollo de la función visual mono y binocular. Se recomienda que los niños diagnosticados con baja visión sean rehabilitados y escolarizados con programas especiales para su condición visual.

6.4.3. Seguimiento

Se recomienda realizar el primer control a las 4 – 6 semanas para verificar la entrega de las gafas, su adecuada utilización, y fórmula correcta.

Para los pacientes menores de 5 años, se recomienda realizar seguimiento semestral. Para los mayores de 5 años, se recomienda seguimiento anual. En ambos casos con el fin de evaluar la agudeza visual, seguir la progresión de los defectos refractivos y modificar la formulación de las gafas o anteojos.

Se recomienda que en el seguimiento se evalúe el estado general de la corrección óptica (monturas y lentes) y que estos sean reemplazados cuando esté indicado por el profesional de la salud visual.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

6.4.4. Efectos adversos o colaterales del tratamiento

Las complicaciones debido al manejo inadecuado de las ametropías son:

- Ambliopías iatrogénicas
- Baja visión por inadecuada refracción
- Espasmo de la acomodación

6.4.5. Signos de alarma

No aplica

6.4.6. Criterios de Alta

Después de realizada la refracción y de encontrarse esta normal o corregida, se puede dar de alta temporal hasta el siguiente control, el cual se realizará en un año calendario.

6.4.7. Pronóstico.

El pronóstico depende del grado del defecto de refracción, de la edad de comienzo del tratamiento y del cumplimiento del paciente. Si el tratamiento se inicia precozmente, los resultados son mejores. Debe prescribirse la corrección adecuada del defecto de refracción. Cuanto más tarde se detecte el problema, más difícil será obtener buenos resultados tras el tratamiento.

6.5. COMPLICACIONES

Las complicaciones debido al manejo inadecuado de las ametropías son:

- Ambliopías iatrogénicas
- Baja visión por inadecuada refracción
- Espasmo de la acomodación

6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Atención en todos los niveles donde trabaje un especialista en oftalmología.

El oftalmólogo general referirá aquellos casos complejos y que sobrepasen su capacidad resolutoria, a un establecimiento de salud de mayor complejidad que cuente con oftalmólogo subespecialista.

Fecha: Octubre 2018

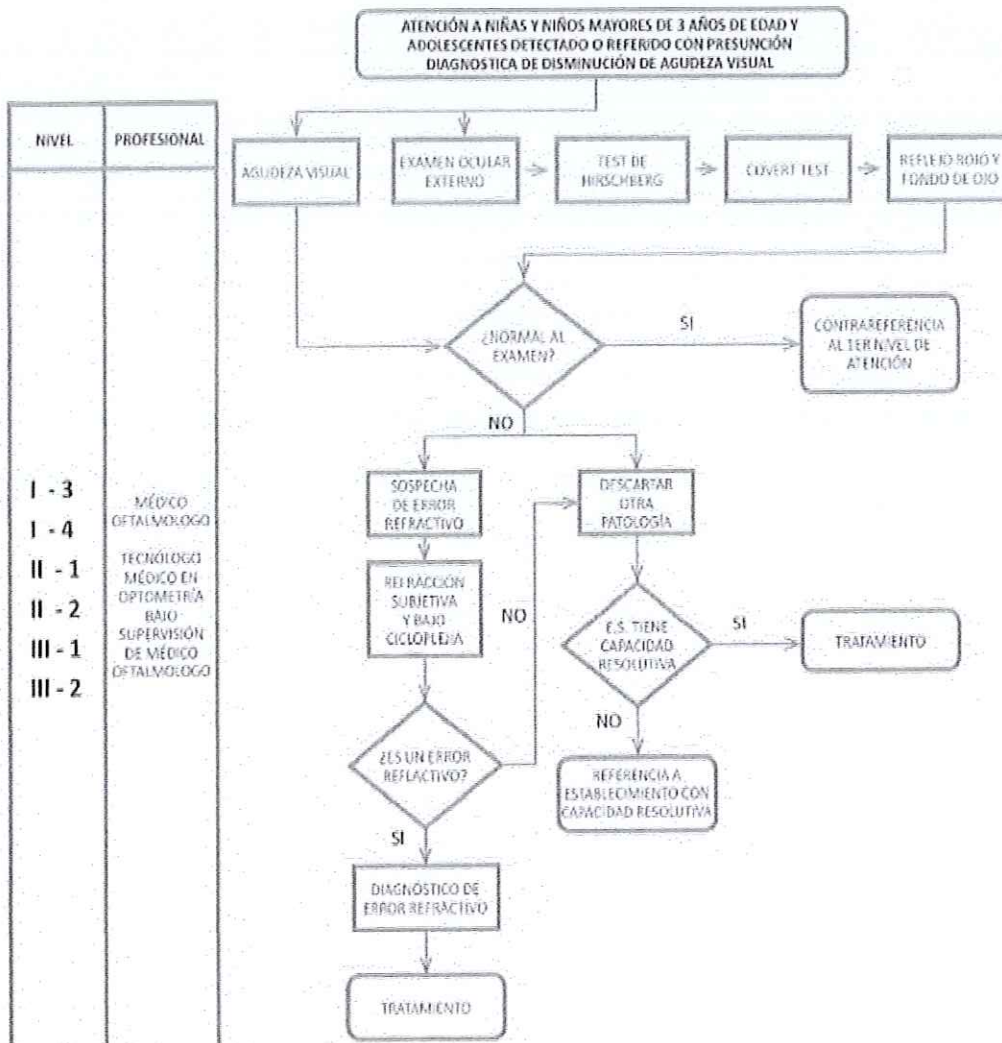
Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01

Página: 10 de 13



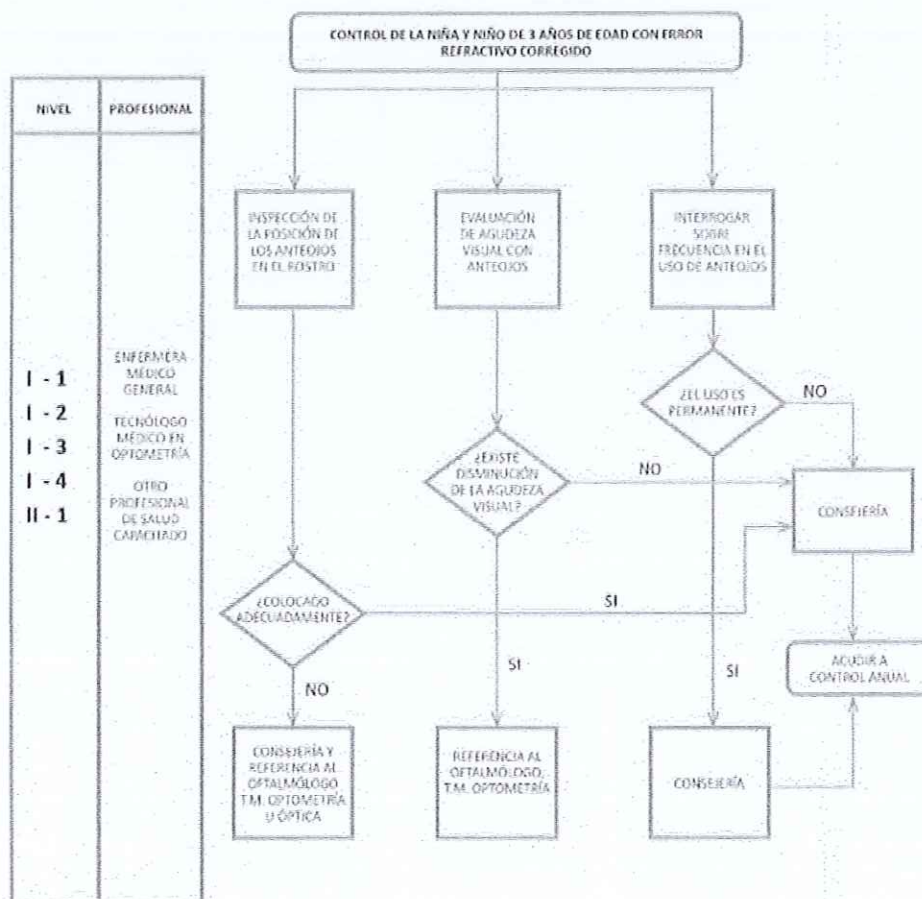
6.7. FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA DE DETECCIÓN DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS MAYORES DE 3 AÑOS Y MENOR DE 18 AÑOS



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRASTORNOS REFRACTIVOS Y DE LA ACOMODACIÓN

**FLUXOGRAMA DEL PRIMER CONTROL EN PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS EN
PACIENTES MAYORES DE 3 AÑOS Y MENORES DE 18 AÑOS**





VII.-Anexos

No aplica.

VIII.-Referencias Bibliográficas

1. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los defectos refractivos en menores de 18 años. Guía Colombiana No. GPC 2016 – 47.
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/repositorio/conv_637/gpc_d_refractivos/guia_defectos_refractivos_en_menores_de_18años_completa.pdf
2. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de errores refractivos en mayores de 3 años y adolescentes. MINSA 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3381.pdf>
3. Salud Ocular Universal, Un plan de acción mundial para 2014-2019. Organización mundial de la Salud (OMS), VISION 2020, El Derecho a la Visión. ISBN 9789243206562 [Clasificación NLM: WW 140]. Organización Mundial de la Salud, 2013.
4. Gutiérrez, O. D. L., & Marín, A. E. (2011). Importancia del chequeo oftalmológico en edades tempranas Importance of the ophthalmologic check in early ages, 10(1), 77–83.
5. Chou, R., Dana, T., & Bougatsos, C. (2011). Screening for visual impairment in children ages 1-5 years: update for the USPSTF. Pediatrics, 127(2), e442-79. <http://doi.org/10.1542/peds.2010-0462>
6. Delgado Domínguez, J. J., & Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. (2008). Detección de trastornos visuales (1a parte). Rev Pediatr Aten Primaria, 10(38), 261–269
7. Sánchez Vanegas Guillermo, Buitrago García Diana Carolina, Moreno Carlos. Guía de práctica clínica para la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los defectos refractivos en menores de 18 años. Pediatr. 2017;50(1):20-30.

Fecha: Octubre 2018	Código: GPC-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT- V.01	Página: 13 de 13
---------------------	--------------------------------------------	------------------

