

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA – OPTOMETRÍA

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN OPTOMETRÍA

Modalidad: Desarrollo Comunitario

TEMA:

**DEFECTOS REFRACTIVOS EN USUARIOS
ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL
SANTA ANA-MANABÍ
MAYO – OCTUBRE 2009**

AUTORES:

**BUCHELI SOLÓRZANO CLAUDIA NATALIA
CANTOS VÉLIZ ROSA ALBA
MOREIRA MIRANDA ALBA CONCEPCIÓN
ZAMBRANO SÁNCHEZ ALBERTO VIDAL**

DIRECTOR DE TESIS:

DR. OTONEY INTRIAGO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2009

DEDICATORIA

Hoy después de todo este tiempo dedicado al estudio, veo con gran satisfacción que todo ese sacrificio y perseverancia tiene la mayor de las recompensas como es la de alcanzar la meta deseada, pero las cosas no deben quedar ahí, es el momento de asumir nuevos retos, ya que el éxito de una profesión depende de la responsabilidad y dedicación que se le ponga a la misma.

Este triunfo se lo dedico a mis padres Guillermo e Isabel, por ser el motor que me impulsa para salir adelante y llegar a feliz término mis metas propuestas.

A mi amado esposo Alberto por ser mi apoyo incondicional en este duro trayecto de nuestras vidas.

Y a los dos seres más maravillosos de mi vida, a mis hijos Jesús Alberto y Ariel Marcelo, por ser mi inspiración y mi fortaleza para seguir adelante con todos mis proyectos, y así alcanzar el triunfo anhelado.

Por estas razones este logro ha sido por ellos y para ellos.

CLAUDIA BUCHELI SOLÓRZANO

DEDICATORIA

La gratitud es el mas alto valor moral y espiritual que nace y crece desde lo mas profundo del ser humano, ya que ser profesional significa servir con excelencia conocer y dominar todos los detalles del trabajo o actividad que desempeñas, por mas humilde e importante que seas.

Este logro obtenido lo dedico:

Primeramente a Dios por ser el creador del universo y ser el único que puede darme fuerza, inteligencia, sabiduría, entendimiento y poder tomar decisiones en los actos.

A mis padres Álvaro y Argentina, quienes con esfuerzo y sacrificio me supieron dar todo su apoyo para culminar mi carrera con éxito.

A mis hermanos / as Carlos, Ana, Álvaro y Mafer, Bélgica y Willy (Hermanos Políticos) ya que estuvieron conmigo siempre brindándome todo su apoyo moral e incondicional.

A mi esposo Luis, amigo y consejero por su amor y ayuda invaluable, que siempre me dio fuerzas para no decaer, y de esta forma lograr el éxito.

A mis amigas Alba, Arelis, Tatiana y Viviana, que de una u otra forma siempre estuvieron a mi lado, dispuestas a darme una mano en todo lo que fuese necesario para mi superación.

ALBA CANTOS VELIZ

DEDICATORIA

La gratitud es una de las virtudes mas elevadas del espíritu que se practica con el mayor placer.

Es por esto que la presente tesis se la dedico a:

DIOS:

Por permitir que se cumplan mis metas, por medio de la virtud de la humildad y del esfuerzo, siguiendo la ruta del deber.

A MIS PADRES:

Que con sacrificio y cariño supieron motivarme para culminar mis estudios, y obtener la licenciatura, y así asegurarme una vida digna al servicio del bien.

A MI ESPOSO:

Por brindarme su apoyo y su confianza en todos estos años, por medio de la grandeza de su amor.

A MI FUTURO BEBE:

Que es la inspiración más bella de mi vida para seguir luchando y alcanzar mis metas futuras.

A MI ABUELITA:

Que con nobleza y paciencia me ha apoyado con sus sabios consejos en el trayecto de mi vida.

Este hermoso sueño hecho realidad esta dedicado a todos ellos.

ALBA MOREIRA MIRANDA

DEDICATORIA

El presente trabajo previo a la obtención del título de licenciado en Optometría con mucho amor, aprecio y cariño se lo dedico:

A mis Señores padres: Tulio y Marcelina; Artífices de este triunfo, trabajadores incansables para mi fortalecimiento académico y quienes me han formado espiritual e intelectual y sobre todas las cosas me brindaron apoyo durante el tiempo que Dios me regalo a su lado.

Mí amada esposa Claudia, y a mis Hijos: Jesús, Mirka, Alberto y Marcelo. Quienes representan el motivo principal para ser algo mas en la vida.

Anhelo que mis esfuerzos se transformen en logros positivos, que valla en bien de mi familia y de la sociedad.

ALBERTO ZAMBRANO SÁNCHEZ

AGRADECIMIENTO

El éxito no es un destino lejano sino un permanente camino que a diario puede recorrerse con positiva actitud. La educación juega un papel importante en las actividades humanas.

Por este motivo nos impulsamos a expresar nuestro agradecimiento principalmente a Dios, de donde viene toda la sabiduría.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por darnos la oportunidad de prepararnos para alcanzar nuestros objetivos y metas propuestas.

Hoy cuando a base de mucho esfuerzo dedicación y amor llegamos a obtener el título profesional de Licenciados en Optometría, queremos exteriorizar nuestros mas profundos agradecimientos al señor rector y a todos los distinguidos y sabios maestros de la escuela de Optometría que de una u otra forma iluminaron nuestra mente y nos permitieron obtener este título profesional que nos permitirá en lo venidero, poder convivir con los demás.

Al presidente del tribunal Dr. Nelson Campoverde, a nuestro Director de Tesis Dr. Otony Intriago y miembros del tribunal de evaluación y revisión conformado por las Lcdas. Jacqueline Gorozabel y Julia Espinel, por habernos brindado sus conocimientos para la conclusión de este trabajo y a la Sra. Gina de Pérez por su apoyo incondicional.

A la Municipalidad de Santa Ana, Patronato Municipal, institución que con su ayuda hizo posible el logro de llevar a cabo este proyecto, y a todas y cada una de las personas que de una u otra forma nos permitieron concluir con éxito nuestra tesis.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA

La tesis titulada “**DEFECTOS REFRACTIVOS EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL SANTA ANA – MANABÍ. EN EL PERÍODO MAYO A OCTUBRE 2009**”, fue guiada y orientada con los conocimientos técnicos y científicos de parte de nuestro Director de Tesis y miembros del tribunal de Revisión y Evaluación.

Además afirmamos y aseguramos que las doctrinas, ideas, conclusiones y recomendaciones plasmadas en esta tesis son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores.

Claudia Bucheli
EGRESADA

Alba Cantos
EGRESADA

Alba Moreira
EGRESADA

Alberto Zambrano.
EGRESADO

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA

TEMA:

“DEFECTOS REFRACTIVOS EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL SANTA ANA – MANABÍ. EN EL PERIÓDO MAYO A OCTUBRE 2009”.

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del tribunal de revisión, sustentación y legislada por el honorable consejo directivo como requisito previo a la obtención del título:

LICENCIADOS EN OPTOMETRÍA

Dr. Bosco Barberan
DECANO

Dr. Nelson Campoverde
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Dr. Otony Intriago.
DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Jacqueline Gorozabel
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Julia Espinel.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Doctor.

Otoney Intriago.

**DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**

CERTIFICA

Que la tesis de grado titulada “**DEFECTOS REFRÁCTIVOS EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL SANTA ANA – MANABÍ. EN EL PERIÓDO MAYO A OCTUBRE 2009**”. Es un trabajo comunitario, original de los egresados: Claudia Bucheli, Alba Cantos, Alba Moreira, Alberto Zambrano, la cual ha sido desarrollada y concluida bajo los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente;

Dr. Otoney Intriago

DIRECTOR DE TESIS

**CERTIFICACION DEL PRESIDENTE DEL
TRIBUNAL DETESIS.**

Doctor.

Nelson Campoverde.

**DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**

CERTIFICA

Que la tesis de grado titulada **“DEFECTOS REFRÁCTIVOS EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL SANTA ANA – MANABÍ. EN EL PERIÓDO MAYO A OCTUBRE 2009”**. Es un trabajo comunitario, original de los egresados: Claudia Bucheli, Alba Cantos, Alba Moreira, Alberto Zambrano, la cual ha sido desarrollada y concluida bajo los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente;

Dr. Nelson Campoverde

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

ÍNDICE

TEMA	.....	1
LOCALIZACIÓN FISICA DEL PROYECTO	.....	2
FUNDAMENTACIÓN	.....	3
Diagnostico de la comunidad	.....	4
Identificación del problema	.....	5
Priorización del problema	.....	5
JUSTIFICACIÓN	.....	7
OBJETIVOS	.....	8
Objetivo general	.....	8
Objetivos específicos	.....	8
MARCO REFERENCIAL	.....	9
Marco Teórico	.....	10
BENEFICIARIOS	.....	19
METODOLOGÍA	.....	20
RECURSOS	.....	27
Humanos	.....	27
Económicos	.....	27
Técnicos logísticos	.....	27
EJECUCIÓN DEL PROYECTO	.....	28
CRONOGRAMA VALORADO	.....	30
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	...	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	.....	39
SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD	.....	40
PRESUPUESTO	.....	41
BIBLIOGRAFIA	.....	43

RESUMEN

Siendo el optometrista parte fundamental del equipo de salud y además un profesional en su ámbito, cuyo perfil académico y profesional es claro y objetivo, además, la optometría representa la primera línea de defensa contra la ceguera, ya que el 90% de pacientes que presentan problemas de carácter visual son de tipo refractivo y el 10% presentan patologías, los cuales son derivadas al oftalmólogo que preside el equipo de salud ocular, naciendo así la necesidad de que un día no muy lejano el profesional en Optometría labore en las entidades públicas de salud a nivel nacional.

La meta de esta tesis, es determinar las distintas ametropías, orientar sobre la importancia de realizar chequeos periódicos de la agudeza visual, para prevenir el riesgo de presentar daños irreversibles. También entregar los lentes correctores de manera gratuita a los pacientes de la comunidad que presentan ametropías.

El Patronato Municipal del Cantón Santa Ana, apoyaron en la parte logística, mientras los egresados de Optometría dieron aporte con la valoración de las diferentes ametropías que se encontraron en los pacientes y por ende la entrega correspondiente de los lentes correctores para los moradores de este cantón tan necesitado.

En el Patronato Municipal se atendió a una población de 588 pacientes, y fueron entregados lentes correctores a 527 personas, los restantes 61 pacientes no presentaban ametropías.

Con esta labor se espera favorecer a los moradores más necesitados de este Cantón en sus actividades cotidianas, proporcionando una visión óptima, tanto en visión remota como en visión próxima, facilitando el desenvolvimiento en sus actividades laborales.

Realizando la entrega de 527 lentes correctores en las diversas ametropías encontradas en personas atendidas de todas las edades y sexo; hemos recibido la mayor satisfacción gracias a que pudimos ayudar a mucha gente necesitada y que además no tienen los recursos necesarios para pagar el valor de los lentes correctores. Como también recibimos el reconocimiento y agradecimiento de la Sra. Directora del Patronato Municipal del Cantón Santa Ana y de todas aquellas personas que recibieron nuestra atención visual.

Nuestro trabajo comunitario concluyo satisfactoriamente, agradeciendo la colaboración de la comunidad en general que fue atendida en el Patronato Municipal, y a su Directora Sra. Ing. Miriam Cedeño de Cherres, también el agradecimiento a nuestro Tribunal de Tesis por el apoyo brindado.

SUMMARY

Being the optometrist leaves fundamental of the team of health and also a professional in their environment whose academic profile and professional is clear and objective, also, the optometry represents the first one it lines of defense against the blindness, since 90% of patients that present problems of visual character is of refractive type and 10% they present pathologies, which are derived the oculist preside over the team of ocular health, being born is born this way the necessity that one day not very distant the professional in Optometry works in the entities you publish from health to national level.

The goal puts of this thesis, it is to determine the different ametropias, to guide about the importance of carrying out periodic checkups of the visual sharpness, to prevent the risk of presenting damages irrevers. Also to give the corrective eyeglasses in a gratuitous way to the patients of the community that presents ametropias.

The Municipal Patronage of the Canton Santa Ana, they supported in the logistical part, while us as egresados of Optometry our daremosa contribution with the valuation of the different ametropias that you/they are in the patients and for ende the delivery corresponding of the corrective eyeglasses for the residents of this canton so needy.

In the Municipal Patronage it was assisted a population of 588 patient, and corrective eyeglasses were given to 527 people; the remaining patients didn't present ametropias.

With this work it is hoped to favor the residents but needful of this Canton in their daily activity, providing a good vision, as much in remote vision as in next vision, facilitating the development in their working activities.

Carrying out the delivery of 527 corrective eyeglasses in the diverse ametropias found in assisted people of all the ages and sex; we have received the biggest satisfaction thanks to that we could help a lot of needy people and that they don't also have the necessary resources to pay the value of the corrective eyeglasses. as well as we receive the recognition and gratefulness of the Mrs. Director of the Municipal Patronage of the Canton Santa Ana and of all those you appear in person that they received our visual attention.

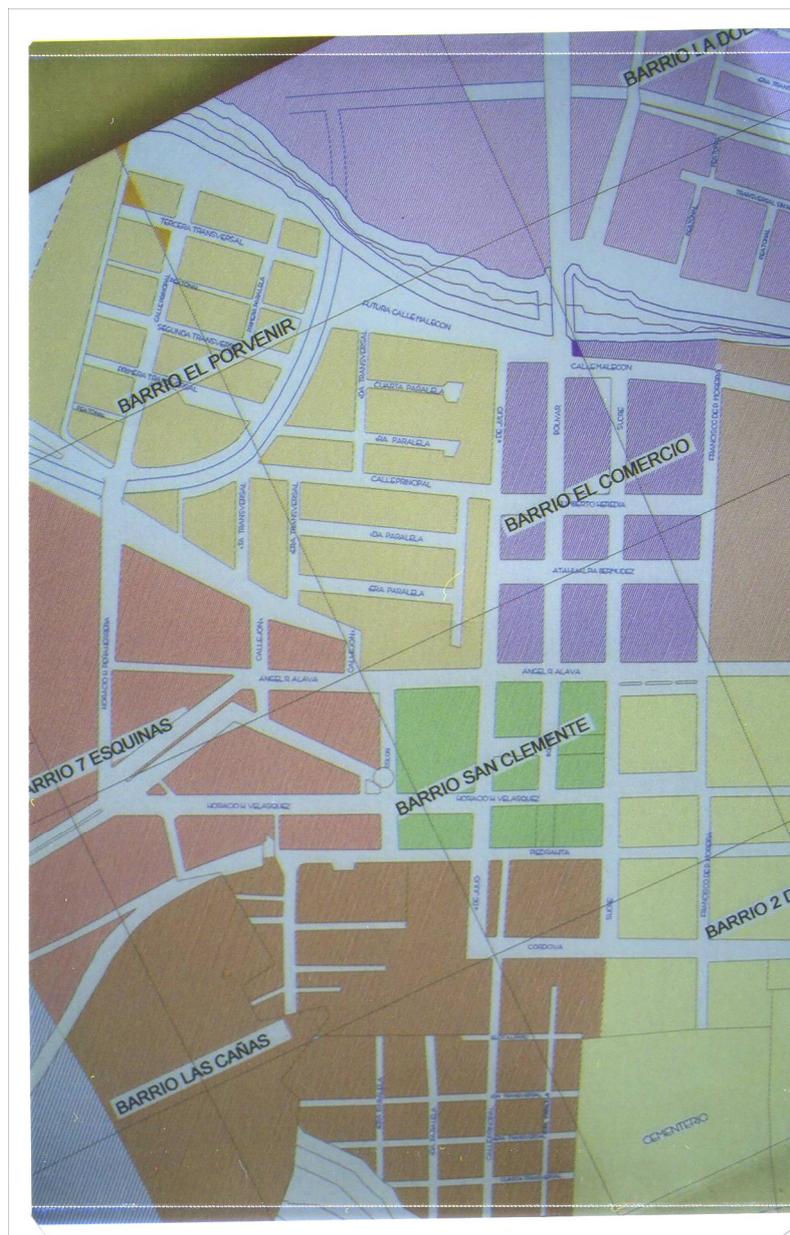
Our community work concludes satisfactorily, thanking the collaboration of the community in general that was assisted in the Municipal Patronage, and to its Director Mrs. Engineer, also the gratefulness to our Tribunal of Thesis for the offered support.

TEMA

Defectos refráctivos en los usuarios atendidos en el Patronato Municipal de Santa Ana
Provincia de Manabí Mayo – Octubre 2009.

LOCALIZACIÓN FÍSICA DEL PROYECTO

El trabajo comunitario se llevó a cabo en los predios del patronato municipal ubicado en la ciudadela Vuelta Larga del Cantón Santa Ana de la Provincia de Manabí. La misma que se encuentra estructurada en 10 manzanas localizadas en las calles: Vuelta larga entre la prolongación de la calle Humberto Heredia y 9 de Julio.



FUNDAMENTACIÓN.

A nivel mundial, mucho se ha discutido sobre la salud visual y ocular, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Asamblea del 2003, reconoce que la salud visual es importante para el desarrollo humano, y que todos los países deben adoptar programas de visión 20/20 y como son muchos los problemas de salud en nuestros pueblos, puesto que influye directamente en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), aportando la alfabetización y a la calidad de vida. La “Situación Mundial de la Visión” de la OMS del 2005, destaca la escasez de datos sobre la prevalencia de defectos de refracción, con estimaciones de 200-250 millones de afectados a nivel mundial.

Los datos de prevalencia son importantes, no sólo para decidir cual de las cinco áreas prioritarias de VISIÓN 20/20 (Catarata, Defectos Refractivos, Retinopatía del Prematuro, Retinopatía Diabética y Visión Baja) son mas prevalentes. El Consejo Mundial de Optometría resolvió el año pasado que se debe incluir cursos de Salud Pública en los programas de formación del optometrista.

En nuestro país la frecuencia y la distribución de la ametropía varían mucho con la edad; se ha constatado que la refracción presenta una distribución normal en el nacimiento, pero durante los primeros años de la infancia la mayoría de los niños presentan un cierto grado de hipermetropía; durante los primeros años de la edad adulta apenas se producen cambios, pero al alcanzar los 45 años se presentan problemas de presbicia, y muchas personas empiezan a manifestar una hipermetropía hasta entonces latente.

Los 55 o 60 años, se observa un ensanchamiento de la curva de distribución de errores refractivos: algunas personas se vuelven más hipermétropes, otras permanecen estables y otras se vuelven miopes como resultado en el cambio del núcleo del cristalino.

En nuestra provincia también existen casos de personas jóvenes en que la cornea, el cristalino o ambos tienen una convexidad tan desproporcionada con su distancia de la retina, que se requiere una luna de considerable convexidad para ver con nitidez no

solamente los objetos de cerca sino también aquellos que están a una distancia lejana, y es extraordinario que el mismo vidrio capacite a muchas de estas personas para ver objetos lejanos y próximos.

De acuerdo a la investigación diagnóstica realizada en el Cantón Santa Ana; se ha comprobado que los defectos de refracción no corregidos pueden reducir el rendimiento escolar, la empleabilidad y la productividad, y por lo general merman la calidad de vida. Sin embargo, la corrección de esos defectos con unas gafas apropiadas es una de las intervenciones más costoeficaces de la atención optométrica.

Los resultados aquí presentados pueden contribuir a hacer aflorar un problema hasta ahora oculto de gran trascendencia en el campo de la salud pública, y promover la formulación y ejecución de políticas, la toma de decisiones programáticas, las intervenciones correctivas y la realización de investigaciones en ese terreno.

Todos los profesionales de la salud, deben llevar esta bandera en nuestra acción política, para que el Ministerio de Salud adopte esa idea: que la visión también es importante.

Diagnóstico de la comunidad.

La Ordenanza Constitutiva del Patronato Municipal, fue conocida, analizada, debatida y aprobada por la Corporación Municipal del Cantón Santa Ana, en sesiones de consejo celebradas los días 4 y 6 de Mayo del 2003.

La misma que fue creada como una entidad con personalidad jurídica propia, cuya finalidad esencial es la prestación de servicios de asistencia social a los sectores de mayor vulnerabilidad en el Cantón, por los medios que pueda establecer la Municipalidad y solo en la medida que lo permitan los recursos, podrá cooperar en el desarrollo y mejoramiento de la cultura y asistencia social para complementar la acción del Ministerio de Salud Pública de conformidad con lo que establece el Art. 13 de la Ley de Régimen Municipal.

El Patronato Municipal del Cantón Santa Ana, esta integrado por la Directora Inga. Miriam Cedeño de Cherres, un Dr. Rubén Cherres Soza, una secretaria, un auxiliar, dos terapeutas; su construcción es de hormigón armado, de una sola planta y cuenta con 1 escritorio, 4 aires, 6 camas, 3 equipos de rehabilitación, 2 camillas, 2 sillas de ruedas.

Identificación del Problema.

Una vez realizado el diagnóstico a las personas atendidas en el patronato municipal del cantón Santa Ana se determinó la siguiente problemática:

- a) Problemas de salud en los habitantes como: parasitosis, desnutrición, anemia, enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA), tuberculosis pulmonar (TB), infección de las vías urinarias (IVU) y alteraciones visuales; esto debido a la inadecuada distribución del personal en las diferentes áreas de salud y saneamiento ambiental básico.
- b) Problemas visuales en los habitantes sobre todo en los defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia).
- c) Desconocimiento en el tratamiento de corrección visual.
- d) Carencia de medidas de prevención que reduzcan los problemas visuales.
- e) Ausencia de programas de capacitación sobre problemas visuales.
- f) Defectos refractivos no corregidos a tiempo por parte del paciente o familiares.

Ante la problemática percibida, los egresados de la carrera de Optometría se ven en la necesidad de llevar a cabo el presente trabajo comunitario que integra la comunidad del Cantón Santa Ana. El mismo que sirvió para mejorar los problemas visuales de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal.

Priorización del Problema

Dentro de los problemas prioritarios tenemos:

- problemas visuales en los habitantes sobre todo en los defectos de refracción, (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia).

- Desconocimiento de los tratamientos más habituales que pueden ayudar a mejorar los problemas visuales.
- Ausencia de programas en capacitación sobre problemas visuales.
- Defectos refractivos no corregidos a tiempo por parte del paciente o familiares.

JUSTIFICACIÓN.

Las ametropías constituyen un motivo de consulta frecuente dentro de la optometría y tienen una gran importancia económica social ya que constituyen un serio problema de salud, tanto por los costos que implica su tratamiento y manejo, como por ser causas frecuentes de disminución de la agudeza visual; por tal motivo es importante dar el debido diagnóstico y corrección para disminuir el riesgo de tener daño progresivo del nervio óptico, enfocando la importancia de la educación, comunicación y concienciación de la comunidad, donde una buena base para la adopción de medidas es la difusión y comprensión de conocimientos adecuados sobre la relación entre actividad física, la alimentación y la salud visual, el aporte y el gasto energético así como decisiones saludables en materia de productos alimenticios.

El presente trabajo de desarrollo comunitario titulado “Defectos Refractivos en los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana Período Mayo – Octubre 2009”; justifica su desarrollo porque permitió realizar el respectivo diagnóstico y tratamiento a los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana; y proporcionar a través de charlas educativas la orientación para la prevención.

OBJETIVOS.

Objetivo General

- Diagnosticar los defectos refractivos en usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana Período Mayo - Octubre 2009.

Objetivos Específicos

- *Identificar las características de la problemática investigada.
- * Determinar los medios de diagnóstico de los defectos refractivos.
- * Establecer los factores de riesgo de los defectos refractivos.
- * Elaborar un plan de intervención sobre prevención en riesgo de defectos refractivos.

MARCO REFERENCIAL.-

Santa Ana es un cantón de la Provincia de Manabí, que se encuentra ubicado a 20 Kilómetros de la capital provincial Portoviejo y a 55 Kilómetros del puerto marítimo y aéreo internacional de Manta, la agricultura y la ganadería son las principales fuentes de trabajo y riqueza de esta región.

En su territorio esta ubicada la represa Poza Honda, considerada la primera obra hidráulica de la Provincia de Manabí, que originó consecuencias sociales y económicas importantes. Por su cercanía a otros centros urbanos, Santa Ana tiene un gran movimiento comercial, pues se constituye en paso obligado del eje productivo Manta-Portoviejo-Santa Ana-Olmedo-Balzar; el hombre y la mujer santanenses, se identifican por su amor al trabajo, por la humildad que emana en la hospitalidad que brinda al visitante, por su valentía y bondad.

Astronómicamente Santa Ana, esta ubicada a 1° 12' de Latitud Sur y 80° 22' de Longitud Oeste, geográficamente se encuentra en el centro oeste de la Provincia de Manabí; limita al Norte con el Cantón Portoviejo, al Sur con los Cantones Olmedo y 24 de Mayo; al Este con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo.

El Cantón Santa Ana se caracteriza por tener una topografía irregular en la zona alta y regular en la zona baja del Valle del Río Portoviejo; en su territorio, se encuentra un ramal de la Cordillera Chongón Colonche, siendo las elevaciones mas importantes; los cerros de Bonce y Sasay, El Mate, la Cuesta y La Unión, su altitud es de 50 msnm; la elevación máxima es de 400 msnm.

El clima es tropical húmedo con las estaciones de invierno y verano bien diferenciadas; la temperatura promedio anual es de 26°C y la precipitación anual oscila entre 500 y 1000 mm.

MARCO TEÓRICO.

Los defectos de refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia) aparecerán tarde o temprano a lo largo de la vida, por lo que es importante saber cómo se corrigen y cuáles son las indicaciones específicas en cada caso particular. En cualquier caso, son los oftalmólogos y los optometristas los profesionales que poseen los conocimientos y las técnicas para dar una solución a los problemas refractivos de visión, y son ellos quienes deben aconsejar sobre la forma más adecuada de solucionarlos.

A continuación se exponen los tipos más comunes de ametropías.

Ametropías Esféricas:

La miopía, hipermetropía y presbicia son ametropías esféricas porque corresponden a situaciones ópticas que se corrigen con lentes que tienen superficies esféricas.”(1)

Miopía.

La miopía es, la ametropía más conocida, simplemente porque es la que se presenta con más frecuencia. Cuando una persona es miope ve mal de lejos aunque de cerca vea perfectamente. Son varias las causas que en forma aislada o combinada determinan que un ojo sea miope.

Otra causa habitual de la miopía consiste en que la córnea o el cristalino tengan un poder óptico mayor que el debido. Esto hará que los rayos de luz enfoquen por delante de la retina aunque el tamaño del ojo sea normal. El resultado es el mismo que el anterior: el punto de enfoque está por delante de la retina.

Por tanto, cuando un ojo miope mira al infinito (visión lejana), la luz que incide en él llega en forma de rayos paralelos que enfocan por delante de la retina, por lo que la imagen que se forma en la retina queda desenfocada y la visión será borrosa. Cuando este mismo ojo mira un objeto cercano, los rayos de luz que

(1)GERHARD K. Land; Oftalmología aplicada; editorial Masson; 1996 pág. 23-26

inciden en él son divergentes, por lo que el punto de enfoque se desplaza hacia atrás. Si el objeto al que se mira está en una distancia próxima apropiada, los rayos de luz se refractarán a través de la córnea y cristalino de forma que enfocarán en la retina, proporcionando una visión nítida.

La miopía puede aparecer en cualquier individuo aunque es más frecuente si existen antecedentes del problema en la familia del sujeto. Habitualmente la miopía se inicia desde la infancia y progresa conforme se desarrolla el individuo hasta estabilizarse en la adolescencia. Hasta la fecha se han experimentado varias formas de detener la progresión de la miopía, pero los resultados no han sido concluyentes.

- La miopía se clasifican en:

a) Según su etiología:

- Axil.
- De curvatura.
- De índice.

b) Según su grado dióptrico:

- Leve (< 3 D).
- Moderada (3 a 6 D).
- Severa (> 6 D).

c) Según su forma clínica:

- Simple.
- Progresiva.”(2)

(2) www.fundavisual.edu.com

Hipermetropía

La hipermetropía es mucho menos frecuente que la miopía y, por lo tanto, se le conoce menos. Volviendo al símil de la cámara fotográfica podremos entender mejor el mecanismo de esta ametropía. Al construir la cámara, su lente fue calculada de tal forma que pudiera enfocar los objetos que están al infinito sobre la película, y se diseñó de tal forma que esta lente pudiera desplazarse hacia delante para enfocar los objetos cercanos. Imaginemos ahora que el constructor cometió uno de tres errores al construir la cámara. En primer lugar, hizo que la caja fuera más corta, por lo que la película está más cerca de la lente de lo que debiera. Enfocada al infinito, la lente formará la imagen detrás de la película, por lo que la fotografía estará fuera de foco. Otra cosa que pudo haber sucedido es que, en una caja de tamaño adecuado, colocara la lente un poco por detrás de su posición normal, lo que se traducirá en una situación en todo semejante a la anterior.

Finalmente, siendo el tamaño de caja y posición de lente los adecuados, el fabricante pudo haber situado por error una lente de menor potencia que la debida. Esta lente hará que los rayos de luz que la incidan enfoquen por detrás del foco teórico calculado, es decir, por detrás de la película. En todos los casos la imagen se formará detrás de la película haciendo que la fotografía esté desenfocada.

Por tanto, al igual que el miope, el sujeto hipermetrope ve mal de lejos pero ve igualmente mal de cerca.”(3)

- Desde un punto de vista clásico la hipermetropía es aquel defecto refractivo por el que las imágenes quedan enfocadas por detrás de la retina. Mediante la acción del cristalino el hipermetrope puede enfocar estas imágenes costándole más el enfoque en cerca.
- Desde un punto de vista funcional la hipermetropía, al igual que la miopía puede afectar los sistemas acomodativo y binocular aunque de forma distinta, presentando muchísima sintomatología.

(3) BELTRAN, Roberto Carlos; Ametropías; Editorial Allcon; 1989 pág. 57-62

- Desde un punto de vista comportamental el hipermetrope tiene una amplia área de acción. Se agobia en los espacios cercanos y suele ser muy activo e inquieto.

-Los síntomas más comunes del hipermetrope:

*Posible borrosidad de cerca.

*Cefalea.

*Incapacidad de mantener la atención en tareas de visión próxima.

*Picor de ojos.

*Ojos rojos.

*Falsa hiperactividad.

- La hipermetropía se clasifican en:

a) Etológicamente:

- Axil.
- De curvatura.
- De índice.
- Por afaquia.

b) Según los tipos clínicos:

- H total: inducida por los ciclopéjicos.
- H manifiesta: es la corregida por el cristal de máximo valor dióptrico.
- H latente: Es la llevada a cabo por el músculo ciliar para corregir parte de la H y puede ser a su vez:

“Facultativa: corregida por la acomodación.

" Absoluta: no puede ser corregida por la acomodación.”(4)

(4) www.deficienciavisul.com

Astigmatismo

El astigmatismo es una situación óptica tan frecuente como la miopía pero no por ello se le conoce por igual. Ello se debe seguramente a que en la vida cotidiana tenemos más contacto con lentes esféricas que con lentes cilíndricas, que son las que pueden corregir este tipo de defectos. En este tipo de lentes, la potencia refractiva depende del meridiano de incidencia de la luz.

El astigmatismo corresponde entonces, en el ojo, a la condición óptica en la que la córnea o el cristalino dejan de ser lentes esféricas para incluir, en mayor o menor grado, un defecto cilíndrico. ¿Cómo puede ocurrir esto? Un nuevo símil ayudará a entender la situación.

Para entender la forma de una córnea normal basta con imaginar un balón esférico al que se le secciona una porción cualquiera. Esta porción es una sección de esfera cuyos meridianos tienen la misma curvatura.”(5)

- Desde un punto de vista clásico el astigmatismo es aquel defecto refractivo por el que las imágenes se enfocan en dos planos principales o meridianos.
- Desde un punto de vista funcional el astigmatismo, al igual que la hipermetropía y la miopía puede afectar los sistemas acomodativo y binocular aunque de forma distinta, presentando muchísima sintomatología. Se debe diferenciar entre astigmatismo tensional y astigmatismo estructurado.
- Desde un punto de vista comportamental el astigmatismo al ir asociado a hipermetropías y miopías puede tener un cuadro variable siendo más problemático cuando va asociado a hipermetropía.

- Los síntomas más comunes del astigmatismo:

*Fotofobia.

*Sensación de arenilla.

(5)GROSVERNAR T heodoro; Refracción; Editorial Gold; pág. 154-170

*Cefalea.

*Ojo rojo.

*Conjuntivitis, blefaritis.

*Cansancio visual.

Por norma general los astigmatismos de menor grado producen mayor sintomatología que los de gran magnitud

El Astigmatismo se clasifican en:

a) Según la regularidad de las superficies:

- Astigmatismo regular: la refracción es igual en todos los meridianos.
- Astigmatismo irregular: la refracción varía en distintos puntos de cada meridiano, por ejemplo, el queratocono.

b) Según la longitud del ojo:

- Astigmatismo hipermetrópico simple: un meridiano es emétrope y el otro hipermétrope.
- Astigmatismo hipermetrópico compuesto: los dos meridianos son hipermetrópicos.
- Astigmatismo miópico simple: un meridiano es emétrope y el otro miope.
- Astigmatismo miópico compuesto: los dos meridianos son miópicos.
- Astigmatismo mixto: un meridiano miópico y el otro hipermetrópico.

c) Según la parte del ojo que lo produce:

- Astigmatismo corneal.
- Astigmatismo lenticular.
- Astigmatismo retiniano.

d) Según la frecuencia unilateral de la posición de los meridianos principales:

- Astigmatismo directo o con la regla: el meridiano vertical (90°) es el más curvo.
- Astigmatismo inverso o contra la regla: el meridiano horizontal (0 a 180°) es el más curvo.
- Astigmatismo oblicuo: los meridianos ocupan una posición oblicua y pueden ser directos, inversos y oblicuos.”(6)

Presbicia

La presbicia es lo que popularmente se conoce como vista cansada. Hemos visto que para ver objetos cercanos el ojo debe acomodar, es decir, aumentar la curvatura de su cristalino para hacerlo más convexo y poder así enfocar sobre la retina los rayos de luz que inciden en él en forma divergente. Se dijo igualmente que esto se logra con la contracción del músculo ciliar, que libera la tensión del cristalino permitiendo que éste se abombe gracias a su elasticidad propia.

Ahora bien, con la edad el cristalino se endurece y pierde elasticidad. Si bien el músculo ciliar al contraerse lo relaja, la pérdida de elasticidad le impide abombarse y aumentar así su poder de refracción. El cristalino ya no es capaz de abombarse lo suficiente para enfocar la imagen de objetos cercanos en la retina. El resultado es que el individuo, aun con buena visión lejana, presenta una visión cercana defectuosa. Este fenómeno ocurre, a todo el mundo sin excepción, después de los cuarenta años de edad aproximadamente.”(7)

Si recordamos lo mencionado para el miope y el hipermetrope, es fácil entender que en el miope la presbicia se retrasa ya que él ve bien de cerca sin necesidad de acomodar, mientras que en el hipermetrope la presbicia se adelanta ya que tiene que acomodar en exceso para ver de cerca.

Un sujeto présbita nota que tiene dificultad para leer letras pequeñas, con frecuencia las confunde y tiende a alejar los objetos para verlos mejor. El ama de casa se queja de no poder enhebrar las agujas.

(6)Revista Optometría y visión (Edición 2007)

(7)ACHA, JC; principios de refracción; Editorial Gold; Pág. 90-101

Conforme avanza el problema la situación se vuelve más incapacitante. De todos es bien conocida la expresión: "ya no alcanza el brazo" queriendo dar a entender que por más que se aleje el objeto de la vista, la visión sigue siendo defectuosa.

- El envejecimiento natural de la población tiene como resultado un aumento de la incidencia de la presbicia en los últimos años. Cada vez son más las personas aquejadas de este defecto refractivo o “vista cansada” como comúnmente se le denomina.
- El motivo de la aparición de la presbicia es por el envejecimiento normal y la pérdida de flexibilidad de algunas estructuras oculares. Y aunque es comúnmente conocido que la vista cansada aparece por un deterioro del cristalino, el mecanismo de la acomodación todavía tiene dos teorías o corrientes que no acaban coincidir en como el ojo consigue enfocar en las distintas distancias.

Los síntomas más comunes de una presbicia incipiente son:

*Borrosidad ocasional o mantenida en cerca.

*Necesidad de alargar el brazo para poder leer.

*Cefalea.

*Picor de ojos.

*Sensación de quemazón.

Un factor importante es la edad de aparición de la presbicia se sitúa entorno los 40-50 años, edad en la que, hoy en día, gran cantidad de la población es activa y desarrolla ya sea en su vida cotidiana o en su trabajo multitud de tareas de cerca (leer, ordenador, escribir, pintar, dibujar). Afortunadamente en la actualidad existen varias soluciones para este defecto refractivo ya sean las clásicas gafas o las últimas lentes de contacto progresivas.”(8)

Estrabismo.- Es la desviación del eje visual de un ojo de su posición normal. Se distinguen dos formas principales de estrabismo manifiesto o heterotropía:

(8)CASTELLA, pastor; Refracción Aplicada; Editorial Marvan; pág. 124-130

1. Estrabismo concomitante.- El ojo desviado acompaña al ojo fijador en todas las direcciones de movimiento. El ángulo de desviación permanece igual en todas las direcciones de la mirada. Esta forma de estrabismo aparece como estrabismo monolateral, cuando solamente se desvía un ojo, o como estrabismo alternante, cuando los ojos se desvían alternativamente, de los cuales se distinguen las siguientes formas:

***Estrabismo convergente.-** (endotropía o esotropía). Desviación del eje visual hacia dentro.

***Estrabismo divergente.-** (exotropía). Desviación del eje visual hacia fuera.

***Estrabismo vertical.-** (hipertropía o hipotropía). Desviación ocular con un ojo más alto que el otro.

***La ciclotropía** o giro del ojo sobre el eje visual, exceptuando su asociación al estrabismo paralítico, es extremadamente rara como forma aislada de estrabismo.

2. Estrabismo paralítico.- Se debe a la parálisis de uno o más músculos oculares extrínsecos. A diferencia del estrabismo concomitante, el ángulo de desviación en el estrabismo paralítico no es igual en todas las posiciones de la mirada. Por ello, esta forma de estrabismo se denomina también **estrabismo incoordinado**.

Anisometropía.

Es la existencia de un diferente estado refractivo en cada uno de los ojos de un individuo y es relevante cuando conduce a sintomatología. Las Anisometropías pueden influir sobre la agudeza visual (produciendo una ambliopía), sobre la motilidad ocular (dando lugar a un estrabismo) y sobre la visión binocular (impidiéndola).

Ambliopía.

Reducción monocular binocular de la agudeza visual que carece de una causa orgánica (visión defectuosa no corregida)

Astenopía.- Dolor y escozor en los ojos en presencia de una visión defectuosa no corregida.”(9)

9) GIRALDO D. Programación de los movimientos oculares. 2006

BENEFICIARIOS.-

Siendo un proyecto de atención comunitaria otorga enormes beneficios, los mismos que repercuten en el desarrollo sostenido en la población del Cantón Santa Ana.

***Directos.-**

- Usuarios que fueron atendidos y diagnosticados en la consulta optométrica que se realizó en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana.

***Indirectos.**

-Familiares de los pacientes atendidos en el Patronato Municipal.

-Autores del Proyecto.

- Personal que labora en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana.

METODOLOGÍA.

- Para **diseñar** el proyecto se utilizó la metodología **diagnostica - propositiva - participativa, eminentemente comunitario** apoyada en el método **investigativo**, lo que permite a través de la matriz de involucrados conocer las necesidades básicas de la comunidad.

Universo.

588 usuarios atendidos en el Patronato Municipal en edades comprendidas entre:

0 – 10

11 -20

21 -30

31 -40

41 -50

51 -60

61 en adelante

Ejecución:

Se utilizo la entrevista estructurada y la historia clínica única, para el desarrollo del programa de educación se entregaron folletos ilustrativos que contenían información sobre los problemas visuales y lo que se debe hacer en caso de presentar alguna sintomatología.

Además se entregaron lentes con medidas para corregir los diferentes problemas visuales que se presentaron en los usuarios atendidos en el Patronato Municipal

Se utilizo tecnología de punta para la atención visual:

*Retinoscopio

*Oftalmoscopio

*Caja de Prueba

*Cartilla de snellen

*Pupilometro

*Lensometro

En la elaboración del trabajo escrito se utilizaron los programas de Excel y Word

Para el desarrollo del proyecto se utilizaron los métodos de:

- *Matriz de involucrados
- *Árbol del problema
- *Árbol de objetivos
- *Árbol de alternativas
- *Matriz del marco lógico

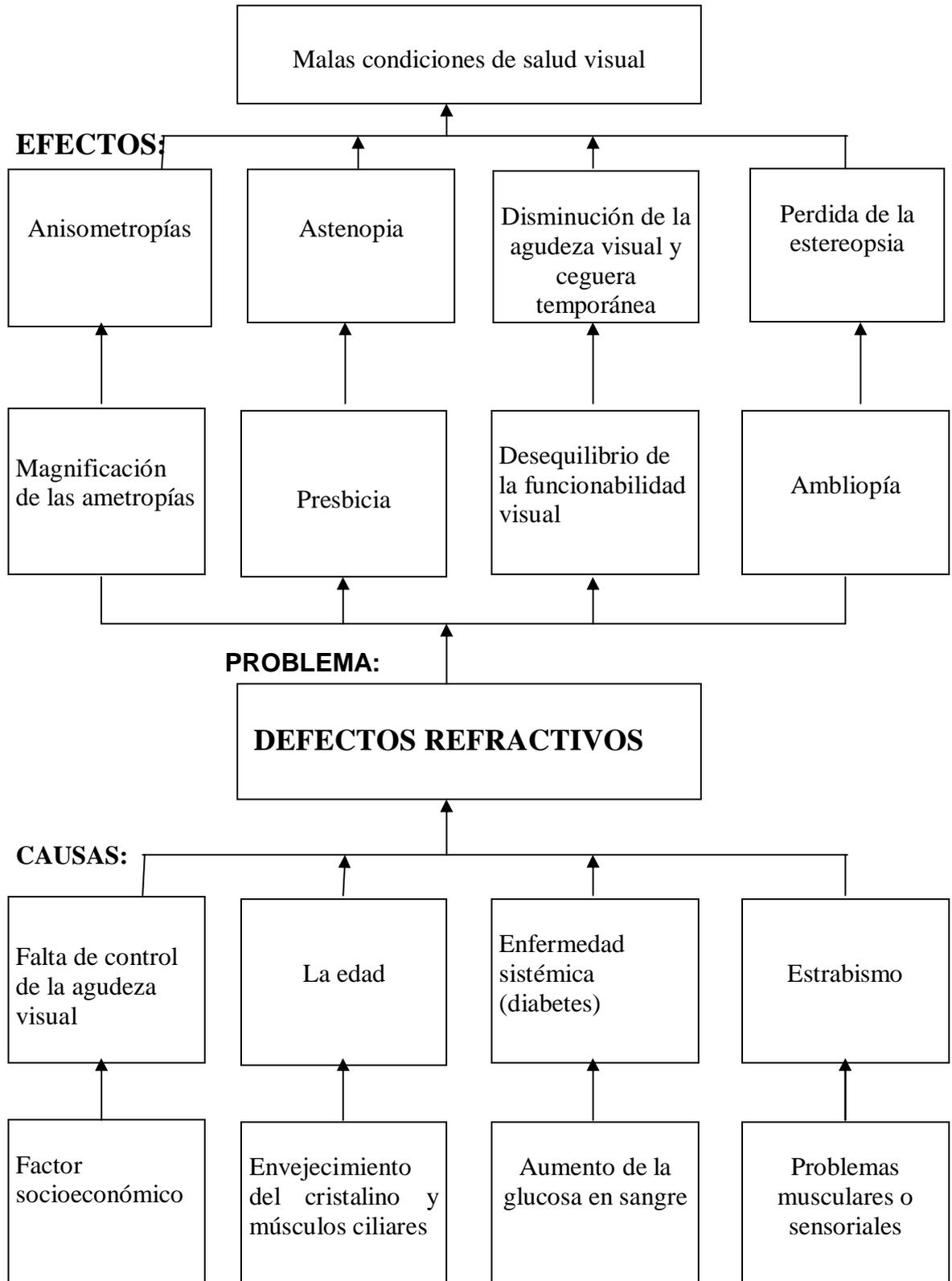
*** Bibliográfico:**

Es el método que se sigue para identificar e interpretar aquellos documentos que contienen información respectiva o pertinente para el desarrollo de dicho trabajo comunitario.

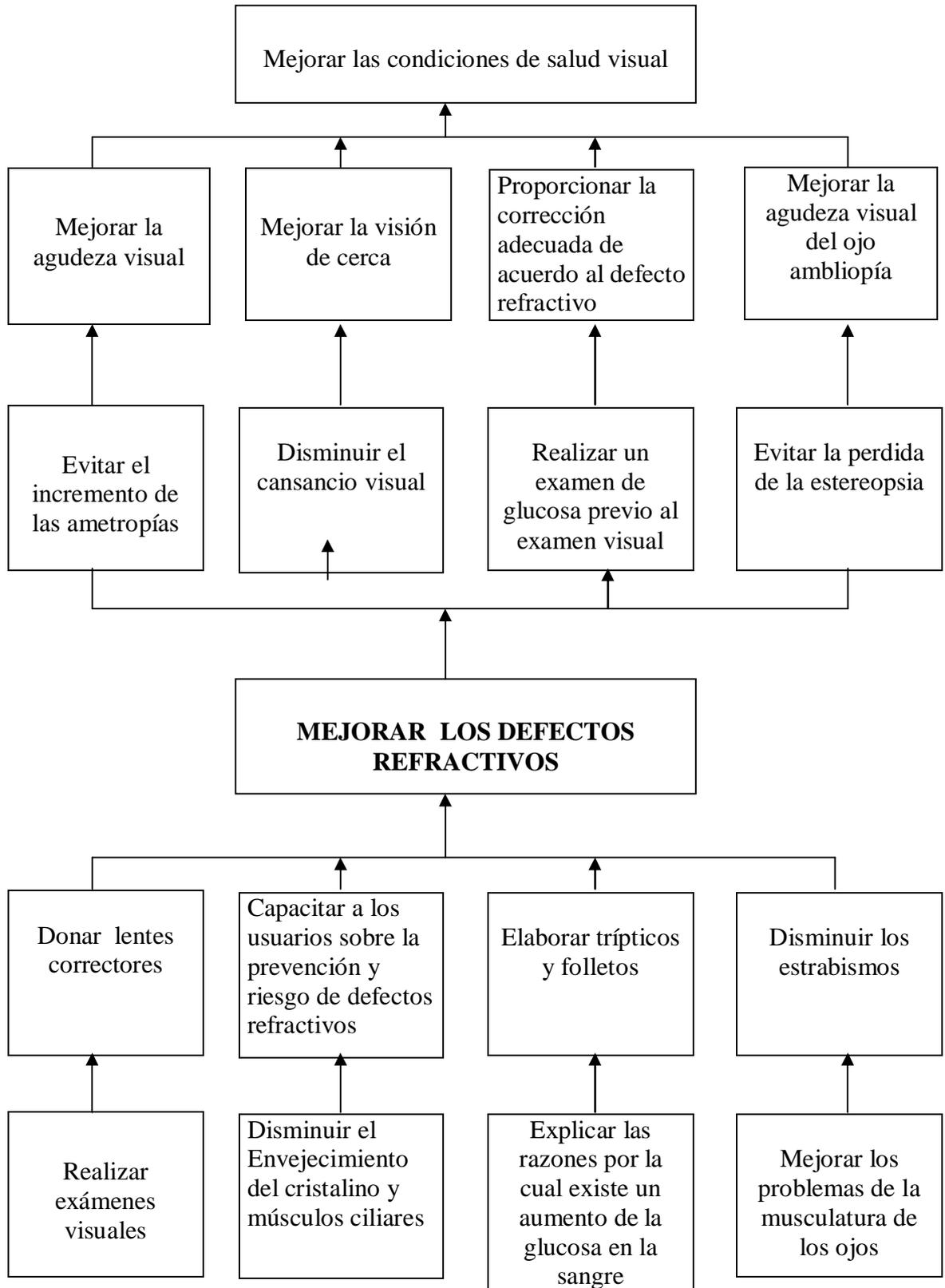
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERESES DEL PROYECTO	CONFLICTOS POTENCIALES
PERSONAL QUE LABORA EN EL PATRONATO	*Colaborar con los egresados para que toda persona que sea atendida obtenga sus lentes correctoras de acuerdo al defecto visual encontrado y así mejorar su salud visual.	*Los niños y ancianos constituyen la población más vulnerable y afectada.	*Participación comunitaria, atención compartida, información y educación.	*Mejorar la calidad visual de los habitantes.	*Falta de interés de las instituciones para brindar apoyo a la comunidad
NIÑOS, JOVENES Y ADULTOS	*Mantener un estado de salud visual, óptima para un mejor desempeño en las labores cotidianas.	*Astigmatismo Miopía Hipermetropía Presbicia.	*Contar con la colaboración de los padres familia y miembros de la comunidad.	*Mejorar el estado visual de los habitantes.	*Poca colaboración del grupo involucrado y padres de familia.
PADRES DE FAMILIA Y MIEMBROS COMUNITARIOS	*Tener disposición y actitud de liderazgo para gestionar y asistir a los eventos de prevención y corrección de los defectos visuales.	*Falta participación activa de las instituciones. *Poco interés en mejorar condiciones de vida.	*Apoyar y recibir las capacitaciones. *Mejorar la condición de vida de los hijos.	*Colaborar y contribuir con la capacitación. *Mantener el seguimiento y replicas a la comunidad en general.	*Falta de recursos económicos, y desconocimiento sobre los problemas visuales.
AUTORES DEL PROYECTO	*La obtención de nuestro título. *Mejorar el estado visual de los habitantes de Santa Ana mediante un programa de salud visual integral. *Poner en práctica nuestros conocimientos.	*No cuentan con todos los programas de salud lo que conlleva a desmejorar la misma.	*Colaborar con la capacitación de los usuarios mediante charlas a padre y madre de familia, y habitantes de la comunidad.	*Contar con todos los medios posibles para llevar a cabo este proyecto y contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes.	*No poder contar con los recursos humanos y económicos para ejecutar este proyecto.

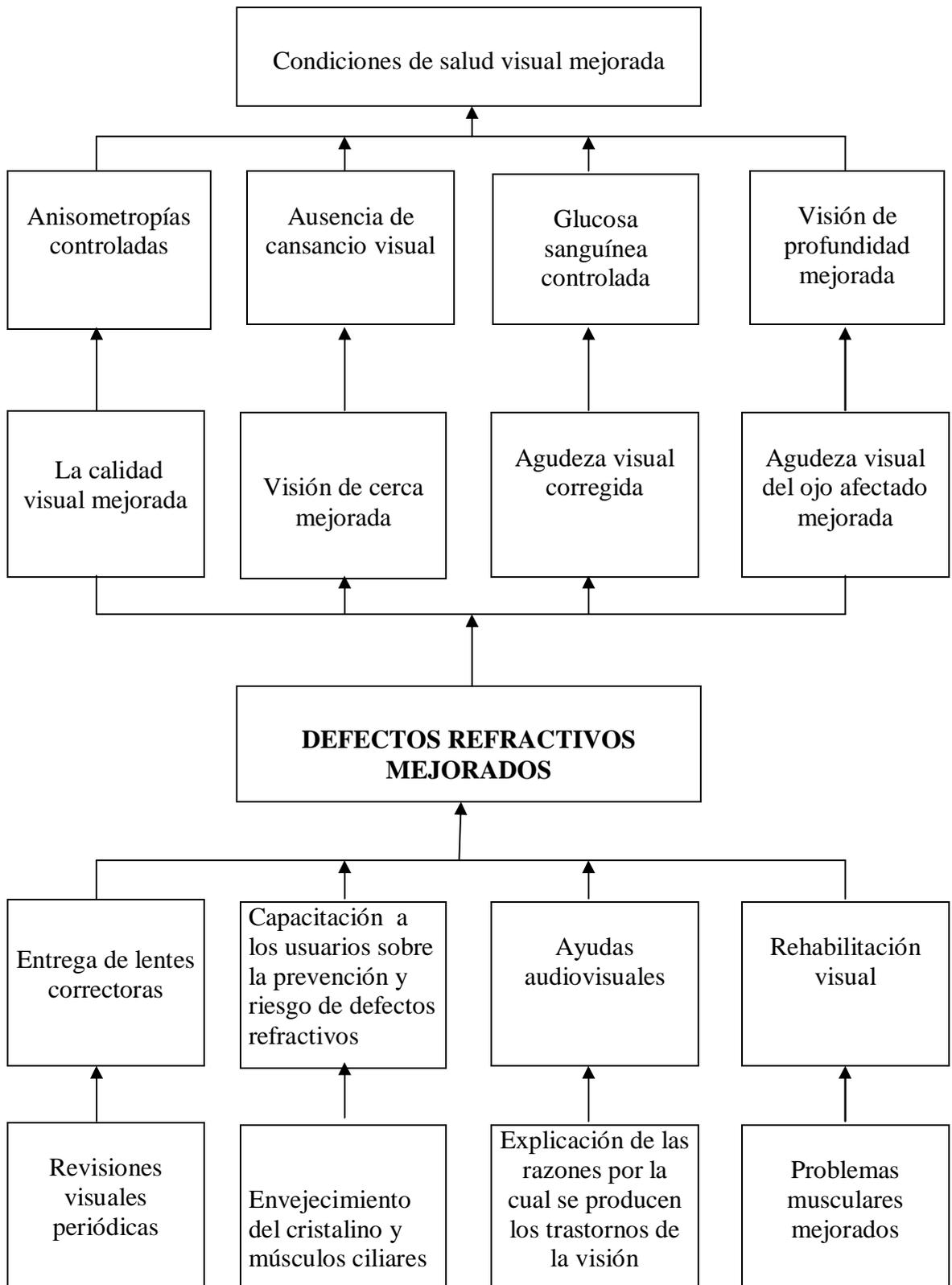
ARBOL DEL PROBLEMA:



ARBOL DE OBJETIVOS



ARBOL DE ALTERNATIVAS



MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>-Mejorar la calidad visual en la comunidad de Santa Ana.</p>	<p>-Reducción del número de ametropías por falta de lentes.</p>	<p>-Exámenes visuales y encuestas.</p>	<p>-Mejorar la visión con la corrección visual.</p>
<p>PROPÓSITOS</p> <p>-Reducción de defectos visuales.</p>	<p>-Menos personas sin lentes.</p>	<p>-Informe del número de pacientes atendidos. -Informe del número de lentes entregado</p>	<p>-Mejoramiento de sus actividades visuales.</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>-Pacientes capacitados. -Donación de lentes por parte de los egresados. -Motivar a los pacientes que se realicen revisiones periódicas en la visión.</p>	<p>-50% de pacientes atendidos y capacitados en el primer trimestre y el 50% en el segundo trimestre</p>	<p>- Informes de fichas médicas. -Informes de lentes entregados</p>	<p>-Los pacientes atendidos mantienen una buena visión con los lentes entregados</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>-Fomentar programas de capacitación. -Gestionar la entrega de lentes. -Entregar folletos informativos referentes a los problemas visuales</p>	<p>INSUMOS</p> <p>-Donación de lentes durante los seis meses</p>	<p>-Informe financiero y contables del proyecto</p>	<p>-Lentes entregados por los egresados</p>

RECURSOS

Humanos:

- *Los pacientes atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana.
- *El personal administrativo del Patronato Municipal del Cantón Santa Ana.
- *Los egresados de Optometría de la Universidad Técnica de Manabí.

Económicos:

Propios de los investigadores.

Técnicos y Logísticos:

- *Material de oficina. (Papel periódico, lápices, marcadores de tiza líquida, cinta masking, papel A4, cartulina, pizarra de tiza líquida).
- *Materiales Tecnológicos:
 - *Internet
 - *Retinoscopio
 - *Oftalmoscópio
 - *Lámpara de Hendidura,
 - *Caja de prueba
 - *Pupilómetro
 - *Lensómetro

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	INSUMOS	FECHA DE EJECUCIÓN		FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS			
		FECHA PREVIS A	FECHA LIMITE		25%	50%	75%	100%
		R	B		MB	E		
1.1 Coordinación con las autoridades del patronato municipal para ejecutar dicho proyecto.	*Materiales de oficinas.	Abril 16		*Oficio de entrega , recepción y respuesta del mismo				X
1.2 Planificación de actividades para la atención optométrica	*Maletín del optometrista, recetas, implementos ópticos	Mayo 1		*Documentos de planificación para la atención optométrica. Listado de personas que se atenderán.				X
1.3 Ejecución de actividades programadas: Examen visual, diagnostico optométrico Folletos, entrevista, etc.	*Materiales de oficina, insumos ópticos		Mayo 20	*Fotografías y documentos varios				X
2.1 Aplicación de entrevista de conocimiento sobre los problemas visuales.	*Materiales de escritorio, folletos,	Junio 11		*Cuestionario de evaluación Resultados de la evaluación				X
2.2 Selección de temas a impartir para el cuidado	*Folletos y otros		julio 9	*Material preparado, entre otros				X

2.3 Planificar y capacitar a los padres de familia, miembros de la comunidad sobre atención y cuidados de la visión	*Papelógrafos franelografos Transporte	Agosto 13		*Material explicativo				X
2.4 Desarrollo de programas educativos con los padres de familia y miembros de la comunidad	*Folletos, etc.		Sept. 10	*Fotos y otros				X
2.5 evaluación y monitoreo de las actividades desarrolladas	*Preguntas y respuestas de diagnóstico	Oct. 15		*Cuestionarios y resultados				X

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES												RECURSOS					
	ABR.	MAY.		JUNIO JULIO		SEPT.	OCT.	NOV.		HUMANOS	MATERIALES							
*Elaboración y presentación del proyecto	x	x															Facilitador Los autores	Carpetas y Documentos
*Estructuración de instrumentos		x	x	x	x												Autores y Director de tesis	Instrumentos
*Investigación de la parte teórica				x	x	x	x	x									Autores y Director de tesis	Libros, textos, folletos e internet
*Aplicación de instrumentos de trabajo, tabulación de los resultados y elaboración de los cuadros estadísticos								x	x	x	x	x	x	x			Autores y Población involucrada	Instrumentos
*Presentación del trabajo en el departamento correspondiente															x	x		Trabajo Empastado, Anillado Grabado
*Sustentación															x	x	Autores y tribunal	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

El papel del sistema visual a la vida actual trae consigo grandes exigencias. Por tanto es importante contar con un sistema de alta calidad. Previo a las evaluaciones y diagnósticos optométricos, se realizó además en coordinación con el personal del Patronato Municipal, la entrega de lentes correctoras para cada problema visual, lo cual les permitirá desarrollar múltiples actividades individuales (lectura, trabajo, deporte, conducción, etc.) de manera eficaz, se coordinó con el Patronato Municipal para derivar a los pacientes con patologías oculares de mayor complejidad.

Con la realización de este proyecto se logró que cada una de las personas que fueron atendidas en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana se les realice un buen examen visual que determine los defectos refractivos que presenten.

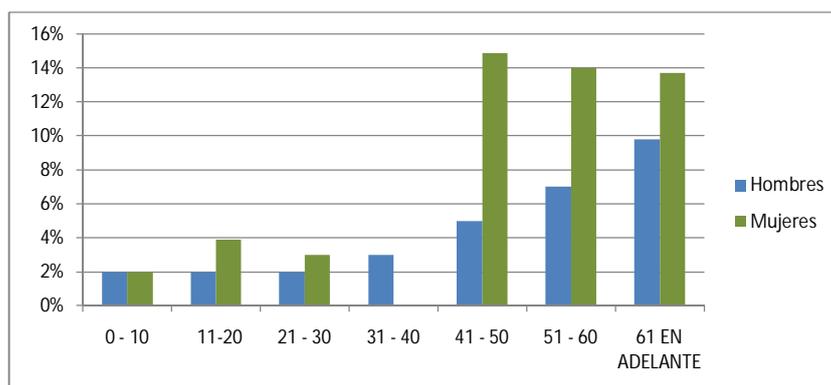
Se realizó evaluaciones de la agudeza visual de los usuarios del Patronato Municipal del Cantón Santa Ana, demostrando que existe un alto porcentaje de personas con ametropías no corregidas.

Se proporcionó la debida corrección para los diferentes defectos refractivos que presentaron cada uno de los pacientes.

Se cumplió con la capacitación mediante charlas educativas, para lo cual se entregaron folletos ilustrativos sobre la importancia de una atención visual a tiempo, para la concienciación sobre afecciones visuales para lograr proteger los ojos y tener una vista sana.

TABLA N° 1
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN
EL PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SANTA ANA
PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2009

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES			
	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 10	12	2%	14	2%	26	4%
11 - 20	12	2%	23	3.9%	35	5.9%
21 - 30	18	3%	18	3%	36	6%
31 - 40	31	5%	52	8.8%	83	14%
41 - 50	43	7%	88	14.9%	131	22%
51 - 60	55	9%	83	14%	138	23%
61 EN ADELANTE	58	9.8%	81	13.7%	139	23%
TOTAL	229	38.9%	359	61%	588	100%



Fuente: H.C.U.P.M.

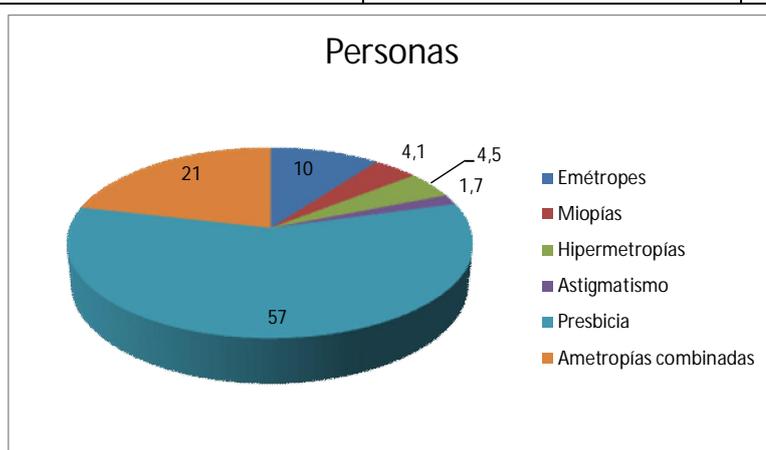
Elaborado: Por los investigadores.

Interpretación: Del 100% de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana podemos decir que la mayor parte de los hombres están en edades de 61 años en adelante con un 9.8% y las mujeres entre 41 – 50 año con un 14.9%

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que la mayor parte de los usuarios son adultos mayores y tercera edad, siendo atendidos más mujeres que hombres.

TABLA N° 2
CUADRO GENERAL DE AMETROPIAS ENCONTRADAS EN LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN
SANTA ANA
PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2009

AMETROPIAS	PERSONAS	
	N°	%
Emétropes	61	10%
Miopías	26	4.1%
Hipermetropías	27	4.5%
Astigmatismo	10	1.7%
Presbicia	338	57%
Ametropías combinadas	126	21%
TOTAL	588	100%



Fuente: H.C.U.P.M.

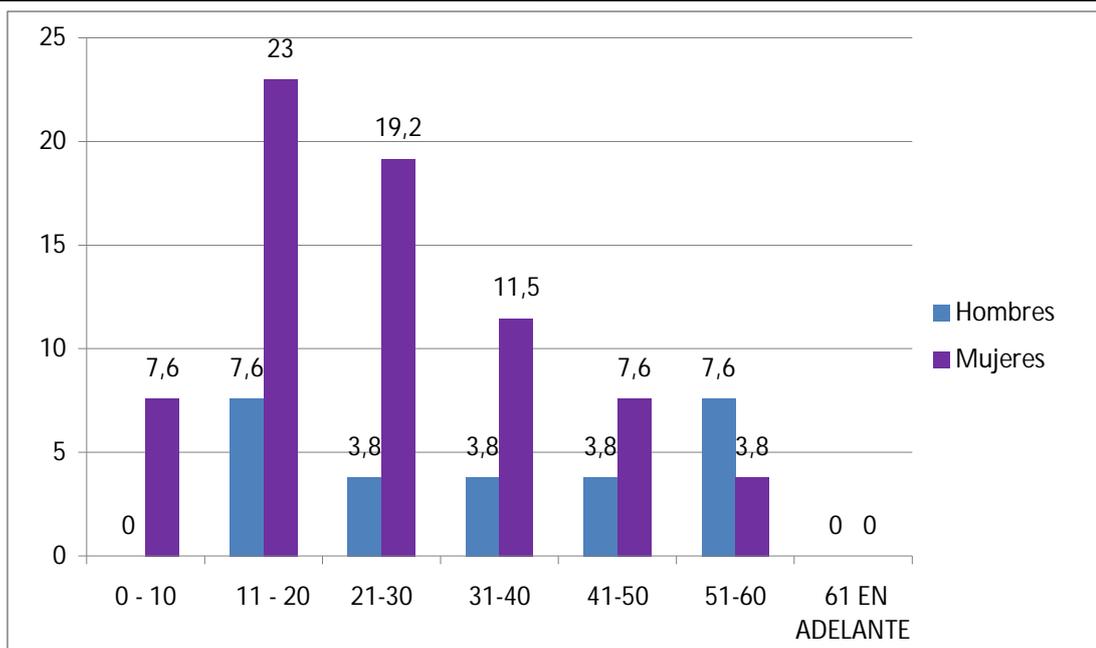
Elaborado: Por los investigadores.

Interpretación: Del 100% de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana la mayor parte de ellos presentan Presbicia en un 57 % y un menor porcentaje de Astigmatismo en un 1.7 %.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos decir que la mayor parte de los usuarios tienen problema para ver de cerca es decir que son presbítas y son muy pocos los que al enfocar los objetos estos tienden a distorsionarse, es decir que son astigmatas.

TABLA N° 3
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS QUE
PRESENTAN MIOPIA, ATENDIDOS EN EL
PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SANTA ANA
PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2009

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES			
	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 10	0	0%	2	7.6%	2	7.6%
11 - 20	2	7.6%	6	23%	8	30.7%
21 - 30	1	3.8%	5	19.2%	6	23%
31 - 40	1	3.8%	3	11.5%	4	15.3%
41 - 50	1	3.8%	2	7.6%	3	11.5%
51 - 60	2	7.6%	1	3.8%	3	11.5%
61 EN ADELANTE	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	7	26%	19	73%	26	100%



Fuente: H.C.U.P.M.

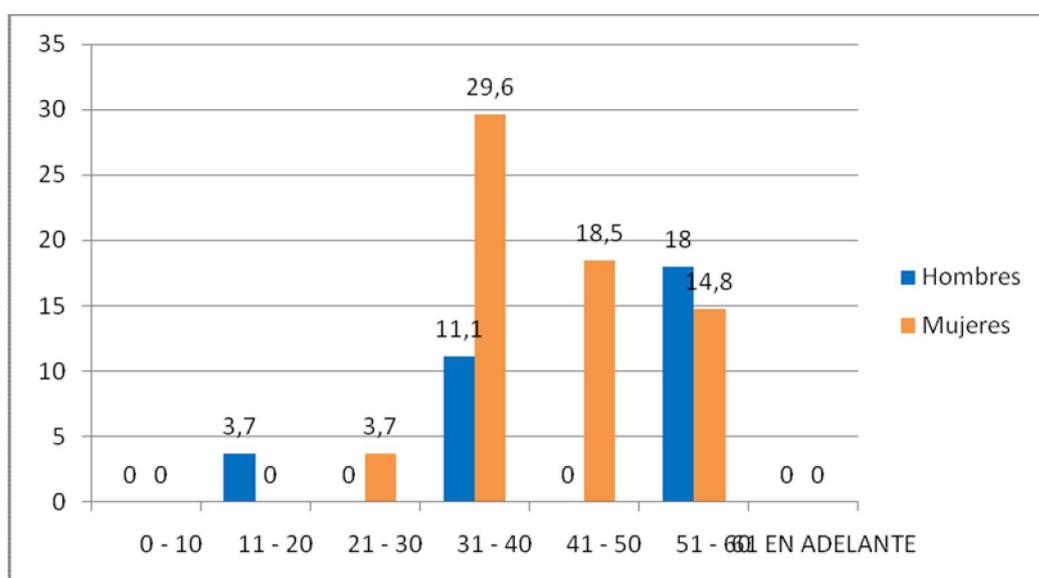
Elaborado: Por los investigadores.

Interpretación: Del 100% de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana podemos decir que la mayor parte de hombres entre edades de 11 - 20 y 51 - 60 presentan miopía en un 7.6% y las mujeres entre 11 - 20 años presentan el mismo defecto pero en un 23%

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que tanto hombres como mujeres presentan miopía, siendo más relevante el porcentaje en las mujeres

TABLA N° 4
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS QUE
PRESENTAN HIPERMETROPÍA, ATENDIDOS EN EL
PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SANTA ANA
PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2009

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES			
	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 10	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 20	1	3.7%	0	0%	1	3.7%
21 - 30	0	0%	1	3.7%	1	3.7%
31 - 40	3	11.1%	8	29.6%	11	40.7%
41 - 50	0	0%	5	18.5%	5	18.5%
51 - 60	5	18%	4	14.8%	9	33.3%
61 EN ADELANTE	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	9	33%	18	66.6%	27	100%



Fuente: H.C.U.P.M.

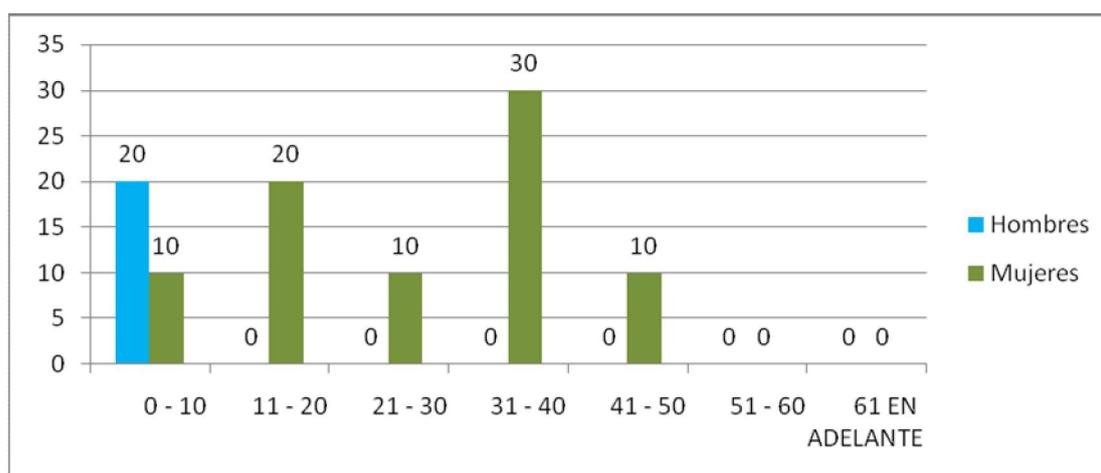
Elaborado: Por los investigadores.

Interpretación: Del 100% de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana podemos decir que la mayor parte de hombres entre edades de 51 – 60 presentan hipermetropía en un 18% y las mujeres entre 31 – 40 años presentan el mismo defecto en un 29.6%.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que tanto hombres como mujeres presentan hipermetropía, siendo más relevante el porcentaje en las mujeres.

TABLA N° 5
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS QUE
PRESENTAN ASTIGMATISMO, ATENDIDOS EN EL
PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SANTA ANA
PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2009

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES			
	N°	%	N°	%	N°	%
0 – 10	2	20%	1	10%	3	30%
11 – 20	0	0%	2	20%	2	20%
21 – 30	0	0%	1	10%	1	10%
31 – 40	0	0%	3	30%	3	30%
41 – 50	0	0%	1	10%	1	10%
51 – 60	0	0%	0	0%	0	0%
61 EN ADELANTE	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	2	20%	8	80%	10	100%



Fuente: H.C.U.P.M.

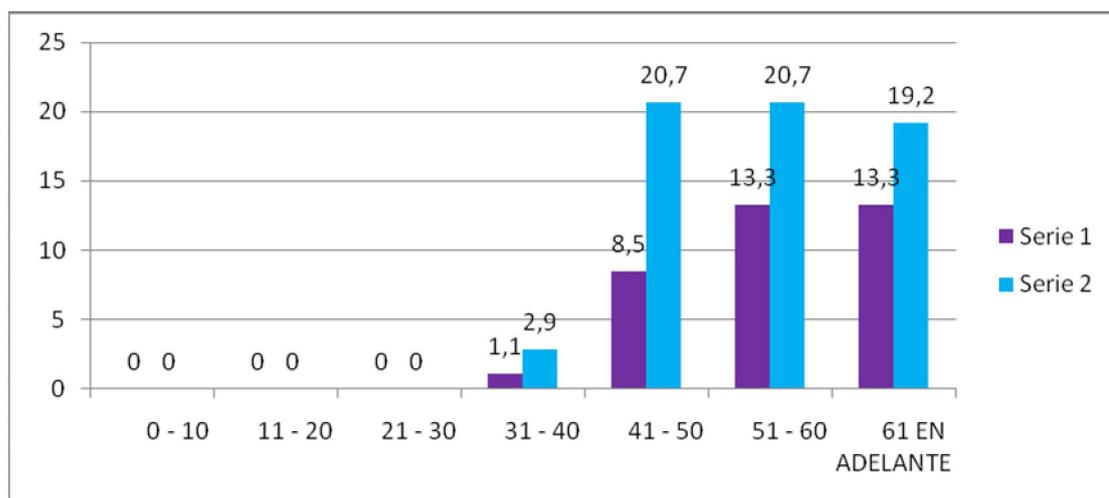
Elaborado: Por los investigadores.

Interpretación: Del 100% de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana podemos decir que la mayor parte de hombres entre edades de 0 – 10 presentan astigmatismo en un 20% y las mujeres entre 31 – 40 años presentan el mismo defecto en un 30%.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que tanto hombres como mujeres presentan astigmatismo, siendo más relevante el porcentaje en las mujeres.

TABLA N° 6
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS QUE
PRESENTAN PRESBICIA, ATENDIDOS EN EL
PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SANTA ANA
PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2009

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES			
	N°	%	N°	%	N°	%
0 – 10	0	0%	0	0%	0	0%
11 – 20	0	0%	0	0%	0	0%
21 – 30	0	0%	0	0%	0	0%
31 – 40	4	1.1%	10	2.9%	14	4.1%
41 – 50	29	8.5%	70	20.7%	99	29.2%
51 – 60	45	13.3%	70	20.7%	115	34%
61 EN ADELANTE	45	13.3%	65	19.2%	110	32.5%
TOTAL	123	36.3%	215	63.6%	338	100%



Fuente: H.C.U.P.M.

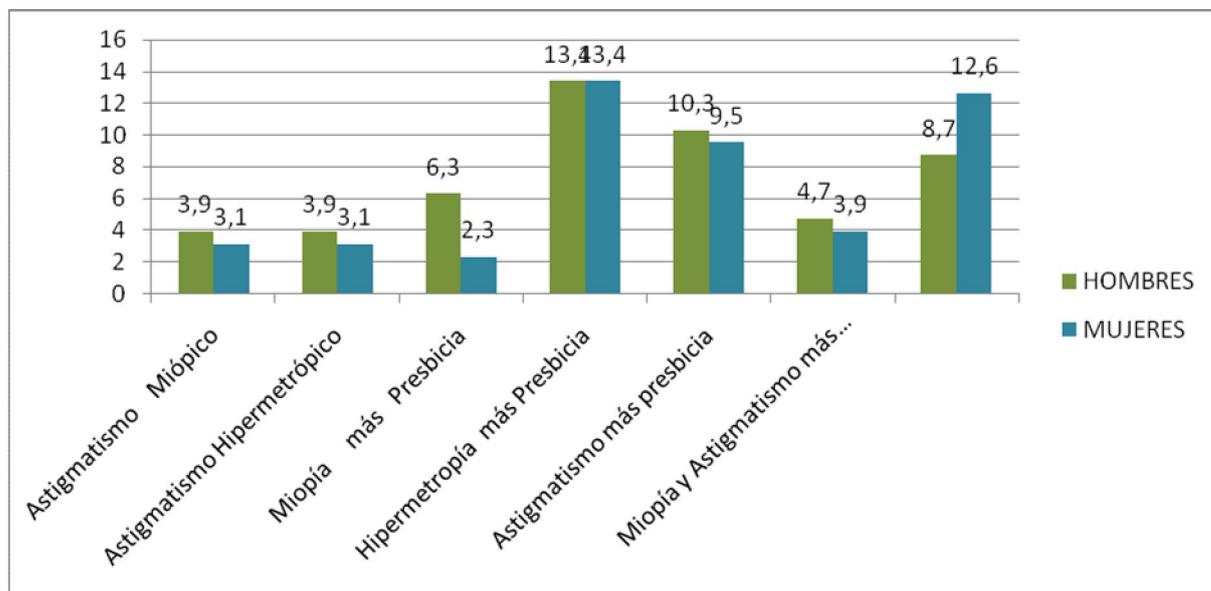
Elaborado: Por los investigadores.

Interpretación: Del 100% de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana podemos decir que la mayor parte de hombres entre edades de 51 – 60 y 61 en adelante presentan presbicia en un 13.3% y las mujeres entre 41 – 50 y 51 – 60 años presentan el mismo defecto en un 20.7%.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que tanto hombres como mujeres presentan presbicia, siendo más relevante el porcentaje en las mujeres

TABLA N° 7
DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS USUARIOS QUE PRESENTAN
DEFECTOS REFRACTIVOS COMBINADOS, ATENDIDOS EN EL
PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SANTA ANA
PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2009

REFRACTIVOS	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Astigmatismo Miópico	5	3.9%	4	3.1%	9	7.1%
Astigmatismo Hipermetrópico	5	3.9%	4	3.1%	9	7.1%
Miopía más Presbicia	8	6.3%	3	2.3%	11	8.7%
Hipermetropía más Presbicia	17	13.4%	17	13.4%	34	26.9%
Astigmatismo más presbicia	13	10.3%	12	9.5%	25	19.8%
Miopía y Astigmatismo más Presbicia	6	4.7%	5	3.9%	11	8.7%
Hipermetropía y Astigmatismo más Presbicia	11	8.7%	16	12.6%	27	26.9%
TOTAL	65	51.5%	61	48.4%	126	19.8%



Fuente: H.C.U.P.M.

Elaborado: Por los investigadores.

Interpretación: Del 100% de los usuarios atendidos en el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana podemos decir que la mayor parte de hombres presentan hipermetropía más presbicia en un 13.4 % y las mujeres con un mismo porcentaje

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que tanto hombres como mujeres presentan hipermetropía más presbicia, siendo más relevante el porcentaje en los hombres

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.

Al concluir el proyecto titulado “Defectos refráctivos en usuarios atendidos en el Patronato Municipal Santa Ana – Manabí Mayo – Octubre 2009”

- ❖ Se realizó evaluaciones y revisiones optométricas demostrando que existe un gran porcentaje de personas con ametropías, siendo esta una limitante en el desarrollo de sus actividades.
- ❖ Se estableció un porcentaje de ametropías existentes siendo la presbicia la de mayor número.
- ❖ Las ametropías se presentaron en mayor proporción en las mujeres que en los hombres.
- ❖ Existe cierta desinformación de los usuarios del Patronato Municipal del Cantón Santa Ana, de los riesgos a los que se exponen cuando los problemas visuales no son corregidos a tiempo. Ya sea por la falta de conocimiento y de recursos económicos que los obliga a pasar por alto estos problemas y no están conscientes de los defectos en su salud visual.

Los resultados y análisis de este estudio sirven para alcanzar óptimamente las necesidades visuales del paciente. También se espera que estos resultados sirvan de estímulo para futuros estudios y/o investigaciones.

RECOMENDACIONES.

- ❖ **A la UTM;** se le sugiere incentivar a futuros egresados a realizar nuevos proyectos que beneficien a las poblaciones más necesitadas.
- ❖ Es responsabilidad de todos, tanto de profesionales como de instituciones gubernamentales comunicar adecuadamente a los pacientes de la importancia de la salud y calidad visual.
- ❖ **Al Patronato Municipal;** las acciones que lleva a cabo dicha institución deben continuar para seguir ayudando a personas de escasos recursos

económicos, para lo cual se recomienda crear programas de atención y control de los defectos refractarios. Incluir en el sistema de salud pública la atención optométrica que es bastante escasa.

- ❖ **A los usuarios;** se les recomienda proteger la calidad de visión o salud de sus ojos realizando revisiones a tiempo y periódicas por lo menos una vez al año. Proteger el estado visual y crear hábitos saludables para proteger los ojos y no presentar problemas a futuro.

SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

El proyecto “Defectos refráctivos en usuarios atendidos en el Patronato Municipal Santa Ana – Manabí Mayo – Octubre 2009”, modalidad desarrollo comunitarios es sustentable por el gran beneficio que recibieron los moradores de esta ciudad, que ayudó a mejorar sus deficiencias visuales y calidad de vida; su desenvolvimiento en el medio que le rodea.

Sabiendo el interés por aportar calidad y calidez en su atención se impartieron capacitaciones educativas a los miembros de esta ciudad para que afiancen sus conocimientos sobre salud visual.

El proyecto es sostenible por que contó con el apoyo de la Universidad Técnica de Manabí, Patronato Municipal del Cantón Santa Ana y sus colaboradores quienes estuvieron en constante revisión del mismo para que se lleve a cabo en su totalidad.

Este estudio seguirá brindando beneficios a la comunidad gracias al compromiso dedicado y la ayuda desinteresada de las instituciones colaboradoras, de esta manera se prevé un mayor control en esta área del cuidado ocular primario.

PRESUPUESTO:

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A.- RECURSOS HUMANOS			
- Transportación de los Egresados en Optometría.	4	60	240
- Personal del Patronato Municipal.	8		
- Representantes del Departamento de Vinculación de la Universidad técnica de Manabí.	3	10	30
Subtotal \$ 270,00			
B.-RECURSOS MATERIALES			
- Resma de papel A4	5	4	20
- Esteros	10	0,25	2,50
- Carpetas	4	1	4
- Cd	8	1	8
- Cartucho de tinta	4	27	108
- Impresión de historias clínicas Y entrevistas	600	0,02	30
- Impresión del trabajo escrito	10	5	50
- Impresión de fotografías	15	1,50	22,50
- Impresión de folletos educativos	300	0,02	15
- Compra de lentes	527	2	1.054
Subtotal \$ 1.314,00			

OTROS EQUIPOS			
-Retinoscopio	4		
-Oftalmoscopio	2		
-Caja de prueba	4		
-Opto tipo	4		
-Pupilometro	2		
-Cartilla de snellen	4		
<u>Subtotal \$ 0,00</u>			
IMPREVISTOS			
-Llamadas telefónicas	40	0,50	20
-Baterías para Retinoscopio y Oftalmoscopio	8	4	32
- Copias	700	0,02	14
-compra de lentes para campañas en otros sectores	150	1	150
<u>Subtotal \$216,00</u>			
TOTAL			1.800,00

BIBLIOGRAFÍA

1. GERHAND K. LAND. Oftalmología; segunda edición.
2. www.fundavisual.edu.com
3. BELTRAN, Roberto Carlos; Ametropías; Editorial Allcon; 1989.
4. GROSVERNAR Theodore; Refracción; Editorial Gold.
5. www.once.com
6. CASTELLA, Pastor; Refracción Aplicada; Editorial Marvan.
7. ACHA, JC; principios de refracción; Editorial Gold.
8. GROSVERNAR Theodore; optometría de atención primaria.
9. www.geosalud.com
10. Revista Optometría y Visión (Edición 2007)
11. Revista Franja Visual (Edición 2007 - 2008)
12. CORVERA J. Neurología Clínica. México: Salvat Mexicana de Ediciones 1978.
13. GIRALDO D. Programación de los movimientos oculares 2006.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA

ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL
PATRONATO MUNICIPAL DE SANTA ANA

1.- ¿Presenta UD. Alguna de estas conductas?

- Se acerca mucho al televisor para ver mejor.
- Cierra los párpados con los ojos para ver con claridad.
- Manifiesta dolor de cabeza frecuentemente.
- Presenta dificultad para leer o ver objetos cercanos.

2.- ¿Algún miembro de la familia padece de problemas visuales?

Si.....

No.....

3.- ¿Qué problemas presenta el familiar?

- No ve de cerca los objetos.
- No ve de lejos los objetos.
- Distorsiona las letras.

4.- ¿Alguna vez a utilizado lente?

Si.....

No.....

5.- ¿Se ha realizado revisión de su agudeza visual?

Si.....

No.....

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA**

**“CAPACITACIÓN SOBRE SALUD VISUAL”
DIRIGIDA A: LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO
MUNICIPAL DE SANTA ANA**

RESPONSABLES: AUTORES DEL PROYECTO

FECHAS: 20 DE MAYO/ 9 DE JULIO/ 10 SEPTIEMBRE

Carolina Choez	Lucia Vinuesa
Rosa Loor	Virginia Zambrano
Víctor Pinargote	Wendy Barreiro
Cristian Mendoza	Dexi Mendoza
Ariel Vinces	Leyda Borrero
Kelvin Miele	Carla Cantos
Juan Macías	Carol Cedeño
Alejandro López	Marcia Mendoza
Melisa Vinces	Jacqueline Borrero
Juliana Miele	Zoila Briones
Gabriela Zamora	Johana Miele
Yessenia Ordoñez	Monserate Catagua
Erika Burgos	María Isabel Moreira
Ana Delgado	María Miele

Manuel Mendoza	Elena Guzmán
Jorge Romero	María Cedeño
Carlos Mendoza	Ángel Cedeño
Marianela Olivo	Cesar Delgado
Diana Montanero	Alex Vera
Mariana Mero	Aide Moreira
Norma Quiroz	María Alcivar
Cruz Molina	Nancy Vega
Sonia Cevallos	Magaly Veliz
Norma Pico	Gloria Pobeda
Andrea Cedeño	Maribel Cedeño
Martha Pinargote	María Sosa
Marilú Vélez	Sandra Borrero
Bella Moreira	Delia Cevallos
Karina Cherrez	Elizabeth Vinces
Gema Franco	Luz Mendoza
Leida Montanero	Rosa Burgos
Mariana Pico	Vicenta Macías

María Basurto	Carlota Cedeño
Wilson Hernández	Mariana Robledo
Mercedes Meza	Karen Mera
Mariana Cevallos	Oralia Mendoza
Enrique Saltos	Lucila Vargas
Luis Sosa	Ercila Macías
Manuel Macías	Esperanza Mero
Alejandro Changotazi	María Chilan
Gilberto Basurto	Blanca Lazcano
Horacio Macías	Celina Cruz
René Mieles	Ángel López
Mario Anchundia	Ana Molina
Cesar Mieles	Katherine García
Mario Olivo	Javier Cedeño
Nair Macías	Aida Delgado
Manuel Resabala	Consuelo Paz
María Piloso	Adelaida Pincay
Teresa Bolaños	Elvira Delgado

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD VISUAL

INTRODUCCIÓN

La visión es el sentido dominante del ser humano. Es nuestra fuente privilegiada de información.

La salud visual es fundamental para el desarrollo cognitivo y social tanto de niños como de adultos por eso es necesario el examen anual con el especialista, el cual recomendará el uso de corrección visual si es necesario, y será obligatorio cumplir con esta orden.

De acuerdo con el error refractivo, el especialista prescribirá la corrección para uso permanente o solo para realizar determinadas actividades.

JUSTIFICACIÓN

Las ametropías constituyen una limitante a nivel nacional y regional en todos los niveles socioeconómicos pero mayormente en los países subdesarrollados.

Por esta razón se hace necesaria esta campaña de información sobre la incidencia en la salud de los defectos refractivos; considerando que la educación en salud promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud y al uso de servicios que refuerzan conductas positivas se hace necesario orientar a nuestros pacientes.

OBJETIVO GENERAL.

- Educar a los usuarios del Patronato Municipal del Cantón Santa Ana y aportar una solución viable y de amplio impacto a la problemática de salud ocular y visual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Desarrollar, Adecuar e Implantar estrategias propias sustentadas en atención primaria ocular que respondan a las necesidades de la comunidad.
- ❖ Motivar a la comunidad a que se realicen chequeos periódicos de su visión.
- ❖ Orientar a los usuarios del Patronato Municipal del Cantón Santa Ana sobre las consecuencias de las ametropías no corregidas.
- ❖ Crear conciencia de los efectos nocivos de la radiación ultravioleta en los ojos, así como también los efectos que producen algunos medicamentos a largo plazo.

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:

Usuarios del Patronato municipal del Cantón Santa Ana

LUGAR Y FECHA:

Patronato Municipal del Cantón Santa Ana, Octubre del 2009

UNIDAD	CONTENIDOS	METODOLOGIA	TIEMPO	RESPONSABLES	MATERIALES	EVALUACIÓN
1	Miopía Hipermetropía Astigmatismo Presbicia Cuidado ocular Agudeza visual Controles periódicos	Participativa Explicativa Educativa	3Horas	Autores del proyecto	Folletos educativos Fotografías Cámara Materiales de escritorio	Preguntas evaluativas para valorar el grado de conocimiento post capacitación

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA

MODALIDAD DESARROLLO COMUNITARIO

“DEFECTOS REFRACTIVOS EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL SANTA ANA – MANABÍ. EN EL PERIÓDO MAYO A OCTUBRE 2009”.

Santa Ana, mayo del 2009

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Santa Ana a los 20 días del mes de mayo del 2009, el equipo gesto del proyecto encabezado por los egresados: Claudia Bucheli Solórzano, Alba Cantos Veliz, Alba Moreira Miranda, Alberto Zambrano Sánchez, luego de establecer los objetivos y metas del proyecta en conjunto con la Ing. Miriam Cedeño de Cherres, Directora del Patronato Municipal de Santa Ana, se comprometen a:

*Identificar y priorizar las necesidades comunitarias.

*Participar de la evaluación de actividades en conjunto con las instituciones colaboradoras.

*Canalizar las necesidades y demandas en la salud visual.

*Notificar de cualquier situación que requiera una atención especializada.

Ing. Miriam Cedeño de Cherres
DIRECTORA DEL PATRONATO
MUNICIPAL DE SANTA ANA.

Claudia Bucheli
EGRESADA

Alba Cantos
EGRESADA

Alba Moreira
EGRESADA

Alberto Zambrano.
EGRESADO

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA

ACTA DE ENTREGA

Los días: 20 de mayo, 11 de junio, 9 de julio, 13 de agosto, 10 de septiembre, y 8 de octubre del 2009. En el Patronato Municipal del Cantón Santa Ana los señores egresados: Claudia Bucheli, Alba Cantos, Alba Moreira, Alberto Zambrano, de la tesis de grado Modalidad: Desarrollo Comunitario titulada **“DEFECTOS REFRACTIVOS EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PATRONATO MUNICIPAL SANTA ANA – MANABÍ. EN EL PERÍODO MAYO A OCTUBRE 2009”**. En coordinación y colaboración con el Patronato Municipal hacen entrega de los respectivos lentes correctores a los pacientes atendidos. Que necesitan corrección óptica.

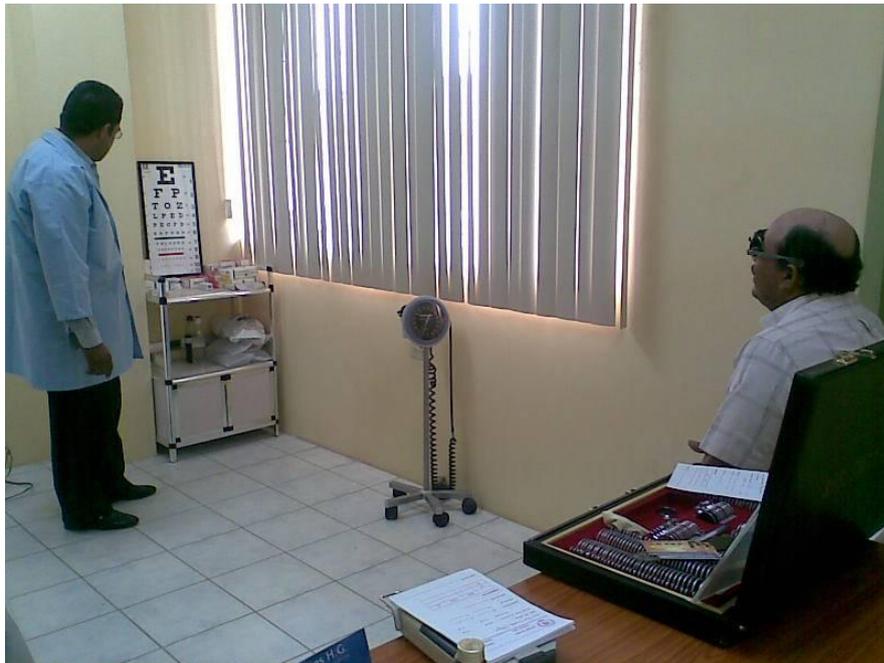
Ing. Miriam Cedeño de Cherres
DIRECTORA DEL PATRONATO
MUNICIPAL DE SANTA ANA.

Claudia Bucheli
EGRESADA

Alba Cantos
EGRESADA

Alba Moreira
EGRESADA

Alberto Zambrano.
EGRESADO



EVALUACIÓN OPTOMÉTRICA
VISIÓN LEJANA



EVALUACIÓN OPTOMÉTRICA
VISIÓN CERCANA



ENTREGA DE LENTES A USUARIOS



**TOMA DE DISTANCIA PUPILAR
(PUPILÓMETRO)**



EGRESADOS DE OPTOMETRÍA EN COMPAÑÍA DE LA ING. MIRIAM CEDEÑO DE CHÉRREZ



USUARIOS QUE ASISTEN AL PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SANTA ANA PARA UNA EVALUACIÓN OPTOMÉTRICA



CHARLA EDUCATIVA IMPARTIDAS A LOS USUARIOS.



APLICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA, Y ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS.

Manual de Salud Ocular



*Universidad Técnica
de Manabí*

Este manual tiene como objetivo proporcionar información general en salud ocular para:

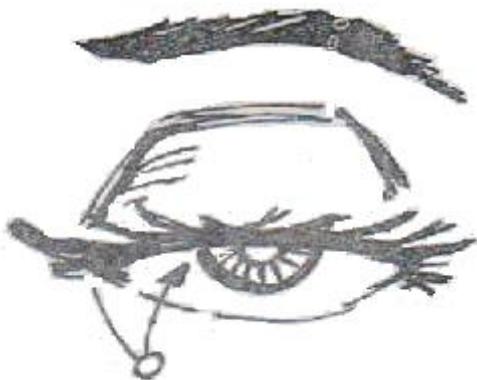


- a) Enseñar como prevenir algunos problemas de salud ocular.
- b) Reconocer tempranamente las enfermedades oculares y saber que hacer en cada caso, tratando en forma primaria algunos problemas mas sencillos y comunes y/o refiriéndolos oportunamente al nivel de atención que le corresponde.

PROBLEMAS DE LOS PÁRPADOS Y PESTAÑAS

PARPADO CAÍDO:

En algunos niños el músculo que actúa sobre el párpado superior no se desarrolla bien, el niño nace con el párpado caído. Este problema puede aparecer en uno o ambos ojos y se corrige con cirugía.



¿Que Hacer?

Si párpado está levemente caído y no tapa la pupila, se puede esperar para la operación hasta los 5 ó 6 años, pero si el párpado está tan caído que tapa la pupila (niña del ojo.) es necesario operar lo antes posible (ojala en los primeros meses de vida). porque el ojo puede quedar ciego.

El párpado está tapando la pupila,
es necesario operar con urgencia

Defectos de Refracción

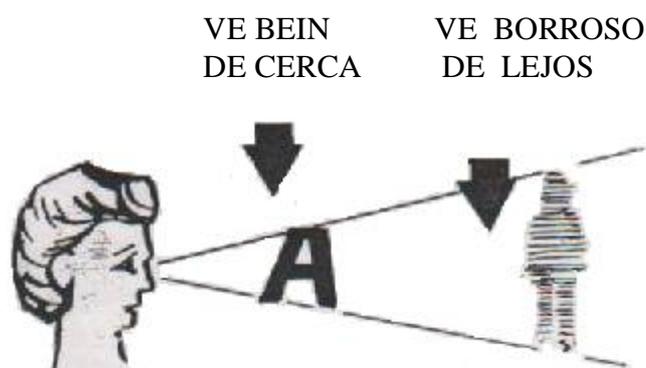
Los defectos de "Refracción" son problemas que producen visión borrosa de lejos o de cerca causados por:

- 1- Cambios en la forma del ojo, (por ser muy largo o muy corto)
- 2- En la forma de su córnea (por no ser completamente regular)
- 3- Por envejecimiento del lente o cristalino (al perder la elasticidad con el paso del tiempo).

Según el problema visual, los defectos de "Refracción" se clasifican en:

MIOPIA

Defecto que se produce cuando el ojo es muy largo. La persona ve borroso de lejos.



HIPERMETROPIA

Defecto que se produce cuando el ojo es muy corto. La persona ve borroso de cerca



ASTIGMATISMO

Defecto que se produce cuando la córnea no es completamente regular. La persona ve borroso de lejos y de cerca

VE BORROSO DE CERCA Y DE LEJOS

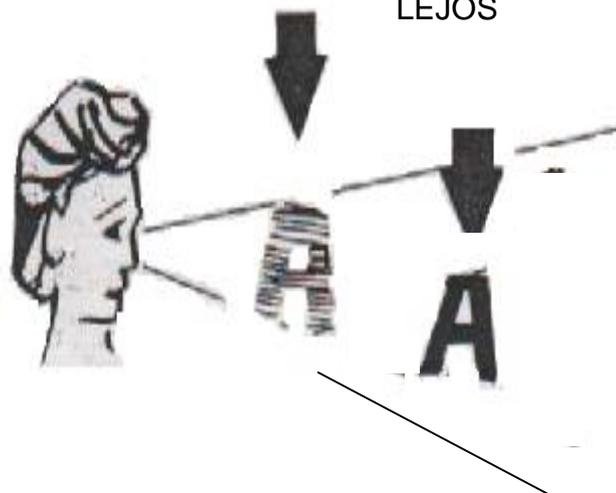


PRESBICIE

Defecto que se produce por el envejecimiento del cristalino. La persona ve borroso de cerca.

Se presenta a partir de los 40 años

VE BIEN DE LEJOS



Es importante recordar que la miopía, el astigmatismo, la hipermetropía y la Presbicia, no son enfermedades se clasifican como alteraciones o defectos del ojo.