



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**

Tesis de Grado

MODALIDAD: DESARROLLO COMUNITARIO

**Previo a la obtención del título de:**

LICENCIADO EN OPTOMETRÍA

Tema:

“EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE LA CIUDADELA MUNICIPAL, PARROQUIA PICOAZA, CANTÓN PORTOVIEJO.

PERIODO FEBRERO A JULIO- 2008”

**AUTORES:**

**ARTEAGA LOOR GENNY DEL CARMEN**

**ALCIVAR QUIJANO ANDREA TATIANA**

**GOROSABEL DELGADO JOHANNA MARIBEL**

**SÁNCHEZ SÁNCHEZ JOSÉ DANILO**

**DIRECTOR DE TESIS**

**LCDA. JAQUELINE GOROZABEL**

**PORTOVIEJO – MANABI- ECUADOR**

**2008**

## **DEDICATORIA**

Como conclusión de una etapa muy importante en mi vida la cual es el inicio de nuevas metas y el desarrollo de un mejor futuro...

El presente trabajo quiero dedicarlo:

A mis padre Guido y Jenny por apoyarme siempre en mis decisiones y ser el pilar fundamental en los proyectos de mi vida.

A mi hermana Ana que siempre estuvo conmigo en los momentos difíciles siendo testigo de cada paso a lo largo de mi carrera.

A mi tío Leonel por ser parte importante en mi vida cuando necesitaba verdaderos consejos y por confiar siempre en mí. .

A mi abuelita Augusta y a mi hermano Rogger por estar siempre en los momentos más importantes.

A mi familia en general quienes siempre me ofrecieron su ayuda.

A mis compañeros por la confianza depositada en mi y por brindarme lindos recuerdos imborrables.

A mis amigos que siempre estuvieron en los buenos y malos momentos demostrándome el verdadero significado de la palabra amistad.

Y a todas las personas que compartieron conmigo sus conocimientos brindándome su ayuda cuando la necesite.

**CARMEN ARTEAGA L.**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo fruto del esfuerzo y constancia a las personas más importantes en mi vida:

Primeramente a Dios por ser quien guía mis pasos y reconforta mi espíritu.

A mi hija Andrea Daniuska Moncayo Alcivar ya que ella es el motivo para seguir superándome y conquistar las metas que me propongo.

A mi esposo Jorge Moncayo Chica por brindarme todo su apoyo y compartir conmigo los momentos más importantes de mi vida.

A mis tías licenciadas Vitalia y Vicenta Velásquez Delgado por su comprensión y apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

A mis padres Tito Alcivar Ruíz y Doctora Tatiana Quijano Velásquez por darme su amor y comprensión, ellos son los principales impulsores para la superación de mi persona,

A mi hermana María José Quijano Alcivar por su ayuda incondicional en cada paso hacia un mejor futuro.

A toda la familia en general por sus valiosos consejos de superación.

**ANDREA ALCIVAR Q.**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar mi trabajo a quienes fueron protagonistas directos del esfuerzo y sacrificio para culminar esta etapa con éxito:

A Dios por haberme permitido vivir este momento tan importante como es culminar mis estudios y verme convertida en una profesional.

A mi hijo Juan Alejandro Antón Gorozabel para que valore y admire el esfuerzo de una madre que lo ama profundamente deseándole que siempre busque la superación personal y esperando que este trabajo sea un gran ejemplo para él.

A mi mamá Zoila Aurora Delgado Argandoña por haberme brindado su apoyo incondicional y estar siempre junto a mí en los buenos y malos momentos.

A los Abuelitos de mi hijo Klever Antón Loor y Yolanda Murillo Solórzano por siempre apoyarme para no desmayar en la continuidad de mis estudios.

A todas las personas en general que me apoyaron y ayudaron en el transcurso de mi carrera.

**JOHANNA GOROZABEL D.**

## **DEDICATORIA**

A mis hijos Gianfranco y Giancarlos, los amores de mi vida.

Y a mis padres Elena y Luis, por su apoyo de siempre.

**DANILO SÁNCHEZ S.**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Manabí a través de la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Optometría, por abrirnos sus puertas y permitir que nos formemos como profesionales en el área de la salud visual, al personal administrativo y de manera especial al Doctor Eberth Cedeño y a la licenciada Araceli Romero, por todo el apoyo dado para la apertura de la carrera de Optometría en esta universidad y por guiarnos en cada uno de los procesos a realizar, a cada uno de los docentes por su enseñanza brindada en estos años de estudio y hacer de nosotros profesionales útiles a la sociedad.

A nuestros padres por guiarnos en todo momento con el propósito de conseguir nuestra superación, por su paciencia en los momentos difíciles, sus consejos de gran utilidad y por apoyarnos incondicionalmente durante los años de estudio.

A nuestra Directora de Tesis Lcda. Jacqueline Gorozabel y a cada una de las personas que conforman el Tribunal: Dr. Otoney Intriago, Lcda. Julia Espinel y Dr. Ángel Renan Loor, por brindarnos su ayuda fundamental a través de sus conocimientos, por el apoyo y confianza en cada uno de los pasos a seguir en el desarrollo y conclusión de este trabajo.

Al personal administrativo y docente que labora en el Instituto de Integración del Deficiente Visual, por las facilidades brindadas, por la confianza y colaboración recibida en la realización de esta labor, y como dejar de lado a los niños, estudiantes de esta institución quienes hoy tienen una mejor visión y podrán desarrollar mejor su capacidad de aprendizaje y a los padres de familia que confiaron en nosotros la salud visual de sus hijos.

Y a todas las personas que de una u otra manera nos apoyaron en nuestra formación profesional y aquellas que fueron piezas fundamentales para la realización de este trabajo, lo que nos permitió cumplir con las metas propuestas.

Muchas gracias!

**LOS AUTORES.**

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**

**TEMA:**

“EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE LA CIUDADELA MUNICIPAL, PARROQUÍA PICOAZA, CANTÓN PORTOVIEJO. PERIODO DE FEBRERO A JULIO-2008”

**TESIS DE GRADO**

Sometida a consideración del tribunal de Revisión y Sustentación y Legislada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de

**LICENCIADO EN OPTOMETRÍA**

Dr. Bosco Barberán

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Otony Intriago

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Jacqueline Gorozabel

DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Julia Espinel

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Dr. Ángel Renan Loor

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

## **CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS**

Doctor.

Otoney Intriago.

DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA CARRERA  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

CERTIFICA

Que la tesis de grado titulada “EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE LA CIUDADELA MUNICIPAL, PARROQUÍA PICOAZA, CANTÓN PORTOVIEJO. PERIODO DE FEBRERO A JULIO-2008”, es un trabajo comunitario, original de los egresados: Arteaga loor Genny del Carmen, Alcivar Quijano Andrea Tatiana, Gorozabel Delgado Johanna Maribel y Sánchez Sánchez José Danilo, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

ATENTAMENTE

Dr. Otoney Intriago

Director de Tesis



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**

La Tesis Titulada: “EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE LA CIUDADELA MUNICIPAL, PARROQUÍA PICOAZA, CANTÓN PORTOVIEJO. PERIODO DE FEBRERO A JULIO-2008”, 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 responsabilidades de las autoras.

Carmen Arteaga L.  
EGRESADA

Andrea Alcivar Q.  
EGRESADA

Johanna Gorozabel D.  
EGRESADA

Danilo Sánchez S.  
EGRESADA

## INDICE

<b>1</b>	<b>DENOMINACIÓN DEL PROYECTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>LOCALIZACION FISICA DEL PROYECTO .....</b>	<b>2</b>
	1.1 Macro localización .....	2
	1.2 Micro localización .....	3
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTACION .....</b>	<b>5</b>
	3.1 Diagnóstico de la comunidad.....	5
	3.2 Identificación del problema .....	6
	3.3 Priorización del problema .....	6
<b>4</b>	<b>JUSTIFICACION .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
	5.1 Objetivo General .....	8
	5.2 Objetivos Específicos.....	8
<b>6</b>	<b>MARCO DE REFERENCIAS .....</b>	<b>9</b>
	6.1 Marco Institucional .....	9
	6.2 Marco Lógico .....	10
<b>7</b>	<b>BENEFICIARIOS .....</b>	<b>33</b>
<b>8</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>34</b>
	Matriz de Involucrados .....	35
	<b>ARBOL DE PROBLEMA.....</b>	<b>37</b>
	<b>ARBOL DE OBJETIVO.....</b>	<b>38</b>
	<b>ARBOL DE ALTERNATIVA.....</b>	<b>39</b>
	Matriz del Marco Lógico .....	40
<b>8.1</b>	<b>RECURSOS A UTILIZAR .....</b>	<b>41</b>
	Humanos .....	41
	Materiales .....	41
	Financieros .....	41
	Institucionales .....	41
<b>8.2</b>	<b>EJECUCIÓN DEL PROYECTO .....</b>	<b>42</b>
	Población .....	42
	Actividades .....	42
	Matriz de Monitoreo y Seguimiento.....	43

<b>9</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS.....</b>	<b>52</b>
	Cuadros y Tablas Estadísticas .....	53
<b>10</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>62</b>
	10.1 Conclusiones .....	62
	10.2 Recomendaciones .....	63
<b>11</b>	<b>SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD .....</b>	<b>64</b>
<b>12</b>	<b>PRESUPUESTO .....</b>	<b>65</b>
<b>13</b>	<b>CRONOGRAMA VALORADO .....</b>	<b>66</b>
<b>14</b>	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>70</b>
<b>15</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>71</b>

## **RESUMEN**

Los ojos son la ventana del mundo y una excelente visión colaborada directamente con cada una de las actividades que realicemos.

Las dificultades refractivas se presentan diariamente afectando en diferente magnitud, el gobierno debe preocuparse por los niños que padecen de baja visión ya que muchas veces son de escasos recursos económicos y no pueden adquirir los implementos necesarios para su corrección.

Las campañas de baja visión, son muy importante por que dan una esperanza de luz a aquellos que no la tienen, en ellas se encuentran personas capacitadas para atender cada uno de los diferentes casos.

Los niños son las personas que gobernarán el día de mañana, su buena salud y excelente aprendizaje es fundamental por esta razón se convierten en una fuente de gran importancia. Tanto en el Ecuador como a nivel mundial.

Este proyecto comunitario esta encaminado a “Evaluar el Estado Visual en niños del Instituto de Integración del Deficiente Visual de la Ciudadela Municipal Parroquia Picoaza Cantón Portoviejo Periodo de Febrero a Julio del 2008”; se inicio con el diagnostico de la comunidad para conocer la situación sociocultural, económica e identificar sus principales problemas visuales, pudiendo constatar la necesidad de corrección visuales tanto en alumnos como docentes lo cual influye en su aprendizaje diario.

Se pudo observar la ausencia de colaboración por parte de Organizaciones ya que en el Instituto se encuentran alumnos con baja visión que requieren implementos de costos elevados para su mejor desarrollo y por los valores de estos no los pueden adquirir directamente.

Se realizo exámenes optométricos tanto a Docentes como Alumnos así como también conferencias acerca de Terapias Visuales y Deficiencias Sensoriales Visuales en las cuales se pudieron enseñar ejercicios de ortoptica, entre otros que contribuyen a mejorar las desviaciones existentes.

Luego del análisis y obtención de los resultados se pudo concluir que los exámenes visuales y las conferencias contribuyeron de forma favorable tanto en alumnos, docentes y padres de familia.

Se recomendó a la Directora del Instituto continuar con la labor de realizar exámenes optométricos una vez al año, contribuir con la realización de las terapias visuales y manifestarles la importancia de los lentes en los alumnos que lo requieren para que estos le den el cuidado adecuado.

Este trabajo concluyo con éxito gracias a la colaboración del personal que labora en el Instituto de Integración del Deficiente Visual, a los padres de Familia y a los responsables de este proyecto.

## SUMMARY

The eyes are the Windows of the world and an excellent vision contributed directly with each one of the activities that we do.

The vision problems appear daily affecting in different magnitude, the Government must be worry for the children that have a low vision because many times they are of few economic resources and they can't obtain the necessary implements for their correction.

The campaign of low vision are very important because they give a lights hope to them witch don't have it, in them we can find capacity people to attend each one of the different cases.

The children are the people that will govern tomorrow, their good health and an excellent learning is fundamental for this reason it turn in a fountain of a great importance. Such in Ecuador as a level wad.

This community project is directed "To Evaluate the visual state in children of the Integration Institute of the Visual Deficient of the Citadel Municipal Parish Picoaza Canton Portoviejo, Period of February to July of de 2008". It began with the diagnosis of the communitarian to know the situation Socio- Cultural and identify its principals visual problems be able to confirm the necessity of visual corrections as well in student as teachings wish influence in their daily learning.

It was observed the obscene of support by organizations because in the institute we can find student with a low vision that require implements of the raised cost for the best development and for the prices of these they cant acquire directly.

Its was realized optometric exams as well in teaching as students this way also conferences about visual therapy and Deficiently Sensorial Visual in which we can teach ortoptica exercises and others that contribute of the best way as well in students, teaching and parents.

It was recommended to the master of the Institute to continue with the labor of to make optometric exams once a year, to contribute with the realization of the visual therapy and show them the importance of the glasses in the students that require it for these give them the adequate care.

This work finished with success thanks to the support of the people that work in the Institute of Integration of the Visual Deficiently to the family parents and to the responsible of this project.

## **1) DENOMINACIÓN DEL PROYECTO**

Evaluación del Estado Visual en niños del Instituto de Integración del Deficiente Visual Ciudadela Municipal, Parroquia Picoaza. Cantón Portoviejo de febrero a Julio-2008.



## **2) LOCALIZACIÓN FÍSICA DEL PROYECTO**

### **2.1 MACROLOCALIZACIÓN**

#### **Situación Geográfica:**

Portoviejo, ciudad de Ecuador situada en el suroeste del país, capital de la provincia de Manabí. Se ubica a orillas del río y del canal del mismo nombre, a 44 m de altitud y a poco más de 35 km de la costa. Portoviejo es un centro administrativo, industrial de tejidos, curtidos, conservas y otras agroindustrias potenciadas por la fertilidad que le otorga la posibilidad de riego del canal homónimo. Es, así, centro de un importante eje urbano costero del país, Portoviejo-Manta. Se tiene por la segunda fundación colonial española del país (1535), nacida con el nombre de San Gregorio de Puerto Viejo. Aunque cuenta con aeropuerto regional, el turismo se siente más atraído por la localidad vecina de Manta. Población (2001), 170.326 habitantes.

#### **Límites:**

El cantón Portoviejo limita:

Al norte con los cantones Rocafuerte, Sucre y Junín;

Al sur con Santa Ana y Jipijapa;

Al este con Bolívar y Pichincha;

Al oeste con los cantones Montecristi y Jaramijó y con el Océano Pacífico.

#### **División Territorial:**

El Cantón Portoviejo tiene 9 parroquias urbanas y 7 rurales. Las urbanas son: Portoviejo, 12 de Marzo, Picoaza, 18 de Octubre, Colon, Francisco Pacheco, Andrés de Vera, San Pablo y Simón Bolívar. Las rurales: Riochico, Abdón Calderón, Alajuela, San Placido, Pueblo Nuevo, Crucita y Chirijo.

## 2.2 MICROLOCALIZACIÓN

### Localización:

El Instituto de Integración del deficiente Visual se encuentra ubicado al costado derecho de la vía Portoviejo-Crucita en la ciudadela Municipal, parroquia Picoaza, cantón Portoviejo, provincia de Manabí.

### Límites:

La ciudadela Municipal limita al norte con la vía a Crucita, al sur y oeste con terrenos del Sr. Ramón Fernández y al este con la autopista del valle Manabí Guillen.



GRAFICO N.1 REPÚBLICA DEL ECUADOR



GRAFICO N.2 PROVINCIA DE MANABÍ



### **3) FUNDAMENTACIÓN**

#### **3.1 DIAGNOSTICO DE LA COMUNIDAD**

EL Instituto de Integración del Deficiente visual es una institución de ayuda social fundada por decreto el 27 de Septiembre del 2000 y que abrió sus puertas en Mayo del 2001, cuya directora es la Licenciada Mercedes García; tal como su nombre lo indica esta dedicado a la integración en la comunidad de niños con baja visión a los que a más de brindar educación en nivel escolar de acuerdo a las normas establecidas por el ministerio de educación, proporciona asistencia a los alumnos una vez que han terminado su periodo de estudios para que continúen con su preparación en los niveles superiores.

Por ser una institución de ayuda social no recibe recursos del estado ecuatoriano y se financia de autogestión y el apoyo de instituciones como la cooperativa 15 de Abril, Dimansia y la Cooperativa del Magisterio quienes realizan el pago mensual de uno de sus 13 profesores entre ellos 5 capacitados para trabajar con niños especiales y un suplente.

Entre las personas e instituciones que aportan para el funcionamiento de este centro de estudios podemos destacar a la Fundación Santa Lucia, Capital Televisión que hasta este año entrego la totalidad de la taquilla del certamen elección reina de Manabí, también podemos mencionar a la Cooperativa 15 de Abril así como también a la ex diputada Elba González Álava.

En el presente año lectivo cuenta con 97 alumnos en su gran mayoría de escasos recursos económicos y en edad escolar. El personal docente esta capacitado expresamente para educar a personas con discapacidad visual cada uno de ellos pone especial énfasis en ofrecer ayuda a los alumnos a mas de brindar ayuda psicológica, moral, física y espiritual a cada uno de los niños. Cuentan también con equipos apropiados aunque escasos para la formación en este tipo de personas, podemos destacar la existencia de computadores con teclado e impresora apropiados para estas necesidades.

Gracias a la labor desarrollada por el personal que dirige este instituto, han logrado cristalizar muchas de sus aspiraciones contando en la actualidad con una infraestructura adecuada para desarrollar sus actividades, poseen lo necesario o esencial para poder ayudar en la formación de los pequeños con discapacidad visual.

### **3.2 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.**

La comunidad que visitamos posee diversas necesidades en su entorno siendo la educación una de las más afectadas. Mediante una lluvia de ideas, tratamos de enfocar de la manera más amplia los problemas más acuciantes de la comunidad estudiantil de esta institución, siempre induciendo a compartir nuestra visión de cómo resolverlos.

Se llegó a enfocar los siguientes problemas sin ningún orden de prioridad.

- Inadecuado ambiente de recreación.
- No disponen de una cancha adecuada para la práctica de deportes.
- No cuentan con ingresos económicos fijos.
- No reciben ningún tipo de beneficio del estado.
- No cuentan con auxiliar de servicios.
- Vías de acceso en malas condiciones.
- Escases de áreas verdes.
- Escasez de material didáctico.
- Déficit de un departamento de optometría.
- Necesidad de atención oftalmológica.
- No disponen de implementos de ayuda visual.
- No cuentan con atención médica.
- Necesidad de un departamento de orientación psicológica
- No disponen de un área administrativa.

### **3.3 PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA.**

Después de haber identificado los problemas se encuentra que a pesar de ser una institución que se dedica a la educación de personas con dificultades visuales a esto se suma que dentro de su estructura física no existe un ambiente para la atención optométrica.

Cabe indicar que la población objeto en estudio no solamente necesita de la atención y o valoración optométrica sino también la necesidad de la corrección de su defecto visual y en muchos casos la necesidad de los lentes.

“La atención optométrica y la dotación de lentes a los estudiantes del Instituto de Integración del Deficiente Visual permitirá un mejor desempeño en los alumnos involucrados.”

#### **4) JUSTIFICACIÓN**

En el Instituto de Integración del Deficiente Visual de la Ciudadela Municipal del Cantón Portoviejo existe una demanda considerable de estudiantes con baja visión por lo que los investigadores creen útil la atención optométrica y la donación de lentes para brindar un mejor aprendizaje en los niños ya que es indispensable que los estudiantes obtengan una excelente visión para de esta manera poder lograr un excelente desarrollo en todos los ámbitos tanto educativo, personal y social

Además de ser una necesidad la atención optométrica, ésta mejoraría el aspecto intelectual y psicológico de los estudiantes del Instituto de Integración del Deficiente Visual y de esta forma estamos contribuyendo en el desarrollo de la comunidad.

Al llevar a feliz término este proyecto estamos contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida tanto de profesores padres de familia y la comunidad, pero de manera especial estamos aportando para que los alumnos de esta institución se desarrollen de mejor manera en todos los aspectos de su vida, Obteniendo así resultados positivos y la satisfacción tanto de los niños del Instituto como de los estudiantes egresados de la escuela de optometría de la Universidad Técnica de Manabí.

Para desarrollar de la mejor manera posible nuestro proyecto planteamos la atención optométrica para la que empleamos equipos completos como autorefractómetro, caja de prueba, retinoscopio, oftalmoscopio, cartillas de Snelll, montura de prueba, material para terapias visuales y todos los instrumentos y equipos a nuestro alcance, que nos permitirán brindar una excelente atención a los niños del Instituto de Integración del Deficiente visual.

Además de realizar atención optométrica realizamos también charlas dirigidas a concienciar tanto a padres como a niños en el uso de los anteojos y la manera como pueden mejorar o conservar su visión en excelente estado.

## **5) OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Evaluar el estado visual en niños del Instituto de integración del deficiente visual.

### **5.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar las características de la población en estudio.
2. Valorar las Ametropías de la población en estudio.
3. Determinar el requerimiento de lentes de acuerdo a los resultados del examen visual.
4. Donar lentes a los niños que los necesiten.
5. Indicar el correcto uso y mantenimiento de los lentes.
6. Socializar la condición visual de los niños con mayor deficiencia.
7. Realizar Conferencias sobre Deficiencias Sensoriales Visuales y Terapias Visuales.
8. Valorar la frecuencia de personas que requieren la atención de terapias visuales y del especialista en oftalmología.
9. Detectar el número de personas con Estrabismo.

## **6) MARCO REFERENCIAL**

### **6.1 MARCO INSTITUCIONAL**

El planeamiento de este proyecto a la directora del Instituto de Integración del Deficiente Visual tuvo una favorable acogida tanto de ella como de los profesores del plantel y posteriormente de los padres de familias.

La valoración realizada hasta el momento de los niños con problema de baja visión, y las opiniones de los expertos acerca del mismo, corrobora las ideas a difundir por quienes proponemos este proyecto, el mejoramiento visual de los niños del Instituto de Integración del Deficiente Visual en la ciudadela Municipal de la Parroquia Picoaza del Cantón Portoviejo, para posibilitar la solución de los problemas que en la actualidad existen y se eleve la calidad de la Visión. Se realizaron las respectivas valoraciones optométricas, los mismos que se efectuaran en dicha institución.

La atención será brindada por estudiantes de optometría con la ayuda de profesionales de la visión y con los equipos necesarios indispensables que faciliten alcanzar los objetivos trazados.

Las autoridades del plantel, los padres de familia y voluntarios, están prestos a colaborar con la ejecución de este proyecto, sin ninguna condición.

Bajo esta perspectiva de abordaje a la problemática de la baja visión, los recursos ópticos, didácticos, eléctricos, electrónicos, informáticos si bien tiene un espacio importante como auxiliares de la visión, son solo una pieza del proceso global. La rehabilitación en sí sigue estando estadísticamente supeditada a los intereses y capacidades del paciente.



## **6.2 MARCO LÓGICO**

### **PROBLEMAS VISUALES**

#### **“Definición**

Existen muchos tipos de problemas y perturbaciones visuales entre las cuales se pueden mencionar: visión borrosa, halos, puntos ciegos, flotadores y otros síntomas.

Teniendo como visión borrosa la pérdida de la agudeza visual y la incapacidad para visualizar pequeños detalles.

Los puntos ciegos (escotomas) son "agujeros" oscuros en el campo visual en los cuales no se puede ver nada.

#### **Consideraciones generales**

Los cambios en la visión, los puntos ciegos, los halos alrededor de las luces, la falta de nitidez o el oscurecimiento en la visión pueden representar una enfermedad ocular, como la diabetes, que afecte muchos órganos en el cuerpo.

Cualquiera sea su causa, los cambios en la visión nunca deben ignorarse, ya que pueden empeorar e impactar de manera considerable la calidad de vida de la persona.

Se recomienda siempre buscar ayuda de un optómetra u oftalmólogo y mientras se determina a qué tipo de profesional acudir, las siguientes descripciones pueden ayudar:

- El optómetra es un profesional que realiza exámenes oculares y puede diagnosticar dificultades visuales. Este tipo de profesional prescribe anteojos y lentes de contacto.
- El oftalmólogo es un médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan los ojos. También pueden ofrecer servicios de atención visual rutinarios, como prescripción de anteojos y lentes de contacto.

- Algunas veces, los problemas oculares son parte de una condición médica general, caso en el cual el médico de cabecera también debe estar involucrado.

## **Causas comunes**

Los cambios y problemas visuales pueden ser causados por muchas condiciones diferentes:

- Presbiopía: que significa dificultad para enfocar objetos que están cerca y es común en los ancianos.
- Cataratas: una opacidad sobre el cristalino del ojo que conduce a tener una visión pobre en la noche, ver halos alrededor de las luces y sensibilidad al resplandor.

La visión en el día también se ve finalmente afectada. Las cataratas son comunes en los ancianos.

- Glaucoma: aumento de la presión en el ojo, ocasionando visión pobre en la noche, puntos ciegos y pérdida de la visión en cualquiera de los lados.

Esta condición es una causa importante de ceguera y puede presentarse gradual o súbitamente, siendo una emergencia médica en este último caso.

- Retinopatía diabética: esta complicación de diabetes puede llevar a sangrado dentro de la retina y es otra causa común de ceguera.
- Degeneración macular: pérdida de la visión central, visión borrosa (especialmente al leer), visión distorsionada (como ver líneas en forma de ondas) y los colores aparecen desvanecidos. Ésta es la mayor causa de ceguera en personas de más de 60 años.
- Infección, inflamación o lesión ocular.
- Flotadores: pequeñas partículas que flotan a través del ojo que, aunque a menudo son breves e inofensivas, pueden ser un signo de desprendimiento de la retina.
- Desprendimiento de la retina cuyos síntomas incluyen: flotadores, destellos de luz a través del campo visual o una sensación de una sombra o cortina que cuelga en un lado del campo visual.

- Neuritis óptica: inflamación del nervio óptico debido a una infección o esclerosis múltiple. Se puede sentir dolor al mover el ojo o tocarlo a través del párpado.
- Accidente cerebrovascular o AIT
- Tumor cerebral
- Sangrado dentro del ojo
- Arteritis temporal: inflamación de una arteria en el cerebro que suministra sangre al nervio óptico.
- Dolores de cabeza tipo migraña: puntos de luz, halos o patrones en zig-zag son síntomas comunes antes de comenzar el dolor de cabeza. Una migraña oftálmica se presenta cuando hay únicamente cambios visuales sin dolor de cabeza.

Otras causas potenciales de cambios en la visión incluyen:

Fatiga, exposición exagerada al aire libre (visión borrosa reversible o temporal) y muchos medicamentos que pueden afectar la visión como: anticolinérgicos, antihistamínicos, derivados digitálicos (temporal), algunas pastillas para la presión sanguínea alta (guanetidina, reserpina y diuréticos tiazídicos), indometacina, fenotiacinas (como compazina para náuseas, torazina y estelazina para la esquizofrenia), medicamentos para la malaria, etambutol (para la tuberculosis) y muchos otros.

### **Cuidados en el hogar**

Para ayudar a aquellas personas que tienen anomalías en la visión podría ser necesario adoptar medidas de seguridad como, por ejemplo, aumentar la cantidad de iluminación en las habitaciones o reorganizar los cuartos para quitar los peligros y, si la persona tiene problemas para ver de noche, no debe conducir después de que oscurezca.

Asimismo, un especialista en una clínica para deficiencias visuales puede ayudar.

Se debe acudir al optómetra si se presenta(n):

- Problema para ver objetos a ambos lados
- Dificultad para ver de noche o para leer
- Pérdida gradual de la agudeza visual

- Dificultad para diferenciar colores
- Visión borrosa al tratar de ver objetos ya sea de cerca o lejos
- Diabetes o antecedentes familiares de esta condición
- Secreción o prurito en el ojo
- Cambios visuales que parecen estar relacionados con medicamentos (NO SE DEBEN cambiar ni suspender los medicamentos sin hablar con el médico).

## **Prevención**

Los chequeos regulares de los ojos por parte de un oftalmólogo o un optómetra son importantes y deben hacerse una vez al año.

El optómetra recomendará exámenes más frecuentes y más tempranos si la persona tiene diabetes o ya está mostrando los primeros signos de problemas oculares por la diabetes, la presión sanguínea alta u otras causas.

En algunas visitas al optómetra, se realizarán mediciones de la presión ocular para evaluar la posibilidad de glaucoma y periódicamente se llevará a cabo una dilatación de los ojos con el fin de examinar la retina para buscar cualquier signo de problemas a causa del envejecimiento, la presión sanguínea alta o la diabetes.

A continuación, se mencionan algunas otras medidas importantes que se deben tomar para prevenir problemas en el ojo y en la visión:

- Usar gafas de sol para proteger los ojos.
- No fumar.
- Limitar la cantidad de alcohol que se consume.
- Mantener la presión sanguínea y el colesterol bajo control.
- Mantener los niveles de azúcar muy bien controlados si se es diabético.
- Consumir alimentos ricos en antioxidantes, como los vegetales de hoja verde. ”(1)

---

(1)<http://www.nlm.nih.gov/midlineplus/spanish/ency/article/003029.htm>.

## DEFECTOS VISUALES

“Los defectos visuales, casi siempre son por herencia, es decir, genéticos. Aquí explicaremos, a groso modo los diferentes defectos visuales. Por lo general son alteraciones de las lentes del ojo, con la formación del foco de visión en otros lugares que no son en la retina, por lo que se produce la visión borrosa. Se pueden producir bien por alteración de la curvatura de la cornea, o por diferente longitud del globo ocular.

- En el miope la imagen se forma antes de la retina
- En el hipermetrope se forma detrás de la retina

## DEFECTOS DE LA REFRACCIÓN

Los defectos de la refracción más frecuentes son:

**Miopía** - La longitud del globo ocular produce que el foco de visión se realice por delante de la retina, sobre todo en la visión de lejos, por ello se produce una visión borrosa. En cambio en objetos cercanos no tienen gran problema por ello popularmente al miope se le llama "corto de vista".

Puede estar causada porque el globo del ojo es muy largo de delante a atrás o porque el poder de refracción de la lente es muy fuerte.

La miopía generalmente se desarrolla en la época escolar y para los 20 años se suele estabilizar, hasta entonces puede desarrollarse muy rápidamente y requerir frecuentes cambios de gafas o lentillas. Afecta lo mismo a hombres que a mujeres y hay una clara predisposición familiar.

Síntomas:

- visión borrosa de los objetos distantes
- bizquera
- dolor de cabeza
- tensión ocular

**Hipermetropía** - En ella el globo ocular es excesivamente corto lo que produce un enfoque por detrás de la retina. También ocurre una visión borrosa.

**Astigmatismo** - En esta afectación la curvatura de la cornea es irregular lo que produce una visión distorsionada o de varios focos simultáneos. Suele acompañar a la miopía o a la hipermetropía.

**Presbicia** - Por la edad se van perdiendo las capacidades de enfoque de las lentes oculares, por ello suelen ser precisas gafas para la lectura. Este problema afecta a personas entre los 40 y los 60 años.

## **DIAGNÓSTICO**

Un examen general del ojo o examen oftalmológico incluye:

- test de agudeza visual
- test de la refracción
- test de visibilidad del color
- test integrales de músculos
- examen con luz
- examen de la retina

## **TRATAMIENTO**

La miopía se compensa muy fácilmente con el uso de gafas o lentillas, dependiendo cada caso y problema de refracción.

**Las gafas:** Ventajas: No tienen ningún efecto sobre el ojo. Desventajas: Estética, deportes, profesión, baños, etc...

**Las lentillas de contacto:** Ventajas: Mejor corrección visual que las gafas, estética, actividades. Desventajas: Intolerancia a las mismas, úlceras corneales e infecciones a veces graves, es imprescindible una higiene adecuada.

La cirugía esta indicada en ciertos casos de miopía.”(2)

“Para el normal rendimiento en las edades escolares y universitarias se necesita un normal desarrollo y funcionamiento adecuado de todo el sistema visual, tanto sensorial como motor.

Existen varios problemas visuales que son responsables de retraso en el normal rendimiento en las edades escolares y universitarias. Muchos de estos estudiantes presentan signos y síntomas que se confunden muy frecuentemente con Dislexia. Todos estos niños catalogados falsamente como “diléxicos” sufren:

En la escuela, debido a la presión de los maestros, psicólogos y a la burla de sus mismos compañeros.

En su propia casa, a la presión de los padres y hermanos debido a las malas notas. Dicha presión se convierte tarde o temprano en castigos de todo tipo.

En la sociedad, debido a la carga social que todas estas personas llegan a representar.

### **SINDROME DE HIPOACOMODACIÓN JUVENIL**

Problema muy poco conocido en el continente americano y descrito por primera vez en 1958 por Costenbader. Estudiado muy extensamente por Mühlendyck en Europa central y el autor de este artículo en Centroamérica.

El signo y síntomas mas frecuente en los pacientes que lo padecen es que se acercan en extremo para poder leer y escribir. Con el tiempo llegan a padecer de fuertes cefaleas.

Que distancia se debe de considerar como normal al momento de leer y escribir?. Por tradición se ha considerado y aceptado como normal entre 30 y 35 cms. Podemos aceptarlo en un adulto, pero en un niño?

La distancia normal para un niño dependerá del “*Reflejo Visupostural (REVIP)*”. Esto varía considerablemente dependiendo de la edad y de la estatura de cada persona.

---

(2)[http://mx.gocites.com/dr\\_salazar/problemas visuales.html](http://mx.gocites.com/dr_salazar/problemas_visuales.html).

## **Cómo se calcula el REVIP?**

1. Distancia Harmon modificada: Va desde el codo hasta la unión de la pinza pulgar-índice.
2. El REVIP se mide desde la raíz nasal del sujeto hasta el texto que lee.
3. En la distancia ideal, el REVIP es igual o ligeramente menor que la distancia de Harmon.
4. Una distancia menor de las 2/3 partes de la distancia de Harmon indica problemas visuales en visión próxima.

## **Síntomas comunes de la Hipo acomodación.**

- Rechazan la lectura.
- No les gusta hacer tareas escolares.
- Platican mucho durante las clases.
- Poca lectura comprensiva.
- Se acercan para leer y escribir.
- Visión borrosa ocasional de lejos lo que no se comprueba generalmente al momento del examen visual debido a que la inmensa mayoría poseen una visión 20/20. Realmente el paciente sí sufre el problema, sobre todo en aquellas clases en la que tiene que copiar de la pizarra a su cuaderno y es debido a que en todos los niños con Hipoacomodación se encuentra el “tiempo de latencia binocular aumentado”.
- Se levantan constantemente del lugar donde hacen las tareas escolares.

## **Síntomas frecuentes**

- Cefalea en un 65%.
- Dislexia.
- Diplopia con visión cercana.
- Ojos rojos.
- Blefaritis.
- Disminución en el rendimiento escolar.



## **Tratamiento**

- Lentes bifocales o multifocales.
- Prismas:
  - En todo el lente si existe una Heteroforia agregada.
  - Solo en área del bifocal si hay además una insuficiencia de convergencia.

El resultado del tratamiento adecuado de las 3 entidades anteriores se presenta inmediatamente que el niño recibe sus lentes.

Existe, a mi modo de ver un gran obstáculo: El pacientito como tiene generalmente una excelente agudeza visual sin lentes, tiene la tendencia a olvidar usarlos en horas de clase y al momento de hacer sus tareas escolares, por lo que es imprescindible explicarles muy bien a los padres e incluso a los maestros sobre el adecuado uso de los lentes por el niño.

Creo que si sabemos sospechar, diagnosticar y tratar adecuadamente los vicios de refracción, las Heteroforias y el Síndrome de Acomodación Juvenil, estamos cumpliendo nuestra misión como profesionales de la salud visual al garantizarles a todos esos niños un futuro académico de acuerdo a sus capacidades.”(3)

## **IMPEDIMENTOS VISUALES**

### **“Definición**

Los términos vista parcial, baja visión, legalmente ciego y totalmente ciego son utilizados en el contexto educacional para describir los estudiantes con impedimentos visuales. “Vista parcial” indica que algún tipo de problema visual ha resultado en la necesidad de servicios de educación especial; “Baja visión” se refiere generalmente a algún impedimento visual severo, no necesariamente limitado a la visión de distancia.

---

(3)<http://www.compumedicina.com/pediatría/ped-090302.htm>.

Estos individuos combinan todos los sentidos, incluyendo visuales, para aprender, aunque pueden requerir adaptaciones en la luz o tamaño de imprenta, y a veces, el braille;

"Legalmente ciego" indica que una persona tiene menos de 20/200 en el ojo más fuerte o un campo de visión limitado (20 grados como máximo); y

Los estudiantes totalmente ciegos aprenden mediante el alfabeto braille u otros medios no visuales.

Un impedimento visual es la consecuencia de una pérdida de la visión funcional, y no un desorden del ojo mismo.

Los desórdenes del ojo pueden resultar en impedimentos visuales tales como la degeneración de la retina, albinismo, cataratas, glaucoma, problemas musculares que resultan en disturbios visuales, desórdenes de la cornea, diabetes, desórdenes congénitos e infección.

### **Incidencia:**

Los impedimentos visuales ocurren en 12.2 de cada 1,000 individuos menores de 18 años de edad. Los impedimentos visuales severos (legal o totalmente ciego) ocurren en .06 de cada 1,000 individuos.

### **Características:**

El efecto de los problemas visuales en el desarrollo del niño depende de cuán severo es el tipo de pérdida, y edad en la cual aparece la condición, y el nivel de funcionamiento total del niño.

Muchos niños con impedimentos múltiples pueden tener además impedimentos visuales, los cuales resultan en atrasos en la comprensión y destrezas sociales.

Un niño pequeño con impedimentos visuales no tiene mucha motivación en cuanto a la exploración de objetos interesantes en el ambiente y por lo tanto puede perder oportunidades de experimentar y aprender.

Esta falta de exploración puede continuar hasta que el niño tenga alguna motivación para aprender o hasta que comience alguna intervención.

Como el niño no puede ver a sus padres ni a sus compañeros, él o ella no puede imitar el comportamiento social o comprender los mensajes no verbales.

Los impedimentos visuales pueden crear obstáculos en la independencia del niño.

### **Implicaciones en la Educación:**

Los niños con impedimentos visuales deben ser evaluados a una temprana edad, para que éstos puedan beneficiarse de los programas de intervención temprana.

La tecnología, o computadoras, aparatos ópticos, y el uso de materiales en video pueden ayudar a los niños con vista parcial o baja visión y a los niños ciegos a participar en las actividades regulares de la clase.

Además, estos niños tienen a su disposición materiales de imprenta grande y libros en cassette y braille.

Los estudiantes con impedimentos visuales pueden necesitar ayuda adicional con aparatos especiales o modificaciones en el currículo regular para enfatizar sus habilidades auditivas, comunicación, orientación y movilidad, opciones para una carrera o vocación, y destrezas necesarias para la vida cotidiana. Los alumnos con baja visión o que son legalmente ciegos posiblemente necesiten ayuda en aprender a usar la visión más eficientemente y cómo trabajar con aparatos y materiales especiales.

Aquellos alumnos que tienen problemas visuales, además de otras discapacidades, necesitan un mayor enfoque interdisciplinario y ayuda en el desarrollo de las habilidades necesarias para la vida cotidiana y auto-ayuda. ” (4)

---

**(4)<http://www.nichcy.org/pubs/spanish/f5135xt.htm>.**

## **BAJA VISIÓN**

“Millones de personas pierden la vista cada año. La comunidad latina, al igual que otras comunidades, tiene enfermedades de los ojos que limitan la visión. Los estudios muestran que la pérdida de visión afecta a los latinos a una edad más temprana que a otras comunidades. Es importante que usted y su familia sepan qué hacer para seguir con sus actividades diarias.

### **¿Qué es “Baja Visión?”**

Quiere decir que la vista de una persona no se puede corregir a pesar de usar anteojos, lentes de contacto, medicamentos, o después de una cirugía.

Se considera visión baja cuando las tareas diarias se vuelven difíciles de hacer, se hace difícil poder leer, hacer las compras, cocinar, ver televisión y escribir.

Los ojos y la visión cambian con el pasar de los años. Estos cambios no suelen causar baja visión.

Si ve menos, es probable que tenga una enfermedad de los ojos. Algunas personas tienen pérdida de visión a causa de un accidente o defecto de nacimiento.

### **¿Cómo saber si se sufre de baja visión?**

Hay muchas señales. Por ejemplo, aunque tenga los anteojos puestos, ¿le resulta difícil hacer alguna de estas cosas?

- Reconocer las caras de sus amigos y familiares
- Ver bien de cerca como por ejemplo cuando lee, cocina, cose o arregla cosas en la casa
- Elegir y combinar los colores de la ropa que se va a poner
- Hacer cosas en el trabajo o en la casa porque las luces parecen más oscuras que antes

- Leer los carteles de la calle o del autobús, o los letreros de las tiendas. Si nota cambios en su vista, hágase ver lo antes posible. Pida un examen de los ojos con las pupilas dilatadas.

### **¿Qué causa la baja visión?**

La mayoría de las personas desarrollan baja visión debida a la degeneración macular, la retinopatía diabética, el glaucoma y las cataratas.” (5)

### **“¿Es frecuente la Baja Visión?**

El número de personas con Baja Visión es difícil de calcular, pero se estima que existen en EE.UU. unos 498.000 ciegos y 14 millones de personas afectadas de Baja Visión. En el Reino Unido se calcula que 520 de cada 100.000 habitantes son discapacitados visuales y que de ellos el 75% son mayores de 65 años. En el mundo hay 135 millones de personas con Baja Visión. La baja visión no conoce barreras. Afecta por igual a los ricos y a los pobres, a los jóvenes y a los mayores, a todas las razas y a todos los grupos étnicos. Una de cada seis personas mayores de 45 años tiene alguna forma de deficiencia visual, y en mayores de 75 años, es aún más frecuente: uno de cada cuatro personas

### **¿Qué servicios existen para pacientes con Baja Visión?**

Un completo y exhaustivo examen oftalmológico es esencial para determinar el diagnóstico y el pronóstico de la patología. Una vez determinada la causa, el oftalmólogo puede recomendar una evaluación de Baja Visión.

### **¿Qué es una evaluación de Baja Visión?**

Es una evaluación de los aspectos ópticos y funcionales de la persona destinados a mejorar la visión y conseguir realizar las actividades deseadas. Las prescripción de ayudas ópticas, como gafas de gran aumento o lupas, pueden ser recomendadas para optimizar el resto visual.

---

**(5) Instituto Nacional del Ojo. 2002 VISIÓN PLACE BETHESDA, MD 20892-3655  
.2020@nei.nih.gov**

La unidad de Rehabilitación Visual determinará las ayudas óptimas en función de los objetivos fijados por cada paciente, como lectura, ver la televisión, coser, actividades de ocio.

La evaluación esta coordinado con los médicos, rehabilitadores para que el paciente obtenga el máximo rendimiento de su resto visual

### **¿Qué es una ayuda de Baja Visión?**

Una ayuda de Baja Visión es un aparato técnico específico que mejora la visión, aprovechando el resto de visión útil. No hay una sola ayuda que mejore la visión en cualquier circunstancia, hay gran cantidad de ayudas ópticas. Usted puede necesitar diferentes ayudas para diferentes propósitos. Cada ayuda debe utilizarse para una tarea y a una distancia determinada. El hecho de utilizar la visión restante no le perjudica; sólo mantiene el sistema visual más activo.

### **Tipos de ayudas de Baja Visión**

Hay dos tipos de ayudas de Baja Visión: ópticas y no-ópticas.

**A. Las ayudas ópticas** utilizan lentes o combinaciones de lentes para proporcionar magnificación. No deben confundirse con las gafas convencionales.

- **Gafas de gran aumento.** Son gafas que tienen una potencia mayor que las convencionales. Se utilizan para trabajos de cerca. Permiten sujetar la tarea con ambas manos
- **Lupa de mano.** Es la ayuda de Baja Visión más conocida. Permite sostener el material de lectura a una distancia normal. Son familiares para los pacientes. Hay disponibles de diferentes aumentos y tamaños, dependiendo de la tarea a realizar.
- **Lupas con soporte.** Recomendadas a pacientes con dificultad, torpeza o falta de pulso para sostener una ayuda de mano. Se apoyan sobre el material de lectura. Hay modelos que disponen de luz.

- **Telescopios.** Se utilizan para conseguir magnificación de lejos, para actividades como el teatro u otros espectáculos. Pueden ser sujetados con la mano o estar montados en gafa.
- **Tele microscopios.** Son telescopios modificados para cerca.
- **Filtros ópticos.** Permiten controlar el deslumbramiento, realzar el contraste y facilitar la adaptación a la luz.

**B. Ayudas no-ópticas:** texto magnificado (macro tipos) de libros, periódicos y revistas; relojes parlantes; atriles; bastones; cartas de mesa tamaño grande.

No todas pueden aplicarse a todos los pacientes, ni todos los pacientes pueden beneficiarse de alguna ayuda, pero los éxitos superan el 70%, más que la mayoría de las intervenciones quirúrgicas o los tratamientos médicos de muchas enfermedades. ” (6)

#### “Ayuda técnica para personas con baja visión.

La lupa manual es fácil de utilizar y muy cómoda para llevar. Ideal para personas que llevan una vida activa dentro y fuera de casa y padecen de baja visión.

Esta es una de las ayudas técnicas que más éxito está teniendo entre las personas con Baja Visión que quieren manejarse de forma autónoma tanto dentro como fuera de casa.

La Looky es una lupa portátil con la que pueden verse textos e imágenes de forma clara y precisa. Proporciona aumentos de 3X a 9X para una lectura fácil y cómoda.

Permite además elegir la forma de visualizar el texto, si se desea en color y o bien cambiar el contraste de negro sobre fondo blanco o a la inversa, dependiendo de las preferencias.

---

(6) <http://www.ioba.med.uva.es/index-00.php? Op=pubCliInfo6>

La looky tiene un diseño ergonómico, lo que la hace muy cómoda para utilizar, ya que puede plegarse para adaptarse a la superficie que se desea leer.

Dispone de una función de congelado de imagen mediante un botón que captura el texto o la imagen en la pantalla LCD de 3.5 pulgadas. Tan simple como tomar una fotografía.

Esta ayuda técnica funciona con pilas AA recargables e incluye un cargador y una funda portátil que se puede acoplar a un cinturón, colgar del cuello o guardar en un bolso. Pesa 200 gramos y es suficientemente pequeña para llevarla en el bolsillo. ” (7)

### **“Servicio de Baja Visión o Rehabilitación Visual.**

Las especialistas señalan que a pesar que la baja visión es una especialidad relativamente reciente, cuenta ya con una Sociedad Panamericana, la cual ha sido ampliamente apoyada por la Asociación Panamericana de Oftalmología.

Entre los objetivos de esta sociedad están conocer problemáticas comunes, y buscar las soluciones y estrechar lazos de unión con los profesionales teniendo como fin promover la investigación y la difusión de la especialidad”.

Uno de los retos que se ha planteado es la creación de nuevos servicios de rehabilitación visual, así como el fortalecimiento de los ya existentes. En la actualidad, el 60% de los países de América Latina tienen por lo menos un servicio de baja visión o de rehabilitación visual.

### **Líneas de acción**

El servicio de baja visión se inicia con un diagnóstico exhaustivo de la persona que concurre. Se hace una evaluación de las áreas médico-oftalmológica, psicosocial y óptico-funcional, para luego emprender tratamientos personalizados.

---

(7)<http://www.bajavisión.org/legal.htm>



En los casos de ceguera de detección de demencia senil, de niños con multidéficit, por citar los casos más frecuentes, se recurre a enlaces con otras instituciones, acorde a la situación del paciente, ya sea de modo definitivo o con modalidad de tratamiento compartido.

Después de efectuada la evaluación inicial, se atiende al paciente con baja visión en sentido amplio, mediante todas aquellas acciones en favor de la prevención y de daños secundarios a su déficit visual.

En sentido estricto, organizando estrategias individualizadas de trabajo para la atención del niño con déficit visual, por medio de programas de estimulación visual y del adulto con disminución visual, mediante su rehabilitación.

De los pacientes con baja visión que concurrieron al servicio, 80% eran adultos y las etiologías de su condición visual fueron:

- Manipulación senil
- Retinopatía diabética
- Miopía degenerativa
- Secuelas postraumáticas.

En los niños evaluados (de 0 a 16 años), las causas más frecuentes de su condición visual reducida fueron: atrofia del nervio óptico y retinopatía del prematuro.

Los factores psicológicos en primer lugar, y los económicos en segundo, condicionan el inicio del tratamiento.

Dentro de las ayudas ópticas prescriptas, y según las tareas que los pacientes manifiestan necesarias, prima aquella para la visión cercana con 80%, le siguen los filtros con 10%, los circuitos cerrados de televisión 4%, las ayudas telemicroscópicas 4% y los telescopios 2%.

La investigación es una de las metas más ambiciosas, ya que pretende consolidar conceptos y diluir interrogantes propios de la actividad.

En conjunto con otras instancias, actualmente está en curso una investigación llamada Emetropía y trabajo. “Nuestra participación en ésta –relataron las autoras del reporte-, es evaluar la visión clínica y funcional de los trabajadores con discapacidad intelectual y, en caso de ser necesaria, entregar sin costo alguno, los elementos ópticos.

El objetivo final es observar la modificación de la productividad, luego de ofrecer mejores condiciones ambientales”. (8)

#### **“VALORACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL**

- En un niño menor de 6 años primero observe que no tenga un párpado caído que le impida ver; luego que los ojos estén centrados, eso es lo normal. Luego observe el tamaño de sus pupilas: con una linterna pequeña ilumine uno de sus ojos. Si hace “gestos” con la cara y la pupila se vuelve más pequeña, podemos decir que el niño ve por ese ojo. Repítalo mismo con el otro ojo.
- En niños mayores de 6 meses a 2 años, ponga un objeto a 35cm delante de sus ojos y muévalo de un lado a otro. Si el niño ve bien, seguirá con la mirada el movimiento del objeto.
- Para un examen aun más completo ponga una venda en un ojo del niño y observe su reacción, haga lo mismo con el otro ojo. Cuando un niño solamente ve bien con un solo ojo, reacciona con gran inquietud cuando se le pone el parche en el ojo sano.
- Cuando el niño es mayor y ya puede hablar cubra su ojo izquierdo y muéstrelle diferentes objetos, de cerca y de lejos. Pídale que los reconozca. A través de las respuestas que el niño de, se podrá apreciar si tiene una visión dentro de lo normal.

---

(8) <http://www.alconlabs.com/ar/aj/new/2001/index.jhtml>

- Para niños mayores de 4 años y adultos se le pide al examinado que lea unas letras o números de diferente tamaño, escritos en papel, de lejos o de cerca las letras y los números más pequeños corresponden a la visión normal. Hay letras y números grandes para aquellos que no ven bien. De acuerdo con el tamaño de la letra o número que el paciente es capaz de leer, sabemos si tiene visión normal o no y en cuanto esta disminuida. .

### **Elementos necesarios para medir la agudeza visual**

**CARTA DE PRUEBA PARA VISION LEJANA:** Es un rectángulo de papel plastificado donde están impresos letras y números de diferentes tamaños. Cada tamaño tiene un valor que aparece escrito a lado y lado de cada fila de letras o números. Sirve para medir la visión lejana.

**CARTA DE PRUEBA PARA VISIÓN CERCANA:** Es una hoja pequeña de papel plastificado donde aparecen letras y números de diferentes tamaños, similares a los de carta de visión lejana pero mucho más pequeña. Al lado de cada fila de letras o números aparecen los valores de la agudeza visual. Sirve para medir la visión cercana.

**OCLUSOR:** Es un pequeño círculo hecho de cartón, madera o plástico usado para tapar un ojo mientras se examina el otro y unido a una base para sostenerlo con la mano. Es importante colocar el oclisor suavemente, sin oprimir el ojo, porque después se puede alterar la disminución de la agudeza visual en el ojo oprimido.

**ESTENOPEICO:** Es un pequeño huequito hecho en un oclisor. En los pacientes que presentan agudeza visual disminuida, sirve para probar si la visión mejora mirando las letras a través del agujero. Si mejora quiere decir que la visión posiblemente mejora con lentes; sino mejora quiere decir que el problema es distinto y necesita diagnóstico especializado por un oftalmólogo.”(9)

---

**(9)MANUAL DE ATENCIÓN OCULAR BÁSICA. Fundación Oswaldo Loor. Pag. 16-21. Imprenta y Gráficos Ramírez.**

## “DEFICIENCIAS SENSORIALES VISUALES

### DEFICIENCIA VISUAL

- Condiciones caracterizadas por una *limitación total o muy seria de la función visual*.
- Más específicamente, hablamos de personas con *ceguera* para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

### HEMIANOPSIA; Campo visual:

- Porción del espacio en la cual los objetos son percibidos simultáneamente al mirar un punto fijo e inmóvil.
- Pérdida de la mitad del campo visual, debida a lesiones en la vía óptica, que se presenta clínicamente según el sitio de la lesión así:

**Hemianopsia homónima (derecha o izquierda):** Por lesión de la cintilla óptica o de la totalidad del área visual del lóbulo occipital contralateral.

**Hemianopsia heterónima o bitemporal:** Por lesión quiasmática.

Puede deberse a varias patologías que pueden ser:

- Procesos tumorales.
- Oclusión embólica-trombótica vascular.
- Trauma.

### Cataratas

- Enturbiamiento del cristalino, disminuye fuertemente la transparencia de la lente.
- Pueden ser congénitas o adquiridas
- Síntomas: “Visión con velo y vista borrosa
- La intervención quirúrgica transcurre positivamente en el 90% de los casos

## **RETINOSIS PIGMENTARIA**

- Degeneraciones progresivas de carácter hereditario que, de manera difusa afectan primero a la función de las células fotorreceptoras y al epitelio pigmentario de la retina.
- Síntomas:
- Campo de visión limitado
- Ceguera nocturna
- Deslumbramiento
- Miopía, hipermetropía...

**AGUDEZA**, Campo escotomas múltiples.

El aumento de la presión intraocular (PIO) que se produce en el glaucoma lesiona la cabeza del nervio óptico e interfiere sobre las fibras nerviosas de la retina. Esto produce una pérdida progresiva del campo visual que si no se trata conduce a la ceguera.

## **ALFABETO BRAILLE**

El braille es un medio de lectura táctil, a través de la yema de los dedos, y de escritura, consistente en unos puntos en relieve organizados de forma parecida a los del dominó.

## **CONCLUSIÓN:**

**No es la pobre visión lo que determina el pobre aprendizaje, sino lo que el cerebro hace con la información visual que recibe.”(10)**

## **“TERAPIA VISUAL**

- Historia
- Definición
- Estrabismo
- Conclusiones

---

**(10) BIBLIOTECA ENCARTA 2007.**

## **HISTORIA**

La terapia visual se deriva de la práctica de ortoptica a principios de 1900 el pionero de esta práctica fue el oftalmólogo francés Javal insatisfecho de una cirugía de estrabismo que la realizó a su padre e hija él buscó algún medio no invasivo para tratar el estrabismo. A esto se lo entendió como ortoptica. Que literalmente significa “enderezando los ejes visuales” dirigido a los estrabismos.

En 1928 un concepto más amplio de la visión y últimamente de terapia visual fue introducido en una monografía titulada “procedimientos en la exanimación ocular” escrita por el optometrista Skeffington Skeffington y Alexander lanzaron el programa de extensión optométrica (OEP) en los años 1940 a 1950 la terapia visual empezó a ser más utilizada en el desarrollo visual de los niños.

En los años de 1950 a 1960 dos compañías Keystone y Bernell empezaron a fabricar instrumentos y equipos para terapia visual en 1970 dos organizaciones empezaron a dar certificaciones en terapia visual. El Colegio de Optometristas en Desarrollo Visual (COVD) y la Academia Americana de Optometría (AAO).

## **DEFINICIÓN**

“se lo puede definir como el arte y la ciencia de desarrollar las habilidades visuales para conseguir un óptimo rendimiento y confort visual.”

## **ESTRABISMO**

Desviación del alineamiento ocular perfecto. Puede ser en cualquier dirección.

Se presenta en condiciones de visión binocular es estrabismo manifiesto, heterotropía o tropía.

Cuando se interrumpe la visión binocular se denomina estrabismo latente, heteroforia o foria.

Se manifiesta cerca del 4% de los niños.

## **DEFINICIONES**

Angulo.-Es el ángulo entre el eje visual y la línea pupilar central.

Movimiento conjugado.- Movimiento de los ojos en la misma dirección al mismo tiempo.

Ducciones.Rotación monoculares sin relación con la posición del otro ojo.

Aducción. Rotación hacia adentro.

Abducción.- rotación hacia fuera.

Supraducción.- (elevación) rotación hacia arriba.

Infraducción (depresión) rotación hacia abajo.

Fusión formación de una imagen a partir de las dos imágenes que son vistas de modo simultanea.

## **FISIOLOGÍA**

Funciones individual de los músculos.

- Cada uno de los m. Extra oculares desempeñan una función en la posición del ojo.
- Los m. Rectos medial y lateral producen aducción y abducción del ojo.
- Los m. Rectos verticales y oblicuos tienen funciones de rotación vertical y torsión.
- La acción de los m. Es la dirección de la mirada.

## **CONCLUSIONES**

Si detectamos el problema visual y realizamos una secuencia ordenada y continua, la terapia visual da sus frutos.”(11)

---

**(11)ESQUEMA CLINICO-VISUALES EN OFTALMOLOGÍA. Sergio Bonafonte y Elena Bonafonte. Tercera Edición**

## **7) BENEFICIARIOS**

### **Directos**

Gracias a la ejecución de este proyecto los alumnos del Instituto de Integración del Deficiente visual de la ciudadela Municipal de la parroquia Picoaza del Cantón Portoviejo son los beneficiarios directos,

La valoración visual estimuló su autoestima en todo ámbito.

### **Indirectos**

Al mejorar la visión de los niños objeto de estudio se toma como beneficiarios indirectos a:

- Los profesores a los cuales se les facilitó el proceso de aprendizaje.
- Los padres de familia que por ser de escasos recursos económicos sintieron la satisfacción del beneficio del proyecto.
- La institución se beneficio con la ejecución del proyecto
- La comunidad donde viven los niños ya que la atención que se les brindo les permitirá desarrollarse mejor como estudiantes y profesionales en el futuro.
- A los investigadores de la carrera de Optometría de la Universidad Técnica de Manabí que desarrollaron el proyecto.
- La Universidad Técnica de Manabí que a través de los estudiantes de Optometría y la acción de extensión comunitaria apporto con la atención en salud.



## **8) METODOLOGÍA**

### **1. Tipo de Estudio:**

El presente proyecto se encuentra enmarcado dentro de la modalidad de trabajo comunitario como ayuda para mejorar la agudeza visual de los niños del Instituto de Integración del Deficiente Visual.

### **2. Población:**

La población que se tomó para la realización de la presente investigación fue de 97 alumnos del Instituto de Integración del Deficiente Visual, 6 profesores y el director del curso de trabajo comunitario.

Teniendo conocimiento de la situación económica que se vive en el día a día la cual afecta principalmente a los niños nuestro proyecto se fundamentó en la donación de lentes a los alumnos y profesores del Instituto para de esta manera aportar en su aprendizaje así como también se realizaron terapias visuales y visitas oftalmológicas a los niños que lo requerían.

El aporte fue muy satisfactorios para profesores, padres de familia y alumnos en general quienes nos brindaron un pequeño homenaje por la labor realizada agradeciendo a nuestra universidad por tal importante iniciativa.

Los resultados obtenidos están representados en forma de cuadros estadísticos y gráficos de barras (Ver tablas estadísticas). Utilizando los programas Excel y Word.

El enfoque lógico de lo realizado en la investigación se encuentra detallado en el matriz de involucrados.

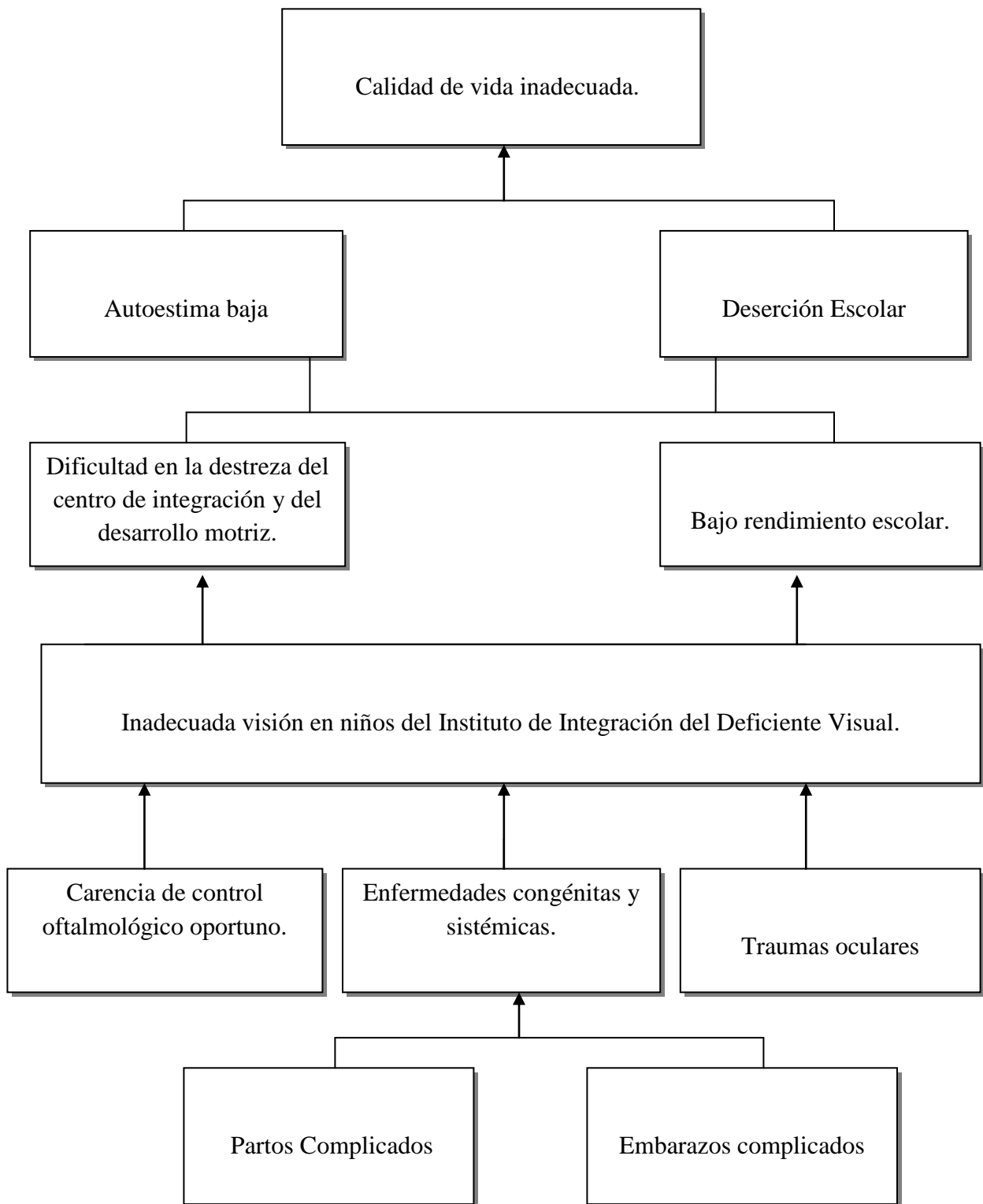
Y como herramienta se utilizó: Árbol de Problema, Árbol de Objetivo y Árbol de Alternativa.

### Matriz de Involucrados

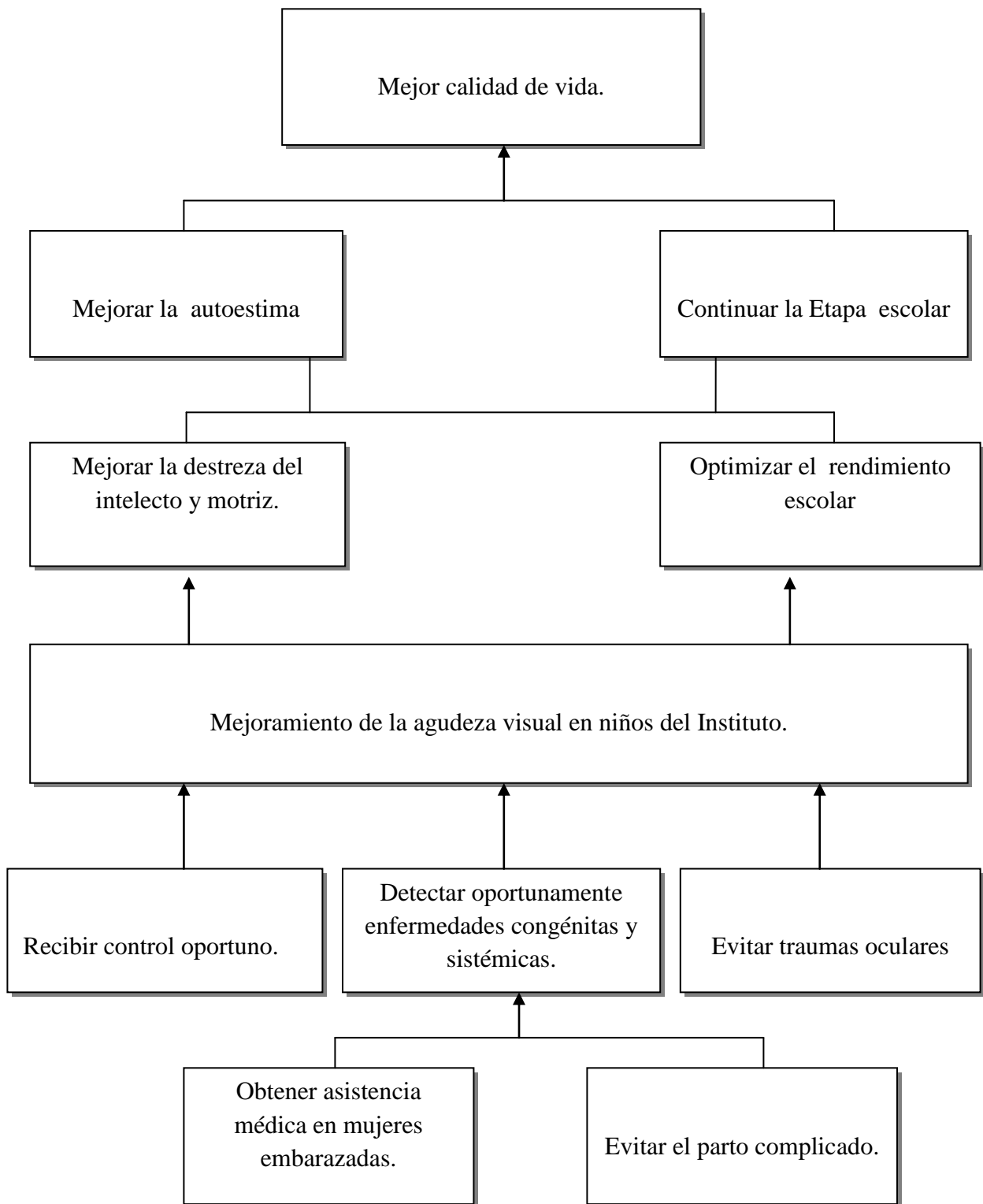
<b>GRUPOS</b>	<b>INTERESES</b>	<b>PROBLEMA PERCIBIDO</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>INTERES DEL PROYECTO</b>	<b>CONFLICTO POTENCIAL</b>
Estudiantes de optometría de la Universidad Técnica de Manabí	<p>-Ayudar a niños con baja agudeza visual.</p> <p>-Concluir satisfactoriamente el proyecto.</p> <p>-Servir a la comunidad a través de la acción y extensión comunitaria.</p> <p>-Culminar exitosamente la carrera de optometría.</p>	<p>-Niños con defectos visuales no corregidos.</p> <p>-Falta de equipos para atención optométrica.</p>	<p>-integrantes del proyecto.</p> <p>-Material: todos los equipos disponibles</p>	<p>-Valorar la condición visual de los involucrados en el proyecto.</p> <p>-Donar lentes en los niños que lo requieren.</p>	<p>-Que los miembros del tribunal colaboren con los estudiantes que desarrollan el proyecto.</p>

Estudiantes del Instituto de Integración del Deficiente visual.	-Atención y tratamiento oportuno de deficiencias visuales. -Mejoramiento de la visión en los estudiantes y por ende su calidad de vida.	Carencia de un departamento de terapias visuales y optométricas. -Deficiente aprendizaje escolar.	-Recursos didácticos. -brindar facilidades para la Ejecución del proyecto. -Voluntad de aprender.  -Deseo de mejorar su calidad de vida.	-Mejorar la condición visual de los alumnos. -Mejorar la calidad de vida de los niños. -Mejorar su aprendizaje.  -Mejorar su visión	-Que los directivos no colaboren con la ejecución del proyecto. -Resistencia a las terapias visuales.  -Resistencia al uso de lentes.
Padres de familia	-Satisfacción por oportuna atención visual.	-Bajo recurso económico. -Falta de conocimientos sobre deficiencias visuales.	-Apoyo y cumplimiento de las terapias visuales.	-Mejor desenvolvimiento de sus hijos en la sociedad.	-Poca colaboración de los padres en terapias visuales de sus hijos

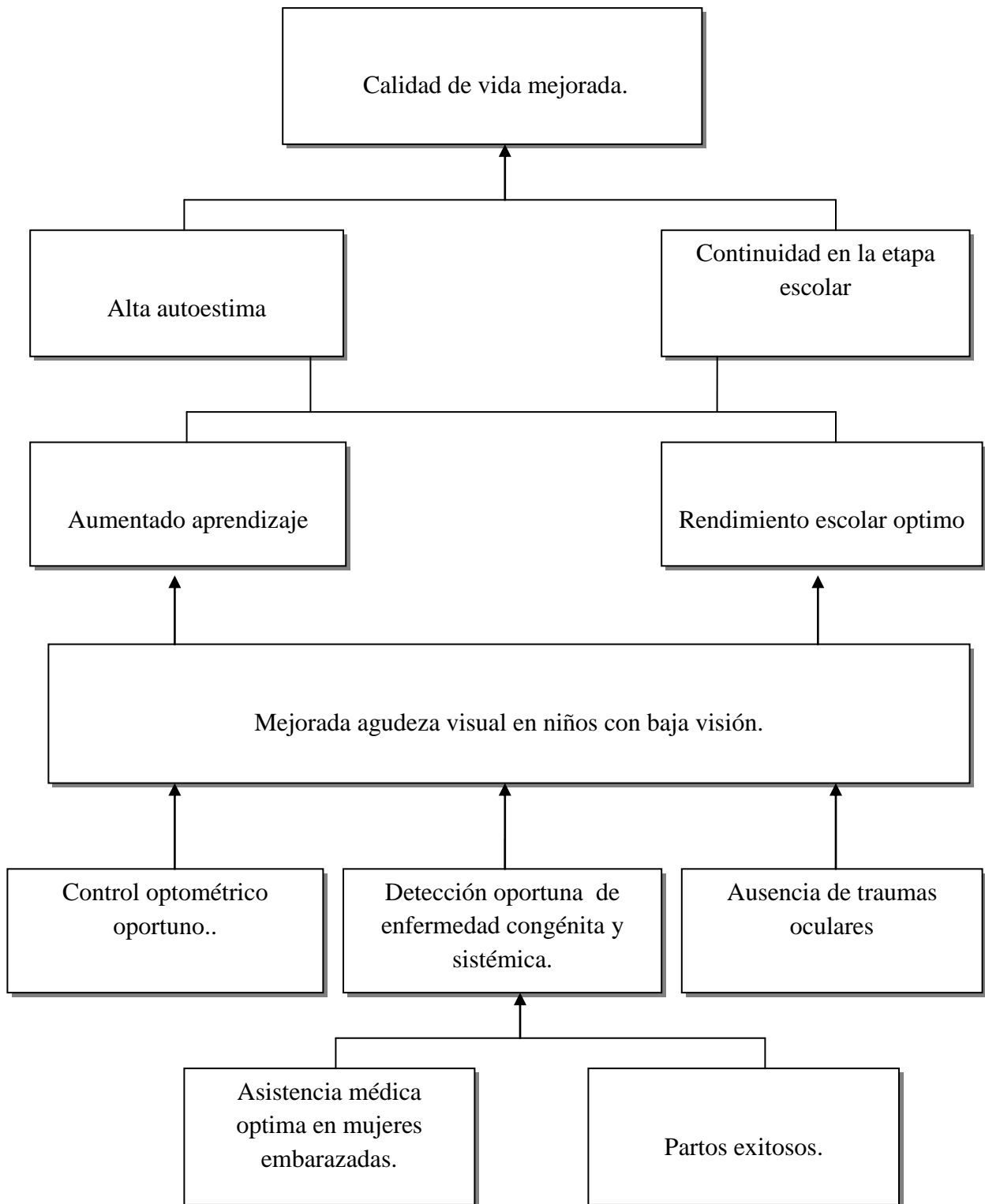
### Árbol de Problema.



## Árbol de Objetivos.



## Árbol de Alternativa.



## Matriz de Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Mejoramiento de la calidad de vida en los niños con baja visión del Instituto de Integración</p>	<p>Disminución del número de niños con defectos visuales no corregidos</p>	<p>Evaluación Visuales y Encuesta</p>	<p>Los niños continúan sus estudios en el Instituto de Integración de deficiente visual</p>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Disminución de niños con visión deficiente.</p>	<p>Menor número con defectos visuales no corregidos. Menor número de niños que abandonan sus estudios por defectos visuales</p>	<p>Mayor número de niños utilizando anteojos. Mayor número de niños realizando terapia de mejoramiento visual</p>	<p>Mejoramiento en el rendimiento de los estudiantes</p>
<p><b>RESULTADOS</b></p> <p>Niños con evaluación y corrección visual. Niños con mejor agudeza visual.</p>	<p>100% evaluados 40% con defectos visuales. 60% de niños sin necesidades de corrección visual</p>	<p>Informe de deficiencia visual encontrada. Registro de niños con deficiencias visuales. Registro de número de agudezas visuales.</p>	<p>Se mejora la visión del estudiante con baja visión. capacitación sobre terapias visuales.</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>Evaluación optométrica en los estudiantes. Charlas sobre terapia Visual. Ayuda oftalmológica Obtención de lentes.</p>	<p><b>INSUMOS</b> Costos por desplazamientos. Fondos para materiales. Fondos para oftalmólogo. Fondos para lentes.</p>	<p>Estudiantes beneficiados. Informes financieros y contables del proyecto</p>	<p>Equipos, implementos y donaciones para la ejecución del proyecto</p>

## **8.1) RECURSOS A UTILIZAR**

Para la ejecución óptima del proyecto se incorporaron los siguientes recursos:

### **Recursos Humano**

- Directora del Instituto.
- Los profesores del Instituto
- Los padres de familia.
- El optometrista Miguel Solano.
- El Oftalmólogo Klever Basurto.
- Los estudiantes de optometría ejecutores del proyecto.

### **Recursos Materiales**

- Auto Refractómetro.
- Caja de Prueba.
- Retinoscopio.
- Oftalmoscopio.
- Cartilla de Snelll
- Lensometro
- Montura de Prueba
- Materiales para terapias visuales
- Cartilla para visión próxima

### **Recursos Financieros**

Para la ejecución de este proyecto se utilizó la cantidad de \$ 2365.70. Valor solventado por los estudiantes ejecutores del presente proyecto.

### **Institucionales**

Instituto de Integración del Deficiente Visual



## **8.2) EJECUCION DEL PROYECTO**

Para le ejecución del presente proyecto se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

### **POBLACIÓN**

La población objeto del presente proyecto fueron 97 niños que asisten a clases en el Instituto de Integración del Deficiente Visual y 6 profesores de dicho instituto de los cuales 46 necesitaron lentes, 7 la realización de terapias visuales y 4 atención oftalmológica.

### **ACTIVIDADES**

El proyecto en mención se lo realizó siguiendo una serie de actividades; lo cual implica la realización de un conjunto de tareas:

Estos se encuentran detallados en la matriz de monitoreo y seguimiento.

**Matriz de Monitoreo y seguimiento**

**MATRIZ DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO**

ACTIVIDADES	INSUMOS		FECHAS DE EJECUCIÓN		FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS			
	MATERIALES	HUMANOS	PREVISTA	LÍMITES		CUANTITATIVO Y CUALITATIVO			
						25%	50%	75%	100%
						R	B	MB	E
1. Reconocimiento del área a estudiar.	• Cámara fotográfica	Autores del proyecto	10/10/2007	10/10/2007	• Observación • Fotos				X
2. Planificación de puntos a tratar	• Computador	Autores del proyecto	13/10/2007	14/10/2007	• Internet • Libros Optométricos				X

3. Visitas al instituto para coordinar la realización del proyecto	• Cámara fotográfica.	• Autores del proyecto • Personal del Instituto	05/11/2007	05/11/2007	• Fotos • Entrevistas				X
4. Presentación de nuestra propuesta al instituto.	• Cámara fotográfica	• Autores del proyecto • Personal del Instituto	14/01/2008	14/01/2008	• Fotos • Entrevistas				X
5. Entrevista a estudiantes	• Cámara fotográfica	• Autores del proyecto • Estudiantes	18/01/2008	18/01/2008	• Entrevistas • Fotos				X

6. Visita al instituto para coordinar la atención optométrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del Instituto</li> </ul>	17/04/2008	17/04/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitaciones</li> </ul>				X
7. Primera visita para exámenes visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos optométricos.</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del Instituto</li> <li>• Alumnos del séptimo año básico</li> </ul>	21/04/2008	21/04/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>				X
8. Segunda visitas para exámenes visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos optométricos.</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del Instituto</li> <li>• Alumnos del sexto y quinto año básico</li> </ul>	28/04/2008	28/04/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>				X

9. Tercera visitas para exámenes visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos optométricos.</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del Instituto</li> <li>• Alumnos del cuarto año básico</li> </ul>	05/05/2008	05/05/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>				X
10. Cuarta visitas para exámenes visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos optométricos.</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del Instituto</li> <li>• Alumnos del tercero año básico</li> </ul>	12/05/2008	12/05/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>				X

11. Quinta visitas para exámenes visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos optométricos.</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del Instituto</li> <li>• Alumnos del segundo año básico</li> </ul>	19/05/2008	19/05/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>				X
12. Sexta visitas para exámenes visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos optométricos.</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del Instituto</li> <li>• Alumnos del primer año básico y profesores del instituto</li> </ul>	26/05/2008	26/05/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>				X

13. Primera entrega de Lentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños del séptimo año básico</li> </ul>	03/06/2008	03/06/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X
14. Segunda entrega de Lentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños del sexto y quinto año básico</li> </ul>	11/06/2008	11/06/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X
15. Tercera entrega de Lentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños del cuarto año básico</li> </ul>	16/06/2008	16/06/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X

16. Cuarta entrega de Lentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños del tercer año básico</li> </ul>	20/06/2008	20/06/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X
17. Quinta entrega de Lentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños del segundo año básico</li> </ul>	23/06/2008	23/06/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X
18. Sexta entrega de Lentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños del primer año básico</li> </ul>	30/06/2008	30/06/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X



19. Séptima entrega de Lentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de profesores del instituto.</li> </ul>	02/07/2008	02/07/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Testimonios</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X
20. Conferencia sobre Deficiencias Sensoriales Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Material Didáctico.</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños, padres de familia y profesores</li> </ul>	07/07/2008	07/07/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X
21. Conferencia sobre terapias visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Material Didáctico.</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Grupo de niños, padres de familia y profesores</li> </ul>	10/07/2008	10/07/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>				X

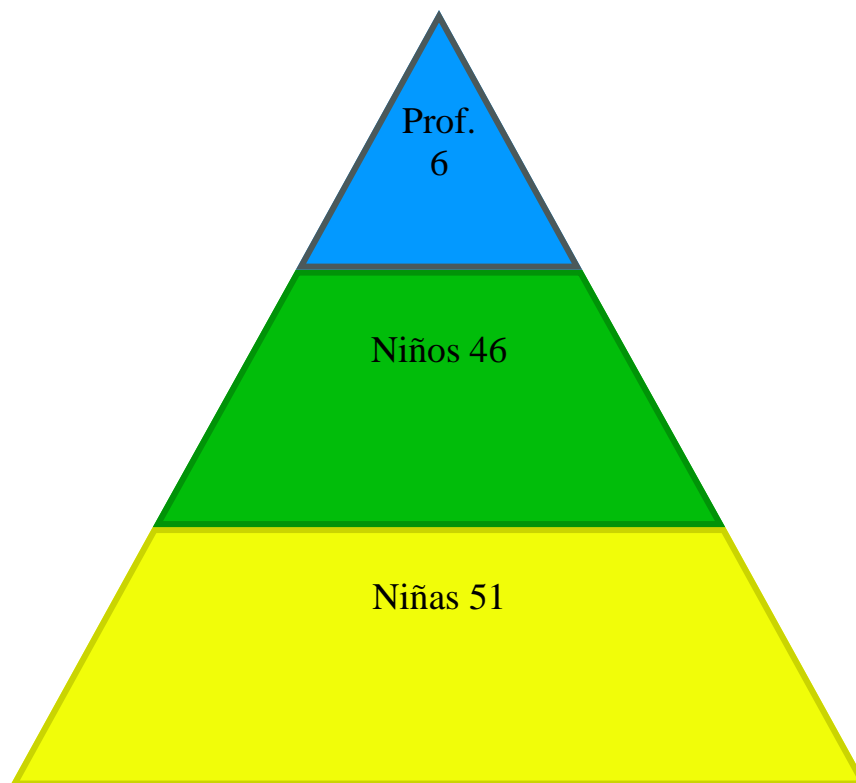
22. Atención oftalmológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> <li>• Implementos oftalmológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Klever Bazarro</li> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Profesores del Instituto</li> <li>• Estudiantes y padres de familia</li> </ul>	14/07/2008	14/07/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul>					X
23. Programa de agradecimiento por parte del Instituto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto</li> <li>• Personal del instituto, padres de familia y alumnos</li> </ul>	25/07/2008	25/07/2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> </ul>					X

## **9) PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS**

Con la ejecución del presente proyecto se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Mejoramiento significativamente la visión de los estudiantes con deficiencias visuales del Instituto de Integración del Deficiente Visual.
2. Mejoramiento del aprendizaje de los estudiantes como consecuencia de una mejor visión para ellos.
3. Mejoramiento la calidad de vida de los estudiantes de la institución donde se desarrolló el presente proyecto.
4. Ayudamos a los estudiantes en el diagnóstico de enfermedades visuales y su derivación al oftalmólogo si el caso lo ameritaba.
5. Contribuimos con la realización de terapias visuales a los niños con baja visión que lo requerían.
6. Entregamos aparatos de ayuda visual a los niños que presentaron baja visión.
7. Al mejorar la visión de los niños también contribuimos con el mejoramiento de las relaciones familiares y sociales de los involucrados.
8. Contribuimos con los padres de familia para la realización de terapias visuales en caso requeridos.
9. Disminuimos el índice de deserción escolar en esta institución como consecuencia de una baja visión.
10. Contribuimos económicamente con los padres al donarle los lentes a sus hijos que padecen de problemas visuales.
11. Se puso en práctica nuestros conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de los años de estudios.
12. Se dio a conocer la labor social que desarrolla la Universidad Técnica de Manabí a través de su programa de acción y extensión comunitaria.
13. Contribuimos con el Instituto de Integración del Deficiente Visual en la solución de los problemas visuales de sus alumnos que lo requerían y por lo tanto en el mejoramiento de su aprendizaje.

## PIRAMIDE DE ALUMNOS Y DOCENTES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL



**FUENTE:** Instituto de Integración del Deficiente Visual.

**ELABORADO POR:** Autores del Proyecto.

**INTERPRETACION:** En la siguiente pirámide podemos observar detalladamente la cantidad de niños, niñas y docentes que forman parte del Instituto de Integración del Deficiente Visual en el Periodo 2008-2009.

**TABLA # 1**

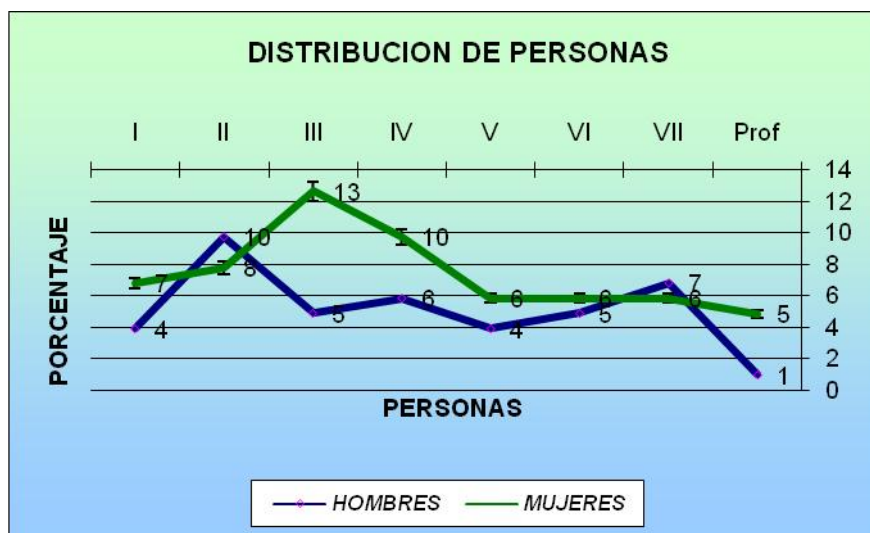
**DISTRIBUCION DE PERSONAS EN EL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL**

DISTRIBUCION DE PERSONAS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
I año básico	4	4 %	7	7 %	11	11 %
II año básico	10	10 %	8	8 %	18	17 %
III año básico	5	5 %	13	13 %	18	17 %
IV año básico	6	6 %	10	10 %	16	16 %
V año básico	4	4 %	6	6 %	10	10 %
VI año básico	5	5 %	6	6 %	11	11 %
VII año básico	7	7 %	6	6 %	13	13 %
Prof esores	1	1 %	5	5 %	6	6 %
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>41 %</b>	<b>61</b>	<b>59 %</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Instituto de Integración del Deficiente Visual.

ELABORADO POR: Autores del Proyecto.

**CUADRO # 1**



**INTERPRETACION:** En este cuadro evidenciamos que el porcentaje de mujeres es mayor obteniendo el 59% en comparación con el de los hombres que es del 41%.

**TABLA # 2**

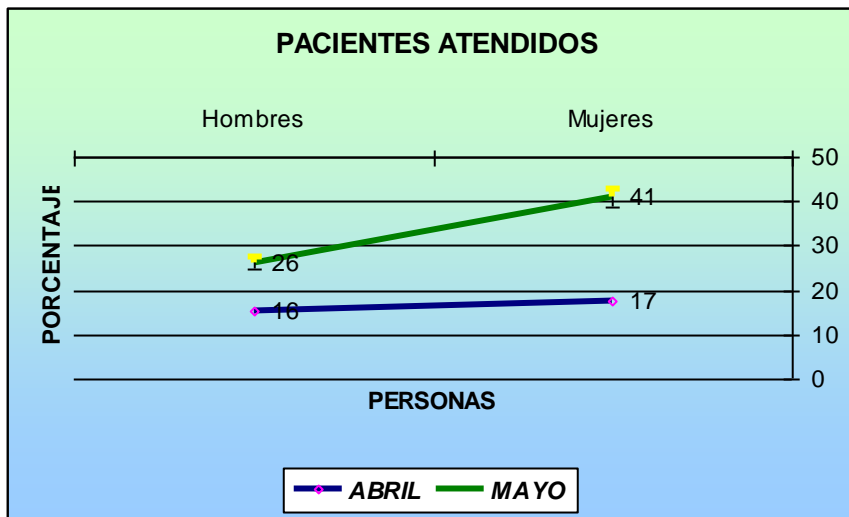
**FRECUENCIA DE PERSONAS ATENDIDOS EN LOS MESES DE ABRIL A MAYO DEL 2008**

PACIENTES ATENDIDOS	ABRIL		MAYO		TOTAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
Hombres	16	16 %	27	26 %	43	42 %
Mujeres	18	17 %	42	41 %	60	58 %
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>33 %</b>	<b>69</b>	<b>67 %</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Instituto de Integración del Deficiente Visual.

ELABORADO POR: Autores del Proyecto.

**CUADRO # 2**



**INTERPRETACION:** Las estadísticas muestran que en el mes de mayo se valoró el mayor porcentaje de los involucrados obteniendo un 67% y en el mes de Abril el menor porcentaje que equivale al 33%.

**TABLA # 3**

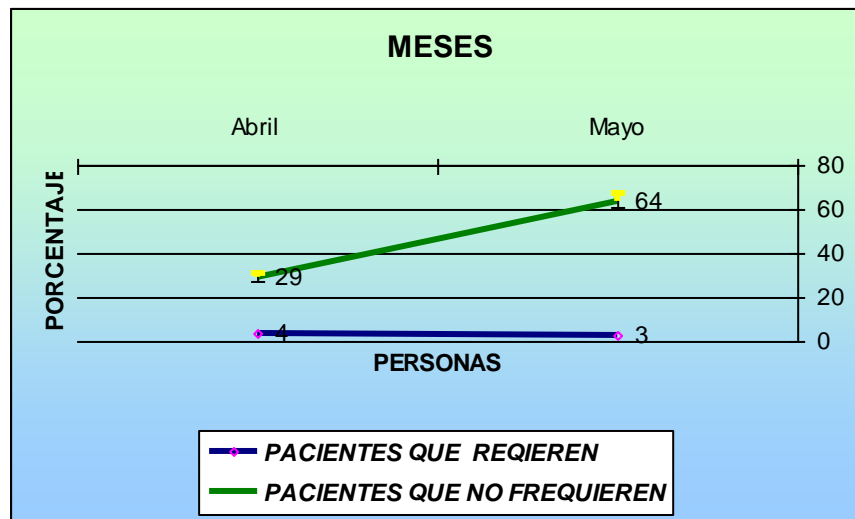
**FRECUENCIA DE PERSONAS QUE REQUIEREN LA ATENCIÓN DE TERAPIAS VISUALES DETECTADAS EN LOS MESES DE ABRIL A MAYO DEL 2008.**

MESES	PACIENTES QUE REQUIEREN		PACIENTES QUE NO REQUIEREN		TOTAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
Abril	4	4 %	30	29 %	34	33 %
Mayo	3	3 %	66	64 %	69	67 %
<b>TOTAL</b>	7	7 %	96	93 %	103	100 %

FUENTE: Instituto de Integración del Deficiente Visual.

ELABORADO POR: Autores del Proyecto.

**CUADRO # 3**



**INTERPRETACION:** A través de la valoración visual se pudo constatar que el 7% de las personas involucradas en este trabajo investigativo requieren de la atención de Terapias Visuales.

**TABLA # 4**

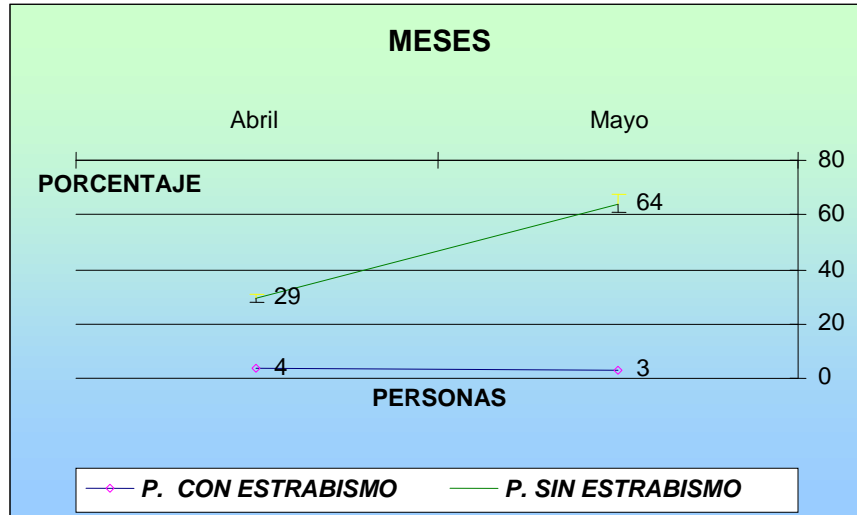
**FRECUENCIA DE PERSONAS DETECTADOS CON ESTRABISMO  
PERIODO DE ABRIL A MAYO DEL 2008.**

MESES	PACIENTES CON ESTRABISMO		PACIENTES SIN ESTRABISMO		TOTAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
Abril	4	4 %	30	29 %	34	33 %
Mayo	3	3 %	66	64 %	69	67 %
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7 %</b>	<b>96</b>	<b>93 %</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>

**FUENTE:** Instituto de Integración del Deficiente Visual.

**ELABORADO POR:** Autores del Proyecto.

**CUADRO # 4**



**INTERPRETACION:** Al realizar cover test se detecto que el 7% de las personas investigadas presentaban Estrabismos.



**TABLA # 5**

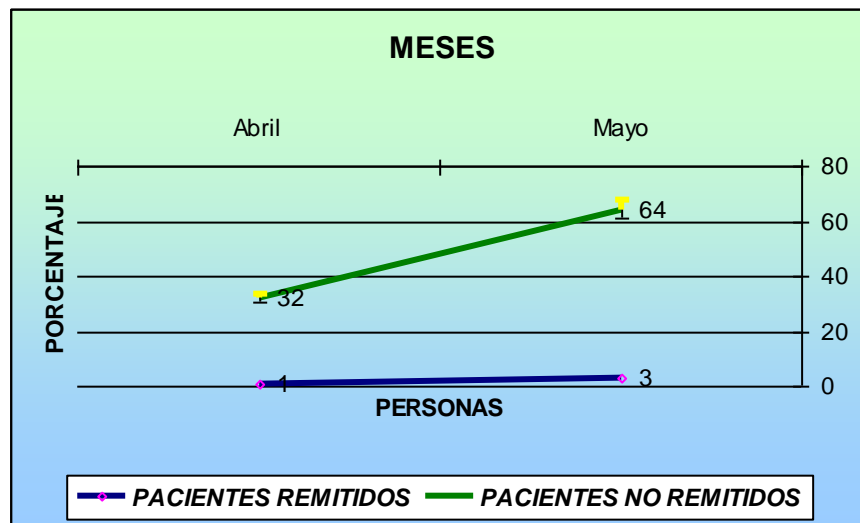
**PERSONAS REMITIDAS AL MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL A MAYO DEL 2008**

MESES	PACIENTES REMITIDOS AL ESPECIALISTA		PACIENTES NO REMITIDOS AL ESPECIALISTA		PACIENTES ATENDIDOS	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
Abril	1	1 %	33	32 %	34	33 %
Mayo	3	3 %	66	64 %	69	67 %
<b>TOTAL</b>	4	4 %	99	96 %	103	100 %

FUENTE: Instituto de Integración del Deficiente Visual.

ELABORADO POR: Autores del Proyecto.

**CUADRO # 5**



**INTERPRETACION:** Como resultado de los exámenes visuales se detecto que el 4% de las personas que se evaluaron presentaban algún tipo de patología por lo cual se remitieron al oftalmólogo.

**TABLA # 6**

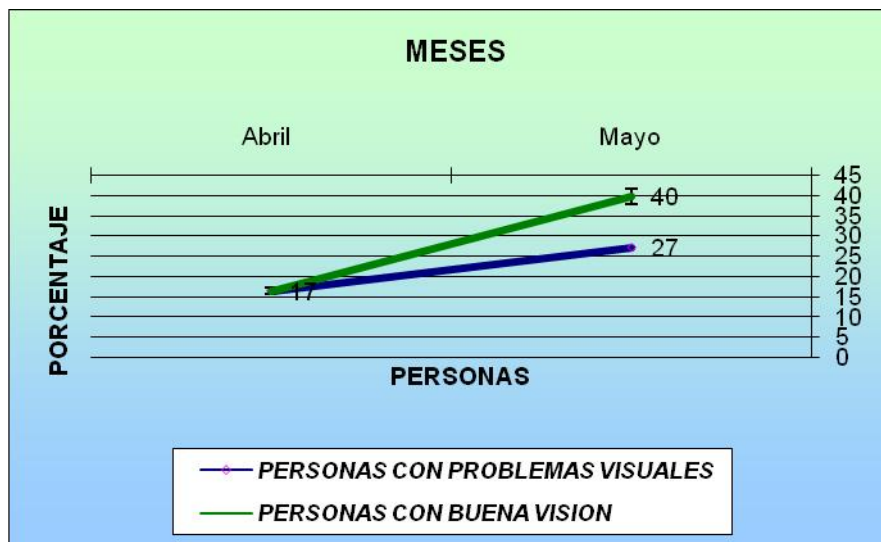
**PERSONAS CON DEFECTOS REFRACTIVOS PERIODO DE ABRIL A MAYO DEL 2008.**

MESES	PERSONAS CON PROBLEMAS VISUALES		PERSONAS CON BUENA VISION		PERSONAS ATENDIDAS	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
Abril	17	17 %	17	17 %	34	33 %
Mayo	28	27 %	41	40 %	69	67 %
<b>TOTAL</b>	45	44 %	58	56 %	103	100 %

**FUENTE:** Instituto de Integración del Deficiente Visual.

**ELABORADO POR:** Autores del Proyecto.

**CUADRO # 6**



**INTERPRETACION:** En el cuadro estadístico se observó que el 44% de las personas atendidas presentan algún tipo de deficiencia visual.

**TABLA # 7**

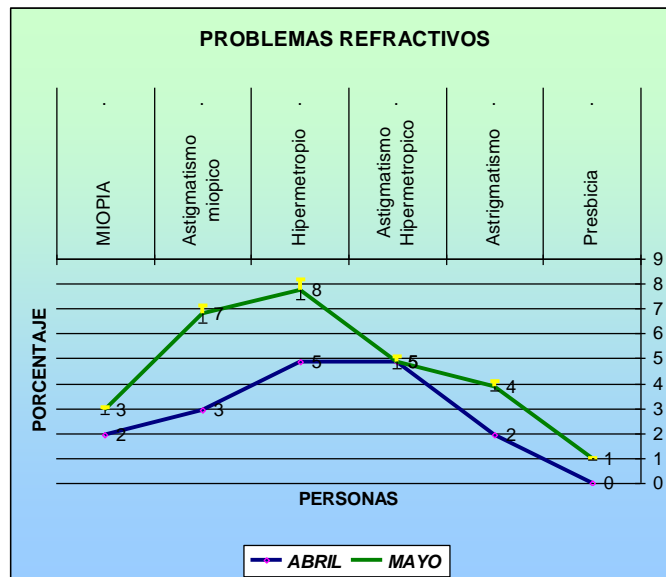
**DISTRIBUCIÓN DE LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN LAS PERSONAS ATENDIDAS, PERIODO DE ABRIL A MAYO DEL 2008.**

PROBLEMAS REFRACTIVOS	ABRIL		MAYO		TOTAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
Miopía	2	2 %	3	3 %	5	5 %
Astigmatismo miopico	3	3 %	7	7 %	10	10 %
Hipermetropía	5	5 %	8	8 %	13	13 %
Astigmatismo Hipermetropico	5	5 %	5	5 %	10	10 %
Astigmatismo	2	2 %	4	4 %	6	6 %
Presbicia	0	0 %	1	1 %	1	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17 %</b>	<b>28</b>	<b>27 %</b>	<b>45</b>	<b>44 %</b>

FUENTE: Instituto de Integración del Deficiente Visual.

ELABORADO POR: Autores del Proyecto.

**CUADRO # 7**



**INTERPRETACION:** A través de este cuadro se puede observar que de las 45 personas con defectos refractivos el mayor porcentaje presenta hipermetropía con un total del 13% obteniendo un bajo porcentaje en los Miopes con el 5%.

**TABLA # 8**

**FRECUENCIA DE PERSONAS ASISTENTES A CONFERENCIAS  
SOBRE DEFICIENCIAS SENSORIALES VISUALES Y TERAPIAS  
VISUALES. PERIODO DE ABRIL A MAYO DEL 2008**

CONFERENCIA	PARTICIPANTES		FALTANTES		TOTAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
Profesores	6	6 %	0	0 %	6	6 %
Representantes	93	90 %	4	4 %	97	94 %
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>96 %</b>	<b>4</b>	<b>4 %</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Instituto de Integración del Deficiente Visual.

ELABORADO POR: Autores del Proyecto.

**CUADRO # 8**



**INTERPRETACION:** Las Conferencias sobre Deficiencias Sensoriales Visuales y Terapias Visuales dirigidas a los padres de familia y docentes fueron aceptadas en un 96% ya que los temas dictados fueron de interés por parte de los participantes.

## 10) CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

### 10.1 Conclusión.

Las conclusiones que se obtuvieron después de la ejecución del proyecto “Evaluación del estado visual en niños del Instituto de Integración del Deficiente visual ciudadela Municipal, parroquia Picoaza, cantón Portoviejo, periodo febrero-julio del 2008” Modalidad de Desarrollo Comunitario fueron:

- Evaluación en su totalidad de los niños del Instituto como del personal Docente y administrativo, además se realizaron charlas sobre terapias a los padres de los niños que lo requerían, con este trabajo contribuimos al progreso de las personas evaluadas.
- Con los lentes entregados conseguimos además de una buena visión un mejor rendimiento escolar ya que los niños son más participativos en clase y de esta manera tendrán un mejor aprendizaje.
- A través de las capacitaciones se consiguió que los padres vieran la importancia que tiene el buen estado visual de sus hijos, se consiguió su compromiso a realizar terapias en los niños que lo requerían y un control optométrico por lo menos una vez al año.
- Mediante un control oftalmológico conseguimos que los niños con baja visión consientes de su deficiencia aprendan a superarse mediante las técnicas aplicadas especialmente para ellos.
- Se lograron lazos de amistad, confraternidad y compromiso consiguiendo que nuestra labor sirva en forma especial como un aporte para el desarrollo humano.

## **10.2 Recomendación.**

- Que los niños reciban una atención optométrico una vez al año esto ayudará a llevar un buen control de sus defectos refractivos y poder conseguir un mejor aprendizaje lo que contribuirá a un mejor futuro para ellos.
  
- Que los docentes del instituto al conocer los problemas visuales en cada uno de sus alumnos contribuyan a una ubicación correcta en el aula de clase esto evitará el esfuerzo visual y por ende una mejor dedicación hacia la cátedra.
  
- Que los padres de familia conocedores de las deficiencias en sus hijos pongan gran empeño y realicen las terapias recomendadas para así evitar las desviaciones oculares y en los casos ya existentes ayudar a su corrección.
  
- Que las instituciones conectoras de los escasos recursos económica en cada uno de los alumnos promuevan campañas para poder seguir ayudándolos ya que ellos son el futuro de la patria.

## 11) SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD

El Proyecto de Evaluación del estado visual en niños del Instituto de Integración del Deficiente visual ciudadela Municipal, parroquia Picoaza, cantón Portoviejo, periodo febrero-julio del 2008, modalidad Desarrollo comunitario, es **SUSTENTABLE** por el gran beneficio que recibieron los niños, el personal docente y administrativo del instituto, que ayudo a mejorar la agudeza visual en cada uno de ellos, lo cual favorece al progreso educativo y de aprendizaje.

Sabiendo interés del instituto aportar a la salud visual de sus alumnos, se impartieron nuestras propuestas al personal que labora para que afiancen sus conocimientos y sigan aportando productivamente a su lugar de trabajo, además las capacitaciones dadas tanto a docentes como padres de familia aportan al logro de nuestros objetivos

El proyecto es **SOSTENIBLE** porque contó con el apoyo de la Directora del Instituto y sus colaboradoras que vigilaran la atención oportuna de los alumnos una vez al año y de esta manera llevarán un buen control en cada uno de los niños.

El proyecto seguirá brindando beneficios gracias al compromiso, dedicación y la ayuda desinteresada del personal colaborador en todo el instituto, los cuales supervisarán la dedicación de los padres hacia la salud visual en los alumnos, esto contribuirá al mejor desarrollo educativo y la superación hacia un mejor futuro.

## 12) PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>A. RECURSOS HUMANOS</b>			
Egresados de Optometría	4		
Alumnos	97		
Personal del Instituto	6		
SUBTOTAL: \$ 0,00			
<b>B. RECURSOS MATERIALES</b>			
Alquiler de infocus	2	10	20
Marcador permanente	3	1	1,2
• Marcador liquido	6	1	6
Cd	2	1	2
Resma de papel A4	3	4	12
Cartucho de tinta	3	50	150
Internet (horas)	40	1	40
• Identificaciones	10	2	20
Transporte	18	10	180
SUBTOTAL: \$ 405,20			
<b>OTROS</b>			
Armazones	45	25	1125
Cartilla	1	2	2
Lunas	45	10	450
Estuches	45	2	90
Paños	45	1	45
Biselados	45	3	135
SUBTOTAL: \$ 1847			
<b>IMPREVISTOS</b>			
• Pasajes de bus urbano	72	0,25	18
• Pasajes de taxi	20	3	60
• Llamadas telefónicas	20	0,25	5
• Copias	450	0,03	13,5
• Invitaciones	200	0,15	30
• Batería de cámara fotográfica	2	2,5	5
SUBTOTAL: \$ 113,50			
<b>TOTAL</b>			2365,7



### 13) CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febre.	Marz.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agos.	Costo
Reconocimiento del área a estudiar	x											5
Planificación de Puntos a tratar.	x											5
Visita al Instituto para coordinar la realización del Proyecto		x										10
Entrevista a informantes claves		x										5
Elaboración del proyecto			x	x								30
Presentación y aprobación				x								10
Primera reunión con el tribunal de tesis					x							8

Segunda reunión con el Tribunal.							x						8
Visita al instituto para coordinar atención optométrica.								x					10
Primera visita para exámenes visuales								x					20
Segunda visita para exámenes visuales								x					20
Tercera reunión con el Tribunal.								x					20
Tercera visita para exámenes visuales									X				20
Cuarta visita para exámenes visuales									x				20
Quinta visita para exámenes visuales									x				20

Sexta visita para exámenes visuales									x				20
Cuarta reunión con el Tribunal.									x				8
Primera entrega de lentes.										x			257.52
Segunda entrega de lentes.										x			257.53
Tercera entrega de lentes.										x			257.53
Cuarta entrega de lentes.										x			257.53
Quinta entrega de lentes.										x			257.53
Sexta entrega de lentes.										x			257.53
Quinta reunión con el tribunal.										x			8

Séptima entrega de lentes									x			257.53
Acta de entrega oficial de los lentes donados al Instituto.									x			5
Firma del acta de compromiso por parte de los docentes del Instituto.									x			8
Conferencias sobre Terapias Visuales.									x			10
Conferencia sobre Deficiencias Sensoriales Visuales									x			10
Elaboración del informe final								x	x			150
Sexta reunión con el tribunal de tesis									x			8
Entrega de tesis terminada											x	100
Elaboración de Material para Sustentación											x	25
<b>TOTAL</b>												2365.70

## 14) BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/Spanish/ency/article/003029.htm>.
- [http://mx.gocities.com/dr\\_alazar/problemasvisuales.htm](http://mx.gocities.com/dr_alazar/problemasvisuales.htm).
- [http:// www.compumedicina.com/pediatria/ped-090302.htm](http://www.compumedicina.com/pediatria/ped-090302.htm).
- <http://www.nichcy.org/pubs/spanish/f5135fxt.htm>
- INSTITUTO NACIONAL DEL OJO 2002 visión place bethesda  
2020@nei.nih.gov
- <http://www.ioba.med.uva.es/index-00.php? Op=pubCliInfo6#>
- <http://www.bajavisión.org/legal.htm>
- <http://www.alconlabs.com/ar/aj/new/2001/index.jhtml>
- MANUAL DE ATENCIÓN OCULAR BÁSICA. Fundación Oswaldo Loor.  
Imprenta y Gráficos Ramírez.
- BIBLIOTECA DE ENCARTA 2007
- ESQUEMA CLINICO-VISUALES EN OFTALMOLOGÍA. Sergio Bonafonte y  
Elena Bonafonte. Tercera Edición

**AMENOS**







# **ANEXO 1**

## LISTA DE PACIENTES ATENDIDOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 26 DE MAYO DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Demera Montero Gabriel	20/40	20/60
Encalada Bermello María	20/20	20/20
García Santana Mara	20/20	20/20
Moreira Plua Niurca	20/20	20/20
Ostaza Morales Odalis	20/50	20/50
Ostaiza Vinces María	20/20	20/20
Ruíz Zambrano Anthony	20/20	20/20
Valdiviezo Mopisita María	20/20	20/20
Muños Mendoza Joys	20/20	20/20
Zambrano Álava Jean Piere	20/20	20/20
García Alcivar Eliana	20/20	20/20



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 19 DE MAYO DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Cedeño Anchundia Julián		
Delgado Pinargote Denisse	20/60	20/60
Espinoza Zambrano Anni	20/30	20/30
Intriago Ortega Génesis	20/50	20/50
Loor Lucas Pablo	20/20	20/20
Macías Cevallos Wendy	20/40	20/40
Moreira Solórzano Anthony	20/20	20/20
Mendoza Pinargote George	20/20	20/20
Muentes Rodríguez Erick	20/30	20/30
Pinargote Yépez Kevin	20/20	20/20
Ponce Ponce Carlitos	20/20	20/20
Reina Lucas Edgar	20/70	20/40
Solórzano Pinargote Evelyn	20/20	20/20
Vega Cedeño Andrés	20/20	20/20
Zambrano Castro José	20/40	20/40
Andrade Sosa Esperanza	20/50	20/30
Pinargote Álava María	20/40	20/20
Aria Suarez Joan	20/30	20/30



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 12 DE MAYO DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Andrade Rivera Yuletsy	20/20	20/20
Cevallos Zambrano Josué	20/20	20/20
Chica Ortega Mariela	20/20	20/20
Espinoza Zambrano Ana	20/20	20/20
López Robens Oliver	20/80	20/70
Macías Moreira Érika	20/20	20/20
Mera Rodríguez Luís	20/60	20/60
Montes Cedeño Jajaira	20/20	20/20
Moreira Plua Belén	20/20	20/20
Moreira Sánchez David	20/40	20/40
Ramírez Rivas Sonia	20/20	20/20
Salazar Cedeño Jessica	20/20	20/20
Solórzano Pinargote Érika	20/20	20/20
Sornoza Briones Jean	20/20	20/20
Vélez Resabala Samanta	20/20	20/20
Vergara Pico María	20/50	20/50
Giler Ponce Yorly	20/30	20/30
Morante Valencia Ángel	20/20	20/20



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 5 DE MAYO DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Arteaga Ponce Rosa	20/40	20/60
Briones Vélez Luis	20/20	20/20
Carranza Cedeño Jean Piere	20/40	20/40
Carrillo López Lady	20/20	20/20
Ferrin Cobeña Moisés	20/30	20/30
García Alcivar Lady	20/20	20/20
Intriago Ortega David	20/20	20/20
Lazcano Mero Stefani	20/20	20/20
Montero Mendoza Angie	20/20	20/20
Moreira Plua Lady	20/40	20/60
Moreira Sánchez Karina	20/20	20/20
Perero López Edgar	20/70	20/25
Palacios Moreira Ingrid	20/20	20/20
Verduga Gutiérrez Adriana	20/50	20/50
Yépez Peñafiel Darwin	20/20	20/20
Zambrano Cedeño Erwin	20/20	20/20



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 28 DE ABRIL DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Bazurto Loor María	20/60	20/60
Cedeño Verduga Sofía	20/20	20/20
García Santana Ángel	20/20	20/20
Parraga Armas Brisa	20/30	20/30
Rivera Pinargote Joselin	20/20	20/20
Montero Mendoza Magali	20/20	20/20
Salazar Cedeño Jerry	20/30	20/30
Valencia Cobeña Angye	20/20	20/20
Vélez Resabala Steven	20/40	20/40
Bermello García Jonathan	20/20	20/20



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 28 DE ABRIL DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Arteaga Ponce Estefanía	20/20	20/20
Cedeño Verduga Macarena	20/40	20/40
García Alcivar Pedro	20/60	20/60
Mendoza Palacios Yuleidi	20/40	20/40
Ostaiza Morales Steven	20/40	20/40
Ramírez Rivas Jennifer	20/20	20/20
Rivera Montaña Erick	20/20	20/20
Salazar Cedeño José	20/80	20/30
Vergara Pico Eddy	20/20	20/20
Vélez Resabala Julisa	20/20	20/20
Yépez Peñafiel Dolores	20/20	20/20



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 21 DE ABRIL DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Martínez Mendoza Silvia	20/20	20/20
Ponce Solórzano Jasón	20/40	20/40
Roldán Pinargote Elsy	20/20	20/20
Mendoza Palacios Tania	20/60	20/60
Chávez Cobeña Cristian	20/40	20/40
Montero Vélez Jorge	20/20	20/20
Palacios Hidalgo Lenin	20/30	20/40
Rivera Montaña Kevin	20/20	20/20
Zambrano Pico Michelle	20/40	20/40
López Robens Davis	20/20	20/20
Parraga Armas Cristina	20/80	20/70
Briones Vélez Gema	20/60	20/60
Montes Cedeño Erwin	20/30	20/30





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“PACIENTES ATENDIDOS”**

**DIRIGIDO A:** ALUNMOS Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 26 DE MAYO DEL 2008 DEL 2008

NOMBRES	AGUDEZA VISUAL	
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Lcda. Mercedes García Quijije	20/40	20/60
Lcda. Dalinda Velez	20/80	20/80
Lcda. María Cristina Intriago	20/30	20/40
Lcda. Cesibel Mero	20/40	20/40
Lcda. Vicente Lopez	20/20	20/20
Lcda. Lcda. Ligia Veliz	20/40	20/60

# ANEXO 2

CONFERENCIAS  
SOBRE  
DEFICIENCIAS SENSORIALES VISUALES  
Y TERAPIAS VISUALES

# DEFICIENCIAS SENSORIALES VISUALES

## DEFICIENCIA VISUAL

- Condiciones caracterizadas por una *limitación total o muy seria de la función visual*.
- Más específicamente, hablamos de personas con *ceguera* para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

## HEMIANOPSIA; Campo visual:

- Porción del espacio en la cual los objetos son percibidos simultáneamente al mirar un punto fijo e inmóvil.
- Pérdida de la mitad del campo visual, debida a lesiones en la vía óptica, que se presenta clínicamente según el sitio de la lesión así:

**Hemianopsia homónima (derecha o izquierda):** Por lesión de la cintilla óptica o de la totalidad del área visual del lóbulo occipital contralateral.

**Hemianopsia heterónima o bitemporal:** Por lesión quiasmática.

Puede deberse a varias patologías que pueden ser:

- Procesos tumorales.
- Oclusión embólica-trombótica vascular.
- Trauma.

## Cataratas

- Enturbiamiento del cristalino, disminuye fuertemente la transparencia de la lente.
- Pueden ser congénitas o adquiridas
- Síntomas: "Visión con velo y vista borrosa"
- La intervención quirúrgica transcurre positivamente en el 90% de los casos

## **RETINOSIS PIGMENTARIA**

- Degeneraciones progresivas de carácter hereditario que, de manera difusa afectan primero a la función de las células fotorreceptoras y al epitelio pigmentario de la retina.
- Síntomas:
  - Campo de visión limitado
  - Ceguera nocturna
  - Deslumbramiento
  - Miopía, hipermetropía...

**AGUDEZA**, Campo escotomas múltiples.

El aumento de la presión intraocular (PIO) que se produce en el glaucoma lesiona la cabeza del nervio óptico e interfiere sobre las fibras nerviosas de la retina. Esto produce una pérdida progresiva del campo visual que si no se trata conduce a la ceguera.

## **ALFABETO BRAILLE**

El braille es un medio de lectura táctil, a través de la yema de los dedos, y de escritura, consistente en unos puntos en relieve organizados de forma parecida a los del dominó.

## **CONCLUSIÓN:**

**No es la pobre visión lo que determina el pobre aprendizaje, sino lo que el cerebro hace con la información visual que recibe.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“CONFERENCIA SOBRE DEFICIENCIAS SENSORIALES**  
**VISUALES”**

**DIRIGIDO A:** REPRESENTANTES Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 7 DEL JULIO DEL 2008

<b>PROFESORES Y MIEMBROS DE LAS DIRECTIVAS DE PADRES DE FAMILIA</b>	<b>FIRMAS</b>
Lcda. Mercedes García Quijije	
Lcda. Dalinda Vélez	
Lcda. María Cristina Intriago	
Lcda. Cesibel Mero	
Lcda. Vicente López	
Lcda. Lcda. Ligia Veliz	
Hidalgo Bazurto Esperanza	
Espinales Rivas Sonia	
Vélez Rivera Sonia	
Ponce Barre Shirley	
Armas Briones Melita	
Cedeño Jiménez Emperatriz	
Pico Bazurto Juana	
Morales Anchundia Dolly	
Mendoza Rosa Elizabeth	
Verduga Gutiérrez Piedad	
Zambrano Castró Karina	
Bermello Loor María	
Mendoza Vera Sonia	
García Juan Carlos	
Ruiz Álava Fernando	
Andrade Vera Esperanza	

Suarez López Karina	
Cedeño Andrés Saúl	
Cevallos Mendoza Carla	
Lucas Cedeño María	
Pinargote Vera Lucia	
Ortega Loor Melliza	
Yépez Álava Carla	
Mendoza García Eliana	
Zambrano Cedeño Mariza	
Plua López Katia	
Menéndez Loor Tatiana	
Mopisita Priscila del Carmen	

# TERAPIA VISUAL

- Historia
- Definición
- Estrabismo
- Conclusiones

## HISTORIA

La terapia visual se deriva de la práctica de ortoptica a principios de 1900 el pionero de esta práctica fue el oftalmólogo francés Javal insatisfecho de una cirugía de estrabismo que la realizó a su padre e hija él buscó algún medio no invasivo para tratar el estrabismo. A esto se lo entendió como ortoptica. Que literalmente significa “enderezando los ejes visuales” dirigido a los estrabismos.

En 1928 un concepto más amplio de la visión y últimamente de terapia visual fue introducido en una monografía titulada “procedimientos en la exanimación ocular” escrita por el optometrista Skeffington Skeffington y Alexander lanzaron el programa de extensión optométrica (OEP) en los años 1940 a 1950 la terapia visual empezó a ser más utilizada en el desarrollo visual de los niños.

En los años de 1950 a 1960 dos compañías Keyston y Bernell empezaron a fabricar instrumentos y equipos para terapia visual en 1970 dos organizaciones empezaron a dar certificaciones en terapia visual. El Colegio de Optometristas en Desarrollo Visual (COVD) y la Academia Americana de Optometría (AAO).

## DEFINICIÓN

“se lo puede definir como el arte y la ciencia de desarrollar las habilidades visuales para conseguir un óptimo rendimiento y confort visual.”

## ESTRABISMO

Desviación del alineamiento ocular perfecto. Puede ser en cualquier dirección.

SE presenta en condiciones de visión binocular es estrabismo manifiesto, heterotropía o tropía.

Cuando se interrumpe la visión binocular se denomina estrabismo latente, heteroforia o foria.

Se manifiesta cerca del 4% de los niños.

## **DEFINICIONES**

Angulo.-Es el ángulo entre el eje visual y la línea pupilar central.

Movimiento conjugado.- Movimiento de los ojos en la misma dirección al mismo tiempo.

Ducciones.Rotación monoculares sin relación con la posición del otro ojo.

Aducción. Rotación hacia adentro.

Abducción.- rotación hacia fuera.

Supraducción.- (elevación) rotación hacia arriba.

Infraducción (depresión) rotación hacia abajo.

Fusión formación de una imagen a partir de las dos imágenes que son vistas de modo simultanea por

## **FISIOLOGÍA**

Funciones individual de los músculos.

- Cada uno de los m. Extra oculares desempeñan una función en la posición del ojo.
- Los m. Rectos medial y lateral producen aducción y abducción del ojo.
- Los m. Rectos verticales y oblicuos tienen funciones de rotación vertical y torsión.
- La acción de los m. Es la dirección de la mirada.

## **CONCLUSIONES**

Si detectamos el problema visual y realizamos una secuencia ordenada y continua, la terapia visual da sus frutos.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**  
**“CONFERENCIA SOBRE DEFICIENCIAS SENSORIALES**  
**VISUALES”**

**DIRIGIDO A:** REPRESENTANTES Y PROFESORES DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

**RESPONSABLES:** AUTORES DEL PROYECTO

**FECHA:** 7 DEL JULIO DEL 2008

<b>PROFESORES Y MIEMBROS DE LAS DIRECTIVAS DE PADRES DE FAMILIA</b>	<b>FIRMAS</b>
Lcda. Mercedes García Quijije	
Lcda. Dalinda Vélez	
Lcda. María Cristina Intriago	
Lcda. Cesibel Mero	
Lcda. Vicente López	
Lcda. Lcda. Ligia Veliz	
Hidalgo Bazurto Esperanza	
Espinales Rivas Sonia	
Vélez Rivera Sonia	
Ponce Barre Shirley	
Armas Briones Melita	
Cedeño Jiménez Emperatriz	
Pico Bazurto Juana	
Morales Anchundia Dolly	
Mendoza Rosa Elizabeth	
Verduga Gutiérrez Piedad	
Zambrano Castró Karina	
Bermello Loor María	
Mendoza Vera Sonia	
García Juan Carlos	
Ruiz Álava Fernando	
Andrade Vera Esperanza	

Suarez López Karina	
Cedeño Andrés Saúl	
Cevallos Mendoza Carla	
Lucas Cedeño María	
Pinargote Vera Lucia	
Ortega Loor Melliza	
Yépez Álava Carla	
Mendoza García Eliana	
Zambrano Cedeño Mariza	
Plua López Katia	
Menéndez Loor Tatiana	
Mopisita Priscila del Carmen	

# **ANEXO 3**

DOCUMENTOS  
ENTREGADOS

Portoviejo, Enero 14 del 2008.

Licenciada.

Merces García Quijije.

**DIRECTORA DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.**

Los estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica (Optometría) de la Universidad Técnica de Manabí, señores: Arteaga Lóor Genny del Carmen, Alcivar Quijano Andrea Tatiana, Gorozabel Delgado Johanna Maribel y Sánchez Sánchez José Danilo, han realizado el proyecto de trabajo comunitario previo a la obtención del título profesional de Optómetras , en el Instituto de integración del deficiente Visual de la Parroquia Picoaza del cantón Portoviejo, que usted acertadamente dirige, por lo que por medio de la presente solicito el permiso respectivo para realizar diferentes actividades que están incluidas en este trabajo comunitario y que se van a desarrollar desde los meses de Febrero a Julio del 2008 .

Desde ya le anticipamos nuestro agradecimiento por la aceptación de esta solicitud.

Atentamente.

Lcda. Jacqueline Gorozabel

**DIRECTORA DE TESIS**

Portoviejo, Enero 18 del 2008.

Licenciado.

Vicente López Vélez.

COORDINADOR DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

Los estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica (Optometría) de la Universidad Técnica de Manabí, señores: Arteaga Loor Genny del Carmen, Alcivar Quijano Andrea Tatiana, Gorozabel Delgado Johanna Maribel y Sánchez Sánchez José Danilo, han realizado el proyecto de trabajo comunitario previo a la obtención del título profesional de Optómetras , en el Instituto de integración del deficiente Visual de la Parroquia Picoza del cantón Portoviejo, que usted acertadamente dirige, por lo que por medio de la presente solicitamos el permiso respectivo para realizar diferentes actividades que están incluidas en este trabajo comunitario que se van a desarrollar desde los meses de Febrero a Julio del 2008 y a la vez se nos facilite un aula para la realización de dichas actividades .

Desde ya le anticipamos nuestro agradecimiento por la aceptación de esta solicitud.

Atentamente.

Arteaga L. Carmen.

Alcivar Q. Andrea

Gorozabel D. Johanna

Sánchez S. Danilo.

Portoviejo, Abril 14 del 2008.

Licenciada.

Jacqueline Gorozabel.

DIRECTORA DEL TRIBUNAL DE TESIS

Ciudad.

Me dirijo a usted para hacerle un extensivo saludo, y a la vez aprovecho la oportunidad para dar contestación al oficio recibido en Enero del 2008, mediante el cual se hace la solicitud para que los Señores Egresados de la Escuela de Tecnología Médica (Optometría) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, previo a la obtención del título de Licenciados de Optometría, ejecuten el proyecto “EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE LA CIUDADELA MUNICIPAL, PARROQUIA PICOAZA, CANTÓN PORTOVIEJO. PERIODO FEBRERO A JULIO DEL 2008” el mismo que tiene contestación favorable.

Con sentimiento de consideración y estima.

Cordialmente.

Lcda. Mercedes García Quijije.

DIRECTORA DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL

Portoviejo, Abril 17 del 2008.

Licenciada.

Merces García Quijije.

DIRECTORA DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL.

De nuestra consideración:

Por medio del presente oficio nos dirigimos a usted deseándole éxito en las funciones que se encuentra desempeñando. Como es de su conocimiento los abajo firmantes nos encontramos desarrollando el proyecto “EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE LA CIUDADELA MUNICIPAL, PARROQUIA PICOAZA, CANTÓN PORTOVIEJO. PERIODO FEBRERO A JULIO DEL 2008”. Para lo cual pedimos a usted nos ayude en la coordinación para ejecutar las capacitaciones programadas en nuestro proyecto dirigidas a los niños con problemas visuales que se educan en el Instituto y al personal laboral que se encuentra bajo su tutela.

Por la acogida que le de a nuestra petición de antemano le reiteramos nuestro profundo agradecimiento.

Arteaga L. Carmen.

Alcivar Q. Andrea

Gorozabel D. Johanna

Sánchez S. Danilo.

## CERTIFICACIÓN

Licenciada Mercedes García Quijije en mi calidad de Directora del Instituto de Integración del Deficiente Visual tengo a bien certificar:

Que los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Tecnología Médica (Optometría) de la Universidad Técnica de Manabí, Señores: **ARTEAGA LOOR GENNY DEL CARMEN, ALCIVAR QUIJANO ANDREA TATIANA, GOROZABEL DELGADO JOHANNA MARIBEL Y SÁNCHEZ SÁNCHEZ JOSÉ DANILO**, han realizado su tesis en modalidad de Desarrollo Comunitario titulado “Evaluación del Estado Visual en niños del Instituto de integración del Deficiente Visual de la Ciudadela Municipal, parroquia Picoaza, Cantón Portoviejo. Periodo Febrero a Julio del 2008”, de manera eficiente y cumpliendo a cabalidad con todas las actividades programadas dentro del proyecto.

Es todo cuanto puedo indicar en honor a la verdad.

Portoviejo, 25 de Julio del 2008

Lcda. Mercedes García Quijije.

Directora del Instituto de integración del Deficiente Visual.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**MODALIDAD DESARROLLO COMUNITARIO**  
**CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**

**ACTA DE ENTREGA**

A los dos días del mes de Julio en el Instituto de Integración del Deficiente Visual de la Ciudadela Municipal Parroquia Picoaza Cantón Portoviejo, los señores: Arteaga Loor Genny del Carmen, Alcivar Quijano Andrea Tatiana, Gorozabel Delgado Johanna Maribel y Sánchez Sánchez José Danilo, de la Tesis de Grado Modalidad: Desarrollo Comunitario Titulada: “EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE LA CIUADDELA MUNICIPAL, PARROQUIA PICOAZA, CANTÓN PORTOVIEJO. PERIODO FEBRERO A JULIO DEL 2008” y por otra parte la licenciada Mercedes García Quijije Directora del Instituto de Integración del Deficiente Visual, a quien se le hace la entrega de los lentes para los niños con problemas refractivos.

Mercedes García Quijije

Directora del Instituto de Integración del Deficiente Visual.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**MODALIDAD DESARROLLO COMUNITARIO**  
**CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA (OPTOMETRÍA)**

**“EVALUACIÓN DEL ESTADO VISUAL EN NIÑOS DEL  
INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL DE  
LA CIUDADELA MUNICIPAL, PARROQUIA PICOAZA, CANTÓN  
PORTOVIEJO. PERIODO FEBRERO A JULIO DEL 2008”.**

Portoviejo, Julio del 2008.

**ACTA DE COMPROMISO**

En la ciudad de Portoviejo a los siete días del mes de Julio del 2008 el equipo gestor del proyecto encabezado por los egresados Arteaga Loor Genny del Carmen, Alcivar Quijano Andrea Tatiana, Gorozabel Delgado Johanna Maribel y Sánchez Sánchez José Danilo, luego de establecer los objetivos y metas del proyecto, en conjunto con la Directora Lcda. Mercedes García Quijije y los 6 docentes del Instituto de integración del Deficiente Visual los cuales se comprometen a:

- Realizar revisiones optométricas en los niños cada año.
- Preocuparse por el cuidado y mantenimiento de los lentes entregados.
- Coordinar con los padres de familia para la realización oportuna de las terapias citadas.

Lcda. Mercedes García Quijije

Directora del instituto de integración del Deficiente Visual

Dalinda Vélez  
Docente

María Cristina Intriago  
Docente

Cecibel Mero  
Docente

Vicente López  
Docente

Ligia Vélez  
Docente

# **ANEXO 4**

# FOTOGRAFÍAS

**INSTITUTO DE INTEGRACIÓN DEL DEFICIENTE VISUAL**



## ALUMNOS Y DOCENTES



## **AUTORES DEL PROYECTO REALIZANDO EXAMENES VISUALES**











## AUTORES DEL PROYECTO MEDIANTE CAPACITACIONES





## ENTREGA DE LENTES

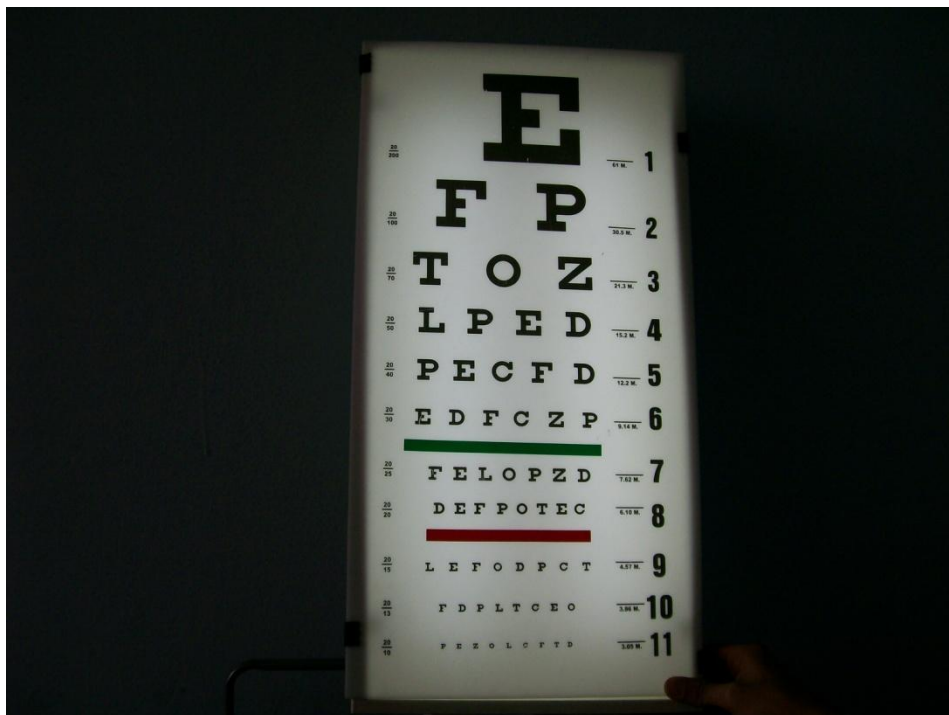




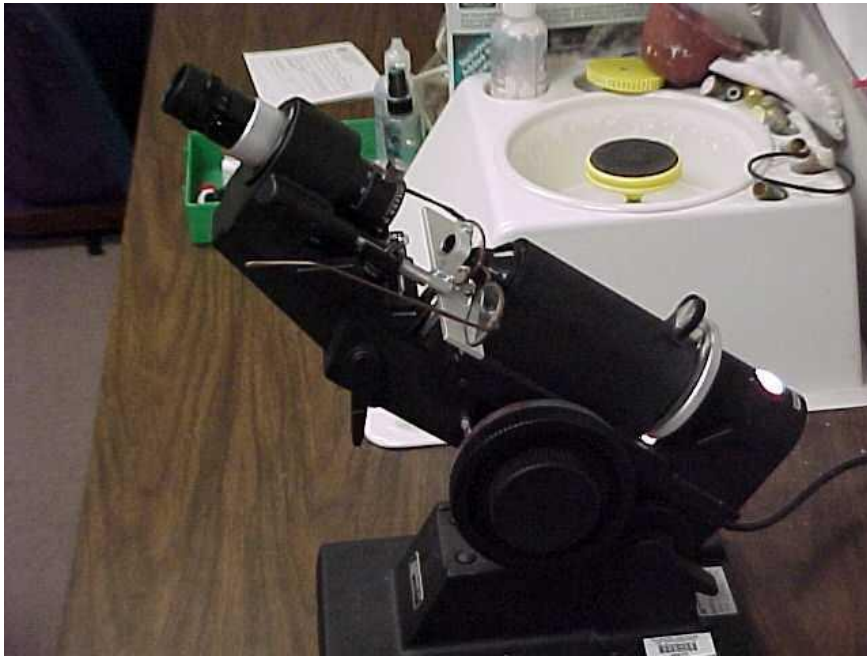
## EQUIPOS UTILIZADOS



CAJA DE PRUEBA



CARTILLA SE SNELL

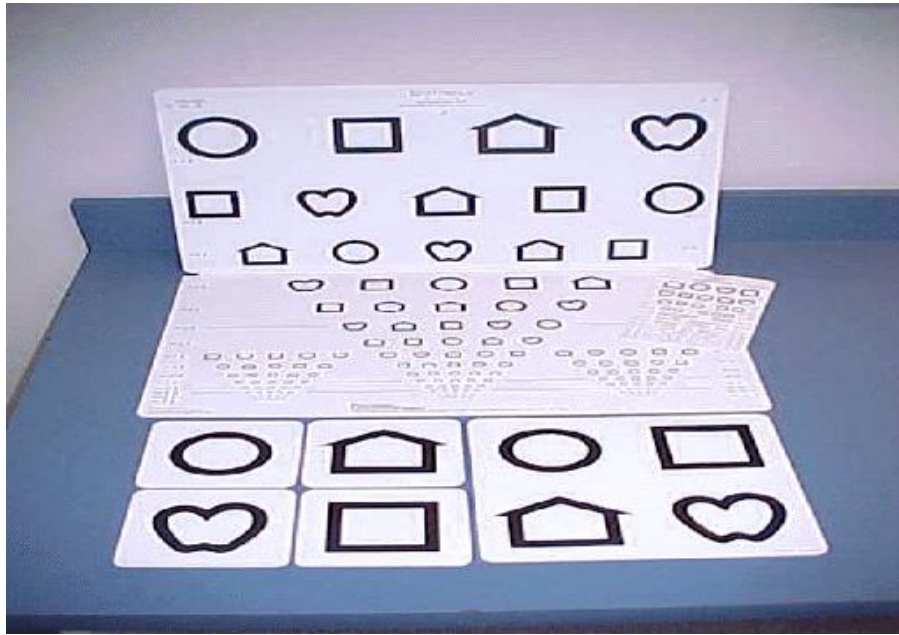


LENSÓMETRO



OCLUSOR





CARTILLAS PARA NIÑOS



AUTOREFRACTÓMETRO