

Universidad de Guayaquil



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE OPTOMETRÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN OPTOMETRÍA**

**“GUÍA DE SALUD VISUAL DIRIGIDO A LOS DOCENTES Y PADRES
DE FAMILIA QUE TIENEN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS CON MIOPIA.
ESTUDIO A REALIZAR EN NIÑOS DEL 6TO. Y 7MO. DE BÁSICA DE
LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MONSEÑOR LEONIDAS
PROAÑO DEL DISTRITO No. 8 DE LA PARROQUIA ELOY ALFARO
DEL CANTÓN DURÁN” PERÍODO 2015 - 2016**

AUTORA:

ANGÉLICA MARÍA SÁNCHEZ LOJA

DIRECTOR DE TESIS: DR. VÍCTOR HUGO RIVERA GARCÍA

TUTOR: PSC. SEGUNDO PACHERRES SEMINARIO, MSc.

Guayaquil, 2016



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TITULO Y SUBTITULO: Guía de salud visual dirigido a los docentes y padres de familia que tienen niños de 10 a 11 años con miopía del 6to. Y 7mo. de Básica de la Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño, del distrito 8 Parroquia Eloy Alfaro, Primavera 2 del Cantón Durán. Periodo 2016		
AUTOR/ES: Angélica María Sánchez Loja.	REVISORES: MSc. Segundo Pacherras Seminario Dr. Víctor Hugo Rivera García	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA	
CARRERA: OPTOMETRIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PAGS: 93	
ÁREAS TEMÁTICAS: GUIA DE SALUD VISUAL, MIOPIA.		
PALABRAS CLAVE: GUIA, MIOPIA, SALUD, SALUD VISUAL		
RESUMEN: : Como respuesta a la deficiencia visual detectado en los niños de 10 a 11 años de la Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño del Distrito No. 8 Parroquia Eloy Alfaro, Primavera 2 del Cantón Durán y cumpliendo con el compromiso que como profesionales de la salud adquirimos con nuestra sociedad, se presenta este proyecto de titulación el cual consiste en una Guía de Salud Visual dirigido a los Docentes y Padres de Familia, respondiendo a una política del Ministerio de salud, además de aportar a la institución un material que le permita detectar y trabajar con niños que presentan alguna patología como la miopía.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0994178014	E-mail: angucci@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre: Ing. Italia Mera Macías	
	Teléfono: 0968571450	
	E-mail: ita-lia@hotmail.es.com	

CERTIFICADO DE TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de titulación de tesis para optar el título de Licenciado en Optometría de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Guayaquil.

Certifico que: he dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la Srta. Angélica María Sánchez Loja con C.I. # 091614410-8, cuyo tema de tesis es:

GUIA DE SALUD VISUAL DIRIGIDO A LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA QUE TIENEN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS CON MIOPIA DEL 6TO. Y 7MO. DE BASICA.

ESTUDIO A REALIZAR EN LA ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO DEL DISTRITO No. 8 DEL CANTON DURAN EN EL PERIODO 2016.

Revisada y corregida que fue la tesis, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

PSC. SEGÚNDO PACHERRES SEMINARIO, MSc.

TUTOR

CERTIFICADO DE DIRECTOR

En mi calidad de Director como profesional en salud, y Oftalmólogo del Hospital de la Policía en Guayaquil, ubicado en la Av. Las Américas, al frente de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte. **Certifico que:** durante el proceso del trabajo del proyecto de titulación presentado por la Srta. ANGELICA MARIA SANCHEZ LOJA, con cédula de identidad: 091614410-8, con el tema:

GUIA DE SALUD VISUAL DIRIGIDO A LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA QUE TIENEN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS CON MIOPIA DEL 6TO. Y 7MO. DE BASICA.

ESTUDIO A REALIZAR EN LA ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO DEL DISTRITO No. 8 DEL CANTON DURAN EN EL PERIODO 2016.

Con mucha satisfacción se colaboró dentro de mi competencia profesional, con el documento revisado y aprobado en todas sus partes.

DR. VICTOR HUGO RIVERA GARCIA

DIRECTOR DE TESIS

C.I. 090385601-1



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a la Srta. ANGELICA MARIA SANCHEZ LOJA, C.I. 091614410-8 ha sido aprobado, luego de su defensa publica, en la forma presente por el tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Tecnología Médica como requisito para optar el Grado Académico de LICENCIADO EN OPTOMETRÍA.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NOMBRE:

C.I.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

NOMBRE:

C.I.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

NOMBRE:

C.I.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

NOMBRE:

C.I.

SECRETARIA

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

NOMBRE:

C.I.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Jehová mi Dios por ser quien me dio la fortaleza, guía y sabiduría para culminar con éxito mi carrera.

A mi hijo por ser la fuente de mi inspiración y por su apoyo incondicional en el logro de mis metas.

Angélica Sánchez Loja

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová Dios Todopoderoso, por darme fuerzas en el transcurso de todos estos años de estudio para seguir adelante y culminar mi carrera.

Al Director de la carrera de Optometría y Tutor de Tesis PSC. Segundo Pacherras Seminario MSc. Al Director de Tesis Dr. Víctor Hugo Rivera García. A Mis Docentes que durante mis años de estudios me transmitieron sus conocimientos.

A la Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño por su colaboración.

A mi hijo y amigos que fueron un apoyo incondicional para alcanzar la meta deseada ser Licenciada en Optometría.

Angélica Sánchez Loja

ÍNDICE

No.	Contenido	Página
	Portada	
	Repositorio Nacional en Ciencia Y Tecnología	ii
	Certificación del Tutor	iii
	Certificación del Director	iv
	Tribunal	v
	Dedicatoria	vi
	Agradecimiento	vii
	Índice	viii
	Resumen	xi
	Abstract	xii
	Introducción	1
Capítulo 1	El Problema	4
	Justificación	10
Capítulo 2	Marco Teórico Referencial	12
2.1	La Prevención en el sistema de salud del Ecuador	12
2.2	La salud visual. Algunas consideraciones	17
2.2.1	La salud visual en la infancia	18
2.3	La prevención en la salud visual	22
2.4	La miopía dentro de la salud visual	27
2.4.1	Clasificación de la Miopía	30
2.5	La miopía en la edad escolar	32
2.6	Fundamentación legal	35
Capítulo 3	Metodología	37
3.1	Diseño de la Investigación	37
3.2	Tipo de Investigación	38
3.3	Modalidad de Investigación	38
3.4	Población y Muestra	38
3.5	Operacionalización de las variables	40
3.6	Métodos y Técnicas	42
3.7	Interpretación y Análisis de los resultados	44

3.8	Propuesta de un Plan de Prevención	65
Capítulo 4	Conclusiones y Recomendaciones	68
4.1	Conclusiones	68
4.2	Recomendaciones	69
	Bibliografía	70
	Anexos	73

ÍNDICE DE CUADROS

No.	Contenido	Página
1	Operacionalización de Variables	41
2	Universo y Muestra	43
3	Conocimiento de miopía	45
4	Tiempo de observación a su hijo	46
5	Acompañamiento en actividades de casa	47
6	Comportamiento o manifestación inusual con la visión	48
7	Criterios del niño en cuanto a su visión	49
8	Atención primaria de salud visual frecuente	50
9	Relación familia - escuela	51
10	Asistencia de un optómetra	52
11	Atención primaria de salud en centro educativo	53
12	Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud visual	54
13	Conocimiento acerca de la miopía	55
14	Manifestaciones o rasgos de la miopía	56
15	Relación escuela - familia	57
16	Conocimiento de patología o enfermedades del niño	58
17	Orientación a padres de familia	59
18	Atención al niño durante las clases	60
19	Valorar por un optómetra	61
20	Atención primaria de salud en centro educativo	62

21	Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud	63
22	Campañas de salud en el centro educativo	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

No.	Contenido	Página
1	Conocimiento de miopía	45
2	Tiempo de observación a su hijo	46
3	Acompañamiento en actividades de casa	47
4	Comportamiento o manifestación inusual con la visión	48
5	Criterios del niño en cuanto a su visión	49
6	Atención primaria de salud visual frecuente	50
7	Relación familia - escuela	51
8	Asistencia de un optómetra	52
9	Atención primaria de salud visual en centro educativo	53
10	Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud visual	54
11	Conocimiento acerca de la miopía	55
12	Manifestaciones o rasgos de la miopía	56
13	Relación escuela - familia	57
14	Conocimiento de patología o enfermedades del niño	58
15	Orientación a padres de familia	59
16	Atención al niño durante las clases	60
17	Valorar por un optómetra	61
18	Atención primaria de salud visual en centro educativo	62
19	Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud.	63
20	Campañas de salud en el centro educativo.	64

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE OPTOMETRÍA**

**“GUÍA DE SALUD VISUAL DIRIGIDO A LOS DOCENTES Y PADRES
DE FAMILIA QUE TIENEN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS CON MIOPIA
DEL 6TO Y 7MO. DE BASICA DE LA ESCUELA DE EDUCACION
BÁSICA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO”**

AUTORA: ANGELICA MARIA SANCHEZ LOJA.

DIRECTOR: DR. VICTOR HUGO RIVERA GARCIA.

TUTOR: MSC. SEGUNDO PACHERRES SEMINARIO.

FECHA: 2016

RESUMEN

Esta investigación se centra en dotar a docentes y padres de familia de los conocimientos necesarios para identificar en sus hijos o estudiantes, características o comportamientos que podrían indicar alguna alteración o irregularidad en la visión. Cuidar la salud visual es de vital importancia, para detectar cualquier patología o variación que pueda originar consecuencias negativas en el desempeño del niño, evidenciado en mayor medida en su rendimiento escolar y nivel cognitivo. Este proyecto pretende trabajar la prevención de la miopía en edades tempranas, siendo el sentido de la visión un componente fundamental para el infante dentro de su proceso educativo, pese a esto el individuo no suele manifestar síntomas al no reconocer irregularidades. Por este motivo, es difícil su prevención, por lo tanto, es necesario tratar de controlar y minimizar los posibles factores de riesgo asociados a la miopía. El desarrollo de este estudio y la posterior aplicación de la propuesta permitirán a su público específico, así como a la comunidad educativa en general la capacidad de detectar cualquier anomalía correspondiente a la salud visual y promover diversas acciones preventivas en contra de la miopía en menores de edad.

Palabras Claves: guía, miopía, salud, salud visual.

**UNIVERSITY GUAYAQUIL
MEDICAL SCIENCES FACULTY
SCHOOL OF MEDICAL TECHNOLOGY
OPTOMETRY**

**“VISUAL HEALTH GUIDE FOR TEACHERS AND PARENTS WHO
HAVE CHILDREN WITH MYOPIA FROM 10 TO 11 YEARS OLD IN THE
6TH AND 7TH GRADER THE BASIC EDUCATION SCHOOL
MONSEÑOR LEONIDAS PROANO”**

AUTORA: ANGELICA MARIA SANCHEZ LOJA.

DIRECTOR: DR. VICTOR HUGO RIVERA GARCIA.

TUTOR: MSC. SEGUNDO PACHERRES SEMINARIO.

FECHA: 2016

ABSTRACT

This research focuses on providing teachers and parents with the knowledge to identify in the children or students, characteristics or behaviors that might indicate any change or irregularity in vision. Eye health care is vital to recognize any pathology or variations that may have negative consequences on the child's performance, evidenced more in their school efficiency and cognitive level. This project aims to work on preventing Nearsightedness at an early age, being the sense of vision a fundamental tool for the infant in their educational process, despite this the individual does not usually show symptoms by failing to recognize irregularities. For this reason, it is difficult to prevent, therefore, is necessary to try to control and minimize the possible risk factors associated with myopia. The development of this study and the subsequent implementation of the proposal will allow the targeted audience and the educational community in general, the ability to detect any abnormalities related to eye health and promote various preventive actions against myopia in underage children.

Keywords: guide, myopia, health, visual health.

INTRODUCCIÓN

La visión es uno de los sentidos más importantes para el desarrollo y funcionamiento del hombre dentro del medio que lo rodea. Igual de importante es para la edad infantil cuando se trata de aprender e incorporarse con todo el éxito a su vida estudiantil, por lo que el niño necesita de su visión como uno de los elementos que le va a permitir aprender e ir aparejado con su grupo de clases.

Por lo general el niño en edad temprana suele desconocer algunos procesos biológicos pues no tienen el argumento ni el conocimiento para explicar por qué suceden, igualmente no logran exponer si presentan o no algún problema con su visión, es decir, no logran determinar si presentan alguna dificultad para ver, es por ello que se requiere en esta edad que los padres de familia así como sus docentes puedan definir entre su grupo de estudiante cuando alguno requiere ser visto por el profesional de la optometría.

Al hablar del sistema de salud del Ecuador, se parte de tomar como referencia el año 2008, ya que comenzó a mostrar cambios significativos en todos los sectores de la sociedad, siendo el sector de la salud una esfera que ha venido mostrando cambios radicales en su estructura y concepción, al definir y trabajar hacia el acceso a la salud como un derecho de todos los ciudadanos.

Esta investigación se centra en dotar a docentes y padres de familia de los conocimientos necesarios para identificar en su hijo o estudiante, características o comportamientos que podrían indicar alguna alteración o irregularidad en la visión. Cuidar la salud visual es de vital importancia, para detectar cualquier patología o variación que pueda originar consecuencias negativas en el desempeño del niño, evidenciado en mayor medida en su rendimiento escolar y nivel cognitivo.

Tal como se establece en la Constitución de la República la salud es un derecho de cada persona y el estado tiene la obligación de establecer las instituciones y el personal capacitado para trabajar desde la protección y prevención en cada zona del país, con el fin de brindar a cada ciudadano igualdad de oportunidades de vivir una vida plena, digna y con el derecho a recibir todos los servicios de salud.

Entender que la prevención en la salud requiere el esfuerzo mancomunado de todos, es un paso importante para lo que se pretende lograr, pues que todos los sectores así como los habitantes debe estar conscientes de la importancia y necesidad de trabajar la salud y el bienestar desde el primer punto que es la prevención, por lo que se debe enfocar la ciudadanía a fortalecer su cultura preventiva, partiendo de unir el trabajo y los esfuerzos tanto sociales como gubernamentales, sería esta una posible solución hacia los riesgos de salud que afectan a la sociedad y pueden ser prevenidos.

La salud visual es entendida como la no existencia en el individuo de enfermedades que afecten la visión, es decir, lo concerniente al sentido de la vista y la estructura del propio ojo, evidenciando que el individuo posee una buena agudeza visual, pero se hace necesario que se conozca cómo puede cuidar sus ojos, cobrando importancia la prevención, ya que le permitirá conocer las acciones necesarias para prevenir enfermedades propias de la vista y estas pueden afectar su calidad de vida, ya que la visión es un sentido necesario para la realización de actividades cotidianas.

La presente investigación se estructura en cuatro capítulos:

En el **capítulo I** se revela la problemática esencial, se realiza la formulación del problema y su delimitación, además de evaluarlo, se concluye planteando los objetivos de la investigación y su justificación respectiva.

En el **capítulo II** se fundamenta el tema de investigación a partir de su marco teórico referencial, se expone las bases que sustentan la prevención en

la salud visual, así como la miopía como patología dentro de la salud visual, se presenta la fundamentación legal del tema.

En el **capítulo III**, se muestra la metodología a implementar, el diseño, tipo y modalidad de la investigación, además se exponen las características de la obtención de la población y muestra con los respectivos criterios de inclusión y exclusión, la operacionalización de las variables, el análisis e interpretación de los resultados obtenidos por medio de los instrumentos aplicados.

En el **capítulo IV**, se concluye la investigación exponiendo las conclusiones y recomendaciones, además la respectiva bibliografía consultada y los anexos del proyecto.

CAPÍTULO No. 1

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación se encamina a trabajar la prevención de la miopía dentro de la salud visual en edades tempranas, ya que el sentido de la visión constituye un elemento importante para el niño dentro de su proceso de enseñanza y este no suele mostrar o referir que presentan irregularidades con su visión al no saber su significado, es ahí la importancia de que padres de familia, docentes y otros puedan detectar o evidenciar en sus niños cualquier síntoma o alteración correspondiente a la salud visual.

De tal manera se busca fomentar la prevención para el cuidado de la salud visual, ya que es de suma importancia que se llegue a detectar en las edades tempranas cualquier alteración que presente la agudeza visual, ya que si los especialistas llegan a orientar la prevención tendrán en cuenta factores como las actividades que realizan, procedimientos necesarios e intervenciones que buscan descifrar, diagnosticar o solo detectar la existencia misma de alteraciones en la agudeza visual en su primer momento de aparición lo que permitirá su tratamiento oportuno.

Al hacer referencia a la situación mundial sobre la problemática existente en la salud visual, investigaciones consultadas realizadas por la Organización Mundial de la salud establecen que, en términos generales, las tasas mundiales de discapacidad visual han disminuido desde comienzos de los años noventa. Ello pese al envejecimiento de la población en el mundo entero. Esa disminución se debe principalmente a la reducción del número de casos de discapacidad visual por enfermedades infecciosas, mediante una serie de factor que se deben señalar:

- El desarrollo socio económico en general que ha alcanzado cada nación.
- Una actuación concertada y acertada por parte del Ministerio de Salud Pública.
- Se ha evidenciado un aumento de los servicios de atención oftalmológica disponibles.
- El conocimiento por parte de la población general de las soluciones a los problemas relacionados con la discapacidad visual tales como cirugía o dispositivos correctores, así como otras técnicas y procedimientos que se emplean.

Datos a nivel mundial señalan que el 80% de todas las discapacidades visuales se pueden prevenir o curar. En los últimos 10 años se han realizado progresos en las esferas técnicas y cabe mencionar los siguientes:

- Implementación por parte de los gobiernos de programas y normas para la prevención y el control de la discapacidad visual.
- Se ha realizado una incorporación paulatina de los servicios de oftalmología en los Sistemas de Atención primaria y Secundaria de salud, con énfasis en la prestación de servicios accesibles, asequibles y de alta calidad.
- Se vienen realizando disímiles campañas de educación y sensibilización y concientización sobre la importancia de la función visual, incluida la educación en las escuelas o centros educativos.
- Se ha evidenciado un liderazgo gubernamental reforzado en las alianzas internacionales, con una creciente participación del sector privado.

En respuesta a la creciente carga de morbilidad derivada de enfermedades oculares crónicas, la Organización Mundial de la Salud coordina un esfuerzo mundial de investigación orientado a identificar servicios y políticas de lucha contra la retinopatía diabética, el glaucoma, la degeneración macular asociada a la edad, los errores refractivos y otras patologías. Con el fin de

respaldar la consolidación de sistemas integrales de atención oftalmológica, la Organización facilita a los Estados Miembros apoyo técnico en materia de salud pública y vigilancia epidemiológica.

Al hacer referencia a los problemas visuales en el Ecuador y específicamente en niños de la edad escolar es necesario referir que dentro de las investigaciones consultadas se expone que los problemas visuales es la causa sustancial para un mal rendimiento o dificultad para aprender y es una problemática de alarmantes dimensiones en diferentes niveles del sistema educativo del Ecuador, según estimaciones de datos estadísticos, el 20% de niños de una clase posee diferentes afecciones que influyen en su desarrollo escolar, las causas de este problema son diversas, pueden estar asociados a factores sociales, familiares, escolares, trastornos por déficit de atención.

Los problemas en la visión son la tercera causa de consulta médica en el país y una de las causas de deserción escolar o repitencia en los niños. Muchos de los llamados problemas de aprendizaje son realmente dificultades para ver el tablero o realizar trabajo de cerca. El costo social de estos problemas es alto y debe ser asumido por la familia y el niño en proceso de formación.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador preocupado por este problema evidente ha implementado un programa donde se realiza el tamizaje visual a niños en edad escolar, sin embargo, no puede ser aplicado en todas las instituciones educativas a nivel primario por el déficit de personal de salud. En Ecuador se calcula que del 2 a 4% de los niños/as tienen afección ocular o visual que requiere tratamiento de especialista oftalmológico.

Dentro del accionar desplegado por el Ministerio de Salud del Ecuador para dar solución a tratamiento a la problemática visual se han desarrolla diversas campañas con el fin de potenciar la salud visual en los pobladores, pero aún persisten deficiencias en este sentido. Dentro de las campañas desplegadas se destaca la realizada en el Cantón Tulcán conocida como Plan Visión que tuvo como objetivo brindar los servicios de salud visual en niños y adolescentes en los centros educativos, se realizaron evaluaciones visuales, la entrega de lentes, además de tratamientos más específicos y especializados de manera

gratuita. Igualmente se llevó a cabo otras campañas en Ibarra, Manta, así como en otras ciudades y cantones de país.

A pesar de los esfuerzos realizados, de las acciones encaminadas, se considera que el trabajo del Ministerio de salud no ha concluido con esta problemática, es por ello que se requiere de unir esfuerzos para encaminar posibles soluciones y de brindar un mejor servicio de salud visual tanto desde lo preventivo como lo especializado.

Por los motivos expuesto se considera un tema de importancia a investigar y responde a una necesidad actual ya que prevenir y cuidar la salud visual en los niños es una tarea propia del padre de familia, el maestro y de los profesionales de la rama optométrica, al cuidar la visión del niño se está previniendo otros factores negativos que afectarán directamente su rendimiento escolar y sus futuras relaciones sociales, aspectos que no suelen ser positivos para la calidad de vida del niño.

Dentro de la **Situación Problemática** definida puede señalarse las siguientes:

Existe un escaso conocimiento por parte de los docentes y padres de familia acerca de las manifestaciones y síntomas que puede presentar el menor en cuanto a su salud visual en general y la patología de la miopía en particular.

Los docentes y padres de familia no prestan la debida atención para detectar comportamientos y acciones inusuales que puede realizar el niño que evidencia alguna dificultad en su visión de manera general y de la miopía en particular.

Los padres de familia no suelen ser espontáneos para llevar a sus hijos con el doctor, requieren de previa instrucción, igualmente con los profesionales de la optometría, los padres de familia no realizan los exámenes visuales en sus hijos con la sistematicidad o periodicidad establecida.

En muchos centros de enseñanza no se realizan los exámenes visuales necesarios o iniciales para definir en su grupo de estudiante alguna irregularidad con la salud visual, esto supone un riesgo para los alumnos que, inconscientes de su deficiencia visual, siguen intentando ponerse al nivel de sus compañeros, no cuenta con profesionales de esta rama que hagan extensivo su trabajo a las instituciones educativas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Estos elementos permiten plantear el siguiente **Problema Científico**:

¿Cómo beneficia una guía de salud visual dirigido a los docentes y padres de familia que tienen niños de 10 a 11 años con miopía de 6to y 7mo de básica de La Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño del Distrito No. 8 de la Parroquia Eloy Alfaro, Primavera 2 del Cantón Durán.

DELIMITACIÓN DE PROBLEMA

Campo: Salud

Área: Optometría

Aspecto: Psicosocial - Educativo

TEMA: GUÍA DE SALUD VISUAL DIRIGIDO A LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA PARA IDENTIFICAR LA MIOPÍA EN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS DEL 6TO Y 7MO DE BASICA DE LA ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA “MONSEÑOR LEÓNIDAS PROAÑO”, DEL DISTRITO NO. 8 DEL CANTÓN DURÁN.

EVALUACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITADO: La investigación se realizará en La Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño”, del distrito no. 8 del Cantón Durán, se tratará con niños que cursan el 6to. y 7mo. de Educación Básica en edades de 10 a 11 años con miopía.

EVIDENTE: La presente investigación aborda un tema que por las razones expuestas se considera de gran importancia a investigar y responde a una necesidad actual ya que prevenir y cuidar la salud visual en los niños es una tarea propia del padre de familia, el maestro y de los profesionales de la rama optométrica, además de tratar la prevención de la miopía ya que debe ser en edades tempranas que suele aparecer y requiere su prevención o posterior tratamiento.

RELEVANTE: El presente trabajo investigativo está dirigida a la prevención de la miopía en niños de 10 a 11 años, brindándole a los docentes y padres de familia una herramienta para identificarla.

CONTEXTUAL: Se realiza en una escuela de educación básica donde los estudiantes son de bajos recursos económicos y sus padres no le realizan exámenes visuales a no ser que sea orientado por el profesional de la rama.

FACTIBLE: La propuesta que se presenta se considera factible porque está orienta a la prevención y brindar a padres de familia y docentes el conocimiento necesario para identificar rasgos de la miopía en los menores, es además viable en su aplicación porque se tendrá en cuenta todas las orientaciones para el logro de los resultados esperados.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Diseñar una guía de salud visual dirigido a docentes y padres de familia que permita identificar la miopía y de esta manera se mejora la calidad y confort visual de los niños de 10 a 11 años de 6to. y 7mo. de básica de La Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño”, del distrito no. 8 del Cantón Durán.

Objetivos Específicos

1. Conceptualizar la miopía, causas a la salud visual en los niños.
2. Seleccionar a los pacientes con miopía de 6to. y 7mo. de Educación Básica.
3. Determinar las acciones necesarias para la guía de salud visual que permita identificar la miopía.

Variables de la Investigación

Variable Independiente

Prevención de la Miopía.

Variable Dependiente

Guía de salud visual.

JUSTIFICACIÓN

El estudio de las alteraciones que se presentan en la visión se vienen estudiando desde hace muchos años, solo que se han ido perfeccionando y superando los estudios realizados en la misma medida en que se perfecciona y se desarrolla la tecnología, pues en esta actualidad se muestran mejores resultados y técnicas para corregir las deficiencias de la visión.

En las edades tempranas el sentido de la vista es mayormente empleado en las actividades de corto alcance, pues los niños pasan gran parte de tiempo forzando su visión, dígase, una larga jornada en el colegio leyendo o

atendiendo a lo que se dicta por parte del docente, en sus hogares deben realizar los deberes orientados y el restante tiempo lo emplean viendo la televisión, terminado el día y por el uso que le dan a sus ojos estas actividades a largo, mediano o corto plazo repercuten en el sistema visual y más cuando niño puede padecer de alguna alteración.

Para el bienestar del niño, así como para poseer una calidad de vida se debe cuidar la salud visual, puesto que esta va a afectar el desarrollo posterior del infante, tanto físico como intelectual, es por ello que, resulta de vital importancia que tanto padres de familia como docentes posean los conocimientos para detectar las manifestaciones de la miopía en el menor u otros compartimientos que sean inusuales y que puedan afectar la salud visual en el infante.

Con el desarrollo de esta investigación y la posterior aplicación de la propuesta le permitirá a la comunidad educativa en general y de manera específica a docentes y padres de familia adquirir un conocimiento sobre cómo detectar la miopía y diversas acciones preventivas. En sentido general todos los padres de familia y docentes beneficiados con esta propuesta encaminada a la prevención de la salud visual en general y de la miopía en particular le potenciará estar mejor capacitado para detectar los problemas visuales en sus hijos o estudiantes.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERECIAL

En el presente capítulo se abordan los referentes teóricos que constituyen la base que sustenta la presente investigación, se parte de analizar la prevención como elemento de importancia dentro del sistema de salud del Ecuador, además de consideraciones generales acerca de la salud visual y como se proyecta su prevención, se concluye fundamentando la miopía como una patología dentro de la salud visual.

2.1 La Prevención en el sistema de salud del Ecuador

El Ministerio de Salud del Ecuador desde hace algunos años ha complementado su accionar dándole mayor importancia a la prevención, pues se ha demostrado que este primer paso es necesario para evitar contraer alguna enfermedad o en el peor de los casos que se propague, de ahí que para la prevención y promoción de la salud se realizan múltiples actividades como parte de la atención primaria de salud. Ha llegado a tomar un lugar importante en el Ecuador por la existencia comprobada de factores de riesgos como consecuencia de modos de vida inadecuados, comprometiendo a los funcionarios sanitarios para el logro de estas funciones.

Por parte del Ministerio de Salud son diversas las acciones y los planes de salud que se viene elaborando y aplicando en las distintas comunidades e instituciones, esta son acciones que complementan el trabajo de los profesionales de la salud, ya que la prevención y promoción constituyen un elemento fundamental en el desarrollo de actividades de integración que se encaminen hacia el cuidado de la salud de los ciudadanos, como parte del trabajo cotidiano con las tareas asistenciales del Equipo de Atención Primaria.

Al hacer referencia a la prevención en la salud, se debe entender como acciones que se realizan con el fin de desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de alguna enfermedad o su propagación. Esto ha de implicar realizar acciones con carácter de anticipación frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad en la población.

Si bien es cierto, en la historia natural de las enfermedades estas avanzan por diferentes períodos, estos son explicados por diversos autores, por su parte Fernando Marqués establece los tres periodos (Marqués, 2013):

- **Período pre patogénico:** comienza con la exposición a factores de riesgo o etiológicos, y en él desempeñan un papel importante los elementos que favorecen la susceptibilidad del huésped para padecer la enfermedad. Estos factores de riesgo pueden ser no modificables (edad, sexo) o, por el contrario, ser susceptibles de cambios inducidos por actuaciones de prevención primaria, que es posible llegar a eliminarlos o, al menos, conseguir un descenso significativo de la exposición del sujeto a ellos.
- **Período patogénico:** se distinguen habitualmente dos estadios o fases: pre sintomática (sin síntomas ni signos de la enfermedad) y clínica. Durante la primera ya se han iniciado los cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal y, en la segunda, estas alteraciones orgánicas ya son lo suficientemente importantes como para dar lugar a manifestaciones en el paciente.
- **Período de resultados:** son las consecuencias del avance de la enfermedad inducida por los agentes causales (muerte, incapacidad, situación de enfermedad crónica o curación).

Dentro de la prevención es necesario hacer referencia a sus niveles que son de gran importancia para su ejecución y conocer el grado de prevención, tal como lo establece el autor antes mencionado (Marqués, 2013).

1. **La prevención primaria:** Las actividades que se realizan dentro de prevención primaria son definidas como el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad. Desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades. Esta fase se evidencia en el período pre patológico, es decir, antes de que la interacción entre los distintos factores y el individuo en el lugar a la aparición de la enfermedad.

Dentro de las medidas de prevención primaria que puede realizarse para la intervención se encuentran:

- **Sobre el medio ambiente:** saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- **Sobre las personas:** vacunas, quimio profilaxis, quimio prevención, educación sanitaria, etc. Son actividades de promoción de la salud.
- Las competencias de los profesionales de enfermería en el mantenimiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad se incluyen en esta fase.

2. **Prevención secundaria; cribados o cribajes. Detección precoz de los problemas de salud:** Dentro de esta fase la prevención secundaria se define en la búsqueda de eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello que, se puede decir de la lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros.

Dentro de esta fase se realizan un conjunto de acciones que tienen como fin buscar:

- El diagnóstico precoz.

- El tratamiento intensivo correspondiente de las enfermedades antes de que hayan producido manifestaciones clínicas que motiven a acudir a quienes las padecen a los centros asistenciales.

Es importante mencionar que la prevención secundaria actúa cuando la primaria no ha existido o ha fracasado. Su objetivo es reducir la morbimortalidad. Tiene lugar en la fase pre sintomático del periodo patogénico de la historia natural de la enfermedad.

El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman los programas de cribado o detección (screening, tamizado, detección precoz) y consisten en el conjunto de procedimientos (pruebas de laboratorio, exploraciones radiológicas, etc.) que ofrece el Sistema Sanitario para detectar una enfermedad.

Los cribados pueden ir dirigidos a la población general o a algún grupo que por sus características personales sea considerado de riesgo. Las pruebas de cribado que se utilizan en la detección precoz de una enfermedad son, generalmente, muy sensibles porque interesa detectar todos los casos posibles.

Esto implica que darán muchos falsos positivos y que, posteriormente, estos sujetos tendrán que someterse a una prueba más específica, con el fin de confirmar el diagnóstico.

3. La prevención terciaria: En esta fase las actividades de prevención terciaria pueden ser definidas como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida. Buscan que la progresión de la enfermedad se de manera paulatina y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

De manera general para accionar con prevención por parte de cualquier institución de salud su accionar o política va encaminada ante cualquier enfermedad o riesgo se emplean tres tipos de esfuerzos o funciones con vistas a conseguir:

- Que no aparezca la enfermedad o el riesgo.
- Que desaparezca la enfermedad o el riesgo.
- Que se desarrollen capacidades o soluciones que compensen las lesiones que se han originado.

Para el Sistema de Salud Pública del Ecuador, la prevención dentro de sus funciones ha venido mostrando cambios radicales desde su concepción y manifestación, a partir de la implementación de una estrategia sanitaria orientada a la modificación de los determinantes de la salud, principalmente focalizados en el mejoramiento de las condiciones materiales de la vida, dígame reducir la pobreza y el fomentar de los hábitos de vida saludable comenzando por la alimentación y la realización de deportes o cualquier actividad física.

A pesar de los esfuerzos que se realizan, no se cumple con las expectativas o los resultados que se esperan, estudios realizados han demostrado que un 50 % de la población puede presentar riesgo de enfermar dado a diversos factores que aún persiste en la sociedad como lo que perciben como ingreso económico, las conductas no saludables, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de sustancias estupefacientes y la alta ingesta calórica, elemento que traen como consecuencia que persistan las diferencias de nivel de salud entre las personas.

Trabajar para la prevención de la salud desde un enfoque de mayor evidencia en la efectividad de intervenciones preventivas, siendo más específicas al tener en cuenta cada tipo de riesgo y a una población determinada, sería lo ideal para evidenciar resultados satisfactorios, pues es la atención primaria de salud desde la prevención el momento cumbre para aminorar los efectos de los

riesgos, enfermedades o epidemias que pueden afectar al ciudadano en particular y de manera general a la sociedad, evitar o reducir flagelos como el consumo de drogas y abuso de alcohol, los embarazos no deseados en adolescentes y los problemas psicosociales en hijos de personas con enfermedades mentales severas y otras sería un logro palpable por parte del Ministerio de Salud.

Lograr la efectividad de las acciones para la prevención de riesgos es una prioridad del Sistema de Salud del Ecuador y esta depende, en gran medida, de la coherencia de los contenidos y acciones intersectoriales entre sí, de la pertinencia de la intervención, de su integración en la vida cotidiana, de la reordenación real de los servicios para realizarlas, de la masividad de llegada de los mensajes educativos, de la participación y compromiso de las personas sanas y de las figuras de prestigio, de autoridad o de identificación colectiva. La efectividad de las acciones de prevención, dependen, además, de la especificidad de la intervención en relación al tipo de riesgo y al grupo destinatario de ellas.

2.2 La salud visual. Algunas consideraciones

La salud visual constituye el objeto de estudio de la Oftalmología, siendo esta una rama de las Ciencias Médicas. La oftalmología como ciencia cuenta con profesionales de la optometría que se encargan de estudiar, investigar, diagnosticar y corregir los errores o problemas de refracción a partir de la aplicación de métodos y técnicas como lentes ópticas cuando se requieran o hasta cirugías siempre y cuando lo indique el tratamiento.

La Optometría y sus funciones están previstas dentro de las acciones que se realiza por parte del Sistema de Salud para la atención primaria de la salud visual, ya que se requiere de la realización de exámenes visuales como primer paso para el diagnosticar una enfermedad, patología o solo un error refractivo en el paciente.

Al abordar la Salud Visual puede ser entendida como la ausencia de enfermedades oculares que es acompañada de una buena visión. Según datos de la Organización Mundial de la Salud las mayores deficiencias que se presentan hoy con respecto a la salud visual se debe a errores de refracción tales como la miopía, la hipermetropía o astigmatismo no corregidos y estos lo presenta cerca de un 43 % de la población mundial.

Si bien es cierto, son diversas las acciones por parte del gobierno para trabajar la salud visual en sus pobladores, pero los resultados que se evidencian no son muchos, se puede hacer referencia al Programa Plan Visión del Ministerio de salud Pública siendo una de las pocas acciones realizadas con el fin de prevenir o solucionar deficiencias visuales. Esto muestra que aún se requiere de unir esfuerzos para trabajar es post de salud visual.

2.2.1 La salud visual en la infancia

En esta etapa de estudio, dígase la infancia, se conoce que el sistema visual del niño se encuentra experimentando constantes cambios, desde lo anatómico y lo fisiológico y comienza a crear patrones visuales y vías neurológicas que pueden en un futuro afectar su percepción. Según esta ciencia se conoce que el individuo nace con tres millones de neuronas en el cerebro, dos millones están relacionados con la visión. La mayoría de investigadores de este tema coinciden en que los niños nacen con vista, pero la visión también se aprende.

Para el autor Raúl Mateo tener una buena visión no sólo implica tener una agudeza igual de la unidad. La visión es un sentido mucho más holístico, en el que también interviene la acomodación, la binocularidad y la motilidad ocular. La visión es un factor fundamental en el proceso de aprendizaje, que se debería evaluar con más detalle en etapas infantiles para evitar problemas posteriores (Mateo Rivera, 2010).

Los estudios realizados han demostrado que las necesidades visuales han cambiado mucho en poco tiempo. En la actualidad los niños emplean más su visión para tareas cercanas. Muchos se pasan gran parte del día forzando la vista leyendo, haciendo deberes o sentados delante una pantalla. Estas actividades al final del día repercuten en el sistema visual, sobre todo si hay alguna alteración. Es por ello que resulta necesario concientizar a la población de la importancia de las revisiones y la buena higiene visual para mejorar su visión y su calidad de vida y más en edades tempranas.

Cuando se hace referencia a la función visual y su desarrollo consecuente, se debe tener en cuenta el progreso que evidencian las vías visuales, además de la corteza cerebral. Este proceso comienza desde los 8 años, etapa o período donde existe una máxima plasticidad sensorial, por tanto, resulta indispensable cuidar la salud visual del niño desde edades tempranas, ya que cualquier alteración que se presente puede ocasionar consecuencias negativas para su desarrollo cognitivo o para su posterior progreso.

El autor Raúl Mateo (2010) establece que:

Las habilidades visuales que requiere el niño para su desarrollo escolar y cognitivo, las mismas que se comparten en la presente investigación. Hace referencia a que la agudeza visual valora la nitidez de la vista, aunque no aporta información sobre el esfuerzo que se necesita para hacerlo. Llegar a ver todas las letras del optotipo no es suficientemente diagnóstico de una buena visión. Ver el 100% no es suficiente, hay un conjunto de habilidades visuales que integran el sistema visual y están estrechamente relacionadas con el proceso de aprendizaje.

1. Agudeza Visual

- Disfunciones acomodativas y de convergencias: La acomodación es la capacidad de enfocar y ver con nitidez a una distancia determinada. El sistema visual está diseñado para enfocar objetos lejanos y para observar objetos cercanos, es necesario realizar un esfuerzo acomodativo.
- Las convergencias son movimientos coordinados de ambos ojos en direcciones contrarias. Se denominan convergencia y divergencia según, si el movimiento es hacia dentro o hacia fuera. La acomodación siempre va ligada a un movimiento de convergencia.
- La acomodación y la binocularidad son habilidades estrechamente relacionadas con el desarrollo cognitivo. Se ha demostrado que tener trastornos en estas áreas puede influir negativamente en el rendimiento escolar.

2. Habilidades oculomotores

Los movimientos oculares permiten visualizar con la fovea aquello que es de interés para la persona. En reposo la retina humana abarca un campo visual de unos 200 grados. Sin embargo, la fovea retiniana sólo abarca 5 grados. En esta habilidad se establece que los movimientos oculomotores se clasifican en movimientos sacádicos, movimientos de fijación y movimientos de seguimiento y estos son cruciales para conseguir fluidez en la lectura (Mateo Rivera, 2010).

3. Habilidad en la visión del color

Durante toda la educación primaria, los profesores usan códigos de colores para explicar una gran cantidad de conceptos. La visión defectiva del color es una alteración que puede dar dificultades a los alumnos en su aprendizaje, aunque no está 100% demostrado que afecte significativamente al rendimiento escolar, por igual es importante resaltarla (Mateo Rivera, 2010).

4. Habilidades visuo-espaciales

Esta habilidad aporta información sobre los objetos del campo visual en comparación a otros objetos y con su propio cuerpo. Ayuda en la percepción de los conceptos como izquierda y derecha, arriba y abajo, adelante y atrás y contribuye en habilidades tales como el equilibrio, la coordinación de los movimientos corporales y la orientación (Mateo Rivera, 2010).

Esta habilidad posee varias clasificaciones, tales como:

- Lateralidad: conciencia de los lados de su cuerpo.
- Direccionalidad: capacidad de interpretar las direcciones derecha e izquierda en los tres componentes del espacio.
- Integración bilateral: tener conciencia de los dos lados del cuerpo separada y simultáneamente.

5. Habilidades perceptivas

Esta habilidad brinda la capacidad de reconocer y analizar la información visual. Ayuda a captar las características de los objetos y de las personas para luego reconocerlas (Mateo Rivera, 2010).

En esta habilidad hay que tener en cuenta sus 4 subcategorías:

- Percepción de forma: capacidad de distinguir un objeto según sus características físicas tamaño, forma, color y otras.
- Atención visual: habilidad de mantener la atención en una tarea concreta.
- Memoria visual: habilidad de recordar objetos vistos con anterioridad.
- Visualización: capacidad para reconocer objetos e imaginárselos.

6. Habilidad de Integración visuo-motora

Esta habilidad le permite al niño la capacidad de coordinar la información visual con las respuestas del sistema motor. La mayoría de estudios tratan en valorar la coordinación ojo-mano y la coordinación ojo-pie. Esta habilidad interviene en las tareas como creación de puzles, colorear, escribir o practicar deporte (Mateo Rivera, 2010).

Estos aspectos mencionados demuestran la importancia que tiene la visión para el desarrollo del niño tanto en el aspecto físico como cognitivo, se le atribuye un papel especial igualmente para el proceso de relaciones sociales, de aquí parte la necesidad de que padres de familia tomen conciencia de realizar los exámenes visuales para cuidar la salud del niño y pueda este lograr su desarrollo en el aprendizaje y cumplir los objetivos que establece cada año escolar.

2.3 La prevención en la salud visual

El trabajar la prevención en la salud visual es de igual importancia como en cualquier rama de la medicina, debe enfocarse en personas sanas y persigue como objetivos mantenerlas y orientarlas para que conserven su buen estado de salud. La prevención de la salud visual responde a la atención primaria por tanto son las acciones que se realizan dirigidas a cada individuo de forma particular o a la colectividad, por tanto, son las más cercanas a la población en general.

Las actividades programadas o realizadas con el fin de prevención suelen tener una amplia distribución, según la zona o el área en que se las realiza y poseen una baja complejidad en su grado de resolución, ya que van dirigidas y responden a necesidades básicas y más frecuentes en los posibles pacientes.

El mantener una buena salud se logra a través de dos eventos o dos acciones más importantes la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Puede plantearse que ambas se caracterizan por tener una adecuada accesibilidad a toda la población y llegan a resolver o buscar soluciones a los principales problemas que se presentan en las comunidades. En éste primer nivel de atención a la salud visual se ubica la optometría ya sea en centros de salud u en las ópticas.

Por su parte la OMG (2012) señala:

En el primer nivel de atención, de acuerdo con sus funciones, se ubica el optometrista. El Consejo Mundial de Optometría define optometrista como un profesional de la salud autónomo, educado y regulado que debe poseer licencia o registro, además es el profesional sanitario que proporciona atención primaria e integral del sistema visual del ojo y la visión. Entre sus funciones y ejercicios está la refracción, la detección, diagnóstico y manejo de enfermedades del ojo, la rehabilitación y terapia del sistema visual y la dispensación de tratamientos y productos ópticos.

Según Allan Mora (2013):

El cuidado primario de la salud visual se define como una actividad básica que proporciona el cuidado y la identificación de la enfermedad a nivel de salud visual, antes de que se convierta en un problema médico más grave. La atención primaria de la salud visual se puede realizar de muchas maneras diferentes y puede comprenderse dentro de la atención primaria de la salud visual los siguientes componentes:

- Educación para la salud visual
- Identificación de los síntomas

- Medición de la agudeza visual
- Examen ocular básico
- Diagnóstico
- Referencia oportuna.

Igualmente, el autor Raúl Choque (2005) establece que:

La salud se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal, al que siempre se puede acercar un poco más. Hace referencia, en el caso de la salud visual, que el objetivo cuando se receta un par de lentes de contacto no es solo que el paciente vea bien con ellos, sino que se sienta satisfecho y se responsabilice por el cuidado de su salud y el cumplimiento de su tratamiento óptico, para evitar complicaciones a nivel de la córnea. Esto le proporciona a cada individuo la capacidad de adaptarse a los múltiples y rápidos cambios que condicionan el mundo y la vida de cada persona.

Es por ello que, la prevención en el campo de la salud visual debe entenderse como un proceso de desarrollo de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, tan necesarias para adoptar medidas que permitan mejorar la salud. En la prevención de la salud visual se incluyen no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en su bienestar, sino también las que se refieren a factores de riesgo y comportamientos que pueden ocasionar los riesgos.

Por su parte Vignolo (2011) establece que:

La prevención de la salud visual se convierte en una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para impulsar comportamientos que contribuyan con estilos de vida saludable. Tal proceso ayuda a los individuos y a los grupos a tomar conciencia de los problemas que padecen y cómo estos pueden constituir una amenaza a su calidad de vida, lo cual repercute positivamente pues incita a la población a crear y a reivindicar condiciones favorables para su salud y más visual.

Autoras como Allende y Ángeles (2013) señalan que:

La prevención en la salud visual es más que el control de enfermedades específicas. La prevención busca, pretende desarrollar potencialidades, conciliar intereses diversos y generar la voluntad y el compromiso de una colectividad para movilizar y destinar recursos en función de los propósitos principales, forjar los medios y condiciones que permitan a los ciudadanos ejercer mayor control sobre los procesos de salud y eliminar las diferencias innecesarias, evitables e injustas que restringen las oportunidades para acceder al bienestar y a la calidad de vida.

Igualmente establecen que, como norma general, los servicios de atención de salud visual deben observar los estándares más altos en la prevención del mantenimiento de una vida con dignidad. Con este fin dichos servicios deben responder y establecerse la satisfacción del paciente desde los siguientes criterios:

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Integralidad

- Calidad
- Eficiencia
- Ausencia de discriminación
- Capacidad de respuesta en afinidad con la edad.

La investigación y los estudios de casos de todo el mundo ofrecen pruebas convincentes de que la prevención de la salud visual muestra resultados positivos. Las estrategias de prevención de la salud suelen crear y modificar los modos de vida y condiciones sociales determinantes de la salud, la prevención de la salud es un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud.

Definiendo la atención primaria de la salud visual las autoras Monterrubio y Marrero señalan que debe satisfacer las necesidades primarias del paciente, en diversas situaciones, así como, puede ser brindada por personal de distintos campos profesionales, por lo que la atención visual no puede ofrecerse de manera aislada, debe lograrse en una atención médica integral, ya que la salud visual comprende la atención primaria, secundaria y terciaria (Monterrubio & Marrero, 2013).

En atención primaria los servicios que se deben ofrecer incluyen un examen oftalmológico, la evaluación funcional de la visión, la derivación a los servicios de asistencia oftalmológica, y el asesoramiento sobre la salud visual del paciente; en atención secundaria corresponde la evaluación refractiva, la evaluación de la visión y la prescripción de dispositivos ópticos y no ópticos; en cuanto a atención terciaria se refiere comprende la evaluación de la función visual, la corrección refractiva, la prescripción de dispositivos ópticos, no ópticos y electrónicos, la formación en técnicas oftálmicas (Allende & Ángeles, 2013).

Partiendo de los criterios expuestos puede plantearse que el campo de la prevención en la salud visual suele ser mucha más efectivo, pues busca anticiparse a la enfermedad o los riesgos, además de ser dinámico porque interactúa desde las distintas acciones o actividades con la colectividad, brinda una gama de conocimiento que hace al individuo responsable de su autocuidado.

La prevención, pues en la salud visual, puede entenderse como proceso colectivo, que constituye un espacio en vía de exploración de sus diferentes dimensiones dígame política, social, económica, antropológica, cultural, lingüística y otras. La prevención de la salud visual requiere la práctica y la comprensión de la dimensión política, que logre trascender la prevención y fortalezca la construcción de nuevas políticas públicas (Choque, 2005).

Es necesario generar e incentivar la cultura de la sistematización de los proyectos como un dispositivo pedagógico que fortalece el qué, el cómo y el para qué de los proyectos de promoción de la salud. La educación y prevención de la salud son, en esencia, actividades sociales y políticas con las cuales se busca la comprensión de la salud y del bienestar, mejorar sus niveles de salud y las condiciones conducentes a obtener estilos de vida más saludables (Monterrubio & Marrero, 2013).

2.4 La miopía dentro de la salud visual

Son diversos los investigadores que han abordado la miopía dentro del campo de la salud visual, todos han coincidido a la hora de definirla, según Pacheco M. establece que la miopía es una condición visual en la cual los objetos cercanos son vistos claramente, pero los objetos que se encuentran más lejos aparecen borrosos. La miopía ocurre cuando el globo ocular es excesivamente alargado o cuando la córnea, es decir, la cubierta delantera transparente del ojo, tiene mucha curvatura. Como resultado, la luz que ingresa al ojo no es enfocada correctamente y los objetos distantes se ven borrosos (Pacheco, 2006).

El autor Tomás Moya (2013) establece que:

La miopía es aquel defecto de refracción en el que los rayos paralelos que inciden en el ojo (procedentes de un teórico infinito) se enfocan en un punto situado por delante de la retina, mientras que los rayos divergentes procedentes de un objeto más próximo se enfocan en un punto más cercano a ella. De este modo el sujeto verá desenfocados los objetos situados a cierta distancia, pero siempre existirá un punto próximo donde conseguirá enfocarlos.

Según resultados expuestos por la Organización Mundial de la Salud establece que la miopía es una condición visual muy común que suele afectar a cerca del 30 % de la población. Sus investigaciones sostienen la teoría de que la miopía se adquiere entre otras causas de forma hereditaria. También existe creciente evidencia que prueba de que la miopía se encuentra influenciada por el cansancio visual en el individual que ha sido generado por realizar demasiadas actividades utilizando la visión de cerca.

Igualmente señalan que es muy usual que la miopía comience a mostrar sus primeros rasgos y a aparecer de manera inicial en niños en edad escolar. Esto se produce debido a que el ojo continúa su desarrollo durante el período de la niñez y se establece que de padecer la miopía esta llega a progresar hasta alrededor de los 20 años de edad. Sin embargo, la miopía también puede desarrollarse en adultos a causa del cansancio visual o de alguna otra condición médica tal como la diabetes.

Las investigaciones consultadas coinciden al plantear que las causas que originan la miopía pueden ser por un parte la herencia y otra por un elevado cansancio visual. Si uno o ambos padres son miopes, existe una mayor probabilidad de que los hijos sufran de miopía. Se desconoce las causas exactas de la miopía, pero estos dos factores podrían ser principalmente responsables de desarrollo y manifestación.

Según Pacheco M. (2006) refiere que:

Existe evidencia significativa de que muchas personas heredan la miopía, o al menos, la tendencia a desarrollarla. A pesar de que la tendencia a desarrollar miopía puede ser hereditaria, su desarrollo real puede estar afectado por la manera en que una persona utiliza sus ojos. Las personas que pasan una gran parte de su tiempo leyendo, trabajando con la computadora o realizando algún otro trabajo que requiera el esfuerzo intenso de la vista cercana pueden tener una mayor probabilidad de desarrollar la miopía.

Igualmente, el autor Raúl Choque establece que la miopía también puede ocurrir a causa de factores ambientales u otros problemas de la salud (Choque, 2005):

- Algunas personas pueden experimentar una visión lejana borrosa solamente durante la noche. Esta condición suele denominarse miopía nocturna y podría ser causada por la poca iluminación que hace que los ojos encuentren más dificultad al momento de enfocar apropiadamente o por el aumento del tamaño de la pupila en la oscuridad, permitiendo así que más rayos de luz sin enfocar y periféricos ingresen al ojo.
- Las personas que realizan una excesiva cantidad de trabajos que requieren el esfuerzo de la vista cercana podrían experimentar una falsa o pseudo miopía. Su visión lejana borrosa es causada por un uso excesivo del mecanismo de enfoque de los ojos. Luego de largos períodos de trabajos que requieren el esfuerzo de la visión cercana, sus ojos son incapaces de reenfocarse para ver claramente a la distancia. Normalmente sus síntomas son temporales y la visión lejana clara puede regresar después de descansar los ojos. Sin embargo, con el tiempo, un excesivo cansancio visual constante puede conducir a una reducción permanente de la visión lejana.

- Los síntomas de la miopía también pueden ser una señal de cambios en los niveles de azúcar en la sangre en personas con diabetes o una indicación temprana del desarrollo de cataratas.

2.4.1 Clasificación de la Miopía

En las investigaciones consultadas se refiere que hasta la fecha no se ha dado una clasificación exacta acerca de la miopía, los investigadores señalan que no existe una clasificación única de la miopía, sino que, que se ha clasificado según distintos o factores, que se tienen en cuenta para establecer una clasificación. Por su parte el autor Tomás Moya establece los siguientes elementos para clasificar la miopía (Moya, 2013):

1. Según el componente refractivo se puede clasificar en:

- **Miopía axial:** este tipo de miopía suele ser la más frecuente, es ocasionada por el aumento del diámetro antero-posterior del globo ocular.
- **Miopía de curvatura:** este tipo de miopía es aquella que se derivada del incremento de curvatura dela córnea o del cristalino, puede ser por ejemplo el queratocono o la esferofaquia.
- **Miopía de índice:** este tipo de miopía es ocasionada por el aumento de la potencia dióptrica del cristalino como suele ocurrir, por ejemplo, en la esclerosis nuclear.

2. Según la presencia o no de astigmatismo

- Puede evidenciarse como miopía pura o como miopía astigmatismo.

3. Según la edad de aparición:

- **Puede ser Congénita:** este tipo de miopía es la llamada también miopía del recién nacido, suele ser infrecuente.
- **La Miopía Escolar:** este tipo de miopía es conocido como miopía fisiológica o juvenil, suele ser la más frecuente.
- **La Miopía del adulto:** este tipo de miopía suele aparecer en la edad adulta y es la menos común y más severa que la escolar.

4. Según el grado de miopía y los hallazgos anatómicos y sus consecuencias clínico-patológicas. Es la clasificación más frecuente que se emplea hoy en día:

- **Miopía fisiológica:** Cada uno de los componentes refractivos oculares se encuentra dentro de los límites de la normalidad. El ojo se vuelve miope como consecuencia de un desequilibrio entre su poder refractivo (cristalino y cornea) y su longitud axial. Se inicia en la infancia y supone el 80% de las miopías. La exploración fundoscópica es normal y no presenta una mayor prevalencia de ninguna otra patología ocular.
- **Miopía intermedia:** Se caracteriza por una excesiva longitud del segmento posterior del ojo, distinguiéndose de la miopía fisiológica por los hallazgos fundoscópicos: creciente miópico, desplazamiento nasal de los vasos peripapilares y coroidosis miópica. La agudeza visual suele ser normal, pero existe una mayor incidencia de complicaciones oculares: glaucoma, degeneraciones retinianas y vítreas, y desprendimiento de retina. Suele comenzar en la infancia precoz.
- **Miopía patológica:** En algunos casos se agrava el alargamiento del segmento posterior, apareciendo un estafiloma posterior. En el fondo se aprecia atrofia peripapilar, rectificación de los vasos sanguíneos y severa degeneración coriorretiniana, que a menudo produce un severo déficit visual. El desprendimiento de retina puede producirse a partir de

diferentes degeneraciones periféricas. También pueden apreciarse soluciones de continuidad mecánicas en la membrana de Bruch o en el epitelio pigmentario, denominadas estrías en laca y es frecuente la inclinación de la papila.

Los pacientes miopes refieren tres tipos de síntomas fundamentalmente:

1. Mala visión lejana, que induce al miope a aproximarse los objetos o a entornar los párpados para obtener un efecto estenopeico.
2. Mejor visión, en términos relativos en distancias próximas.
3. Empeoramiento de la visión al anochecer por tres motivos:
 - Dilatación de la pupila (efecto contrario al estenopeico).
 - La refracción en el cristalino periférico es más miopizante.
 - Las longitudes de onda cercanas al azul tienden a refractarse más.

2.5 La miopía en la edad escolar

La miopía simple es el problema visual más frecuente en los niños en edad escolar y sobretodo en los adolescentes de los países desarrollados. A nivel clínico el síntoma principal es la disminución de agudeza visual en la visión lejana. La mayoría de los niños que llegan a desarrollar una miopía, lo hacen entre los 6 y los 11 años. La miopía suele aumentar de manera intermitente hasta los 20 años de edad, etapa en la que suele presentar una estabilidad.

Durante este período no es de extrañar que, en un plazo de 6 meses, un niño pase de ver la unidad al 10/20. La escolarización es un factor que puede potenciar la progresión de la miopía. El continuo trabajo a distancias cercanas, la lectura prolongada y las horas frente al ordenador, pueden acelerar la progresión de miopía. La progresión de la miopía en esta edad escolar puede

ser un factor de riesgo para el desarrollo de miopías degenerativas en la edad adulta. Este tipo de miopías se asocian a cambios estructurales en el ojo y tienen un alto riesgo de morbilidad ocular asociada, como por ejemplo desprendimientos de retina, degeneraciones maculares o glaucoma (Mateo Rivera, 2010).

Los profesionales de la visión establecen que no existe una edad establecida para diagnosticar la miopía, siendo esta un defecto de la visión que hace que quien la padece vea con dificultad los objetos a larga distancia. Al abordarla en la edad escolar se establece que los infantes, pasa desapercibida porque el medio en el que se relacionan, es decir, su entorno, tienen los juguetes muy cerca, al igual que pasan gran parte de su tiempo frente al ordenador o en la pantalla de la televisión. Según la doctora Belén Gutiérrez Partida, establece que los síntomas de baja agudeza visual que puede presentar el infante no siempre son específicos de una miopía, pero explica cuáles serían los más frecuentes (Gutierrez, 2013):

- Manifiesta que logra ver la pizarra en sus horas de clase. En algunos de los casos son los propios niños quienes solicitan que se les cambie de puesto, de manera que quedan más cerca a la pizarra, otros, simplemente dicen no ver. En algunos de los casos ya los niños son miopes, pero es cuando comienzan la edad escolar, dígame cinco o seis años, es cuando se logra detectar y diagnosticar. También es frecuente que aparezca en el mismo proceso de crecimiento, entre los diez y doce años, pues el crecimiento también lo hace la miopía.
- El retraso escolar puede ser el resultado de la miopía, en ocasiones el niño no es consciente de que tiene un problema de visión, no se queja y continúa el curso sin que nadie se dé cuenta de que no logra ver bien la pizarra. El docente solo logra establecer que el niño que no se entera bien, no llega al rendimiento académico esperado y le cuesta, pero la causa real es que no ve lo que debe hacer.

- Por otra parte, los padres de familia no llegan a reconocer a la salida del colegio las dificultades que han presentado su hijo. A esta edad salen corriendo, en grupo y casi a la vez. En pocos segundos cada niño va directo a la mano de sus padres, pero un niño miope tarda más que el resto en encontrarlos, va dubitativo. Es un claro síntoma de miopía: estira el cuello y echa la cabeza hacia delante para mirar.
- Achinar los ojos es un rasgo peculiar que realizan los miopes. Los entrecierra para intentar ver mejor. Es un gesto muy típico de las personas miopes, que les ayuda a enfocar más la visión.
- La miopía hereditaria por parte del padre o madre es miope. En familias con defectos de graduación conocidos en los padres, sería recomendable una revisión antes de los cuatro años, aunque sean asintomáticos, especialmente si uno de los progenitores es miope magno, dígase más de seis u ocho dioptrías.
- Se frota los ojos a menudo o los guiña. Si lo hace de forma habitual es que algo pasa y convendría llevarle a revisión.
- El niño se mantiene aislado. Podría ser por muchas causas, una de ellas que no ve bien, lo que le impide relacionarse con normalidad con el entorno.
- Puede presentar estrabismo, se habla del famoso ojo vago, más común con hipermetropía que con miopía.

- Puede presentar Cefaleas, son más habituales en hipermétropes, pero también se dan en niños miopes.

2.6 Fundamentación legal

Para abordar los sustentos legales del tema que se investiga se parte de analizar y exponer artículos recogidos en la Constitución del Ecuador del 2008, por el documento que rige el funcionamiento de cualquier nación, en la constitución se exponen diversos artículos que responden a la atención primaria de salud como un derecho de todos los ciudadanos reflejando lo siguiente (Constitución del Ecuador, 2008):

Capítulo II

Sección 7 DERECHOS DEL BUEN VIVIR

Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Por su parte en la **Ley Orgánica de Salud** se establece lo siguiente:

Art. 2.-La salud es el estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas de la vida. Es un derecho humano que resulta de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos

convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública diseñar e implementar programas de atención primaria e integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 10: Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

En el mismo se establece la **Misión y Visión** del Ministerio de Salud:

- **MISIÓN:** “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.
- **VISIÓN:** Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

En el presente capítulo se expone la metodología a implementarse en la presente investigación, se define población y muestra objeto de estudio, así como los métodos y técnicas que se utilizan, para luego de aplicarse realizar un análisis de los resultados obtenidos.

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para Roberto Hernández Sampieri (Sampieri, 2007) la investigación científica constituye un proceso de carácter creativo e innovador, dirigido a encontrar respuestas a problemas y con ello aumentar y enriquecer el conocimiento humano. Dicho proceso implica la concatenación lógica y rigurosa de una serie de etapas o tareas del proceso del conocimiento. Se basa en el método científico y sigue una metodología. Además, se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se manifiesta de tres formas: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta.

Igualmente este autor (Sampieri, 2007) señala que este diseño de investigación utilizado en la presente investigación es Mixta (cualitativa – cuantitativa) ya que establece que el autor podrá interpretar y penetrar en la esencia del fenómeno que está estudiando, partiendo de las propias concepciones y criterios de los sujetos objetos de estudio; permite además indagar en las percepciones, las representaciones, las vivencias, las creencias entre otros elementos asociados a la subjetividad. Utiliza técnicas cualitativas – cuantitativas abiertas e interpretativas, que posibilitan que emerjan los contenidos de lo investigado o del fenómeno en general, en tanto indagan en el proceso de construcción social, reconstituyendo conceptos y acciones de la muestra trabajada, para detallar y entender los medios a través de los cuales el sujeto se implica en acciones significativas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para Roberto Hernández Sampieri (Sampieri, 2007) el tipo de investigación implementado es descriptivo porque le permite a la autora mostrar con precisión las dimensiones del fenómeno estudiado en su contexto. Para Sampieri la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, alcance que es el resultado que se pretende con este estudio. Además, posee un alcance descriptivo porque se detalla la información obtenida con respecto al objeto y fenómeno que se investiga llegando a describir sus dimensiones.

3.3 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo investigativo es de campo y constituye una investigación factible, pues según el autor Arias Fidas (Arias, 1999), esta consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna. La investigación que se aplica es de campo ya que se llevó a cabo en la escuela de educación básica con los docentes y padres de familia objeto de estudio, lo que permitió obtener una información veraz, por medio de técnicas como la encuesta a la comunidad educativa.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Lugar en que se ejemplifica lo planteado:

Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño del Distrito No. 8 de la parroquia Eloy Alfaro, Primavera 2 del Cantón Durán

Población:

La población está integrada por 92 niños de 10 a 11 años de la Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño del Distrito No. 8 del Cantón Durán, de donde se seleccionó una MUESTRA de 45 niños con

manifestaciones o rasgos de miopía, a quienes se les realizó los exámenes optométricos.

EDAD CRONOLÓGICA: Etapa escolar 10 a 11 años

SEXO: Masculino y Femenino.

TOTAL: 92

MUESTRA

Se procede a la selección de una muestra de 45 niños y niñas con rasgos o manifestaciones de la Miopía, porque en ellos se ha detectado algunas manifestaciones que descartará esta ametropía, además están dentro del estudio de investigación, dado que el campo de investigación es muy amplio se requirió establecer criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Niños con edad de 10 a 11 años.
- Ambos sexos
- Niños que estuvieran legalmente matriculados y asistiendo a clases
- Niños con agudeza visual mayor de 20/ 30
- Niños que presentan manifestaciones o rasgos de miopía.

Criterios de Exclusión:

- Niños que no estuvieran matriculados o que no asisten con sistematicidad a la escuela de educación básica.
- Que no hayan asistido los días en que se realiza la campaña visual.
- Niños con otro tipo de ametropía.
- Niños con agudeza visual de 20/ 20

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro No. 1

Variable	Categoría	Definición	Indicador
Guía de Salud Visual	Guía	Orientación ordenada de acciones encaminadas a cumplirse según sus orientaciones.	Positivo De 5 a 10 puntos de aceptación. Negativo De 1 a 4 puntos de aceptación.
	Salud Visual	Implica que no existen enfermedades en el sentido de la vista ni en estructuras de los ojos, al mismo tiempo que la persona goza de buena agudeza visual.	Buena agudeza visual (no presenta errores refractivos) Mala agudeza visual (presenta deficiencia o errores de refracción)
Prevención de la miopía	Prevención	Medidas, acciones o disposición que se toma de manera anticipada para evitar, disminuir o erradicar alguna enfermedad.	Acertiva (si se realiza) No acertiva (si no lo realizan)

	Síntomas primarios	Son las manifestaciones iniciales o reacciones que evidencia en individuo que indica algún tipo de enfermedad o padecimiento.	Se evidencian (cuando el síntoma es visible) No se evidencian (cuando el síntoma no puede verse a simple vista).
	Miopía	Anomalía o defecto del ojo que produce una visión borrosa o poco clara de los objetos lejanos; se debe a una curvatura excesiva del cristalino que hace que las imágenes de los objetos se formen un poco antes de llegar a la retina.	Examen refractivo: Evaluar visión de cerca Evaluar visión de lejos.

Elaborado por: Angélica Sánchez

Cuadro No. 2 Universo y Muestra

INVOLUCRADOS	UNIVERSO	MUESTRA	%
Estudiantes	92	45	48.9
Docentes	11	11	100
Padres de familia	92	45	48.9
TOTAL	195	101	51.8

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja

Para Carrasco (Carrasco, 2009), el universo es el conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras, finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación.

Para el autor Arias Fidas (Arias, 1999) la muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población y cuando se trata de una población excesivamente amplia se recoge la información a partir de unas pocas unidades cuidadosamente seleccionadas.

3.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS

En la investigación científica se distinguen dos categorías de métodos de investigación: los empíricos y los teóricos, y tanto uno como otro se apoyan en los métodos matemáticos estadísticos.

Según Sampieri (Sampieri, 2007) los Métodos Teóricos posibilitan, a partir de los resultados obtenidos, sistematizarlos, analizarlos explicarlos, descubrir qué tienen en común, para llegar a conclusiones confiables que nos permitan resolver el problema. Los métodos teóricos se utilizan para la construcción de las teorías científicas, para la elaboración de las premisas metodológicas de la investigación y también en la construcción de las hipótesis científicas.

Según Sampieri (Sampieri, 2007) los Métodos Empíricos se utilizan para descubrir y acumular un conjunto de hechos y datos como base para verificar la hipótesis; dar respuesta a las preguntas científicas de la investigación, obtener argumentos para defender una idea o seguir una guía temática, pero que no son suficientes para profundizar en las relaciones esenciales que se dan en los procesos científicos.

En el caso de la presente investigación se implementaron los siguientes métodos:

Métodos Teóricos: permitieron la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados, explicando los hechos y profundizando en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente.

- **Inducción – Deducción:** Se utilizó de forma particular en la sistematización de los conceptos centrales a través de la deducción de lo general a lo particular, en el procesamiento de los resultados de los instrumentos aplicados para arribar a conclusiones, hacer generalizaciones o inferir aspectos particulares de situaciones generales.
- **Análisis – Síntesis:** Permitió analizar los distintos materiales concernientes al tema y luego sintetizar los conocimientos adquiridos e integrarlos para obtener una información clara, precisa y acabada, estableciendo los nexos de los conocimientos adquiridos.

Métodos empíricos: Según Sampieri (Sampieri, 2007) se utilizan en el descubrimiento y acumulación de los hechos en el proceso de verificación del problema de investigación.

- **Encuesta:** Se aplica a docentes y padres de familia con el fin de determinar el grado de conocimiento que presentan en cuanto a los rasgos y manifestaciones que pueden detectar para definir que el infante puede padecer de miopía.

Método Estadístico Matemático: Se implementa de manera particular para tabular y obtener resultados cuantitativos de los instrumentos y técnicas aplicadas a la muestra objeto de estudio.

Instrumento de Investigación

Para el presente estudio se utiliza como instrumento de investigación, que corresponden a la Encuesta, el siguiente:

- **El Cuestionario:** Es el Instrumento de la Encuesta. Es un instrumento estructurado que le permite al investigador recoger información, a través de preguntas cerradas que debe responder el encuestado con respecto a las variables a medir.

3.7 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS ENCUESTAS

Se realizó el presente estudio en la Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño del Distrito No. 8 de la Parroquia Eloy Alfaro, del Cantón Durán para conocer si en la escuela se realizaban diagnósticos optométricos al ingreso de estudiantes, debido a que es una necesidad actual la prevención de la salud visual en los niños, no se encontró resultados positivos en cuanto a los diagnósticos de trastornos oculares, por lo que se requiere realizar esta investigación, solicitando las autorizaciones correspondientes a la directora del plantel, teniendo como resultado la aprobación del mismo.

Encuesta a los padres de familia

1. ¿Conoce usted sobre qué es la miopía?

Indicador	Muestra	%
Si	6	13.3
No	39	86.7
Total	45	100

Cuadro 3 Conocimiento de miopía.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja

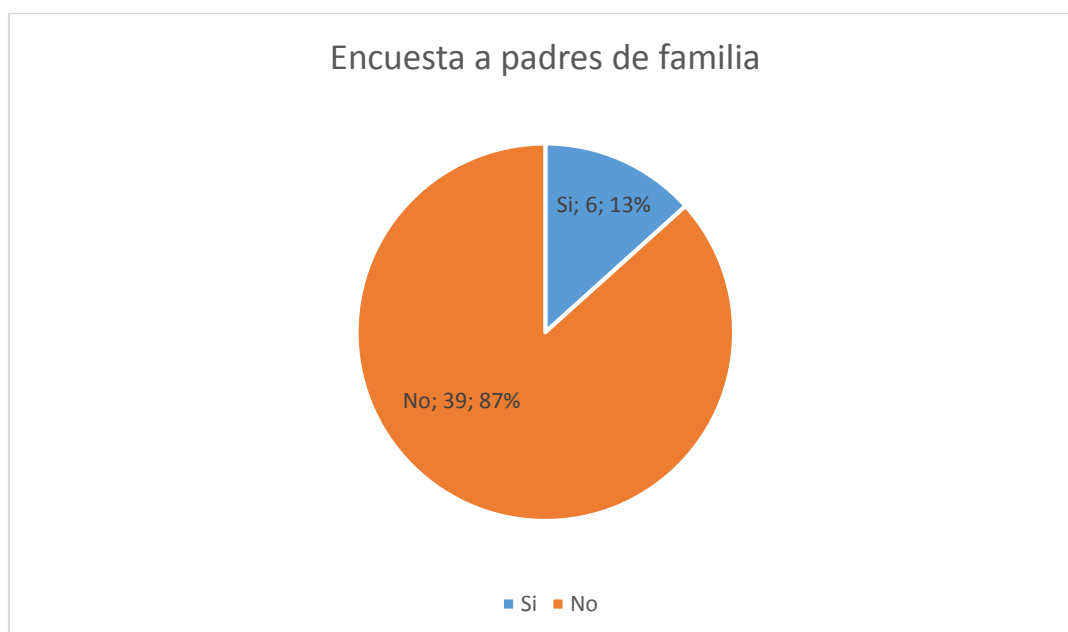


Gráfico 1 Conocimiento de miopía.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se evidencia en el cuadro 3 y el gráfico 1 el 86.7 % de los padres de familia encuestados señalan no poseer conocimientos acerca de qué es la miopía, solo el 13 % señala tener un conocimiento, esto evidencia un desconocimiento de esta patología en la mayoría de los encuestados.

2. ¿Dedica el tiempo para observar a su hijo cuando realiza sus deberes?

Indicador	Muestra	%
Siempre	12	26,7
A veces	33	73.3
Nunca	0	0
Total	45	100

Cuadro 4 Tiempo de observación a su hijo.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja

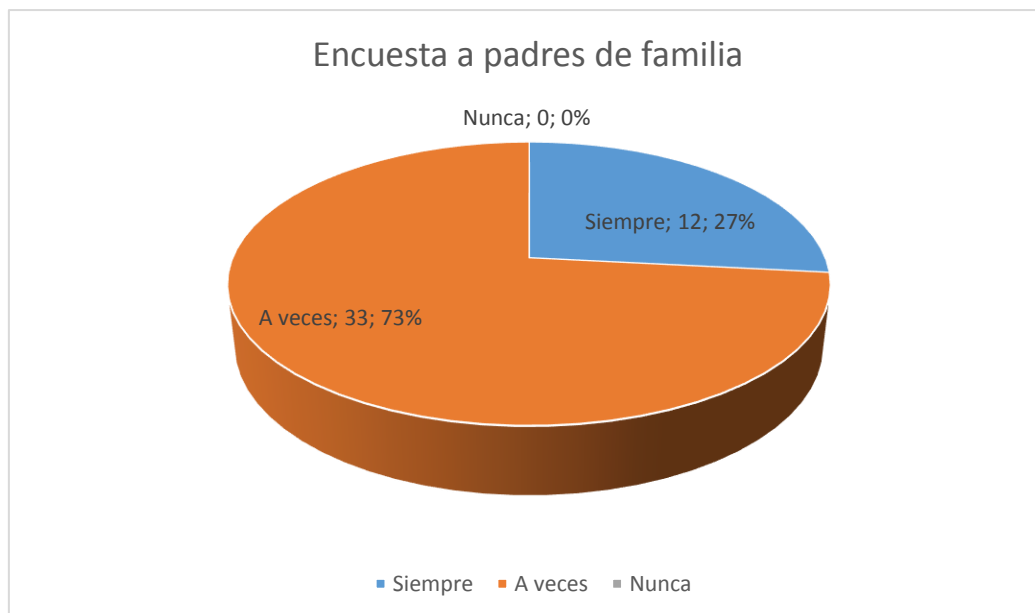


Gráfico 2 Tiempo de observación a su hijo.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se evidencia en el cuadro 4 y el gráfico 2, el 73.3 % de los padres de familia refieren que solo observan a sus hijos al realizar los deberes a veces y el restante 26.7 % señala hacerlo siempre, estos datos demuestran que los padres de familia no dedican el tiempo necesario para observar y evaluar a sus hijos y poder determinar alguna necesidad.

3. ¿Pasa tiempo con su hijo cuando realiza actividades diarias en casa?

Indicador	Muestra	%
Siempre	11	24.4
A veces	31	68.9
Nunca	3	6.7
Total	45	100

Cuadro 5 Acompañamiento en actividades de casa.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

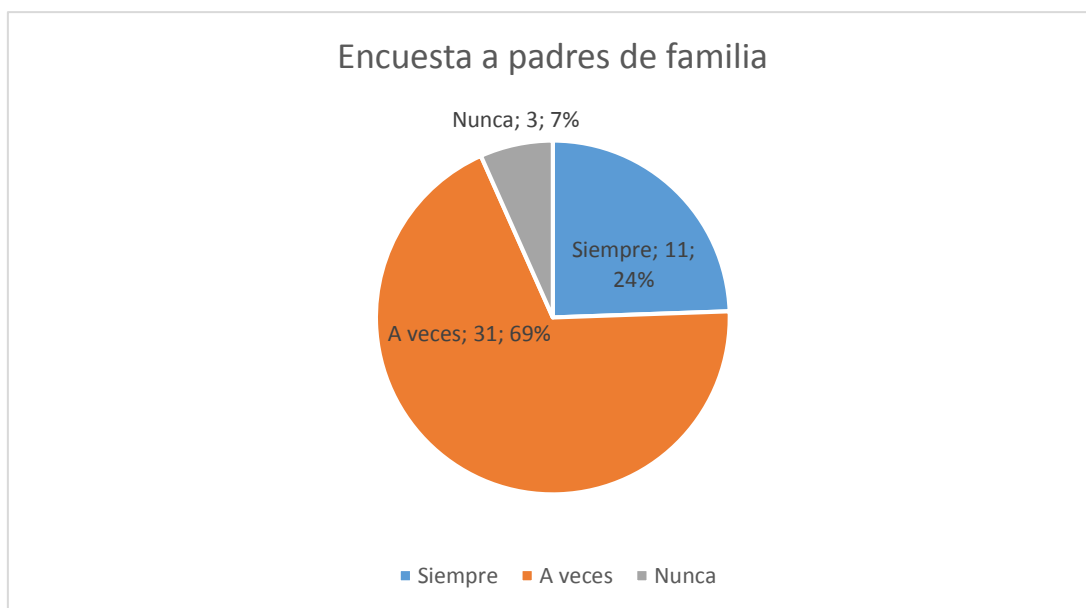


Gráfico 3 Acompañamiento en actividades de casa.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 5 y en gráfico 3, de los padres de familia encuestados el 24.4 % señala que siempre acompaña a su hijo cuando realiza actividades en el hogar, un 68.7 % refiere que solo puede realizarlo en ocasiones y el restante 6.7 % señala no hacerlo nunca, datos que muestran que deben compartir más tiempo con los niños para evaluar su comportamiento y manifestaciones inusuales.

4. ¿Ha notado algún comportamiento o manifestación inusual en su hijo con respecto a la visión?

Indicador	Muestra	%
Si	9	20.0
No	6	13.3
A veces	30	66.7
Total	45	100

Cuadro 6 Comportamiento o manifestación inusual con la visión.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

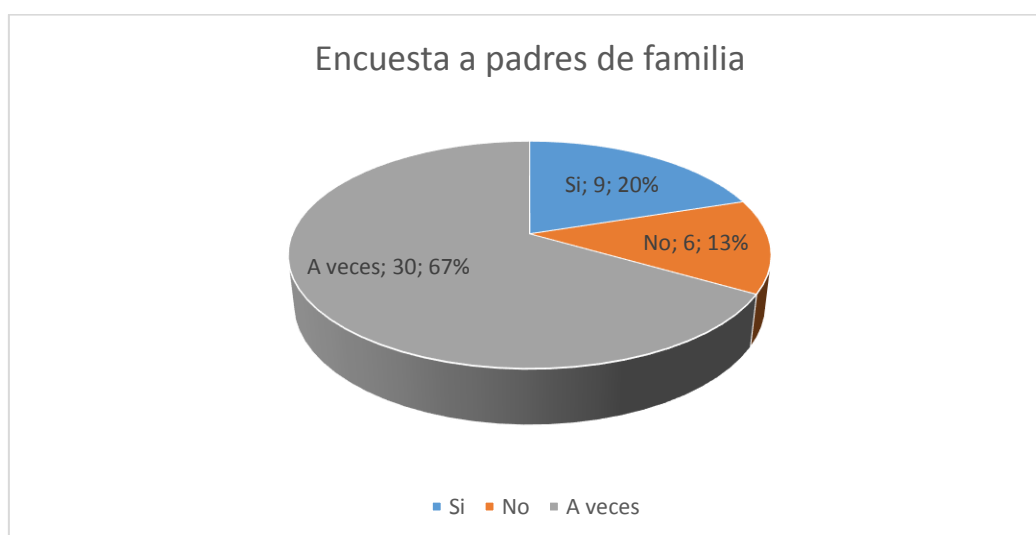


Gráfico 4 Comportamiento o manifestación inusual con la visión.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como muestra el cuadro 6 y el gráfico 4, el 20 % de los padres de familia encuestados señalan que, si han notado en sus hijos comportamientos inusuales con su visión, por su parte el 66.7 afirma que solo lo ha evidenciado a veces y el restante 13.3 % no han notado manifestaciones inusuales, estos datos muestran que la mayoría de los niños se deben estudiar por cualquier deficiencia en su visión.

5. ¿Su hijo le ha manifestado algún problema con su visión?

Indicador	Muestra	%
Si	2	4.4
No	36	80.0
A veces	7	15.6
Total	45	100

Cuadro 7 Criterios del niño en cuanto a su visión.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

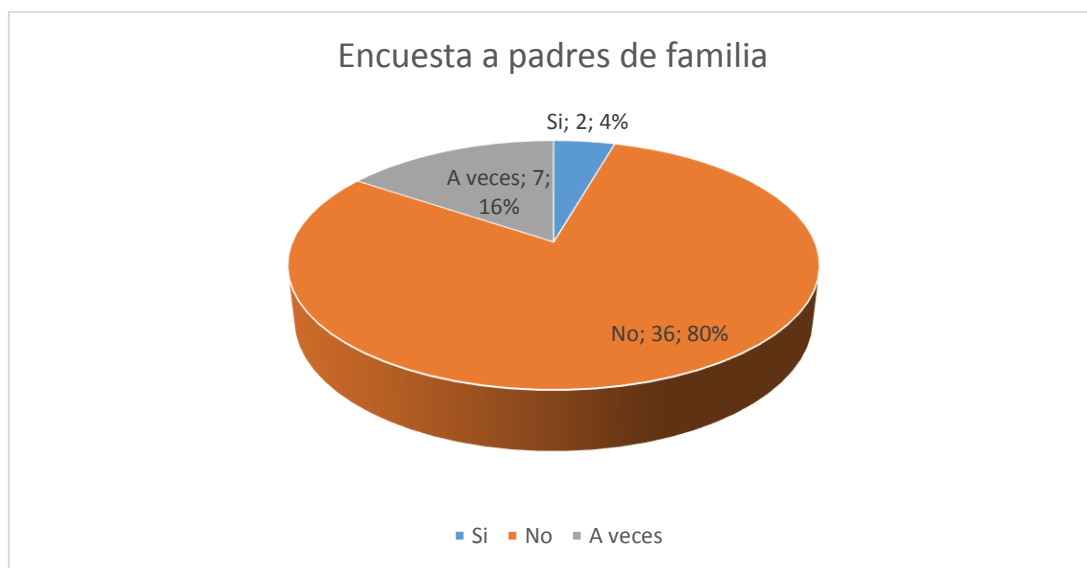


Gráfico 5 Criterios del niño en cuanto a su visión.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como muestra el cuadro 7 y el gráfico 5, el 80% de los padres de familia encuestados refieren que sus hijos no le han comentado algún problema con su visión, por su parte el 15.6 % señala que sus hijos le han dicho a veces y el restante 4.4 % si refiere conocer por parte de sus hijos estas deficiencias, esto demuestra que no es usual que en esta edad se detecte por parte del niño deficiencias en la visión.

6. ¿Lleva a su hijo con la frecuencia requerida a que reciba los servicios de atención primaria de salud visual?

Indicador	Muestra	%
Si	7	15.6
No	38	84.4
Total	45	100

Cuadro 8 Atención primaria de salud visual frecuente.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

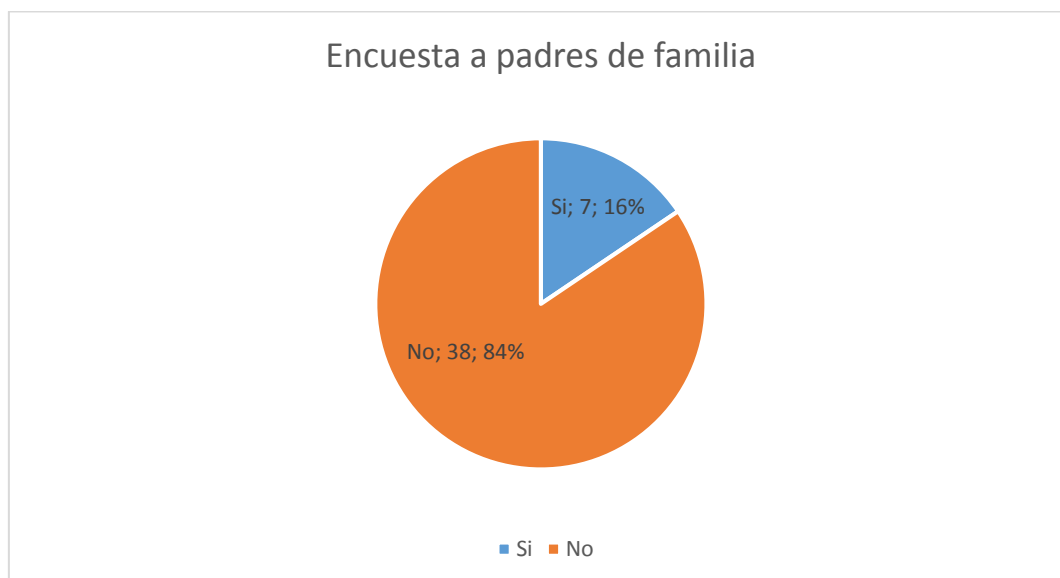


Gráfico 6 Atención primaria de salud visual frecuente.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 8 y el gráfico 6, de los padres de familia encuestados, un 84.4 % refiere que no lleva a su hijo con la frecuencia que requiere para la atención primaria de salud visual, por su parte el restante 15.6 % siendo la menor parte de los encuestados señalan que si llevan a su hijo para que se realice la atención primaria de salud en los términos o período establecidos.

7. ¿Considera que mantiene una relación estrecha con la escuela y su maestro?

Indicador	Muestra	%
Si	12	26.7
No	15	33.3
A veces	18	40.0
Total	45	100

Cuadro 9 Relación familia – escuela.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

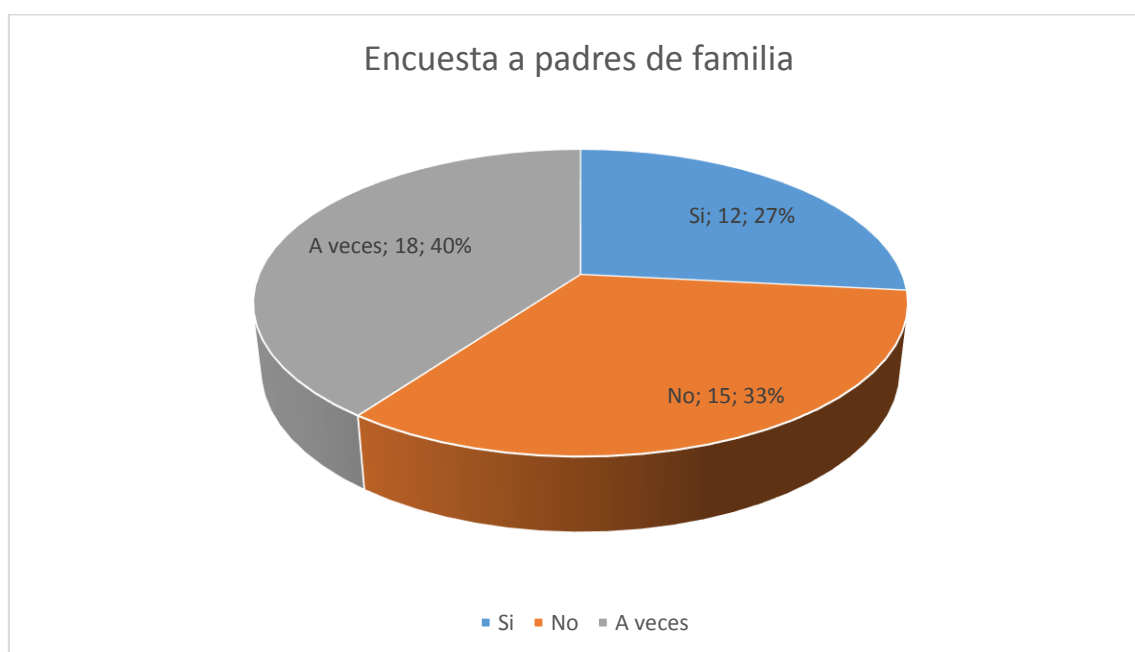


Gráfico 7 Relación escuela – familia.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como muestra el cuadro 9 y el gráfico 7, el 26,7 % de los padres de familia encuestados señalan que, si mantiene una relación estrecha con la escuela y el maestro, el 40 % refiere que solo a veces existe esta relación y el restante 33.3 % considera que no mantiene esta relación, por lo que se debe trabajar en establecerla y fortalecerla por el bienestar del niño.

8. ¿Considera que su niño requiere ser atendido por un profesional de la optometría?

Indicador	Muestra	%
Si	5	11.1
No	1	2.2
Desconoce	39	86.7
Total	45	100

Cuadro 10 Asistencia de un optómetra.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

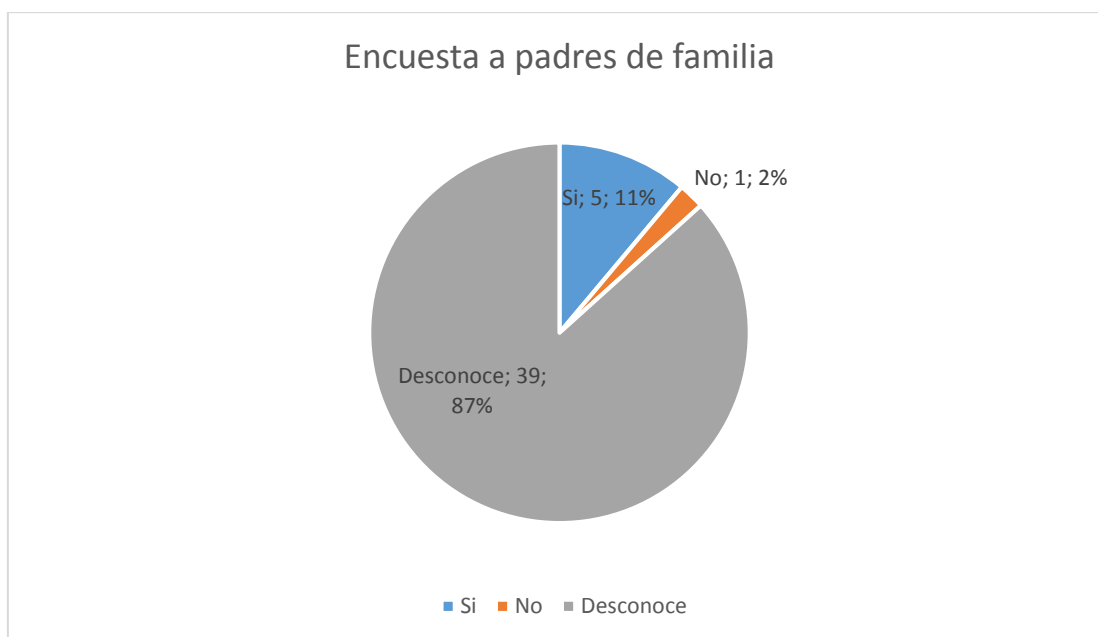


Gráfico 8 Asistencia de un optómetra.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 10 y el gráfico 8, el 86.7 de los padres encuestados señalan desconocer si sus hijos requieren de ser atendido por el profesional de la optometría, el 11.1 % considera que si necesita que sea valorado por este profesional y el 2.2 % restante señala que no requiere de este servicio.

9. ¿Considera oportuno que se realicen en los centros educativos estas campañas para potenciar la atención primaria de salud visual?

Indicador	Muestra	%
Si	38	84.4
No	7	15.6
Total	45	100

Cuadro 11 Atención primaria de salud visual en centro educativo.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

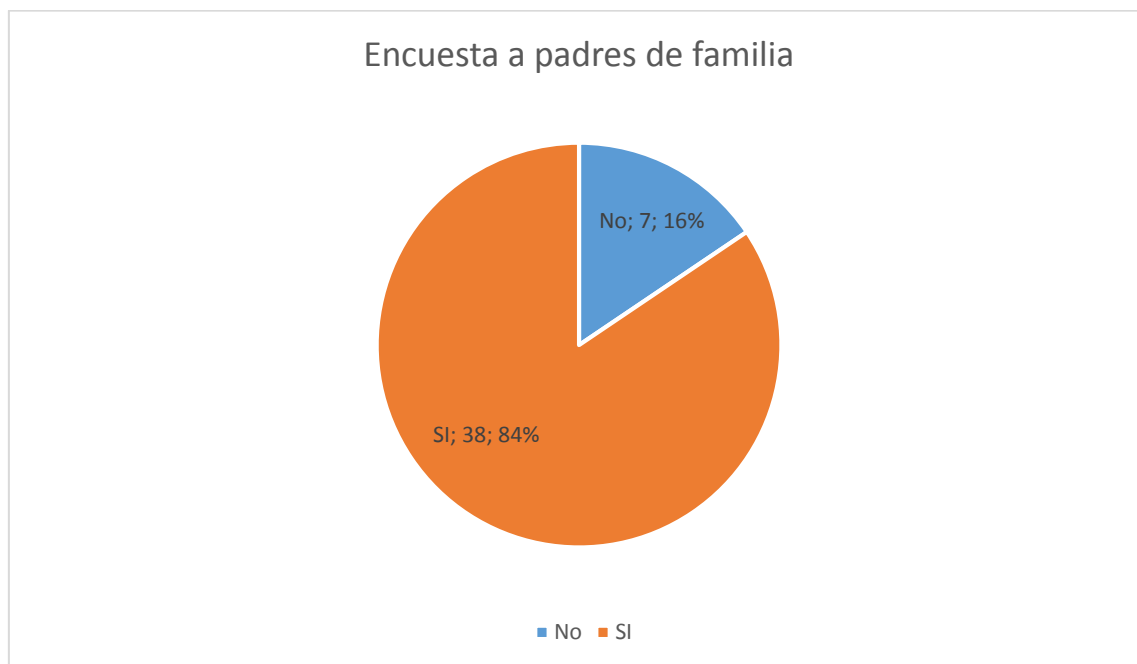


Gráfico 9 Atención primaria de salud visual en centro educativo.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 11 y el gráfico 9, de los padres de familia encuestados, un 84.4 % refiere que, si considera oportuno que se realicen en los centros educativos estas campañas para potenciar la atención primaria de salud visual en los estudiantes, por su parte el restante 15.6 % siendo la menor parte de los encuestados señalan que no consideran oportuno que se realicen estas campañas en instituciones educativas.

10. ¿Cómo valora el trabajo del centro educativo con relación al cuidado de la salud visual en sus estudiantes?

Indicador	Muestra	%
Bueno	5	11.1
Regular	39	86.7
Malo	1	2.2
Total	45	100

Cuadro 12 Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud visual.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

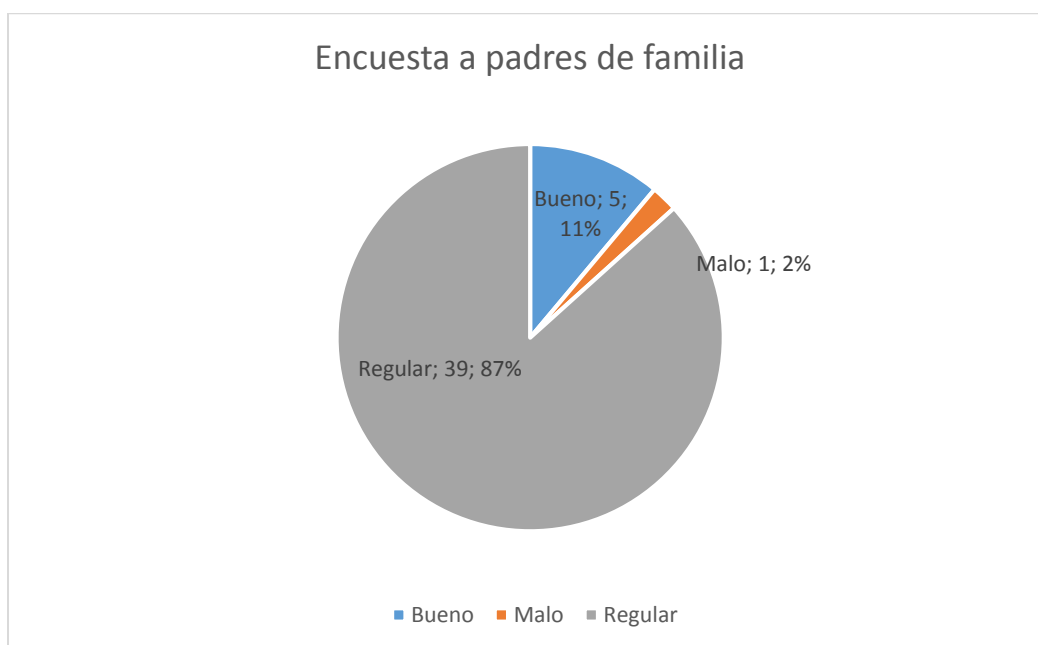


Gráfico 10 Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud visual.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 12 y el gráfico 10, el 86.7 de los padres de familia encuestados señalan que el trabajo del centro educativo en cuanto al cuidado de la salud visual es regular, el 11.1 % considera que este trabajo es bueno y el 2.2 % restante señala que el trabajo realizado por esta institución es malo, pues no se realizan acciones que favorezcan el cuidado de la salud visual.

Encuesta a docentes

1. ¿Posee conocimiento acerca de que es la miopía?

Indicador	Muestra	%
Si	2	18.2
No	9	81.8
Total	11	100

Cuadro 13 Conocimiento acerca de la miopía.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

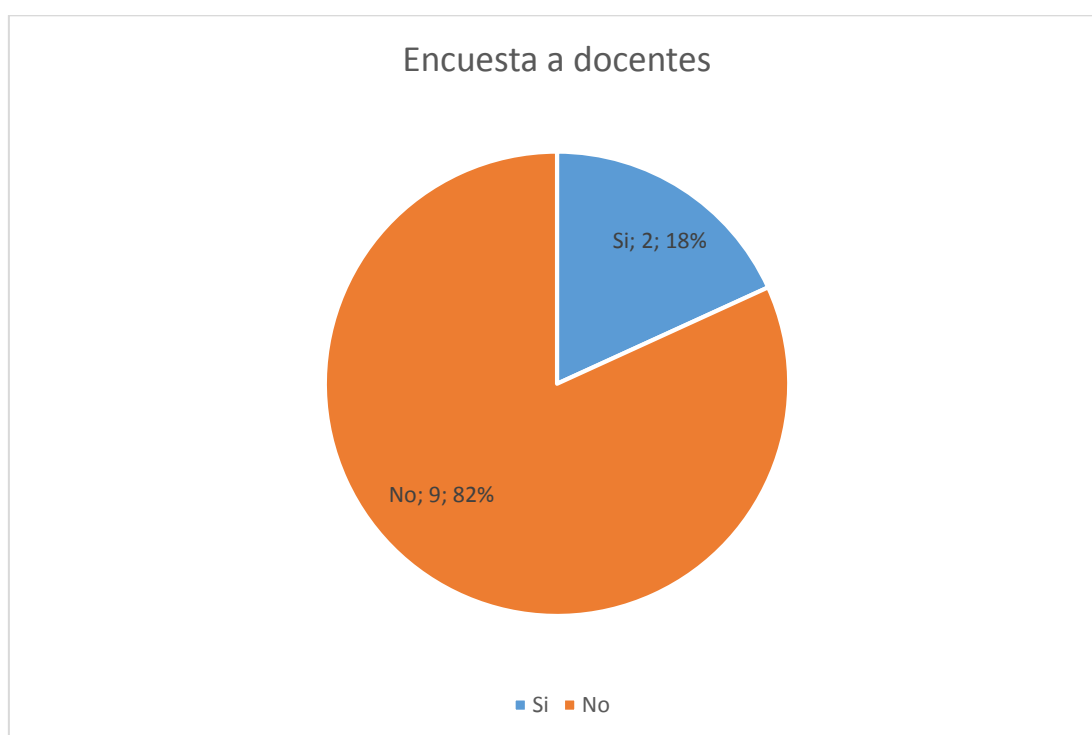


Gráfico 11 Conocimiento acerca de la miopía.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 13 y el gráfico 11, el 81.8 % de los docentes encuestados refieren que no poseen conocimiento acerca de que es la miopía como enfermedad de la visión, por su parte el restante 18.2 % de los docentes refieren si poseer algún conocimiento sobre esta enfermedad.

2. ¿Conoce cómo puede evidenciarse o manifestarse la miopía en los niños?

Indicador	Muestra	%
Si	0	0
No	11	100
Total	11	100

Cuadro 14 Manifestaciones o rasgos de la miopía.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

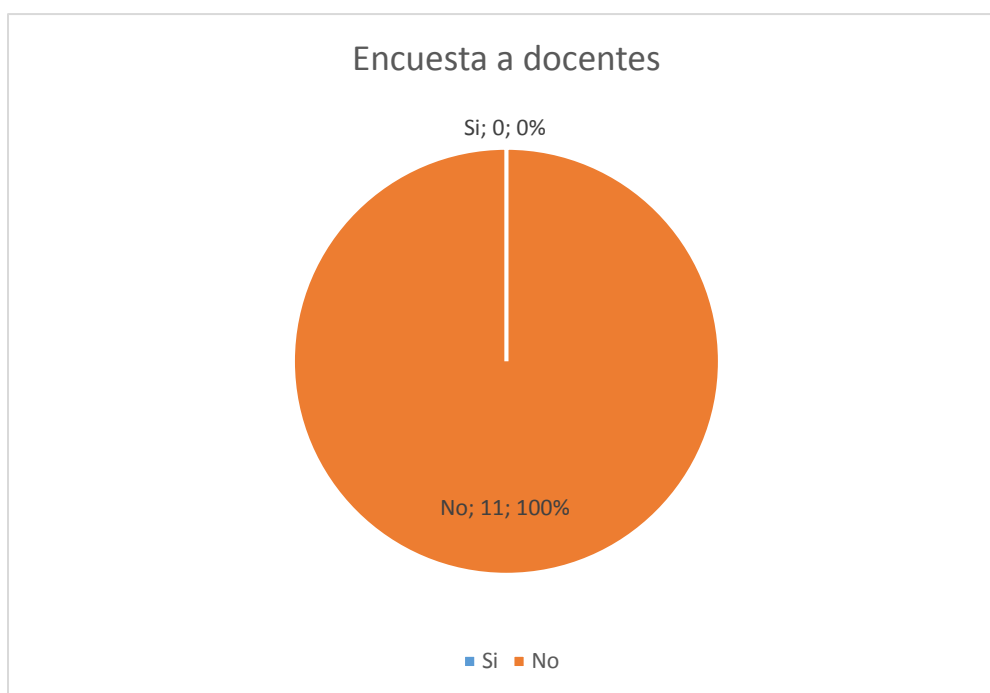


Gráfico 12 Manifestaciones o rasgos de la miopía.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como muestra el cuadro 14 y el gráfico 12 el 100 % de los docentes que fueron encuestados coinciden al plantear que no conocen como se manifiesta o se evidencian los rasgos de la miopía en los niños, elementos que demuestran que los docentes no son capaces de identificar esta enfermedad.

3. ¿Mantiene como docente una relación estrecha con sus padres de familia?

Indicador	Muestra	%
Si	6	54.5
No	0	0
A veces	5	45.5
Total	11	100

Cuadro 15 Relación escuela – familia.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

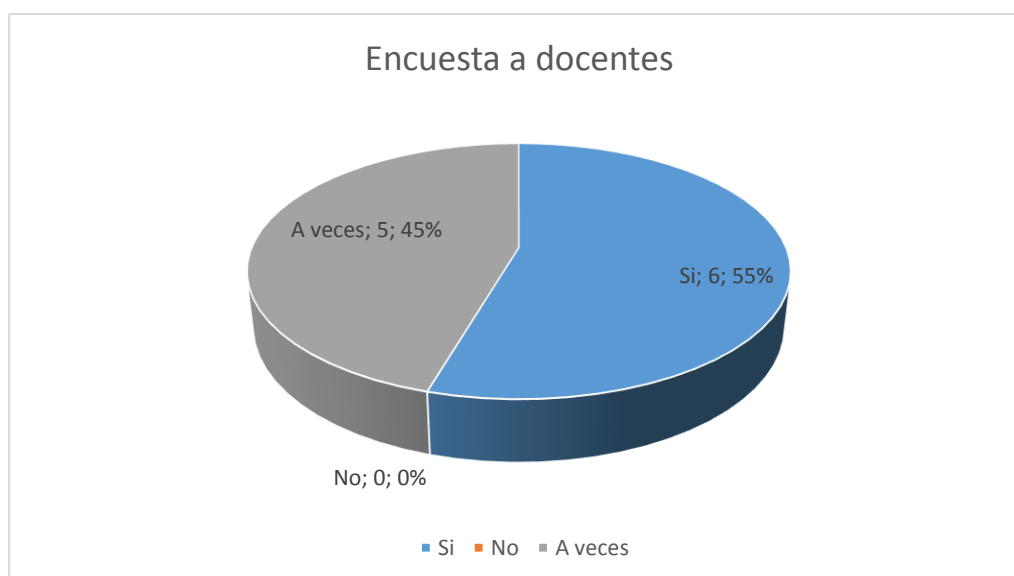


Gráfico 13 Relación escuela – familia.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 15 y el gráfico 13, un 54.5 de los docentes encuestados señalan que siempre mantienen una buena relación con sus padres de familia, por su parte un 45.5 señala que esta relación se establece solo a veces, cabe destacar que ningún docente refirió la opción de no, por lo que se puede plantear que esta relación se da, aunque no se forma sistemática.

4. ¿Domina usted las patologías o enfermedades que presentan sus estudiantes?

Indicador	Muestra	%
Si	3	27.3
No	8	72.7
Total	11	100

Cuadro 16 Conocimiento de patología o enfermedades del niño.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

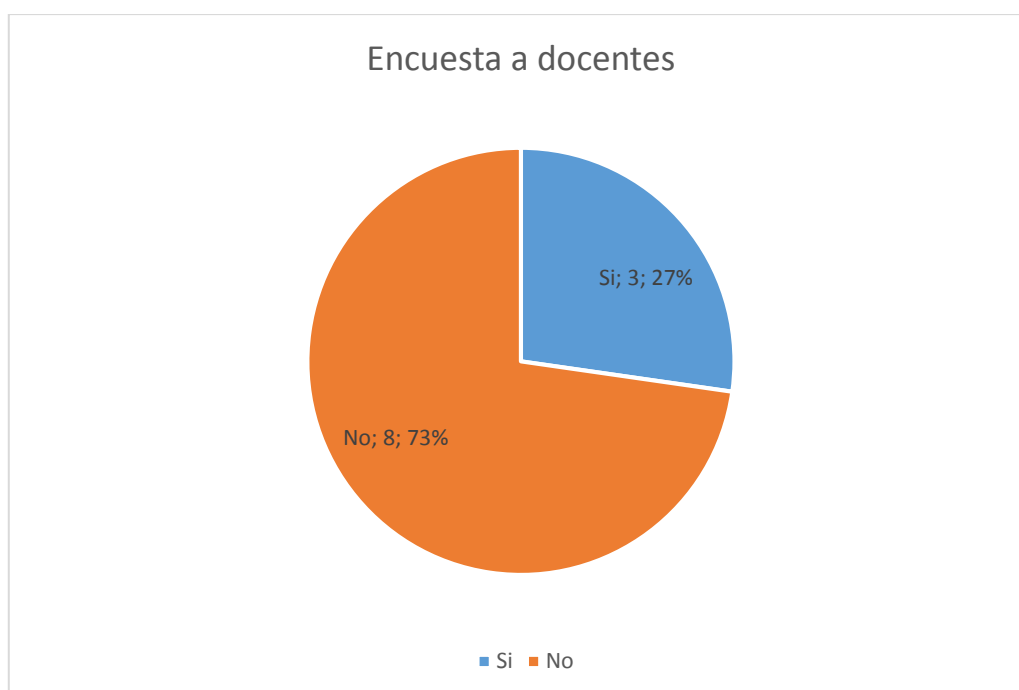


Gráfico 14 Conocimiento de patología o enfermedades del niño.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 16 y el gráfico 14, el 72.7 de los docentes encuestados refieren que no conocen ni dominan las posibles enfermedades que presentan sus estudiantes, aspecto este que se requiere conocer por la escuela, por su parte el restante 27.3 que solo son 3 docentes señalan que si dominan las enfermedades que padecen sus estudiantes.

5. ¿Ha orientado a algún padre de familia sobre la necesidad de que el niño sea atendido por algún profesional de la salud?

Indicador	Muestra	%
Si	2	18.2
No	4	36.4
A veces	5	45.4
Total	11	100

Cuadro 17 Orientación a padres de familia.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

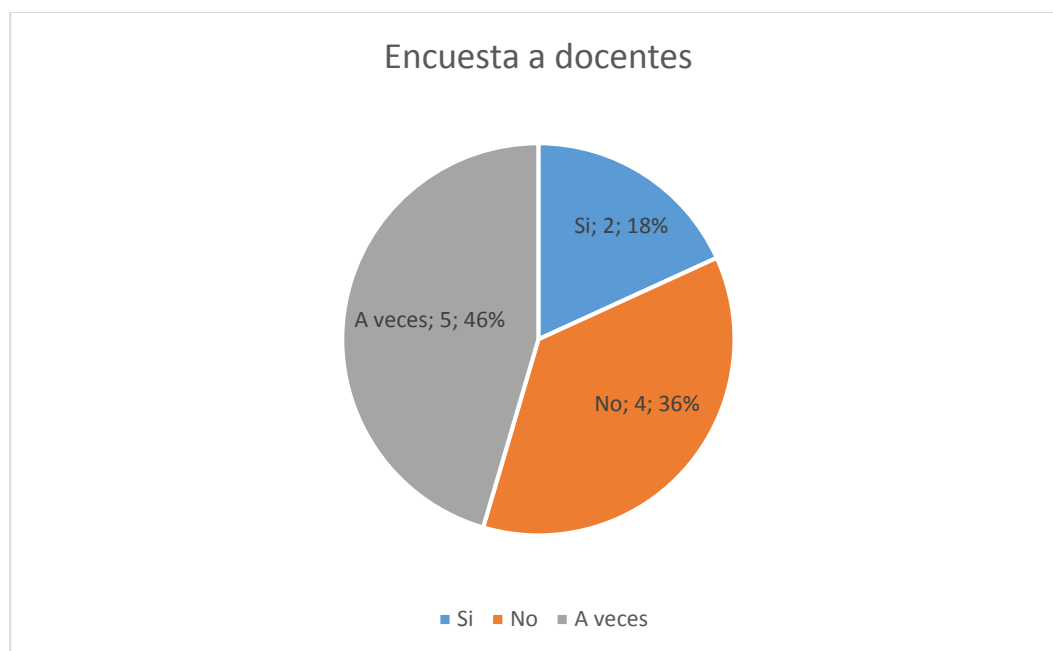


Gráfico 15 Orientación a padres de familia.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 17 y el gráfico 15, un 18.2 de los docentes encuestados señalan que, si han orientado a los padres de familia para que lleven a sus hijos a ser valorados por especialista de la medicina, por su parte un 45.4 % señala que la orientado al padre de familia a veces y el restante 36.4 de los encuestados refieren que no han realizado orientaciones al padre de familia de esta índole.

6. ¿Presta toda la atención sobre cómo actúan o las manifestaciones con respecto a la visión de sus estudiantes durante las clases?

Indicador	Muestra	%
Si	4	36.4
No	0	0
A veces	7	63.3
Total	11	100

Cuadro 18 Atención al niño durante las clases.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.



Gráfico 16 Atención al niño durante las clases.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 18 y el gráfico 16, el 36.4 % de los docentes encuestados refieren que si prestan toda la atención sobre cómo actúan o las manifestaciones con respecto a la visión de sus estudiantes durante las clases, por su parte de los docentes encuestados el 63.3 % señalan que solo está pendiente de estas situaciones a veces, cabe señalar que ningún docente refirió que no prestaba atención a estos comportamientos.

7. ¿Conoce o considera que alguno de sus estudiantes requiere ser valorado por un profesional de la optometría?

Indicador	Muestra	%
Si	0	0
No	0	0
Desconoce	11	11
Total	11	100

Cuadro 19 Valorar por un optómetra.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

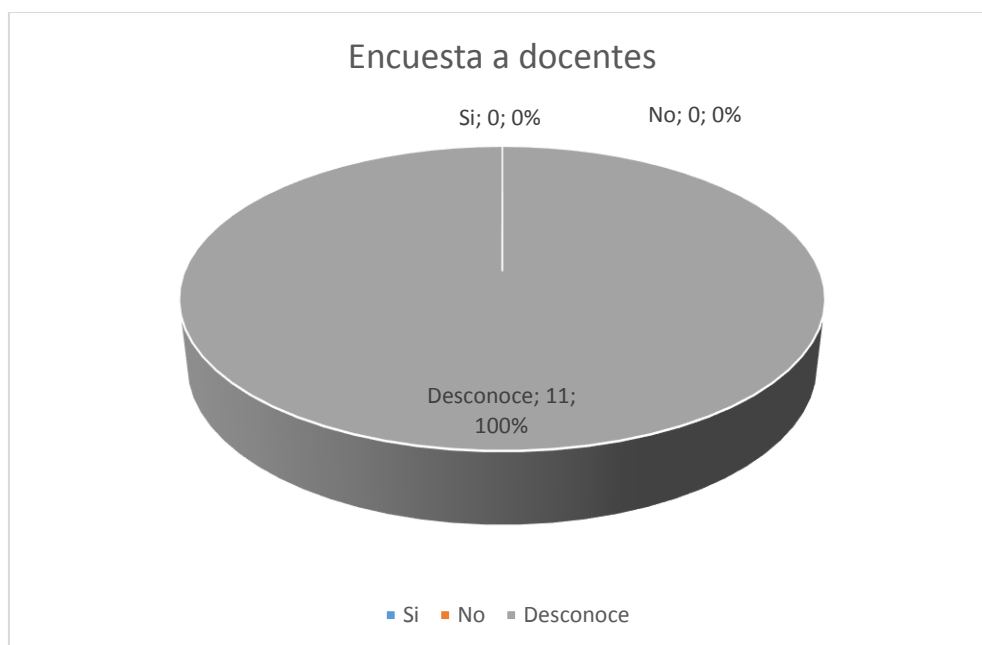


Gráfico 17 Valorar por un optómetra..

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 19 y el gráfico 17, el 100% de los docentes encuestados coinciden en señalar que desconocen sobre si alguno de sus estudiantes requiere ser valorado por un profesional de la optometría, estos criterios demuestran que el docente no tiene en cuenta en sus salones de clases posibles deficiencias con la salud visual de sus estudiantes.

8. ¿Considera oportuno que se realicen en los centros educativos estas campañas para potenciar la atención primaria de salud visual?

Indicador	Muestra	%
Si	11	100
No	0	0
Total	11	100

Cuadro 20 Atención primaria de salud en centro educativo.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

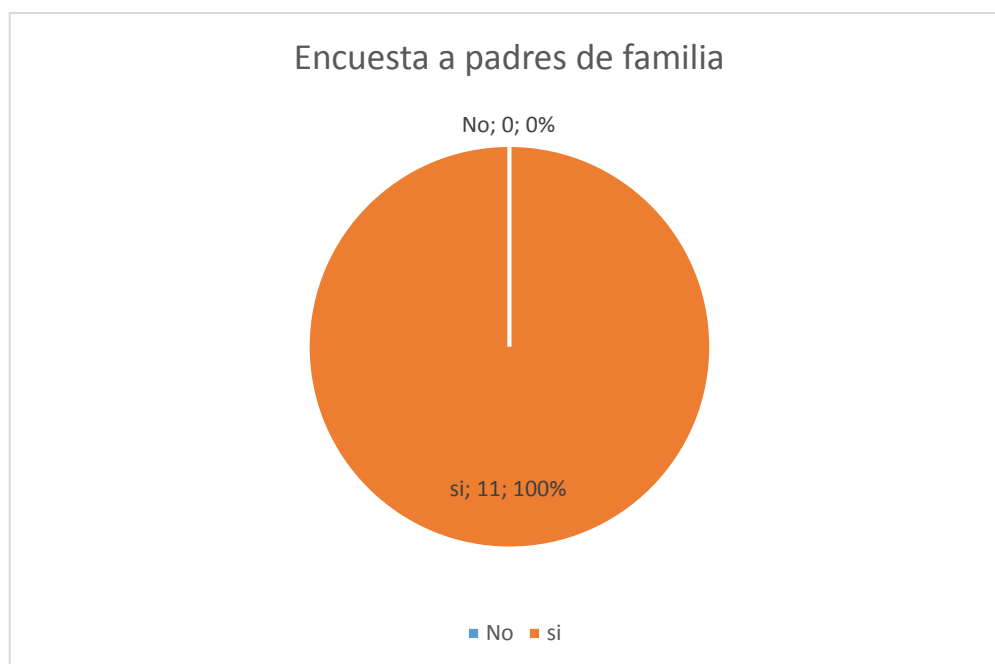


Gráfico 18 Atención primaria de salud visual en centro educativo.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 20 y el gráfico 18, el 100% de los docentes encuestados coinciden en señalar que, si consideran oportuno que se realicen en los centros educativos estas campañas para potenciar la atención primaria de salud visual, ya que es necesaria la atención de la salud visual para el rendimiento escolar de los niños.

9. ¿Cómo valora el trabajo del centro educativo con relación al cuidado de la salud en sus estudiantes?

Indicador	Muestra	%
Bueno	11	100
Regular	0	0
Malo	0	0
Total	11	100

Cuadro 21 Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

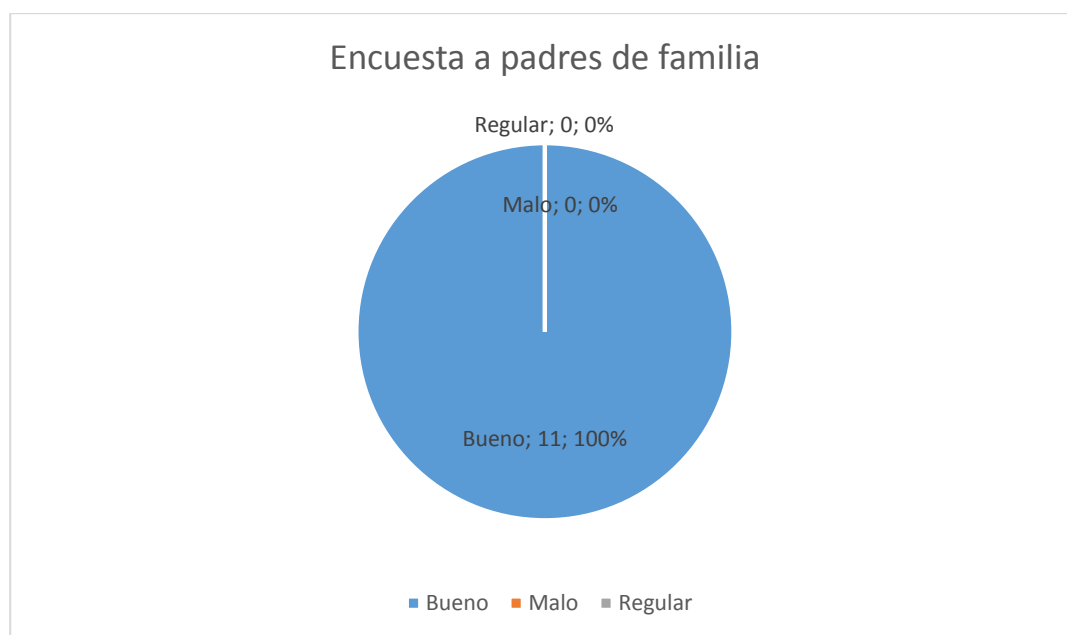


Gráfico 19 Trabajo del centro educativo para cuidado de la salud.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 21 y el gráfico 19, el 100% de los docentes encuestados coinciden en señalar que es bueno el trabajo del centro educativo con relación al cuidado de la salud en sus estudiantes, criterio que no coincide con lo señalada con los padres de familia, por lo que se considera que se debe continuar trabajando en actividades o acciones que potencien el cuidado de la salud en los niños

10. ¿Los directivos del centro educativo han potenciado o apoyado alguna campaña de salud en su institución?

Indicador	Muestra	%
Si	0	0
No	11	100
Total	11	100

Cuadro 22 Campañas de salud en el centro educativo.

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

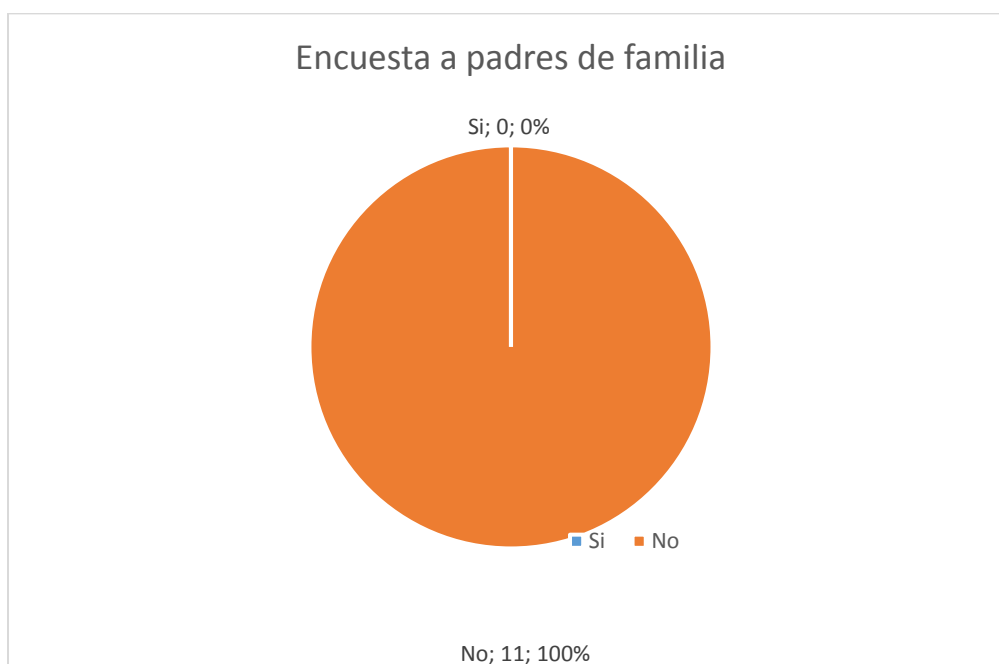


Gráfico 20 Campañas de salud en el centro educativo

Fuente: Escuela de Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño.

Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

Como se muestra en el cuadro 22 y el gráfico 20, el 100% de los docentes encuestados coinciden en señalar que los directivos del centro educativo no han potenciado o apoyado alguna campaña de salud la institución, estos criterios demuestran que desde la institución educativa no se realizan todas las acciones oportunas para potenciar en sus estudiantes y en padres de familia conocimientos sobre la salud, ni se potencia el cuidado en los estudiantes.

Es por ello que se presenta la propuesta de una guía de salud visual dirigido a los docentes y padres de familia, respondiendo a una política del Ministerio de Salud, además de aportar a la institución un material que le permita detectar y trabajar con niños que presentan alguna patología como la miopía. La propuesta que se presenta es viable y de fácil aplicación ya que recoge los elementos necesarios para su implementación y análisis de los resultados que arrojará.

3.8 Propuesta

Título: Guía de Salud Visual

Objetivo: Determinar las acciones específicas para identificar la miopía en niños de 10 a 11 años dirigida a docentes y padres de familia.

Orientaciones Específicas de la Guía

Los niños en edades tempranas no suelen definir o no dan un criterio veraz acerca de si no saben si ven bien o no, es por ello que resulta necesario orientar a docentes y padres de familia en cuanto a parámetros que le permitan identificar los síntomas de la miopía o de cualquier otro problema de la vista que puede presentar el estudiante o su hijo, ya que estos problemas visuales afectan directamente el rendimiento escolar de los mismos.

Cabe señalar que esta propuesta que se presenta va dirigida a orientar el trabajo preventivo y de observación de los padres de familia y docentes ya que pasan la mayor parte del tiempo con el menor, permitirá que pueda definir e identificar algún síntoma de la miopía como factores que afectarán la salud visual del niño.

No existe una edad establecida para empezar a ser miope, un defecto de la visión que hace que quien la padece vea mal de lejos. En los más pequeños, pasa desapercibida porque el medio en el que se relacionan es el entorno más cercano. Resulta necesario definir que la baja agudeza visual presente en el niño no siempre es producto a una miopía, por ello se establecen las orientaciones de acciones que puede definir la miopía como un problema visual en el niño o escolar.

Guía de Salud Visual

1. Identificar si el niño viene presentando algún retraso escolar, señalar que su rendimiento académico ha variado en algún período, sin justificar las causas que lo ha ocasionado.
2. Observar por momentos la mirada y la posición de los ojos en el niño para ver si presenta algún estrabismo, es decir, una inadecuada posición de los ojos, pues suele presentarse un estrabismo de posición que solo puede evidenciarse en las miradas o cuando realizan algún movimiento con el ojo.
3. Percatarse de los dolores de cabeza, pues el niño puede quejarse de este síntoma y tomarse como algo normal del momento, tener en cuenta cuando llega este dolor, en que momento, la frecuencia en que se da y el o los factores que lo han provocado.
4. Observar al niño cuando realiza sus actividades, teniendo en cuenta el movimiento de la cabeza y de su mirada, pues el niño con miopía suele estirar el cuello, inclinar la cabeza hacia delante y achinar la mirada para que sus ojos se acomoden para poder ver, aspectos que deben evaluarse y observarse cuando el niño lee, mira la televisión o realiza sus deberes.
5. Tener en cuenta sus peticiones, pues suelen decirle al docente que no ven la pizarra desde sus puestos y solicitan un cambio de lugar, a esta edad no saben que puede ser miopía, pero si logran definir que no es buena su visión desde la distancia en que se han sentado.
6. Definir si a la salida de la escuela logran visualizar a sus padres con facilidad, pues el niño cuando sale en grupo puede costarle trabajo visualizar y ubicar a su padre, este factor evidenciará que le cuesta trabajo su visión de largo alcance, el niño con miopía tarda más en encontrarlo, se acercará dudoso, indeciso y confuso hacia el grupo de padres hasta que logre encontrar el suyo.

7. Los padres deben conocer que si algunos de ellos padecen de la miopía sus hijos pueden ser afectados ya que esta es hereditaria, igualmente el docente debe conocer las patologías que los estudiantes pueden heredar de sus padres. En familias con defectos visuales conocidos en los padres, sería recomendable una revisión antes de los cuatro años, aunque sean asintomáticos, orientación que puede ser dada también por el docente.
8. Evaluar y definir los comportamientos en el niño, tener en cuenta si realiza acciones como frotarse los ojos con mucha frecuencia, guiñarlos o parpadearlos muy seguido, este accionar de manera constante evidencia que algo pasa y que requiere revisión de un profesional de la salud.
9. Evaluar en el niño sus relaciones con sus compañeros y con su entorno, si se mantiene aislado, poco sociable puede estar ocasionado por su visión, pues al presentar dificultades para ver puede apenarse y no acercarse a sus compañeros y se mantendrá aislado y lejos del grupo de estudiantes.
10. Al presentar uno o más de estos síntomas descritos es obligación del docente orientar al padre de familia y del padre de familia visitar a un especialista para que diagnostique la miopía y establezca el tratamiento que permita solucionar o corregir los errores refractivos en el menor.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. La miopía es un defecto refractivo que puede afectar a cualquier persona sin importar edad o sexo, ya que puede evidenciarse en cualquier momento del desarrollo humano, es por ello que el Ministerio de Salud considera oportuno trabajar la atención primaria de la salud visual desde la prevención.
2. El diagnóstico aplicado en la presente investigación permitió corroborar la existencia del problema planteado ya que los docentes y padres de familia no poseen el conocimiento sobre la miopía como un defecto refractivo que afecta la salud visual en el niño, así como sus principales manifestaciones.
3. La propuesta que se presenta de un guía de salud visual se basa en acciones específicas para brindar a padres de familia y docentes los conocimientos necesarios para que puedan identificar la miopía, se considera una propuesta factible, viable y de fácil aplicación ya que brinda todos los elementos a considerar en el momento de su ejecución.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que la presente investigación constituya un punto de partida y material bibliográfico para posteriores investigaciones.
2. Que la propuesta que se presenta sea aplicada a todos los docentes y padres de familia de la institución objeto de estudio.
3. Que esta investigación sea un estímulo para que el tema que se investiga sea profundizado por otros investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Allende, L., & Ángeles, M. (2013). Promoción de la salud visual: un compromiso con la sociedad. *Optometría*, 11-16.
- Amaya Perozzo C, Cortes Saenz J, González Naranjo P. Análisis de la situación visual y ocular de los niños del Instituto San Juan de Dios, entre 4 y 9 años para la creación de una propuesta de promoción y prevención de Salud Visual [en línea]. Universidad de La Salle, Facultad de Optometría, Bogotá, 2007. [Fecha consulta: 24 junio 2016]
- Arias, F. G. (1999). El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración. Caracas: Episteme.
- Carrasco, R. (2009). Guía para elaborar Proyectos de Investigación .
- Choque, r. (2005). Comunicación y Educación para la promoción de la salud. Lima.
- (2008). Constitución del Ecuador. Quito.
- Delgado, J. M. (1999). Sistema Motor ocular. Fisiología humana. Editorial Treguerres J.A.F Madrid. Interamericana. Mc Graw-Hill.
- Gutierrez, B. (2013). Tratamiento Personalizado de la miopía. barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Marqués, f. (2013). Prevención y promoción de salud. Lleida: Universidad de Lleida.
- Martín Zurro, J.F. Cano Pérez. (2013). Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elsevires.
- Mateo Rivera, R. (2010). Estudio observacional de la salud visual y auditiva de los alumnos de primaria del colegio La Salle Mahón. Catalunya.
- Melgosa M, Huertas R, Hita E. (2006). Problemas de aprendizaje derivados de la visión del color: un ejemplo práctico. *Revista de educación*. Pág. 727-729.
- Monterrubio, A., & Marrero, C. (2013). Promoción y prevención de la salud visual. *Optometría*, 17 -21.

- Mora, A. (2013). Educación y promoción de la salud visual como estrategias claves en contactologías. Revista Panamericana de Lentes de Contactos, 13 - 16.
- Moya, T. (2013). Estudio a largo plazo descriptivo, morfologico y funcional acerca de los resultados con la lente fáquica para la corrección de la alta miopía.
- Nácher Oviedo B, Cabranes Azcona M. (2002). Terapia visual en la escuela [en línea]. XIII Máster en optometría y entrenamiento visual. Centro de optometría internacional.
- OMG, O. M. (2012). La salud Visual.
- Pacheco, M. (2006). La miopía. American Optometric, 21-27.
- Romero, M. (2004). Programa de detección precoz de la hipoacusia infantil en Castilla y León. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.
- Sampieri, R. (2007). Metodología de la Investigación.
- Vidal López J. (2015). Evaluación y tratamiento de los errores refractivos de los usuarios de ordenador. Curso de Formación en la evaluación y tratamiento de los problemas visuales relacionados con el uso del ordenador. Universidad de Murcia.
- Vignolo, J. (2011). Niveles de atención, de prevención y de atención primaria de salud. Uruguay.

Sitios digitales

Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica, Concepto de Optometría, Enlace (http://www.aldoo.org/documentos/formulario_solicitud_membresia.pdf). Consultado 18 de mayo de 2016.

Blog Personal, Optómetra Beatriz Mayorgal, Avances Tecnológicos y visión, Enlace (<http://beatrizmayoral.blogspot.com/2009/12/avances-tecnologicos-y-vision>). Consultado 29 de mayo 2016.

ANEXOS

ANEXO No. 1

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA ÁREA DE OPTOMETRÍA

ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

1.- ¿Conoce usted sobre qué es la miopía?

si ☐ no ☐

2.- ¿Dedica el tiempo para observar a su hijo cuando realiza sus deberes?

Siempre ☐ a veces ☐ nunca ☐

3.- ¿Pasa tiempo con su hijo cuando realiza actividades diarias en casa?

Siempre ☐ a veces ☐ nunca ☐

4.- ¿Ha notado algún comportamiento o manifestación inusual en su hijo con respecto a la visión?

Siempre ☐ a veces ☐ a veces ☐

5.- ¿Su hijo le ha manifestado algún problema con su visión?

Siempre ☐ a veces ☐ a veces ☐

6.- ¿Lleva a su hijo con la frecuencia requerida a que reciba los servicios de atención primaria de salud visual?

si ☐ no ☐

7.- ¿Considera que mantiene una relación estrecha con la escuela y su maestro?

si ☐ no ☐

8.- ¿Considera que su niño requiere ser atendido por un profesional de la optometría?

si ☐ no ☐ desconoce ☐

9. ¿Considera oportuno que se realicen en los centros educativos estas campañas para potenciar la atención primaria de salud visual?

Bueno

☐

Regular

☐

Malo

☐

10. ¿Cómo valora el trabajo del centro educativo con relación al cuidado de la salud visual en sus estudiantes?

si

☐

no

☐

ANEXO No. 2

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA ÁREA DE OPTOMETRÍA

ENCUESTA A DOCENTES

1.- ¿Posee conocimiento acerca de que es la miopía?

si ☐ no ☐

2.- ¿Conoce cómo puede evidenciarse o manifestarse la miopía en los niños?

si ☐ no ☐

3.- ¿Mantiene como docente una relación estrecha con sus padres de familia?

si ☐ no ☐ a veces ☐

4.- ¿Domina usted las patologías o enfermedades que presentan sus estudiantes?

si ☐ no ☐

5.- ¿Ha orientado a algún padre de familia sobre la necesidad de que el niño sea atendido por algún profesional de la salud?

si ☐ no ☐

6.- ¿Presta toda la atención sobre cómo actúan o las manifestaciones con respecto a la visión de sus estudiantes durante las clases?

si ☐ no ☐ a veces ☐

7.- ¿Conoce o considera que alguno de sus estudiantes requiere ser valorado por un profesional de la optometría?

si ☐ no ☐ desconoce ☐

8. ¿Considera oportuno que se realicen en los centros educativos estas campañas para potenciar la atención primaria de salud visual?

si ☐

no ☐

9. ¿Cómo valora el trabajo del centro educativo con relación al cuidado de la salud en sus estudiantes?

Bueno ☐

Regular ☐

Malo ☐

10. ¿Los directivos del centro educativo han potenciado o apoyado alguna campaña de salud en su institución?

si ☐

no ☐

ANEXO No. 3

INTERACTUANDO CON ESTUDIANTES



**Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.**

ANEXO No. 4

INTERACTUANDO CON DOCENTES, PADRES DE FAMILIA Y ESTUDIANTES



**Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.**

ANEXO No. 5

TOMA DE LA AGUDEZA VISUAL A LOS ESTUDIANTES



Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.



Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.



Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.

ANEXO No. 6

ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA



**Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.**



**Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.**

ANEXO No. 7

ENCUESTA A DOCENTES



**Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.**

ANEXO No. 8

**“ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO.”
DEL DISTRITO No. 8 DE LA PARROQUIA ELOY ALFARO, PRIMAVERA 2
DEL CANTON DURAN.**



**Fuente: Escuela de Educación Básica “Monseñor Leónidas Proaño.”
Elaborado por: Angélica María Sánchez Loja.**