

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

**TEMA:
CORRECCIÓN CON LENTES ASFÉRICAS EN NIÑOS CON
MIOPÍAS MODERADAS**

**TESIS
PREVIA A OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE
LICENCIADO EN OPTOMETRÍA**

**AUTORES:
Tlga Med. CELESTE MARISOL GARCÍA PAREDES Y
Tlga Med. LIBIA MARÍA HERNÁNDEZ LOOR**

**TUTOR: Dr. GUSTAVO VALAREZO ARMIJOS, Msc.
DIRECTOR: DR. VÍCTOR HUGO RIVERA GARCÍA**

Guayaquil, 2014-01-30

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

CERTIFICADO DEL TUTOR

Por la presente certifico, el haber asesorado y evaluado permanentemente el desarrollo de la presente tesis de la Sra. Celeste Marisol García Paredes; y Sra. Libia María Hernández Loor cuyo tema es “CORRECCIÓN CON LENTES ASFÉRICAS EN NIÑOS CON MIOPIA MODERADA”,

El mismo que a su término ha cumplido con todos los requisitos metodológicos de investigación.

Dr. Gustavo Valarezo Armijos MSc
Tutor de tesis

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

CERTIFICADO DEL DIRECTOR

En calidad de director de tesis, certifico que las tecnólogas médica:

Tlga Med. Celeste Marisol García Paredes con número de cédula 0908837354; y Tlga Med. Libia María Hernández Llor con número de cédula 1310905227, han concluido con satisfacción su tesis previa a la obtención del título de licenciado en optometría.

TEMA: “CORRECCIÓN CON LENTES ASFÉRICAS EN NIÑOS CON MIOPÍA MODERADA”

Habiendo cumplido a cabalidad los objetivos planteados, razón por la cual autorizo su presentación.

DR. VÍCTOR HUGO RIVERA GARCÍA
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicarlo a Dios por permitirme este gran privilegio de culminar esta profesión tan importante de optometría.

A mi esposo e hijos, por su comprensión, apoyo moral y espiritual, que me han brindado en todo momento, estimulándome a avanzar, alcanzando metas y objetivos, compartiendo esos momentos difíciles, de mayor necesidad, que han dado importantes aportes a mi vida.

Celeste García Paredes

Dedico todo esfuerzo y sacrificio a mis padres por darme su amor, apoyo y confianza, también su fuerza y valor en todo momento de mi vida, motivándome a superar y conquistar toda meta propuesta. A mi familia, que estuvo siempre junto a mí, con sus valiosos detalles y consejos morales, en buenos y malos momentos de mis estudios y al culmine mi carrera universitaria.

Libia Hernández Loor

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos primeramente a Dios, por su fortaleza brindada. También a nuestras familias que en base de sacrificio y esfuerzo, han podido ser nuestros apoyos, ayuda necesaria con propósito de conseguir nuestra superación para un mejor futuro en nuestra vida profesional. A toda persona que de alguna u otra manera nos apoyaron, en formación de este trabajo, alcanzando objetivos y metas anheladas. Así, dejamos constancia de nuestro agradecimiento a Universidad Estatal de Guayaquil, Escuela de tecnología Médica y a sus docentes. De manera especial, al Dr. Víctor Hugo Rivera García, nuestro director de tesis. El cual nos impartió conocimientos importantes para Servicio en Salud Pública, enseñándonos que podemos ser más y mejores. Gracias al Hospital Francisco Yazca Bustamante, al Dr. Enrique Ortega, Jefe Del Departamento De Oftalmología Y Optometría. Quienes nos brindaron su apertura necesaria para la realización de este tema de investigación

Celeste García Paredes
Autora De Tesis

Libia Hernández Loor
Autora De Tesis

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO:	v
ÍNDICE GENERAL	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. OBJETIVOS	6
1.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	6
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.	9
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Definiciones de miopía.....	9
2.2. EXAMEN OCULAR	23
2.3. LENTES OFTÁLMICAS	32
2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	46
CAPITULO III.	49
3. METODOLOGÍA	49
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.4. Criterios de inclusión	51
3.5. Criterios de exclusión.....	52

3.6.	TIEMPO:	52
3.7.	RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.7.1.	ESQUEMA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.7.2.	TABULACIÓN DE FICHAS REALIZADAS PARA ESTUDIO	50
3.8.	ESTADÍGRAFO	54
CAPITULO IV.....		62
4. MARCO ADMINISTRATIVO.....		62
4.1.	CRONOGRAMA	62
4.2.	RECURSOS	63
4.3.	CONCLUSIONES	65
4.4.	RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....		67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		70
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS		73
ANEXOS.....		76

UNIVERSIDAD CENTRAL DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**TEMA: CORRECCIÓN CON LENTES ASFÉRICAS EN NIÑOS CON
MIOPIA MODERADA**

AUTORES: CELESTE MARISOL GARCÍA PAREDES
LIBIA MARÍA HERNÁNDEZ LOOR

RESUMEN.

Consideramos importante corregir miopía moderada en niños menores de 10 años, implementando el uso de lentes esféricas porque es imprescindible que obtengan excelente visión y lograr buen desarrollo en todo ámbito tanto educativo, personal y social. La metodología fue en base a la evaluación de los diferentes casos de ametropías, para enfocarnos en aquellos niños que tienen miopía moderada, realizando refracción subjetiva con optotipos de figuras y cartilla de Snell, y refracción objetiva, (retinoscopía) con ciclopegia en tres secciones para análisis y obtención de resultados (prescripción de recetas (RX)). En el estudio se analizó un promedio de 110 niños de los cuales el 55% fueron niñas y el 45% niños entre 6 a 10 años de edad. De Enero a Marzo del 2010, se observó que el 35% mostró A/V SC 20/40 en el O.D. y un 29% A/V SC en el O.I.; un 20% tiene una A/V SC de 20/100 en O.D frente a un 15% que presenta A/V SC 20/60 en el O.I lo que implica un promedio de ametropia considerable a diagnosticar de miopia moderada. Transcurrido los tres meses de observación se procedió a la aplicación de lentes esféricas obteniendo como resultado final que el 80% se evalúa con A/V SC de 20/20 O.I frente a un 20% de 20/25 O.; sin embargo el 95% presenta una evaluación de 20/20 y el 5% de 20/25 respectivamente Concluimos que los niños seleccionados al utilizar este tipo de lentes esférica por su asfericidad son livianos, estéticos generalmente recibiendo visión central nítida coincidiendo paralelamente al eje visual como resultado optima visión.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de tesis ha sido realizado con fin de cumplir requisito previo a obtener título de licenciatura en Optometría de Universidad Estatal de Guayaquil. Conscientes que corrección óptica se realiza a temprana edad, éxito de gestión es detectar y prevenir problemas visuales, en su mayoría, está en creciente evolución. Estamos comprometidos a velar por bienestar de salud visual y padres. Se ha deteriorado idea principal, salud visual y ocular en estos últimos tiempos, ha conducido desequilibrio debido a tendencia de hoy en día sólo comercialización de lentes ópticos y no preocupación de evitar que niños sean futuros miopes, hipermétropes o astígmatas, cubriendo su necesidad momentánea sin mejorar su calidad de vida con elementos ópticos de última generación de acuerdo a investigación de invenciones tanto en material como en Operacionalización que pueden brindar mayor confort y optimización visual a los pequeños usuarios. Como primera meta es difundir ventajas que ofrece usar lentes asféricas, para corrección de miopía moderada. Conocimiento es ya poder, todos, sabiendo esa realidad, demostraremos utilidad y eficiencia, en uso con lentes asféricas, siendo una buena opción para mejorar la salud visual A los pequeños usuarios.

CAPITULO I. EL PROBLEMA. Se hace planteamiento del problema en su contexto, su ubicación y descripción, se analiza situación, necesidad de donde surge y como se manifiesta problema. También se determinan causas y consecuencias del mismo. Formulamos problema, se definen variables y evaluación del problema. Planteamos objetivos generales y específicos, finalmente justificamos y explicamos porque es importante nuestra investigación.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO. Se refiere al marco teórico, que es lo más extenso de nuestro tema. En la fundamentación teórica tratamos sobre la aplicación de corrección con lentes esféricas, que incluyen un soporte teórico relacionado con el tema, en torno al problema desde diferentes puntos de vista de algunos autores. En este capítulo también se anotan definiciones conceptuales de los términos más importante utilizados en el trabajo de investigación.

CAPITULO III METODOLOGÍA. Describe todo relacionado con metodología que se va aplicar. Y tipo de investigación escogido. Para evaluar universo de nuestro estudio se tomo a toda persona que estaba involucrado en problemática de investigación. Indican técnicas e instrumentos que se utilizaron para recolección de información. Analizamos resultados, daremos conclusiones y recomendaciones de acuerdo a nuestro criterio.

CAPITULO IV LA PROPUESTA. Se desplegará propuesta, basada en formulación del problema en cuanto tema, objetivos, justificación, factibilidad e importancia de los resultados, las actividades a desarrollar y los recursos con que se contó. Y finalmente impacto que va a tener dentro de estas entidades privadas y públicas al implementar aplicación de esta opción de corrección y procedimientos. Finalmente presentamos las referencias bibliográficas, y los anexos que sirven de apoyo adicional sobre el tema tratado.

CAPÍTULO I.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Latinoamérica continúa usando materiales ópticos del siglo pasado. Tal vez seamos usuarios de elementos ya caducos, llamándolo así, porque existe en mercado óptico, más de una opción de artículos ya actualizados, que brinden mayor mejoramiento visual efectivo.

En los actuales momentos existen variedades de materiales, que aún desconoce la población usuaria de lentes, acostumbrados a usar siempre lo mismo y si es posible aceptar lo más económico adaptándose a mirar siempre igual, estos materiales van en decadencia, existiendo otros en la diversidad de materiales ópticos entre ellos las lentes asféricas que va mejorar calidad visual material que permite corregir problemas de ametropías, en realidad de una mejora circunstancial basada en la medida de una nueva opción para la ametropía (miopía Moderada).

La visión lejana es uno de los antecedente que ocasiona los problemas más frecuente en la visión y normalmente se utiliza lentes convencionales que son esféricas, ocasionan aberraciones en la parte periférica y son muy gruesas en sus bordes. Además es imprescindible mejorar la imagen constantemente e ir directamente cambiando en base a la tecnología y al desarrollo de los artículos y materiales ópticos actualizados, siendo un tanto antiestético y anticuado el uso de tales lentes que van en contra de la imagen y percepción de las` personas.

Los lentes normales, tradicionales y anticuados generaban incomodidad basada en el peso y en lo gruesas de sus lunas, además una

magnificación en la imagen, donde no existía una visión ejemplar, estos problemas anteceden a las nuevas opciones de uso de lentes esféricas para el tratamiento prolongado de la visión siendo perceptible para toda economía.

1.1.1. Origen y descripción del problema.

El desarrollo de la salud visual, constantemente está cambiando en relación al uso de modernos y surtidos equipos e instrumento que benefician a los pacientes ametrópicos, además involucra un estado de confianza en el uso de aquellos instrumentos que la tecnología ofrece, es necesario además indicar que estos cambios necesarios para mejorar la visión de las personas sin importar males congénitos de la visión e incluso los problemas de nuestros adultos mayores y público en general que por diversos motivos tiende a disminuir su visión a través del tiempo.

El Problema con lentes esféricas, redundando en falta de desarrollo. Actualmente estamos en era digital, realidad es más parecida a lo imaginable. Nuestra corrección de miopía de ser más natural. Elegimos la miopía porque ser susceptible al crecimiento, de formas mórbida, comenzando en edad escolar, hasta últimos años de edad madura.

La necesidad se origina por el interés de mostrar una nueva forma de ver a través de una visión sana y en constante progresión. La utilización de lentes esféricas que permiten moldear mejor las imágenes a corta y larga distancia.

1.1.2. Delimitación del Problema

Campo: Optometría

Área: Salud

Aspectos: Corrección lentes esférica

1.1.3. Formulación del problema

¿El uso de lentes esférica corrige miopía moderada en niños?

Determinación del Tema

“Corrección con lentes Esféricas en niños con miopías moderadas”.

1.1.4. Evaluación o sistematización del problema

Se considera que problema es evaluable por tener los siguientes aspectos:

Delimitado: Determinar un tipo de corrección y confort, para encaminar mejoramientos de optimización visual, manejada desde punto de vista accesible para niño y uso permanente de gafas ópticas.

Claro: Identificar problemas con claridad y eficiencia, para poder confeccionar en forma adecuada o ajustable a cada paciente, un tratamiento personalizado y veras; sin que esto represente un presupuesto adicional.

Relevante: Tratar problema por no existir difusión, sobre ventajas que brinda este tipo de lentes.

Identifica los resultados esperados: Después de aplicar uso de lentes esféricas, habrá mejoramientos en confort y satisfacción de quienes usen este tipo de lentes, obteniendo también corrección óptica, con gran adaptabilidad.

Factible: Puede lograr cambios como mejor alternativa, cuando se trata miopías moderadas, concediendo corrección y mayor adaptabilidad.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Implementar el uso de lentes esféricas en niños de hasta 10 años de edad con miopía moderada en la ciudad de Guayaquil.

1.2.2. Objetivos Específicos

Controlar la miopía moderada en niños de hasta 10 años en los tres primeros meses, distribuidos por sexo y edad.

Evaluar los resultados de la aplicación de lentes esféricas en la población infantil con problemas de miopía moderada

Mostrar la efectividad en los cambios de la visión con la aplicación de lentes esférica.

1.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables que intervienen son,

VARIABLE DE PENDIENTE:

- Uso de lentes esférica

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Corrección de miopía moderada
- Mejora calidad visual

1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Categoría	Indicadores
Independiente V1: Uso de lentes asférica	Son lentes de alta calidad y poder de durabilidad que brindan optimización visual	Regular Optimo Muy bueno Superior	Cr 39 1.49 Polyc. 1.59 index 1.61 Super Index 1.67
Dependiente V2: Corrección de miopía moderada	Mejora en la Acomodación relajada a rayos paralelos de luz, convergen a un foco justo en la retina. (Fobia)	Agudeza visual: según Cartilla Snell AVSC 20/200 20/100 20/70 20/50 20/40 20/30 20/25 20/20	Indicadores AVSC, AVCC OD Y OI:+- 10% 20% 29% 40% 50% 67% 80% 100%
V3: Mejora calidad visual	Consiste en mayor nitidez, contrastes, y visión	AVCC 20/25 20/20	OD OI 20% 5% 80% 90%

1.5. JUSTIFICACIÓN

Por cuanto es de mucho interés detectar, evaluar, diagnosticar, corregir anomalías refractivas y de visión binocular, hemos decidido ser parte de

prevención de dichas anomalías especialmente cuando se trata de niños, cooperando así en el buen funcionamiento y desarrollo con debida corrección prescrita.

Esta investigación es importante porque al paciente con miopía moderada, tenemos que encontrar y proveer, medios para mejorar su visión y calidad de vida. Al niño en edad escolar, es necesario que obtengan una excelente visión para de esta manera poder lograr un buen desarrollo en todo ámbito tanto educativo, personal, y social. Para realizar lo mejor posible nuestro proyecto de tesis empleamos equipos ópticos para su ejecución, que nos permitirá brindar excelente atención, investigar grado de causa, efecto promoviendo déficit visual que postule su función adecuada.

Por no existir base teórica se deberá realizar encuestas, en base a estudios realizados mediante tamizaje a niños examinados en Hospital Francisco Ycaza Bustamante, que nos cree conjunto de herramientas, para comenzar un diagnóstico de realidad y entender mejor origen de estos problemas.

Empecemos a encaminar soluciones más eficaces, confirmando teorías en parte empírica, mostrando que el pequeño cambio existente en mejora del paciente, será favorable ya que millones de personas no tienen correcto funcionamiento visual, ni tampoco la mejor opción en materiales ópticos que sean favorables para cada necesidad y pierden visión cada año.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEORICO

2.1. Definiciones de miopía

Miopía.- defecto de visión causado por incapacidad del cristalino para enfocar correctamente objetos lejanos, cuya imagen se forma delante de retina y no sobre ella. (Revista Familia, 2012, pág. 11)

Así mismo también se puede definir miopía como defecto refractivo, caracterizado por cuanto los rayos que llegan al ojo procedente del infinito, paralelo, sufren refracción excesiva formando la imagen no en la retina sino por delante de ella. En consecuencia, la imagen de un punto no es otro punto, sino un círculo de difusión, por lo cual se obtiene una visión borrosa síntoma característico de miopía.

La miopía o de vista corta, es un defecto refractivo, ocurre que los rayos de luz paralelos pasan a un foco por delante de la retina cuando el ojo está relajado; se presume que el ojo es muy profundo en su eje axial, sucede lo contrario en la hipermetropía. (DUKE ELDER, 2011)

Somos conscientes que nuestra población a medida que pasa el tiempo sufren de ametropías desde temprana edad, cosa que no ocurría en décadas anteriores, y se ha comprobado que es por causa de nuevos inventos tecnológicos, por mal hábito alimenticio, y/u otros, Muchos que padecen de ametropías se habitúan a ver un panorama opaco, esforzando a los medios refractivos especialmente el cristalino que es muy flexible en corta edad.

“Una buena visión es importante para la buena educación y desempeño de los niños, hacer una pesquisa a los escolares es recomendable. Los estudios hechos en escolares en niños entre 5 y 15 años muestran que hay diferencias por grupos étnicos en las diferentes partes del mundo. En Chile un estudio reveló que cerca del 7% de los niños podría beneficiarse con la provisión de anteojos adecuados. La incidencia de miopía es mayor en los niños en edades entre 11-15 lo que convertiría a ese grupo de edad en el grupo prioritario”. (Pan American Health Organization. All rights, 2010) (pp.3)

Este problema de miopía es generalizado que cada día aumenta su incidencia y mayor es su porcentaje a nivel mundial, en países como Japón, Singapur e Indonesia una de cada tres personas padece de miopía.

(GLHORIA, 2009) Por su complejidad y grados de miopía podemos clasificar a la misma en tres categorías que son baja media y alta. Existen otras clasificaciones de miopía de acuerdo a diferentes autores. Para nuestro estudio hemos considerado esta clasificación. Nos permite seleccionar niños con miopías moderadas para su debida corrección.

- 1.00 a -3.00 se considera miopía baja
- 3.00 a -6.00 se considera miopía media
- 6.00 en adelante se considera miopía alta o severa.

Para su corrección se utiliza lentes divergentes o de potencia negativa, cuyo efecto es, en el punto principal focal que es la retina, llegando los rayos de luz paralelamente formando la imagen virtual a través de la lente. Con lentes esféricas se optimiza visión. También existen otros métodos de corrección como las cirugías de rayos laser, adaptación de lentes de contacto, la ortoqueratología. Cuando se atiende casos de ametropías son totalmente personalizados en su mayoría, por cuanto se

puede encasillar a los miopes, u otros de acuerdo a la clasificación de miopías y otras ametropías, es decir que se diagnosticará de acuerdo a resultados exactamente su valor refractivo, y optar por la mejor corrección que satisfaga fisiológicamente su déficit visual, con materiales tecnológicamente avanzados, evitando repercusiones posteriormente. (Anexo #1)

2.1.1. CLASIFICACIÓN DE MIOPIA

Existe una gran variedad de clasificaciones de la miopía. En el significado que nos dice ojo que mira de cerca (no de lejos), mantengamos en mente la degeneración de tejidos por la edad. Porque la miopía es también influenciada por la edad, y de acuerdo a este factor dependerá el porcentaje de existencia del defecto de ver de lejos. Esto lo afirma Grosvenor (1987), mostrando cuatro categorías de la miopía según la edad de aparición. (FURLAN, MONREAL, & ESCRIVÁ, 2009)

En este grafico explica que miopía juvenil es siempre mayor en toda etapa de edades. Incluso a los 40 años que es la cúspide de la miopía comparando con miopía adulta. Miopía avanzada es algo sensible a los 55 años (figura

(Grosvenor, 2011) .Según DuKe-Elder ha clasificado la miopía en dos categorías: Miopía Simple y Miopía Degenerativa.

Se clasifica la miopía de acuerdo a su magnitud:

MIOPIA SIMPLE:

Es la más común, de rangos bajos de dioptrías, por lo general en chicos adolescentes, pasa desapercibida por tener un cristalino muy flexible, es

decir acomodan para lograr ver. En la juventud se estabiliza alrededor de 20 años no presenta ningún problema serio asociado.

MIOPÍA MAGNA:

(DUKE ELDER, 2011) Esta miopía es progresiva, de acuerdo al desarrollo, va aumentando su magnitud que muchas veces complica las demás estructuras ópticas como retina, coroides, cristalino degenerando y atrofiando secundariamente las mismas e inclusive puede llegar a la ceguera, según el criterio de Duque Elder.

Son muchas las clasificaciones que se dan de acuerdo a los diferentes autores que se refieren en los libros. En el momento que se evalúa un miope se podrá fácilmente encasillar en una de las clasificaciones que existen, nos ha sido útil en el diagnóstico de esta ametropía.

Clasificación de Miopía según su causa:

MIOPÍA AXIAL:

Existe un poder refractivo normal, pero el eje antero posterior es mayor.

MIOPÍA DE CURVATURA:

La curvatura de córnea o del cristalino están aumentadas lo que cambiará poder refractivo.

MIOPÍA DE REFRACCIÓN:

Se produce por la esclerosis del cristalino, aumentando el poder refractivo.

MIOPÍA POR POSICIÓN DEL CRISTALINO:

Se produce cuando el cristalino se va hacia adelante.

Clasificación de miopía según número de dioptrías.

Dependiendo de magnitud o número de dioptrías, se puede clasificar en: miopía baja, media y alta

MIOPÍA BAJA:

Cuando persona tiene menos de tres dioptrías.

MIOPÍA MEDIA:

Cuando persona presenta de tres a seis dioptrías.

MIOPÍA ALTA O SEVERA:

Ocurre cuando en número de dioptrías es mayor a 6 Dioptrías. Personas con una miopía alta sufren riesgo de contraer problemas oculares más agudos como desprendimiento de retina, glaucoma y otras patologías oftalmológicas.

Cuando se atiende casos de ametropías son totalmente personalizados en su mayoría, por cuanto se puede encasillar a los miopes, u otros de acuerdo a la clasificación de miopías y otras ametropías, es decir que se diagnosticará de acuerdo a resultados exactamente su valor refractivo, y optar por la mejor corrección que satisfaga fisiológicamente su déficit visual, con materiales tecnológicamente avanzados, evitando repercusiones posteriormente.

2.1.2. CAMBIOS EN REFRACCIÓN OCULAR CON LA EDAD

(Grosvenor Theodore P, 2011) menciona: El estado de refracción del ojo sufre modificaciones en el curso del desarrollo del individuo, siendo la

edad más estable de toda la vida, el periodo comprendido entre los 20 y los 40 años, estas variaciones difieren mucho de unas personas a otras.

Desde muchos siglos atrás, se han dado muchos conceptos basados en estudios realizados en niños desde que nacen hasta la edad adulta y no todos concuerdan, sino que la teoría más acertada es la que indica en las estadísticas como el caso de los recién nacidos que en su mayoría nacen hipermétropes, y en el transcurso de su crecimiento hay importantes cambios de reajustes en la óptica del ojo, especialmente en los medios refractivos.

Al nacer tiene efecto sobre la refracción ocular porque pueden nacer miopes o hipermétropes en algunos casos puede estabilizarse en el primer año de vida. En otros casos niños de 5 a 6 años con miopía permanecerá y probablemente aumente, y si tiene miopía de 0,50 D. existe gran probabilidad que a edad de 13 y 14 años sea emétrope.

Aplicando práctica en base a conocimiento científico, consideramos que niños después de evaluación refractiva, objetivamente dentro del periodo de desarrollo no estimamos requiera corrección óptica cuando se trata de ametropía con valor dióptrico bajo de 0.25 hasta 1.00 Dioptrias. Y decimos que es una ametropía fisiológica, que mas tarde deberá ser evaluada para determinar definitivamente si el niño es miope o no. Si es miope permanecerá con el mismo valor dióptrico, o habrá aumentado, de lo contrario habrá desaparecido, que más tarde en edad escolar se manifestará si el niño sigue siendo hipermétrope, miope, o emétrope. Debido a las exigencias visuales que tiene en esta etapa se considera como normal una ametropía de bajo poder dióptrico hasta 1.00 se puede sugerir no prescribir gafas, hasta la siguiente etapa de la adolescencia siempre precedida de controles visuales, para descartar toda posibilidad de ametropías, por los cambios que se dan hasta llegar a la edad adulta.

En algunas ocasiones surgen ametropías, no corregidas antes, aquí juega un papel muy importante la córnea y la longitud axial del globo ocular, en que se puede detectar ametropías leves o altas. Luego a partir de los 40 años comienza la presbicia, y en hipermétropes mucho antes, generalmente podemos decir que entre las edades comprendidas de 30 y 60 años, hay una tendencia a la hipermetropía y en la vejez de 65 a 70 años hay tendencia a la miopía causado por la esclerosis del núcleo del cristalino.

2.1.3. ETIOLOGÍA SEGÚN SU ORIGEN

El origen de miopía está muy lejos de ser conocido. El niño, cuan más tierno este, mas miope se encuentra, aunque su eje axial sea muy reducido pero tiene un cristalino muy convexo, después se vuelve hipermétrope, emétrope o miope, al nacimiento. (Emilio Gil Del Rio, 2012)

De acuerdo a este autor la miopía se produce porque el globo ocular es alargado de la parte antero posterior, evitando que las imágenes se formen en la retina, sino por delante de ella, y puede hacer su aparición desde la pubertad, empeorando en la adolescencia, y estabilizándose en edad adulta.

Genéticamente puede afectar bioquímicamente causando miopía. Hay otras teorías como el debilitamiento del musculo ciliar, que controla la lente ocular, el cual enfocando objetos lejanos el musculo no es capaz de estirar la lente lo suficiente para tener la imagen no borrosa. Se ha llegado a concluir que este debilitamiento es causado por el exceso de trabajo a corta distancia como lectura, uso de ordenadores o juegos electrónicos, como consecuencia ya no puede enfocar objetos lejanos, tendría que esperar unos minutos para ver con claridad. Muchos profesionales

aconsejan usar gafas, pero el efecto que causaría es mayor debilitamiento del musculo, porque no estaría ejercitándose tanto en visión lejana como en visión cercana, adaptándose las pupilas a mirar a través de las lentes obligatoriamente.

Actuales hábitos de vida y condiciones laborales contribuyen indudablemente al aumento de miopía, estudios recientes sobre miopía indican que es más elevado porcentaje de personas miopes en el medio urbano que en el medio rural. En una consulta oftalmológica u optométrica, al ser detectado problema visual, los profesionales de salud visual deberán sugerir cuando se trata de corrección óptica propiamente, o rehabilitación a base de terapias ortópticas en casos de insuficiencia de convergencia, es importante saber acerca de la motilidad ocular para que todos los medios refractivos estén armónicamente coordinados, y por ende buena funcionalidad visual.

Cuando se trata de una pseudo miopía se podría recomendar ejercicios visuales para mejorar motilidad ocular fortaleciendo estos músculos, no así en aquellos que tienen predisposición, a heredar miopía que lo más aconsejable seria el uso de gafas porque el factor ambiental, y el estilo de vida ha desarrollado su ametropía. Aumentando cada vez más la miopía por los requerimientos y condiciones laborales, los hábitos de vida que actualmente llevan las personas por el avance tecnológico que hay un alto porcentaje de miopes, mucho más en el medio urbano que rural. (Anexo #2)

2.1.4.Miopía Infantil.

“Miopía de inicio en la juventud. Existen muchas pruebas de que una reducción significativa de la potencia corneal se produce solamente en los

primeros años de la vida. Sorsly (1961) presentaron pruebas de que la cornea alcanza su dimensión adulta cuando la persona tiene 3 años de edad". (Grosvenor Theodore P, 2011)(pp77)

Niños que sufren de miopía, entrecierran los ojos, acomodando con el cristalino su defecto refractivo y enfocar mejor, siendo en algunas ocasiones torpes en movimientos, tímidos etc. Dificultándose así su desenvolvimiento cotidiano, y prefieren trabajar siempre en distancias cercanas como la pintura, manualidades, `por ello es preciso ser corregidos con gafas. Las estadísticas señalan que el 20% de los niños necesitan ser corregidos visualmente.

Su evaluación comenzaría a partir de los tres años visitando al especialista como prevención, que por lo general recomiendan que sean examinados cada 2 o 3 años, aunque no presente síntomas, se deberá detectar a temprana edad, para evitar complicaciones en lo posterior y sea más fácil su corrección.

(Grosvenor Theodore P, 2011) Según dice: en un estudio realizado con niños desde el nacimiento hasta los 6 años, York y Mandell (1969), observaron que la potencia de la cornea disminuye marcadamente durante el primer año de vida y está dentro del rango normal de los adultos a la edad de 1 año.

(NewYork-Presbyterian Hospital, 2009) Afirma que detección y el tratamiento tempranos de muchas enfermedades que ponen en peligro la vista pueden curar o disminuir progresión de pérdida de la vista.

Cuando se trata de niños, se puede prevenir a través de un examen de rutina, evaluando y analizando su visión.

Los bebés recién nacidos son examinados en este sentido, haciendo hincapié en niños en condiciones específicas o con antecedentes familiares de problemas de visión a quienes se les realiza un examen más profundo, a los demás se sugiere a partir de los 5 años ir al profesional una vez al año.

2.1.5. Síntomas

(OJOS SANOS, 2010) “Algunas señales y síntomas de la miopía incluyen fatiga visual, dolores de cabeza, la acción de entrecerrar los ojos para ver bien y dificultad para ver objetos lejanos, tales como señales de tráfico o una pizarra en la escuela”.(PP.1)

En estos casos de miopía los síntomas son causados por una visión imperfecta a distancia lo que ocasiona incomodidad, se fatigan con facilidad, tienen cansancio ocular, acompañado de dolor por el excesivo esfuerzo que hace para ver, deben acercarse muy de cerca al televisor o al objeto que desean ver, produciéndoles cefalea, lagrimeo y en muchos casos se refriegan los ojos continuamente (escozor), y otros ametrópicos de medidas altas vértigo y vómito siendo casos extremos. Al contrario del trabajo de cerca que lo pueden realizar con facilidad, de hecho no necesita acomodar o menos acomodación que un emétrope, porque las fibras circulares del músculo ciliar están menos desarrolladas que en el ojo emétrope. Los miopes con astigmatismo, no sólo que no pueden ver a distancia sino que también de cerca tienen dificultad, terminan con mucho cansancio ocular, son sensibles a la luz, algunas veces ven manchas negras y otras veces llamaradas. Los de miopía elevada suelen entrecerrar los parpados y al realizar ese esfuerzo les causa mucho dolor que abandona inmediatamente resultándole un estrabismo divergente.

Los bebés cuando tienen problemas oculares presentan signos como: ojos temblorosos, ojos que no siguen la voz ni la cara de los padres, pupilas grandes o pupilas pequeñas, pupilas opacas entre otras.

(educacioninfantil.com, 2011) “Las habilidades de escritura y lectura son normalmente desarrolladas a partir de los 4 años. A esta edad el desarrollo visual es creciente. El niño usará su visión para leer y escribir, siguiendo visualmente de izquierda a derecha. Para ayudarle a que desarrolle aún más su visión es necesaria:”

- Usar juegos didácticos, juguetes coloridos etc., así no sólo que estimula la visión sino, también estimula relación de conocimiento.
- Usar papeles de colores letras, números, en forma de juego.
- Usar rompecabezas estimulando también su memoria.

Todos estos objetos ayudaran de cualquier modo a coordinar ojo-mano y ojo-pie, enseñándole a mover sus ojos de derecha a izquierda, de arriba abajo etc.

2.1.6.FRECUENCIA DE MIOPIA

(Grosvenor, 2011) dice: Numerosos datos relacionados con frecuencia de miopía en varias épocas de vida, especialmente en los primeros años de nacimiento y primera infancia observaron que todos los niños habían nacido con hipermetropía, estudios más recientes muestran amplio rango de refracción en nacimiento, lo cual se debe que existe un amplio rango en madurez del desarrollo ocular; ojos que no están totalmente desarrollados al nacer tienden a ser miopes, mientras que aquellos que están más desarrollados tienden a ser emétropes o hipermétropes.

Miopía está presente en niños desde que entran a la escuela, su frecuencia aumenta marcadamente durante edad escolar. Una vez que desarrolla miopía, dicha condición tiende a progresar con rapidez durante varios años.

Hecho de que miopía generalmente se desarrolle sólo después de varios años de escolaridad sugiere posibilidad de influencias ambientales.

La aparición de miopía en escolares se debe al constante trabajo de cerca que los niños están sujetos a rendir en el aprendizaje, pero no todo se le atribuye a esto, porque cuenta también factores hereditarios y ambientales, hablando de una miopía adquirida y en casos severos de miopía en niños que son muy pocos compromete la retina, coroides que pueden trascender a patologías como desprendimiento de retina, coroides retinitis, glaucoma y catarata.

Consejos (educacioninfantil.com, 2011):

1- De 0 a 3 años de edad. La visión debe ser revisada. Informe el seguimiento con otros médicos tratantes. A los tres años de edad necesita un examen más exhaustivo. Prevención es lo primero.

2- De 3 a 6 años de edad. Los niños que necesitan usar sus lentes de corrección, acabarán por tener una visión distorsionada de su entorno. Cuanto antes corregir defecto visual.

3- De 6 a 9 años de edad. Muchos niños pensaran que no se ven bien con sus lentes de armazón y querrán unos lentes de contacto. Si existe la posibilidad de usar los de armazón, será mejor posponer el uso de los lentes de contacto, porque su uso conlleva de una gran responsabilidad. Puede ocasionar lesiones en la cornea, principalmente, y hay veces que irreversibles.

2.1.7. CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE MIOPIA

Son muchas las patologías como consecuencia de la miopía estos tienen mayor posibilidad de tener glaucoma, y la catarata aparecen antes de tiempo preciso, también suelen sufrir las moscas volantes antes que el resto de la población, pero fundamentalmente es una alteración retiniana que se llama retinopatía miópica.

El color es diferente, el aspecto es más deslustrado, irregular, hay zonas blancas donde el tejido retiniano ha desaparecido, se transparentan vasos sanguíneos que hay atrás, e incluye una degeneración del tejido lentamente progresiva, ojo con miopía progresiva va creciendo a lo largo de la vida. Lo que crece son las cubiertas externas, pero la retina es menos extensible, sus células no pueden proliferar y se va dando de así, creando zonas de adelgazamiento y ruptura. Esto puede generar lesiones en la periferia y en el centro de la retina.

2.1.7.1. Lesiones periféricas:

(FURLAN, MONREAL, & ESCRIVÁ, 2009) Dice en la página 44 del libro es que al darse el crecimiento del niño, también se da una elongación del ojo produciendo un reajuste de curvatura de los elementos refringentes (cornea y cristalino), también del corioideo, esclera y retina. Por ende variará el defecto o normalidad a medida crezca el niño. El resultado es la formación de un estafiloma posterior (ectasia)

(FURLAN, MONREAL, & ESCRIVÁ, 2009). “En este sentido, recientemente se ha comprobado que la tasa de progresión de la miopía en niños de edad escolar se reduce durante el período de vacaciones

(fulk, et al. 2002) y que el crecimiento ocular también sufre modificaciones estacionales, frenándose en el período estival y siendo este efecto particularmente notorio en la profundidad de la cámara vítrea” (pp.44)

Se trata de alteraciones en la parte más extrema de la retina. Aquí apenas importa la función receptora de la retina, sino que un agujero o desgarro pueden condicionar un desprendimiento de retina. Es principal motivo que los miopes a partir de cierta graduación necesitan revisiones periódicas de fondo de ojo. Para estos casos de miopías importantes no basta con graduarse en una óptica, necesita que ser revisión oftalmológica y compruebe que no haya lesiones en la retina. Porque estas lesiones no restan visión, e incluso se pueden formar agujeros asintomáticamente. (Anexo # 3)

2.1.7.2. Lesiones centrales:

(Grosvenor Theodore P, 2011). Consecuencia negativa de la miopía. Como resultado de un estudio del registro de ciegos de Inglaterra Y Gales, Sorsby (1966), publicó que la miopía era la cuarta causa más frecuente de ceguera, siendo responsable del 8.8% de los casos en comparación con el 26.9% de degeneración macular senil, el 22.6%, catarata y el 12.6% de glaucoma. (PP.92).

El tipo de miopía degenerativa no corregible con gafas, no se dan con frecuencia, son pérdidas de células en la retina por falta de vitaminas o suplementos nutrientes, cuyo efecto es retrasar o reducir el deterioro de la retina, presuntamente. Las formas más temibles de las lesiones centrales son agujero macular (agujero en el centro de la retina) y aparición de una membrana neo vascular. Es forma exudativa o húmeda de degeneración macular senil.

2.2. EXAMEN OCULAR

(CASTEJÓN & NAVAS, 2011) “La agudeza visual es la capacidad para detectar, reconocer y discriminar objetos .es la imagen más pequeña que el ojo puede distinguir. Para su medición se utiliza optotipos” (PP.270)

El concepto agudeza visual suscita dos aspectos que deben ser comprendidos de una manera adecuada y articulada. Al referirse término visual, se quiere decir con ello que se trata del aspecto físico que se corresponde con percepción de luz, colores, sombras, figuras, fondos, formas, etc., todos relacionados con emisión y captación de rayos luminosos que afectan lo que llamamos órganos visuales.

Es una prueba que se utiliza para determinar las letras más pequeñas que una persona puede leer en una tabla o tarjeta estandarizada sostenida a una distancia de 14 a 20 pies (4 a 6 m) de la cara, con el fin de evaluar su visión lejana.

2.2.1.Exploración de agudeza visual.

Métodos empleados para explorar agudeza visual por edad del niño: En el recién nacido y lactante para valorar capacidad de fijar la mirada en un objeto y seguirlo cuando se desplaza se emplean métodos sencillos basados en el movimiento ya sea de cartillas, figuras, colores etc. Lo que pueden ser signos de alarma si no fija mirada en la cara de su madre al mes de edad, no sigue objetos grandes a dos meses de edad, tiene movimientos raros, no coordinados como temblores en ojos.

Hasta dos o tres meses el niño puede meter de forma intermitente y de forma ocasional uno o dos ojos.

Niños entre uno a tres años por lo general no colaboran con esta exploración. Este grupo de edad es especialmente sensible a ambliopía u ojo vago. Causas más frecuentes de ambliopía es estrabismo. Por eso en niños de esta edad, valoraremos, además de capacidad de seguir objetos con la mirada, posibles desviaciones de ojos.

A partir de 3 años en adelante mayoría de niños son capaces de colaborar y reconocer figuras, dibujos, letras en diferentes posiciones y números. Estas representaciones se conocen como optotipos. En cada optotipo hay varias líneas de diferente tamaño que corresponden a diferentes agudezas visuales.

El niño deberá ver estas líneas en edad escolar, dependerá de su edad, entre los optotipos más usados es el de Snell de las letras E, en distintas direcciones es más fácil para el niño poder identificarlas con una letra E de plástico o de madera para decir en qué dirección se encuentran las letras E del optotipo.

2.2.2.Determinación de a/v en niños de 3 a 6 años.

Según (Molina Montoya Nancy Piedad, 2009)La medición de la agudeza visual en niños representa un importante reto para el optómetra por ser laboriosa y requerir conocimiento y paciencia. Según el estímulo, la agudeza visual puede dividirse en tres tipos: de detección, de resolución y de reconocimiento. Los valores de estas pueden ser diferentes y se alteran en diferente proporción en presencia de problemas visuales.

“Con todo este déficit visual, tomemos en cuenta, que la combinación de defectos nos puede dar como resultado a nuestro estudio una disminución

de una medida. Un defecto a otro, se pueden contrarrestar e incluso anular. La consideración de los efectos combinados para el hipermetrope exofórico y para el hipermetrope exofórico también indica que existe una fuerte tendencia a que ambos efectos se anulen entre sí". (Grosvenor Theodore P, 2011) (PP.443).

Determinamos la A/V con procedimiento subjetivo con optotipos especiales de acuerdo a la mentalidad del niño lo hacemos siempre que sea posible teniendo en cuenta que en esta edad se puede prescribir $\frac{1}{4}$ de medida dióptrica, después al año prescribir la mitad o toda su medida según sea el caso.

2.2.3. Optotipo letras:

Según (Herman Snellen, 2006) "El optotipo ha sido formado por una serie de letras latinas o simple figuras cuadradas con un ángulo de 5minuto" Este tipo de instrumento se encuentra a 6m de distancia en que el paciente deberá leer las letras, empezando por arriba hasta la última línea que pueda leer para hacer la anotación respectiva.

Está diseñada con medidas especiales, la altura es de 5 unidades y el ancho de 4 unidades. La letra E tiene tres delineaciones y dos resquicios a diferencia de la L o la T no tienen ningún resquicio, pero no significa que no sean útiles, esta cartilla ha sido diseñada para expresar la agudeza visual en unidades métricas o inglesas. Ej.: A/V 6/3 ó 20/10.

Presentan ciertas ventajas sobre los signos, como de evitar toda explicación entre el observador y el observado. Así como también tienen ventajas, también tiene inconvenientes tales como cuando el niño no

conoce letras por lo tanto es de completa inutilidad, facilidad de ser aprendida dichas letras o adivinarlas. (Anexo # 4)

2.2.4. Optotipo de cifras:

Se le llama optotipo de cifras al igual que la cartilla de Snell, que en vez de letras son números impresos con la misma escala. Son utilizados para la toma de agudeza visual en niños pero existe una desventaja que los niños que saben los números o que se han aprendido los mismos pueden decirlos fácilmente no importando ver claro o borroso.

2.2.5. Optotipo de signos o figuras:

Según (León A. y Estrada, 2011) La evaluación de la visión de un infante se determina empleando las cartas de agudeza visual, aunque se les conoce comúnmente con el nombre de "optotipos", de las cuales la que se emplea con mayor frecuencia es la Snell. Esta fue diseñada por Herman Snellen en 1892 y ha sido utilizada desde entonces modificando los optotipos (letras, símbolos o figuras) que contiene, pero conservando la misma distribución, tamaño y protocolo.

Para evitar ciertos inconvenientes como ya mencionaba anteriormente, diversos autores han creado optotipos de signos, el cuadro incompleto de Wecker, el anillo quebrado de Landolt, anillo disco de palomar y el cuadrado incompleto de Márquez.

Estos optotipos también presentan parte de los inconvenientes citados anteriormente porque solo darían agudezas indirectas, los niños inteligentes pueden reconocer la interrupción de un signo por luminosidad allí es mas grande.

2.2.6.Refracción subjetiva

Según (USOBIAGA & CORTÉS, 2011) “Las técnicas de estimación subjetiva del error refractivo se basan en las respuestas dadas por el propio paciente para obtener la corrección óptica con la cual él vea mejor y se encuentre más cómodo. En aquellos casos en los que la cooperación del sujeto no sea la adecuada por edad u otro motivo”

Es una técnica que realizan los optometristas con el fin de establecer en que condición se encuentra el estado refractivo del paciente, también evidenciar si tiene alguna patología definida puntualizada de los medios refractivos y del fondo del ojo, o halla una posible ametropía considerable que no llega al nivel de la corrección 20/20. En caso de ametropías combinadas se utiliza el agujero estenopéico, comprobando si mejora la visión en una o dos escalas más significa que se deberá aumentar el poder dióptrico y habremos demostrado que el problema es netamente refractivo. Al contrario si con el agujero estenopéico no ve mejor significa que hay opacidad o cualquier cosa que esté obstruyendo el paso de la luz al interior del ojo y viceversa.

También se realiza el examen subjetivo después de una Esquiascopía para comprobar los resultados de la refracción, en caso que tenga que hacer alguna modificación.

Logramos corregir el defecto refractivo poniendo al paciente frente al optotipo con la montura de prueba colocamos las lentes de diferentes potencia hasta llegar a la mejor capacidad visual afinando en cada respuesta del paciente que nos guía en la corrección. En caso de niños

pequeños, retrasos mentales, demencias, con problemas neurológicos o psiquiátricos se opta por realizar examen objetivo de menos duración.

2.2.7.Refracción objetiva:

Según (USOBIAGA & CORTÉS, 2011) indica “La retinoscopía es una técnica que permite calcular la refracción ocular de un modo objetivo. Su importancia es máxima en niños y pacientes deficientes mentales”

Admitiendo con el autor, la refracción objetiva es para apreciar de una manera real, el estado refractivo del paciente, sin que intervenga el paciente, ni su estado de ánimo, ni su concentración, ni sus respuestas, porque se basa en la observación. Puede ser algunas veces errónea en casos que sea inoperable se trataría con otros métodos. Este método es el que facilita el valor dióptrico de las ametropías.

Nos dará el resultado de una manera efectiva al converger la luz específicamente al interno, de lo contrario cambiaría el resultado si se tratara de algún defecto refractivo, siendo medible estos cambios. Se caracteriza por ser el método más importante en la optometría que nos orienta a conocer el funcionamiento de los medios oculares, es el único examen que nos permite observar las estructuras del sistema óptico en funcionamiento. A través del brillo, la definición del reflejo obtenemos la información de la refracción.

2.2.8.Esquiascopía:

Según (DUKE ELDER, 2011)” La Esquiascopía estática proporciona un fundamento objetivo para la corrección apropiada de la visión lejana”.

Este instrumento llamado retinoscopio, es más flexible como método porque el profesional se puede desplazar junto con él a medida que se mueve el paciente, es mayormente utilizado en niños pequeños que no colaboran, o cualquier otro motivo de falta de colaboración, con el avance tecnológico ahora se usa el autorefractómetro, es mucho más rápido con un mínimo de colaboración para centrar la mirada y tener una correcta refracción.

Antes de existir el autorefractómetro, se hacía de forma manual la Esquiascopía. Se maneja una fuente de luz con un visor delante del ojo del paciente, en función como se van desplazando una franja de luz y unas sombras en la retina del ojo explorado, lo cual revela defecto de refracción. Va colocando lentes delante del ojo para compensar el defecto, hasta que las luces y sombras este al nivel de un sol naciente que corresponden al ojo perfecto.

2.2.9.Exámenes preliminares

Según (Nancy B. Carlson, 2006) “Proporciona gran información en la detección de anomalías oculares y poder, comparar en el futuro”

Estos exámenes, muchos de ellos están basados en la observación, que en la medición, en algunos casos son pacientes asintomáticos o pacientes con problemas neurológicos y con la ayuda de estos test cuya información nos permitirá diagnosticar.

Al terminar el historial del paciente, el especialista se encuentra ya en posición de hacer una tentativa de diagnóstico del problema del paciente. Los problemas que han llamado la atención del examinador deberán investigarse y evaluarse, debiendo anticiparse además posibles

problemas adicionales. El propósito es detectar cualquier anomalía importante, como defecto refractivo elevado, anomalía de visión binocular, alteración de motilidad ocular o enfermedad ocular o sistémica.

Tenemos como Ej.: Covert test nos indica la existencia de insuficiencia de convergencia o desequilibrio muscular, confrontación de campos, prueba de pupilas etc. A la hora de realizar las pruebas se selecciona de acuerdo al paciente y al problema, nos confirmará en el diagnóstico.

2.2.10. Orden de las pruebas

Se sugiere el siguiente orden de procedimiento

- 1.- Medida de agudeza visual
- 2.- Pruebas de motilidad ocular y visión binocular
 - Pruebas de oclusión
 - Prueba del reflejo corneal
 - Prueba del punto próximo de convergencia
 - Prueba del punto próximo de acomodación
 - Pruebas de motilidad
 - Pruebas de función pupilar
 - Prueba de estereopsis
- 3.- Prueba de visión del color
- 4.- Evaluación del campo visual

2.2.11. Condiciones Normales de la Prueba

Entre las condiciones normales para la determinación de A/V se encuentra el tamaño de las letras, distancia de prueba, iluminación del

optotipo fondo y el contraste que debe ser lo más próximo posible “a la norma”.

2.2.12. EVALUACIÓN DE VISIÓN DEL COLOR

Según (Nancy B. Carlson, 2006) “El test de visión de colores se realiza cuando se detecta una anomalía del color durante los test rutinarios de la visión colores o durante la historia del caso”.

Cuando evaluamos niños lo principal es conocer a través de la historia del caso si existe algún antecedente congénito familiar para detectar anomalías visuales congénitas en colores rojo verde, para realizar prueba de color con láminas seudo isocromáticas en la definición de diagnóstico, de aquí las derivaciones de tricrómata (protanómalo y deuteranómalo) o dicrómata (protanope y deuteranope).

2.2.13. Pruebas de la visión del color

La visión de colores es la capacidad que tiene el ojo de diferenciar diferentes matices de colores. Esta capacidad está dada por la presencia de tres tipos de células foto receptoras en la retina que al combinar la información producen la sensación del color.

Algunas personas tienen deficiencia en la percepción de los colores. Esto puede presentarse desde el nacimiento por alteración hereditaria (daltonismo) o puede adquirirse más tarde por culpa de algunas enfermedades.

Esta prueba se realiza con unas láminas llamadas pseudo cromáticas que están diseñadas con unos puntos de muchos colores en un fondo blanco donde se encuentra casi oculto números o letras para los que presentan

esta anomalía. Aquellos que tengan niños con esta anomalía en edad escolar deberían hablar de esto con sus profesores y puedan entender sus limitaciones. Existen otros test como “La prueba de Farnsworth D-15”, Tabla de Ishihara etc. (Anexo # 5)

2.2.14. Prueba para campo visual

Según (Montés-Micó, 2011) “El campo visual es la totalidad de los estímulos sensoriales de tipo óptico que se proyectan en el ángulo sólido que tiene como vértice la pupila y que alcanza la retina, cuando la mirada se queda fija, pasando desde allí a la corteza cerebral que acusa su percepción”.

Esta prueba está incluida en la lista de los exámenes preliminares y es de mucha importancia e interés para aquellos pacientes que tiene motivos para sospechar de una pérdida de campo visual Ej.: la presencia de un glaucoma o lesiones a nivel de nervio óptico, radiaciones ópticas y corteza visual.

Esta enfermedad del glaucoma y otras como la retinitis pigmentaria, coriorretinitis etc. Producen pérdida del campo visual periférico que el paciente llega a tener la visión sólo central como de túnel. Por esto es imprescindible que se realice cotidianamente esta prueba en los centros de atención oftalmológica ya que estas enfermedades son silenciosas en algunos casos, detectarla a tiempo es propicio para el paciente.

2.3. LENTES OFTÁLMICAS

Según (Miguel Angel, 2012) “Las lentes oftálmicas están formadas por materia mineral u orgánica, transparente y delimitada por dos superficies

Según sea la forma de estas superficies y la combinación entre ellas, obtendremos lentes con diferentes características. Las lentes oftálmicas pueden clasificarse según la superficie en: lentes esféricas, lentes asféricas y lentes tóricas”.

Una lente oftálmica es aquella que se especifica en potencia de vértice posterior y potencia de vértice frontal, ignorando el espesor de la lente sobre la potencia. Ej.: de una lente positiva de +8.00 Dt. Superficie frontal y -6.00 Dt en la superficie posterior la diferencia del error es grande cuando se determina la potencia en un esferómetro, en caso de potencias bajas se pierde esta diferencia porque es poca o nada.

2.3.1. QUE SON LENTES ASFÉRICAS

Según (Vera, 2011)“De los diferentes tipos de lentes asféricas que existen, en la producción actual se utilizan dos tipos las lentes con superficies asféricas y lentes con zonas de suavización utilizando técnicas para obtener lentes de alta calidad óptica”.

Son lentes de superficies asféricas generada con un radio de curvatura variable, es decir, el radio aumenta a medida que nos alejamos del centro. ejemplo, imaginamos la superficie de un balón de Rugby en su meridiano más largo, donde la curvatura varía, haciéndose más plana en los extremos. Estas lentes se generan mediante cónicas (superficies donde el radio no es constante debido al coeficiente de asfericidad) en una de sus superficies, generalmente la anterior, la combinación de una superficie asférica, generalmente la primera, y la otra esférica da lugar a lentes asféricas.

Las lentes asféricas se puede decir que no son ni esféricas ni planas, pero son importantes en los sistemas ópticos ya que se utilizan precisamente cuando se trata de dar calidad óptica en los pacientes como también son utilizadas en espejos primarios y secundarios.

2.3.2. Parámetros de las lentes asféricas

Según (Vera, 2011) "La introducción de este tipo de superficie en el diseño de lentes oftálmicas permite producir lentes con curvas más planas que combinan de modo satisfactorio criterios de calidad de imagen y estética que con diseños esféricos es imposible de conseguir".

En estos lentes lo que se estaría remplazando es la superficie de esférica a asférica correspondientemente en las convexas de lentes positivas y en las cóncavas de lentes negativas, por lo general en la mayoría de lentes la parte asférica es la parte externa de la lente o podríamos decir la cara anterior de la lente ya se encuentran semiterminados, lo cual se puede tallar cualquier medida prescrita tanto esféricas como cilíndricas, sin que cambie los parámetros de la cara posterior de la lente. La asfericidad de estas lentes ofrece mayor comodidad en peso y en estética, mucho más en lentes convexas que en lentes cóncavas. Definiendo estos parámetros de las lentes asféricas basadas en su asfericidad tienen tres zonas: la zona central con un diámetro de 43 a 44 mm. (Elipsoide). La segunda corona intermedia de 10 mm. (Elípticotoroidal) y la tercera corona periférica de 65 a 67 mm que es el diámetro total de la lente. La geometría asférica proporciona lentes más finas, cómodas estéticas y sin limitaciones de diseño. Además, tienen características ópticas superiores a las esféricas.

Las lentes se generan mediante cónicas (superficies donde el radio no es constante debido al coeficiente de asfericidad en una de sus superficies, generalmente la combinación de una superficie asférica, es primera, y la otra esférica da lugar a lentes asféricas, el radio osculatríz es el radio equivalente al de un círculo en la zona apical de la superficie, y con el que se determina el poder dióptrico en el eje. El valor de este radio va variando a lo largo de la superficie, de tal forma que ésta va aplanándose a medida que nos alejamos desde el centro a la periferia. El factor que controla este aplanamiento es el coeficiente de asfericidad, que indica la deformación de la superficie asférica respecto a la esfera del mismo radio. Gracias al coeficiente de asfericidad la superficie con perfil asférica es más plana hacia los bordes que la superficie puramente esférica para un mismo radio de curvatura frontal.

2.3.3. Qué efecto tienen estas lentes asféricas

Su efectividad es la nitidez, transparencia que brinda en función de confort y al ver las imágenes sin aberraciones, ni distorsiones como en las lentes esféricas, estimulan la mácula, mejora campo visual, son más reducidas, por lo tanto son livianas, por lo que no se fatigará el paciente con sus gafas son más pequeñas, es conveniente usar este tipo de lunas en personas que tienen ametropías moderadamente altas tanto en hipermetropías como en miopías por comodidad y bienestar en salud visual. La miopía con lentes Monofocales denominadas meniscos negativos. También pueden utilizarse lentes de geometría bicóncava para potencias elevadas en lentes oftálmicas. Hoy en día, se utilizan superficies planas en la construcción de automóviles, aviones, e innumerable lista de objetos aerodinámicos además de utilizarse en el diseño de superficies oftálmicas como son las curvas asféricas y hasta en

cámaras fotográficas de las mejores marcas utilizan este tipo de lentes asféricas por la calidad óptica que ofrecen. (Anexo de imagen 9).

2.3.4. Espesor y peso

Manual De Principios Generales De Óptica Y Oftálmica. ELENIS. (2008), PP.40. El cálculo de los espesores en este tipo de lentes se realiza a través de las sagitas de las superficies del mismo modo que las lentes esféricas, con la particularidad que se utiliza la profundidad sagital para la superficie asférica por los espesores serán menores.

De acuerdo a este principio para conocer el espesor de estas lentes, es a través de la profundidad sagital que sería la diferencia de profundidad que existe para cada punto de la lente con respecto al vértice. Ej.: La profundidad sagital es menor que la sagita para una lente esférica del mismo radio y al ser la superficie asférica más plana aumentará o disminuirá el espesor en función de la potencia del lente, siendo esta diferenciación de espesor más suave que en las lentes esféricas. Entonces al concluir acerca de la geometría de las lentes asféricas son más planas hacia los bordes, lo cual admite tener lentes más delgadas en consecuencia tendrán menos volumen.

El peso de la lente también viene definitivamente dado por el tipo de material utilizado y el volumen por la potencia de la lente.

Desde el centro a la periferia el radio aumenta de manera que el poder dióptrico para cualquier punto de la lente viene dado por el radio, en la periferia es siempre mayor que el radio obsecutriz (centro) puesto que ya aumenta en mayor grado, el poder dióptrico siempre disminuirá desde el centro a la periferia. Cuando analizamos la lente de forma completa no

sólo tomamos en cuenta la variación del poder dióptrico de la superficie esférica sino que también analizamos la variación de espesor que tiene lugar a lo largo de todo el diámetro, manteniéndose como parámetro fijo el poder dióptrico de la superficie esférica o tóricas.

Si realizamos un análisis de la potencia de vértice posterior en el centro óptico de la lente y en un punto en la periferia ocurre para una lente de potencia positiva: En puntos de la periferia en los cuales el poder dióptrico de la superficie esférica disminuye, también disminuye el espesor. Por lo que la potencia disminuirá de forma más rápida que en una lente esférica en el que la variación de potencia es sólo debida al espesor.

2.3.5.Comparación entre lentes esféricas y esféricas

Según (Vera, 2011) "El uso de una lente esférica presenta dos diferencias frente a lentes esféricos, primero la compensación de las aberraciones más importantes el astigmatismo oblicuo y el error de potencia para un rango superior de potencia al que permite las lentes esféricas, en segundo lugar es posible encontrar una lente esférica para una determinada potencia que se traduce a ganancia de esteticidad, peso y volumen".

Las lentes esféricas presentan con respecto a las lentes esféricas convencionales de la misma potencia una disminución considerable de espesores, volumen y peso. Por lo tanto son lentes más confortables puesto que son más ligeras y delgadas, además de ofrecer ciertas mejoras en la minimización de aberraciones debido a su diseño.

2.3.6. Ventajas de las lentes en base a tres factores

Estas ventajas se deben básicamente a la combinación de tres factores en la fabricación de las lentes que son:

- a) Superficie esférica en la primera cara de la lente
- b) Espesor de borde más delgado
- c) Tipo de material empleado en su fabricación

a) Asfericidad: la introducción del coeficiente de asfericidad en el diseño de lentes permite aplanar la primera superficie que corresponde con la más curvada en lentes positivas y con la más plana en lentes negativas.

En una lente esférica si varía el coeficiente de asfericidad, también habrá variaciones en espesor y peso ofreciendo mejoras tanto estéticas como de comodidad, puesto que las lentes son más delgadas y más ligeras, y se observa que estas mejoras son más notables.

El valor del coeficiente de asfericidad va ligado al diseño de la lente en la minimización de aberraciones por lo que su valor dependerá de una medida de compromiso en la que intervengan tanto aspectos de estética y confortabilidad como aspectos de calidad.

Analizando tanto para lentes positivas como negativas la variación de espesores y peso en función del coeficiente de asfericidad, observamos que cuanto mayor es la potencia de la lente mayor es la disminución de espesor y peso, por lo que asferizar las lentes es un buen recurso para obtener ventajas en lentes de potencia alta.

b) Reducción del espesor: Las lentes esféricas normalmente se fabrican con espesores de borde más delgados que los que se fabrican en lentes esféricas. Esta disminución en el espesor se traduce en una disminución

en el volumen de la lente por lo que las lentes serán más estéticas al ser más delgadas y más ligeras debido a la disminución de material.

c) Materiales empleados en la fabricación: los materiales más comúnmente empleados para fabricar este tipo de lentes son los vidrios de alto índice tanto orgánico como mineral, permiten para una determinada potencia fabricar las superficies con curvas más planas, lo que da como resultado lentes más delgadas, Se utilizan en lentes de alto poder dióptrico. También se fabrican en plástico Cr39 con Índice de refracción 1.65, 1.67, que los hace mucho más ligeros, y por último en policarbonato en índices altos que verdaderamente viene a ser un cambio rotundo en todo aspecto.

Estas lentes son fácil de adquirirlas, se encuentran en los diferentes lugares especializados específicamente en distribuidores, laboratorios y talleres, son importaciones desde diferentes países del mundo y son diseñadas por el avance tecnológico en productos nuevos, que cada día son más actualizados, se podría decir que es lo mismo pero mejorado en cuestión de lentes, se puede sugerir su uso en pacientes amétropes desde medidas medianamente altas y altas todo dependerá del profesional que atienda como también del paciente su posibilidad económica.

2.3.7. PARA QUE DISEÑARON LAS LENTES ASFÉRICAS.

“Las primeras patentes conocidas para fabricar lentes no esféricas fueron registradas en las primeras décadas del siglo XX pero no fue hasta 1930 que Schmidt aplicó placas correctoras esféricas para telescopios”.

http://en.wikipedia.org/wiki/Aspheric_lens

Todo tiene un inicio, realmente viene mucho más atrás, pero con registros hablaremos de algo mas reciente. Todo comenzó con la intención de mejorar el paso de una radiación electromagnética, atreves de un medio refringente. Al haber necesidad de leer, ver de cerca o a distancia, o mejorar en algo la visión habiendo ya alguna patología (cosa que no curaba la enfermedad), hablando sobre la miopisación de la catarata. Se estudió largo tiempo sobre el paso de estos rayos, también conocidos como: luz, a través de medios que podíamos moldear. Pero moldearlos, ¿a qué forma?, el mejor modelo presentaba mucha dispersión periférica, provocando deformidad en la imagen, y otros efectos. En el principio del siglo XX, encontramos la posibilidad de obtener una imagen de mejor calidad, por medio de lentes compuestos. Estos estudios fueron necesarios, porque requerían mejores imágenes para miras telescópicas. A esta distancia toda aberración se multiplica y no serviría de mucho una lente esférica, por más filtros que utilice. Es ahí que el concepto de lentes no simples o compuestos, comenzó. Al reducir o anular las aberraciones esféricas, tomo el nombre, posteriormente, de lentes asféricas

“Tal elemento de lente asférica puede ayudar a simplificar el diseño de lente, reduciendo al mínimo el número de elementos requeridos y puede dar lugar a una imagen más nítida” (China, 2012)

Lente asférica de superficie más compleja puede reducir o eliminar la aberración esférica y también reducir otras aberraciones ópticas en comparación con una lente simple

Las lentes asféricas fueron diseñadas para mejorar el rendimiento de lentes esféricas, estas ya venían presentando problemas de rendimiento, no en el área central, pero en la periferia se acrecienta las distorsiones. En las lentes asféricas tenemos un radio de curvatura variable en el cual se hace más plana en sus extremos y su visión periférica genera un grado

de comodidad, pues proporciona lentes más finas, cómodas, estéticas, sin limitación de diseño.

2.3.8. CON QUE OBJETIVO ESTÁN EN EL MERCADO

Hoy en día son cada vez más los objetivos que incluyen lentes no esféricas que proporcionan una superior calidad de imagen debido a que reducen la aberración de esfericidad.

“Este objetivo ofrece una alta calidad de imagen, gracias a la incorporación de dos lentes asféricas de alta precisión, que corrigen las aberraciones, incluida la curvatura de campo y la distorsión. La aberración cromática, habitual en las focales angulares” (canon, 2012)

Años atrás se descubrió las lentes asféricas, sin saber los beneficios que vendrían en ellas. Ahora por estudios de autores como Óptica Fisiológica Clínica, de Gil Del Rio o también Refracción Teórica y Práctica de Ducke-Elder, sabemos que existen varios tipos de aberraciones, pero trataremos solo la aberración esférica, porque es la corregida por las lentes asféricas. El objetivo de todo producto en el mercado que sea, es su posicionamiento, pero su objetivo principal es remplazar un producto de menor calidad para mejorar el empleo de las lunas ópticas para toda clase de pacientes. Estas lunas con mejor estética, desempeño visual y un mercado que cada vez más las buscan, para mejores diseños, más competitivos y amplificar los beneficios del producto. También tenemos que inducir al paciente, conocer los productos nuevos y de mejor desempeño. Recordemos, como pacientes, se merecen respeto, sinceridad, que nosotros le informemos con claridad y veracidad, para que pueda elegir sin ambigüedad

“Los objetivos cuya aberración de esfericidad está contenida dentro de límites tolerables, se denomina "aplanético" (en griego, no sujeto a error)". (ASFERICAS, 2011)

De esta denominación mostramos que de un producto hecho por cálculos esféricos, ahora se hace por cálculos asféricas. Por tener diferencia de radio, conjunto en la superficie, provoca una nueva incidencia de los rayos visuales, disminuyendo o anulando aberraciones periféricas (“sin errores”)

2.3.9.SON CONOCIDAS POR TODO EL MUNDO.

“Para disfrutar de una visión más natural, con menos aberraciones y al mismo tiempo obtener beneficios en el aspecto estético, Carl Zeiss cuenta con los lentes asféricas, cuya superficie de especial diseño ofrece múltiples ventajas respecto a las lentes esféricas”. (CARL ZEISS VISION, 2012)

Tenemos información de que hay empresas que se dedican en diseñar y fabricar lentes para un sin número de funciones, telescopios, lente de cámaras fotográfico, etc. En lo nuestro, son las lentes asféricas de armazón, vemos que si hay un conocimiento, pero de la gente que compra o usa del producto, no todas conocen el producto, mucho menos saben para que sirven, para ellos todos los productos son iguales, solo que sea barato.

2.3.10. QUE VENTAJAS TIENEN, EN RELACIÓN DE OTRA

“Más y mejor. El diseño esférico permite fabricar lentes más delgados y livianos. Controla y reduce el efecto magnificador que hace que el ojo se vea de gran tamaño detrás del lente. También proporciona lentes más planos, lo que brinda mejor óptica y mayor campo de visión. Mejora el astigmatismo marginal, es decir que brinda mucha más calidad de visión periférica. Los lentes esféricos de “Sola” son, sin duda, visualmente más avanzados y representan la posibilidad de lucir bien, ver bien y sentirse bien”. (CARL ZEISS VISION, 2012)

Lo mencionado en la cita, es todo lo que queremos en un producto, lo que deseamos para el paciente, por lo que es idóneo el colocarlo en el mercado como el tipo de luna, que estará en la cabecera, como característica, para incluirla en los últimos diseños lanzados al mercado. En todos los modelos de última generación, su principal característica es su asfericidad, por tener una amplia gama de beneficios visuales, adquiridos por el paciente, es lo que queremos, y todo cambio o nueva creación, será por él y para él. Nuestro trabajo estará orientado al bienestar y agrado del paciente, y es lo que logramos con este producto.

2.3.11. QUE DESVENTAJAS TIENEN LAS LENTES ASFÉRICAS

Lentes esféricas: gran avance de la óptica. Es indudable que las lentes esféricas constituyen uno de los logros más importantes de la óptica en las últimas décadas: Su uso es cada vez más extendido gracias a las tecnologías de producción más económicas. La reducción de componentes, como se aprecia en la figura 5 entre dos lentes Canon 35-

105 mm, permite lograr diseños mucho más compactos y livianos, además de que al tener menos elementos el contraste se ve también mejorado y en rendimiento general, en cuanto a nitidez, es también superior. (ASFERICAS, 2011)

Las desventajas de este tipo de lente es el desconocimiento del consumidor, aquí sería el paciente, también es el miedo del distribuidor al invertir en un producto más caro y que no lo compren. Esto es un problema de mercado. El otro problema en si es el desconocimiento del beneficio que representa para los niños en su desarrollo macular, como no aprovechar todos los medios para maximizar su bienestar, y no jugar a un sorteo que se vera de forma irreversible en un futuro con la visión de los futuros pacientes, ciudadanos de una sociedad que considera que la salud más barata es la preventiva. Mayor mente no existe desventajas, solo de costo (no grandes) y de desconocimiento.

2.3.12. EN QUE GRUPOS DE AMÉTROPES SE APLICAN LAS LENTES ASFÉRICAS

Óptica esférica: un tipo de lente diseñado para compensar la aberración esférica, cuyo resultado es una calidad de imagen mejorada. (Lente AcrySofMR IQ ReSTORMR, 2012)

Existen varios conceptos. Las lentes esféricas mejoran en visión, aspecto personal del paciente, en estética y acabado, hablando de grosor. También hablamos que los defectos refractivos son tres: miopía, hipermetropía y astigmatismo, pero mejoran los de tipo esférico, es decir, miopía y la hipermetropía. Como vimos líneas atrás, las lentes esféricas, con sus aberraciones presentaron problemas en los telescopios, a visión lejana, el defecto que tiene inconvenientes a distancia es la miopía. Ahora

tenemos como concepto que en el desarrollo del ser humano, necesita ser estimulado de manera previa a estrenarse en el mundo en que desarrollara su existencia, es por eso la luminosidad, nitidez, claridad, etc., toda información del ambiente que le rodea debe estar dada al paciente, de manera clara y concisa.

2.3.13. CUANDO PUEDEN SUGERIR SU USO

“Mención especial merece el desarrollo normal de la agudeza visual. En el recién nacido esta es solo de algunas centésimas y recién comienza a aumentar en forma notoria a partir del cuarto mes una vez que la fovea ha alcanzado su estructuración histológica madura. Así, a los 6 meses la agudeza visual es de 1/30; al año, 2/10; a los 2 años, 5/10; a los 3 años, 7/10, y a los 4 años, 10/10”. (SAUI. PASMALIK, 1975)

Tenemos que tener en mente, que el niño recién nacido se prepara para la vida que va a tener. Todo órgano es el contacto con el exterior, los sentidos comienzan a desarrollarse para saber a qué debe estar preparado para cuando le toque exponerse al mundo que le rodea. No es de otra manera, que de forma progresiva entra la información al pequeño ser. Pero qué pasaría si el ingreso de esta información es pobre o nulo, esta preparación será directamente afectado. Si tenemos a un niño con defecto refractivo severo, tendremos un organismo con información parcial, es decir, tendremos un organismo que se desarrollara con una información falsa o incompleta. La agudeza visual, como lo dice en la cita, tenemos en porcentaje: a los 6 meses la agudeza visual es de 3%; al año, 20%; a los 2 años, 50%; a los 3 años, 70%, y a los 4 años, 100%. Estamos en obligación de verificar que este desarrollo sea normal, sin descartar patologías congénitas o adquiridas, siendo de obligación del Optómetra, como elemento de atención primaria, de detectar estas

anomalías y derivarlas al especialista. Lo primordial es que el niño, tenga una correcta estimulación de la retina, propiamente en la macula. Esto es en el centro, fovea, y en la perifoveal, resto de la macula. Es por esto que se habla del desarrollo macular en los niños.

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El marco legal básico aplicable es la Constitución de La República del Ecuador y el Código de la Salud.

Establecemos también el sustento legal en las leyes penales y civiles pertinentes que se aplican a este proyecto.

CAPITULO I

REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LA OPTOMETRÍA Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE OPTOMETRÍA ÓPTICA Y TALLERES DE ÓPTICA

Art. 1.- [Ámbito de Aplicación]

El ámbito de este Reglamento comprende tanto al ejercicio de los doctores en Optometría, optometristas, optómetras y ópticos; funcionamiento de los establecimientos dedicados a la elaboración y tallado de lentes de contacto, denominados Laboratorio.

CAPITULO II

Art. 2.- [Clases y denominaciones]

Se denomina Optometrista a los profesionales autorizados únicamente a medir la agudeza visual, mediante el examen de refracción y su

corrección por, medio de la adaptación de lentes correctores, lentes de contacto, o ejercicios visuales.

Se denomina Ópticos a los profesionales que se dedican a la elaboración, previa receta o prescripción de un medico Oftalmólogo, o formula de Optometrista, de lentes o cristales oftálmicos, planos, meniscos de color o incoloros, prismas, lentes de contacto, prótesis oculares. Así como el expendio de estos y demás objetos de Óptica.

Se denomina Técnicos de Laboratorio de Óptica las personas dedicadas únicamente al tallado de lentes correctivos para los diferentes defectos visuales, gafas y todo tipo de aparatos ópticos y que trabajan bajo la dependencia de un profesional óptico.

Se denomina Centros de Optometría, los establecimientos dedicados exclusivamente a la corrección de los vicios de refracción y adaptación de lentes correctores y de contacto, prótesis oculares y que son manejados por un optometrista.

Se denomina Almacenes de Óptica, a los establecimientos técnicos dedicados al expendio de lentes correctores para anteojos, de acuerdo a la prescripción del médico Oftalmólogo, o a la fórmula del Optometrista y debe ser regido por un Óptico.

Se denomina Laboratorios de Óptica, a aquellos establecimientos dedicados al tallado de lentes correctores para los diferentes defectos visuales, gafas y todo tipo de aparatos ópticos. No podrán vender directamente al público, sino a los establecimientos autorizados.

CAPITULO III

Art. 3.- [De los requisitos para el ejercicio]

Para ejercer la Optometría y la Óptica como actividades relacionadas con la salud, se requiere poseer título o diploma universitario, que acredite su idoneidad profesional, y estar de conformidad con lo dispuesto por el Código de la Salud.

Si el título o diploma a nivel universitario fuere adquirido en el extranjero, se deberá, necesariamente, realizar los trámites que sean pertinentes, para la revalidación o reconocimiento en el Ecuador, a través de las Universidades o Escuelas Politécnicas.

Los títulos deberán obligatoriamente inscribirse en la Dirección General de Salud a través de la Dirección General de Control Sanitario y registrarse en la Dirección Provincial de Salud de la circunscripción territorial respectiva en donde se vaya a ejercer esta actividad y que cuente con el aval de Federación de Optometristas del Ecuador

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación que antecede en el análisis de los niños de 6 a 10 años con miopía moderada implica la verificación en base a quienes tienen el problema para corrección con lentes esféricas. La metodología aplicada se relaciona con un método descriptivo, donde consideramos a cada paciente cuál es su diagnóstico de quienes podrían mejorar la visión con la utilización de lentes esférica.

Se examinaron 110 niños con miopía moderada en Hospital Del Niño “Francisco De Ycaza Bustamante”, realizando examen subjetivo, y objetivo respectivamente a quienes determinamos, después de tres meses de evaluación y seguimiento, dar corrección óptica con lentes esféricas.

Se utilizó un método exploratorio donde descubrimos los avances y protagonismo en la mejora de la visión una vez que se ha realizado la aplicación de lentes esféricas en los pacientes diagnosticados en el presente estudio.

3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Prospectiva

Este estudio tiene como objetivo, identificar las posibles causas, intentando observar el futuro efecto. Además cuantificamos los

diagnósticos de la muestra obtenida para verificar quienes esta con la necesidad de utilizar los lentes esféricas para el mejoramiento de su visión.

Investigación retrospectiva, por nuestro estudio histórico del paciente y fichas obtenidas, dando un tratamiento con uso lentes esféricas, teniendo un análisis en el mejoramiento significativo en visión de los niños, en sus actividades y aprendizaje, calidad de vida, en consecuencia de una mejor visión, interpretando los resultados en labor social que desarrollamos en el Hospital Del Niño Dr. Francisco Ycaza Bustamante,

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1.Población

La población fue de 1200 pacientes atendidos en consulta externa de oftalmología y optometría, del Hospital del niño Francisco de Ycaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil durante tres meses respectivamente

3.3.2.MUESTRA

Se seleccionó una muestra de 110 niños aplicando el siguiente procedimiento estadístico.

Asignación de variables:

n	:	Tamaño muestral
m	:	Población
e	:	Error admisible

$$n = \frac{m}{e^2 * (m - 1) + 1}$$

Datos:

$$\begin{aligned} N &= \text{¿?} \\ M &= 1200 \\ E &= (9,09 \pm 0,02)\% \end{aligned}$$

$$n = \frac{1200}{(0,0909)^2 * (1200 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{1200}{0,00826 * (1199) + 1}$$

$$n = \frac{1200}{10,91}$$

$$n = 109,99$$

$$n \cong 110 \text{ niños}$$

Se examinaron 1200 niños población, obteniendo como muestra 110 pacientes. Se examinaron 20 niños diarios y que cumplieron los criterios de inclusión:

3.4. Criterios de inclusión

- Pacientes sin ninguna patología ocular
- Pacientes con agudeza visual de 20/100 o menos
- Pacientes con defectos refractivos miópicos simples
- Pacientes con errores refractivos
- Pacientes con miopía progresiva (inicial)
- Pacientes con correspondencia sensorial

- Paciente de 6 a 10 años de edad

3.5. Criterios de exclusión

- Pacientes con glaucoma
- Pacientes con degeneración macular
- Pacientes con ametropías combinadas
- Pacientes con miopía degenerativa
- Pacientes con discapacidad mental
- Pacientes con correspondencia sensorial anómala

3.6. TIEMPO:

Cuadro # 1

ENERO/2010	FEBRERO/2010	MARZO/2010
Evaluación de los niños: refracción Objetiva	Control de A/V y estado refractivo	Corrección confirmada para periodo de un año o más

Fuente: Celeste García Paredes & Libia Hernández Lóor

En Enero del presente año examinamos los niños que fueron seleccionados para la adaptación de corrección óptica con lentes esféricas de acuerdo al resultado de retinoscopía; al siguiente mes controlamos con una segunda evaluación con corrección óptica para conocer el grado de adaptabilidad con las lentes esféricas. Por último en Marzo una tercera evaluación donde damos por confirmada corrección óptica por periodo de un año o más.

3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

Examinamos con método subjetivo y objetivo respectivamente a 110 niños con miopía moderada en Hospital del Niño “Francisco de Ycaza Bustamante” en tres meses de evaluación y seguimiento recolectando datos de cada niño y niña que asistieron, los mismos que cumplieron los criterios de inclusión.

Es una hoja que incluye datos de cada niño examinado con miopía moderada a través de las fichas médicas, donde consta Agudeza visual sin corrección y con corrección, con sus respectivas prescripciones.

3.7.1.ESQUEMA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS		
Código	Edad	Sexo
Resultados de actividades		
PRIMER MES		
EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:		
OI:		
Rx:		
OBSERVACIONES:		
SEGUNDO MES		
EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:		
OI:		
Rx:		
OBSERVACIONES:		
TERCER MES		
EVALUACION	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:		
OI:		
Rx:		
OBSERVACIONES:		

3.7.2. TABULACIÓN DE FICHAS REALIZADAS PARA ESTUDIO

CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primer Mes									Segundo Mes						Tercer Mes					
CODIGO	EDAD	SEXO	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF
001	7	M	20/70	20/70	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/70	20/70	20/25	20/25	-2,25	-2,25	20/70	20/70	20/20	20/20	-2,50	-2,50
002	6	M	20/30	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00
003	6	M	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25
004	8	M	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/25	20/20	-3,00	-2,75
005	9	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,75	-1,75	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00
006	6	F	20/100	20/60	20/30	20/20	-2,75	-1,50	20/100	20/60	20/25	20/20	-3,00	-1,50	20/100	20/60	20/20	20/20	-3,00	-1,50
007	8	F	20/100	20/100	20/40	20/40	-3,50	-3,50	20/100	20/100	20/30	20/30	-4,25	-4,25	20/100	20/100	20/20	20/20	-4,50	-4,50
008	6	F	20/200	20/200	20/30	20/30	-3,00	-3,00	20/200	20/200	20/25	20/25	-3,50	-3,50	20/200	20/200	20/20	20/20	-3,50	-3,50
009	7	F	20/50	20/50	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00
010	7	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
011	7	F	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
012	8	M	20/40	20/30	20/25	20/25	-1,50	-1,75	20/40	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00	20/30	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00
013	7	F	20/200	20/200	20/70	20/70	-4,00	-4,00	20/70	20/40	20/25	20/40	-4,25	-3,75	20/70	20/40	20/20	20/20	-4,25	-3,75
014	8	F	20/60	20/60	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50
015	6	M	20/100	20/70	20/40	20/30	-4,50	-2,75	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25
016	7	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25
017	9	F	20/60	20/60	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50
018	8	f	20/100	20/100	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50
019	10	M	20/70	20/40	20/30	20/30	-1,75	-1,25	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50
020	10	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50

Primer Mes									Segundo Mes						Tercer Mes					
CODIGO	EDAD	SEXO	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF
021	7	M	20/70	20/70	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/70	20/70	20/25	20/25	-2,25	-2,25	20/70	20/70	20/20	20/20	-2,50	-2,50
022	8	M	20/30	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00
023	7	M	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25
024	8	M	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/25	20/20	-3,00	-2,75
025	6	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,75	-1,75	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00
026	7	F	20/100	20/60	20/30	20/20	-2,75	-1,50	20/100	20/60	20/25	20/20	-3,00	-1,50	20/100	20/60	20/20	20/20	-3,00	-1,50
027	9	F	20/100	20/100	20/40	20/40	-3,50	-3,50	20/100	20/100	20/30	20/30	-4,25	-4,25	20/100	20/100	20/20	20/20	-4,50	-4,50
028	8	F	20/200	20/200	20/30	20/30	-3,00	-3,00	20/200	20/200	20/25	20/25	-3,50	-3,50	20/200	20/200	20/20	20/20	-3,50	-3,50
029	10	F	20/50	20/50	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00
030	10	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
031	7	F	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
032	6	M	20/40	20/30	20/25	20/25	-1,50	-1,75	20/40	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00	20/30	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00
033	6	F	20/200	20/200	20/70	20/70	-4,00	-4,00	20/70	20/40	20/25	20/40	-4,25	-3,75	20/70	20/40	20/20	20/20	-4,25	-3,75
034	8	F	20/60	20/60	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50
035	9	M	20/100	20/70	20/40	20/30	-4,50	-2,75	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25
036	6	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25
037	8	F	20/60	20/60	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50
038	6	f	20/100	20/100	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50
039	7	M	20/70	20/40	20/30	20/30	-1,75	-1,25	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50
040	7	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50

Primer Mes									Segundo Mes						Tercer Mes					
CODIGO	EDAD	SEXO	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF
041	7	M	20/70	20/70	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/70	20/70	20/25	20/25	-2,25	-2,25	20/70	20/70	20/20	20/20	-2,50	-2,50
042	8	M	20/30	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00
043	7	M	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25
044	8	M	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/25	20/20	-3,00	-2,75
045	6	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,75	-1,75	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00
046	7	F	20/100	20/60	20/30	20/20	-2,75	-1,50	20/100	20/60	20/25	20/20	-3,00	-1,50	20/100	20/60	20/20	20/20	-3,00	-1,50
047	9	F	20/100	20/100	20/40	20/40	-3,50	-3,50	20/100	20/100	20/30	20/30	-4,25	-4,25	20/100	20/100	20/20	20/20	-4,50	-4,50
048	7	F	20/200	20/200	20/30	20/30	-3,00	-3,00	20/200	20/200	20/25	20/25	-3,50	-3,50	20/200	20/200	20/20	20/20	-3,50	-3,50
049	6	F	20/50	20/50	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00
050	6	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
051	8	F	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
052	9	M	20/40	20/30	20/25	20/25	-1,50	-1,75	20/40	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00	20/30	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00
053	6	F	20/200	20/200	20/70	20/70	-4,00	-4,00	20/70	20/40	20/25	20/40	-4,25	-3,75	20/70	20/40	20/20	20/20	-4,25	-3,75
054	8	F	20/60	20/60	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50
055	6	M	20/100	20/70	20/40	20/30	-4,50	-2,75	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25
056	7	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25
057	7	F	20/60	20/60	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50
058	7	f	20/100	20/100	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50
059	8	M	20/70	20/40	20/30	20/30	-1,75	-1,25	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50
060	7	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50

Primer Mes

Segundo Mes

Tercer Mes

CODIGO	EDAD	SEXO	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF
061	8	M	20/70	20/70	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/70	20/70	20/25	20/25	-2,25	-2,25	20/70	20/70	20/20	20/20	-2,50	-2,50
062	6	M	20/30	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00
063	7	M	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25
064	9	M	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/25	20/20	-3,00	-2,75
065	8	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,75	-1,75	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00
066	7	F	20/100	20/60	20/30	20/20	-2,75	-1,50	20/100	20/60	20/25	20/20	-3,00	-1,50	20/100	20/60	20/20	20/20	-3,00	-1,50
067	8	F	20/100	20/100	20/40	20/40	-3,50	-3,50	20/100	20/100	20/30	20/30	-4,25	-4,25	20/100	20/100	20/20	20/20	-4,50	-4,50
068	6	F	20/200	20/200	20/30	20/30	-3,00	-3,00	20/200	20/200	20/25	20/25	-3,50	-3,50	20/200	20/200	20/20	20/20	-3,50	-3,50
069	7	F	20/50	20/50	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00
070	9	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
071	7	F	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
072	6	M	20/40	20/30	20/25	20/25	-1,50	-1,75	20/40	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00	20/30	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00
073	6	F	20/200	20/200	20/70	20/70	-4,00	-4,00	20/70	20/40	20/25	20/40	-4,25	-3,75	20/70	20/40	20/20	20/20	-4,25	-3,75
074	8	F	20/60	20/60	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50
075	9	M	20/100	20/70	20/40	20/30	-4,50	-2,75	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25
076	6	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25
077	8	F	20/60	20/60	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50
078	6	f	20/100	20/100	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50
079	7	M	20/70	20/40	20/30	20/30	-1,75	-1,25	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50
080	7	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50

Primer Mes

Segundo Mes

Tercer Mes

CODIGO	EDAD	SEXO	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF
081	7	M	20/70	20/70	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/70	20/70	20/25	20/25	-2,25	-2,25	20/70	20/70	20/20	20/20	-2,50	-2,50
082	8	M	20/30	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00
083	7	M	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25
084	8	M	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/25	20/20	-3,00	-2,75
085	6	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,75	-1,75	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00
086	7	F	20/100	20/60	20/30	20/20	-2,75	-1,50	20/100	20/60	20/25	20/20	-3,00	-1,50	20/100	20/60	20/20	20/20	-3,00	-1,50
087	9	F	20/100	20/100	20/40	20/40	-3,50	-3,50	20/100	20/100	20/30	20/30	-4,25	-4,25	20/100	20/100	20/20	20/20	-4,50	-4,50
088	7	F	20/200	20/200	20/30	20/30	-3,00	-3,00	20/200	20/200	20/25	20/25	-3,50	-3,50	20/200	20/200	20/20	20/20	-3,50	-3,50
089	6	F	20/50	20/50	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00
090	6	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
091	8	F	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
092	9	M	20/40	20/30	20/25	20/25	-1,50	-1,75	20/40	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00	20/30	20/30	20/20	20/20	-1,75	-2,00
093	6	F	20/200	20/200	20/70	20/70	-4,00	-4,00	20/70	20/40	20/25	20/40	-4,25	-3,75	20/70	20/40	20/20	20/20	-4,25	-3,75
094	8	F	20/60	20/60	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-2,50	-2,50
095	6	M	20/100	20/70	20/40	20/30	-4,50	-2,75	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25	20/100	20/70	20/25	20/20	-4,75	-3,25
096	7	M	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25
097	7	F	20/60	20/60	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/60	20/60	20/20	20/20	-1,50	-1,50
098	7	f	20/100	20/100	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50	20/100	20/100	20/20	20/20	-2,50	-2,50
099	7	M	20/70	20/40	20/30	20/30	-1,75	-1,25	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50	20/70	20/40	20/20	20/20	-2,00	-1,50
100	9	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50

Primer Mes

Segundo Mes

Tercer Mes

CODIGO	EDAD	SEXO	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF	AVSCOD	AVSCOI	AVCCOD	AVCCOI	RXODESF	RXOIESF
101	8	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,25	-1,25	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50	20/40	20/40	20/20	20/20	-1,50	-1,50
102	10	M	20/70	20/70	20/30	20/30	-2,00	-2,00	20/70	20/70	20/25	20/25	-2,25	-2,25	20/70	20/70	20/20	20/20	-2,50	-2,50
103	10	M	20/30	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00	20/25	20/30	20/20	20/20	-0,75	-1,00
104	7	M	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25	20/40	20/30	20/25	20/20	-2,50	-2,25
105	8	M	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/30	20/25	-2,75	-2,50	20/70	20/50	20/25	20/20	-3,00	-2,75
106	7	F	20/40	20/40	20/25	20/25	-1,75	-1,75	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/40	20/40	20/20	20/20	-2,00	-2,00
107	8	F	20/100	20/60	20/30	20/20	-2,75	-1,50	20/100	20/60	20/25	20/20	-3,00	-1,50	20/100	20/60	20/20	20/20	-3,00	-1,50
108	6	F	20/100	20/100	20/40	20/40	-3,50	-3,50	20/100	20/100	20/30	20/30	-4,25	-4,25	20/100	20/100	20/20	20/20	-4,50	-4,50
109	7	F	20/200	20/200	20/30	20/30	-3,00	-3,00	20/200	20/200	20/25	20/25	-3,50	-3,50	20/200	20/200	20/20	20/20	-3,50	-3,50
110	9	F	20/50	20/50	20/30	20/30	-1,50	-1,50	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00	20/50	20/50	20/20	20/20	-2,00	-2,00

3.8. ESTADÍGRAFO

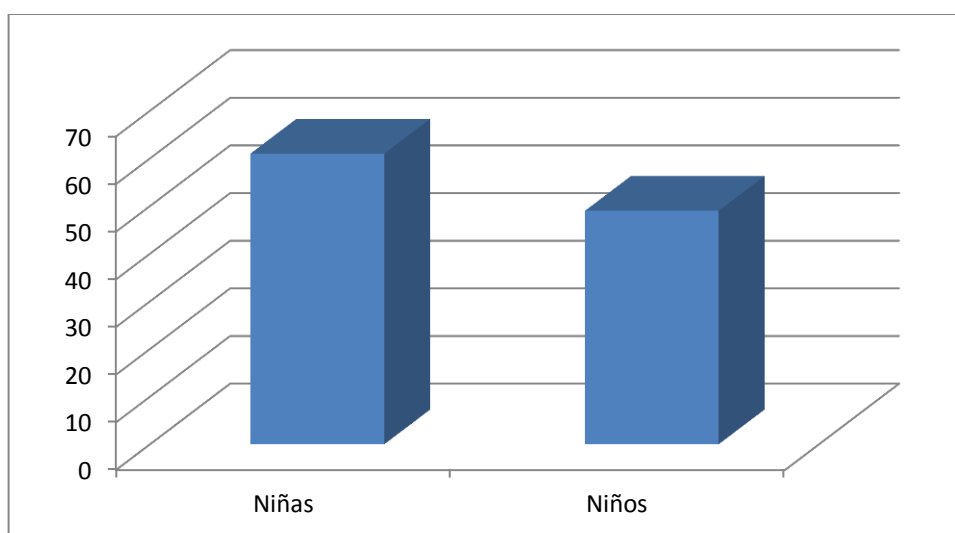
Tabla 1 Participación de niños por género

Participación de niños por genero		
Descripción	frecuencia	porcentaje
Niñas	61	55%
Niños	49	45%
TOTAL	110	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 1 Participación de niños por género



Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

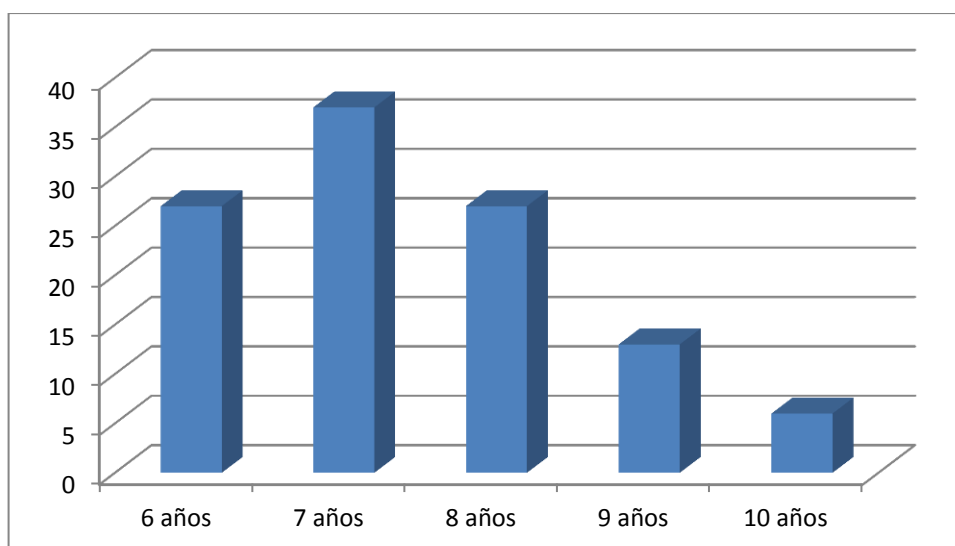
Análisis.- El 55% de los pacientes analizados en el Hospital del niño Francisco Icaza Bustramante son niñas de 6 a 10 años de edad, y el 45% esta representada por niños de la misma edad que acudieron a citas medicas durante los 3 meses de estudio.

Tabla 2 Participación de pacientes por edades

Participación de pacientes por edades		
Edades	frecuencia	porcentaje
6 años	27	25%
7 años	37	34%
8 años	27	25%
9 años	13	12%
10 años	6	5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 2 Participación de pacientes por edades

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Análisis.-

De los pacientes analizados en el Hoispital del niño durante los meses de Enero a Marzo del 2010 el 34% estan relacionados con una edad de 7 años y el 5% con una edad de 8 años y el 25% involucra una edad de 6 años respectivamente.

Evaluación 1 mes

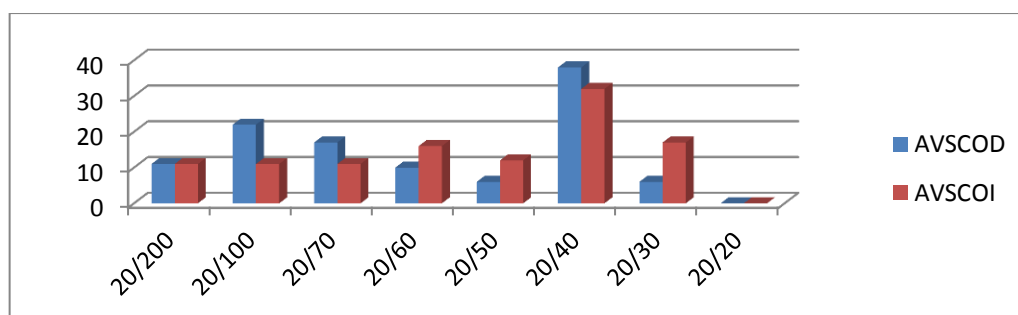
Tabla 3 Diagnostico Principal de la Miopía Moderada

Diagnostico Principal de la Miopía Moderada				
1 MES	Frecuencia		Porcentaje	
A/V	AVSCOD	AVSCOI	AVSCOD	AVSCOI
20/200	11	11	10%	10%
20/100	22	11	20%	10%
20/70	17	11	15%	10%
20/60	10	16	9%	15%
20/50	6	12	5%	11%
20/40	38	32	35%	29%
20/30	6	17	5%	15%
20/20	0	0	0%	0%
TOTAL	110	110	100%	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 3 Diagnostico Principal de la Miopía Moderada



Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

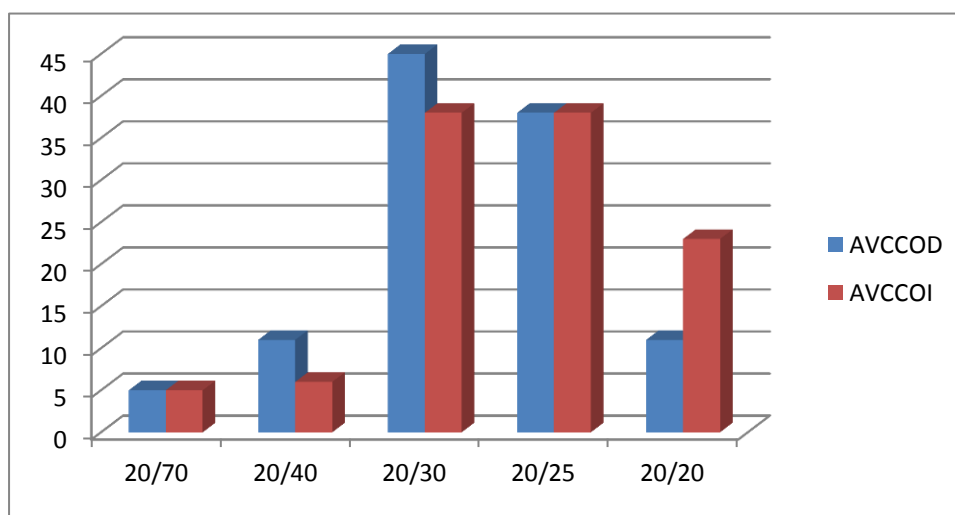
Análisis.- De los 110 pacientes analizados durante Enero a Marzo del 2010, el 35% mostró agudeza visual sin corrección de 20/40 en el ojo derecho, mientras que el ojo izquierdo el 29% mostró la misma agudeza visual. Luego se constato que el 20% de los pacientes mantiene una agudeza visual de 20/100 en el ojo derecho y en el ojo izquierdo el 15% mantiene una agudeza de 20/60. Esto implica un promedio de ametropia considerable a diagnosticar de miopia moderada.

Tabla 4 Diagnostico mejorado de la miopía Moderada

Diagnostico mejorado de la miopía Moderada				
A/V	AVCCOD	AVCCOI	AVCCOD	AVCCOI
20/70	5	5	5%	5%
20/40	11	6	10%	5%
20/30	45	38	41%	35%
20/25	38	38	35%	35%
20/20	11	23	10%	21%
TOTAL	110	110	100%	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 4 Diagnostico mejorado de la miopía Moderada

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Análisis.- El 41% de los pacientes con diagnostico mejora generan un agudiza visual promedio de 20/30 en el ojo derecho, mientras que el 35% detalla un 20/25 de mejoras, en el ojo izquierdo el 35% se desarrolla en una agudeza visual mejorada tanto de un 20/25 y 20/30 respectivamente.

Evaluación 2do mes

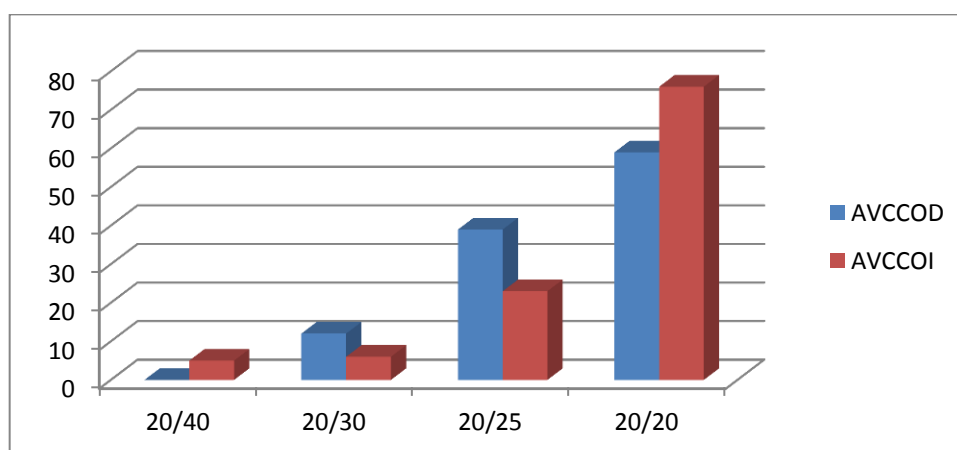
Tabla 5 Diagnostico del 2do MES

Diagnostico del 2do MES				
A/V	AVCCOD	AVCCOI	AVCCOD	AVCCOI
20/40	0	5	0%	5%
20/30	12	6	11%	5%
20/25	39	23	35%	21%
20/20	59	76	54%	69%
TOTAL	110	110	100%	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 5 Diagnostico del 2do MES



Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Análisis.- En el segundo mes de evaluación de la agudeza visual se presentó un 54% de los pacientes que obtuvieron un 20/20 y un 35% un 20/25 en el ojo derecho. En el Ojo Izquierdo el 69% presentó una evaluación un 20/20 y el 21% de 20/25, respectivamente.

Evaluación 3er mes

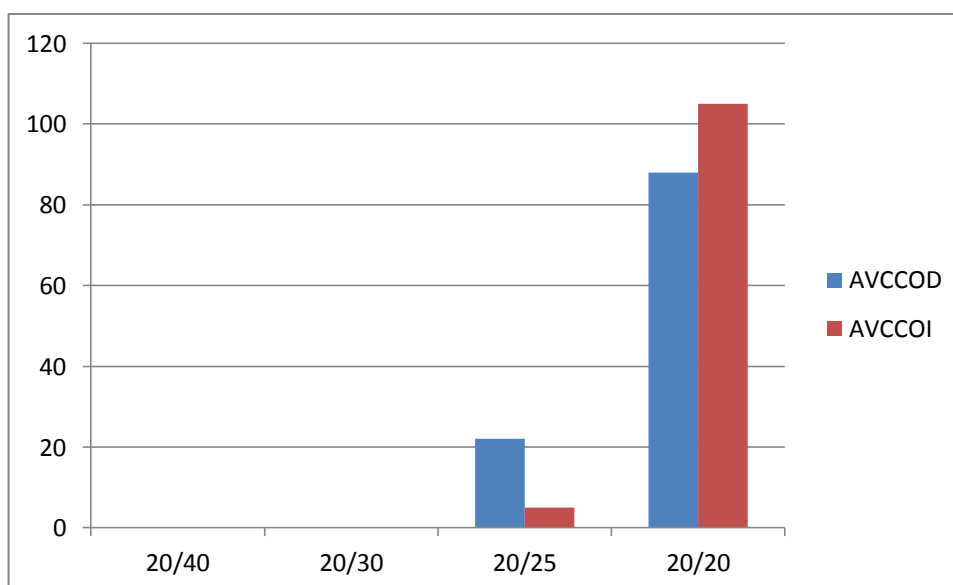
Tabla 6 Diagnostico del 3er MES

Diagnostico del 3er MES				
A/V	AVCCOD	AVCCOI	AVCCOD	AVCCOI
20/40	0	0	0%	0%
20/30	0	0	0%	0%
20/25	22	5	20%	5%
20/20	88	105	80%	95%
TOTAL	110	110	100%	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 6 Diagnostico del 3er MES



Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Análisis.- El resultado final en el 3er mes de evaluación el 80% se evalúa con una agudeza visual de 20/20 y el 20% de 20/25 en el ojo derecho, sin embargo el 95% presenta una evaluación de 20/20 y el 5% de 20/25, respectivamente

Diagnostico de potencia PRIMER MES

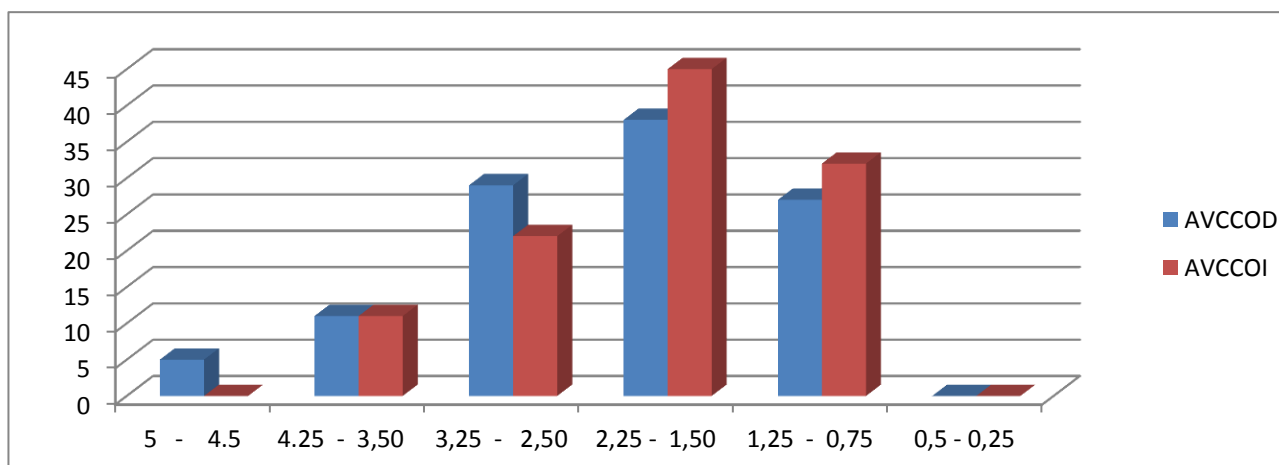
Tabla 7 Diagnostico de potencia PRIMER MES

Diagnostico de potencia PRIMER MES				
Potencia DT	AVCCOD	AVCCOI	AVCCOD	AVCCOI
5 - 4,5	5	0	5%	0%
4,25 - 3,50	11	11	10%	10%
3,25 - 2,50	29	22	26%	20%
2,25 - 1,50	38	45	35%	41%
1,25 - 0,75	27	32	25%	29%
0,5 - 0,25	0	0	0%	0%
total	110	110	100%	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 7 Diagnostico de potencia PRIMER MES



Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Análisis.- EL 35% de los pacientes niños utiliza medidas de -2.50 a -1.25, y el 29% lo hace con medidas de -1.25 a -0.75 respectivamente en el ojo derecho, la situación en el ojo izquierdo implica un 41% equivale a medidas de -2.25 -1.50 y el 29% de -1.25 -0.75.

Diagnóstico de potencia tercer mes

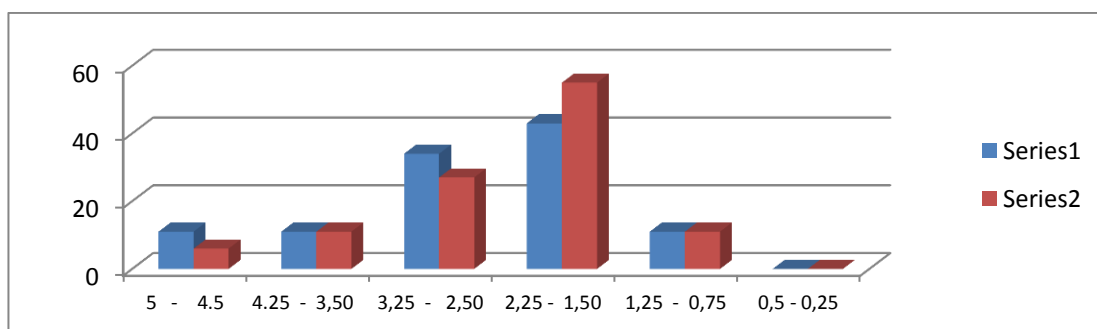
Tabla 8 Resultados finales de Potencia RX Con lentes Asférica

Resultados finales de Potencia RX Con lentes Asférica				
Potencia DT	AVCCOD	AVCCOI	AVCCOD	AVCCOI
5 - 4,5	11	6	10%	5%
4,25 - 3,50	11	11	10%	10%
3,25 - 2,50	34	27	31%	25%
2,25 - 1,50	43	55	39%	50%
1,25 - 0,75	11	11	10%	10%
0,5 - 0,25	0	0	0%	0%
total	110	110	100%	100%

Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Gráfico 8 Resultados finales de Potencia RX Con lentes Asférica



Fuente: Diagnostico Consulta Externa Hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante

Elaborado por Celeste García Paredes & Libia Hernández Loor

Análisis.- El 39% de las potencia DT del ojo derecho presenta una evaluación promedio de -2.25 a -1.50 y el 31% una corrección de -3.25 a -2.50 y en el ojo izquierdo tratados el 50% presenta una corrección de -2.25 -1.50 y el 25% una corrección de -3.25 a -2.50, respectivamente.

CAPITULO IV.

4. MARCO ADMINISTRATIVO

4.1. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA								
ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
DESARROLLO DEL PROGRAMA	X							
TEMA	X							
PREGUNTAS		X						
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		X						
ELABORACION DE OBJETIVOS			X					
ANALISIS PREVIO A DOCUMENTO			X					
ELABORACION DEL MARCO TEORICO				X				
DISEÑO METODOLOGIA					X			
TRANSCRIPCION DE TESIS						X		
IMPRESIÓN							X	
PRESENTACION FINAL							X	X

4.2. RECURSOS

4.2.1. MATERIALES Y MÉTODOS

Cuadro # 2

TAREA	MATERIALES	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	SUB-TOTAL
AGUDEZA VISUAL: ES EL PUNTO DE ENTRADA DE LA MAXIMA AGUDEZA VISUAL QUE SE LE TOMA AL PACIENTE SIN CORRECCIÓN PREVIA. SE LO REALIZA MONOCULARMENTE, HACIENDO QUE EL PACIENTE FIJE EN LA PANTALLA DE SNELL A UNA DISTANCIA DE 6 METROS Y PREGUNTANDO LA DISCERNISACIÓN DEL OPTOTIPO A OBSERVAR. LUEGO SE HACE EL ESTUDIO BINOCULAR,	CAJA DE PRUEBA	\$300,00	1	\$300,00
	OCCLUSOR	\$10,00	1	\$10,00
	OCCLUSOR-PARCHE	\$15,00	1	\$15,00
	MONTURA	\$100,00	1	\$100,00
	OPTOTIPO	\$150,00	3	\$450,00
	LAMPARA PARA EXAMENES	\$10,00	1	\$10,00
	SET RETINO-OFTALMOSCOPIO	\$1.100,00	1	\$1.100,00
	REGLA ESQUIASCOPICA	\$250,00	1	\$250,00
SUBTOTAL				\$2.235,00
FONDO DE OJO: SIRVE PARA VERIFICAR MEDIOS REFRACTANTES FONDO DEL OJO	LAMPARA DE HENDIDURA	\$6.000,00	1	\$6.000,00
	* SET RETINO-OFTALMOSCOPIO	\$0,00	1	\$0,00
	MIDRIATICOS	\$30,00	1	\$30,00
	LENTE MAGNIFICADOR 90D	\$300,00	3	\$900,00
SUBTOTAL				\$6.930,00
COVER TEST: SIRVE PARA DX DESVIACIONES E,F,ORIAS ,EXOFORIAS	* OCLUSOR	\$0,00	1	\$0,00
SUBTOTAL				\$0,00
TOTAL GASTO OPTOMETRICO				\$9.165,00
MATERIAS DE OFICINA: SON LOS UTILIZADOS	RESMAS DE A4 75gr,	\$3,00	2	\$6,00
	PLUMAS	\$0,25	12	\$3,00
	IMPRESIONES	\$0,30	500	\$150,00
	USO DE PC (HORAS)	\$1,00	70	\$70,00
	REFRIGERIOS	\$1,00	30	\$30,00
	PASAJES	\$0,25	30	\$7,50
	PRESENTACION DE TESIS	\$40,00	1	\$40,00
	PRESENTACION	\$4,00	6	\$24,00
SUBTOTAL				\$330,50
TOTAL				\$9.495,50

Fuente: Celeste García Paredes & Libia Hernández Loo

4.2.2.RECURSOS HUMANOS.

Directora del hospital

Director de tesis: Dr. Víctor Hugo Rivera, Dr. Enrique Ortega

Estudiantes de optometría: ejecutores de proyecto

Padres del paciente.

4.3. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se obtuvieron después de la ejecución del proyecto, (corrección con lentes esférica en niños con miopías moderadas), en el Hospital Del Niño Dr. Francisco Ycaza Bustamante, en su modalidad: evaluación total de los niños que padecen de miopía moderadas es la contribución en el progreso de las personas evaluadas.

Con los lentes entregados, conseguimos además de una buena visión, mejorar su rendimiento escolar y su desenvolvimiento en su vida diaria.

A través de las capacitaciones, se obtuvo que los padres observaran la importancia que tiene el buen estado visual de sus hijos y su compromiso a realizar un control optométrico anual.

Mediante el control optométrico, conseguimos que los niños, sean conscientes de su deficiencia visual y manteniendo permanentemente su corrección aplicada especialmente para ellos.

Se consiguió lazos de amistad y compromiso con los pacientes

4.4. RECOMENDACIONES

Que los niños reciban una atención optométrica una vez al año, esto ayudará a llevar un control de sus defectos refractivos y poder mejorar aprendizaje, contribuyendo mejor futuro para ellos.

Los padres de familia, conocedores de la ametropía en su hijo, pongan gran empeño y realicen controles respectivos evitando, progresión existente.

Que las instituciones conocedoras de los escasos recursos económicos en cada uno de los niños, promuevan campañas para seguir ayudándole en los centros de educación fiscales y fideicomisos.

Facilitar lentes de una mejor calidad como son el uso de lentes esférica para contribuir en el correcto funcionamiento de la agudeza visual en los niños de 6 a 10 años.

Concienciar a los padres de familias para el uso de los lentes esférica de manera permanente y continúa para el mejoramiento de la agudeza visual y evitar desbalance en el sistema óptico de sus niños

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- ASFERICAS, F. (1 de 1 de 2011). *Lentes esféricas: Todo lo que usted debe saber*. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de Lentes esféricas: Todo lo que usted debe saber: <http://logianemesis.com.ar/foro/index.php?topic=2876.0;wap2>
- canon. (1 de 1 de 2012). <http://www.canon.es>. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.canon.es>: http://www.canon.es/For_Home/Product_Finder/Cameras/EF_Lenses/EF-S/EF-S_18-200mm_f3.5-5.6_IS/
- CARL ZEISS VISION. (1 de 1 de 2012). http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php: http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php
- CASTEJÓN, J. L., & NAVAS, L. (2011). Dificultades y trastornos del aprendizaje del desarrollo en infantil y primaria. En J. L. CASTEJÓN, & L. NAVAS, *Dificultades y trastornos del aprendizaje del desarrollo en infantil y primaria* (pág. ESPAÑA). SAN VICENTE (ALICANTE): EDITORIAL CLUB UNIVERSITARIO (ECU).
- China, O. L. (1 de 1 de 2012). <http://www.looklens.com/>. Recuperado el 1 de octubre de 2012, de <http://www.looklens.com/>: <http://www.looklens.com/camera-lens-tips/what-do-aspheric-or-aspherical-mean-3.html>
- DUKE ELDER. (2011). *REFRACCIÓN TEORÍA Y PRÁCTICA*. Edt. Jims. sección 3 parte 1; (pp.58).
- educacioninfantil.com. (22 de Agosto de 2011). *Visión Infantil: cuidados, síntomas, miopia infantil*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de Visión Infantil: cuidados, síntomas, miopia infantil: <http://educacioninfantil.com/salud-infantil/item/26-visi%F3n-infantil-cuidados-sintomas-miopia-infantil>
- Emilio Gil del Rio. (2012). *Problemas visuales en la infancia*. Barcelona: JIMS.
- Emilio Gil Del Rio. (2012). *Problemas visuales en la infancia*. Barcelona: Jims.
- FURLAN, W., MONREAL, J. G., & ESCRIVÁ, L. M. (2009). FUNDAMENTOS DE OPTOMETRÍA: REFRACCIÓN OCULAR. En W. FURLAN, J. G. MONREAL, L. M. ESCRIVÁ, & M. SIMON (Ed.), *FUNDAMENTOS DE OPTOMETRÍA*:

REFRACCIÓN OCULAR (2da ed., pág. 280). VALENCIA, ESPAÑA: PUV; Universidad de Valencia.

García Hdez, R. M. (15 de SEPTIEMBRE de 2010). <http://rosavision.blogspot.com>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://rosavision.blogspot.com>: <http://rosavision.blogspot.com/2010/09/eficacia-visual-fusion-i-estereopsis.html>

GLHORIA. (27 de AGOSTO de 2009). *VIVIRDESENFOCADOS.ORG*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de *VIVIRDESENFOCADOS.ORG*: <http://miopiamagna.blogspot.com/p/vivir-desenfocados.html>

Grosvenor Theodore P. (2011). *Optometría de Atención Primaria*. Barcelona: Toray.S.A.

Grosvenor, T. (2011). *Optometria de Atención Primaria*. Barcelona (España): Masson.

Herman Snellen. (2006). *Optotipo de Snellen*. Barcelona: JimBARce.

Lente AcrySofMR IQ ReSTORMR. (1 de 1 de 2012). <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>: <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>

León A. y Estrada. (2011). *Reproducibilidad y concordancia para la carta Snellen y Lea en la valoración de agudeza visual en infantes de primaria*. Barcelona: Investigaciones Andinas.

Miguel Angel. (2012). *Lentes oftálmicas*. Barcelona: UPC.

Molina Montoya Nancy Piedad. (2009). *Pruebas para la evaluación de la agudeza visual en pacientes pediátricos*. Colombia: Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular.

Montés-Micó, R. (2011). *Optometria Aspectos avanzados y consideraciones especiales*. España: ELSEVIER.

Nancy B. Carlson, K. (2006). *Procedimientos Clínicos en el examen visual*. Madrid España: Ediciones Genova S.A.

NewYork-Presbyterian Hospital. (28 de junio de 2009). <http://nyp.org/>. Recuperado el 01 de octubre de 2012, de <http://nyp.org/>: <http://nyp.org/espanol/library/pediatrics/eyecond.html>

OJOS SANOS. (8 de JULIO de 2010). <http://www.geteyesmart.org/>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.geteyesmart.org/>: <http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases-es/sintomas-miopia.cfm>

OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO. (01 de ENERO de 2010). *OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO*. Recuperado el 01 de octubre de 2012, de OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO: <http://www.opticaestaire.com/WEB/MIOPIA.html>

OPTICA FABREGAS. (01 de ENERO de 2012). <http://www.opticafabregas.net>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.opticafabregas.net>: <http://www.opticafabregas.net/category/articulos/cuida-tus-ojos/>

Pan American Health Organization. All rights. (31 de MARZO de 2010). *Regional Office for the Americas of the World Health Organization*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de Regional Office for the Americas of the World Health Organization:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=244&Itemid=259&lang=es&limitstart=1

Revista Familia, e. (2012). La miopia en los niños. *Revista Familia,ec* , 1.

SAUI. PASMAKIK. (1975). Trastornos del desarrollo visual en el niño. (*Rev. Chilena de Pediatría*, Vol. 46, N;° 5-6 , <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v46n5-6/art15.pdf>.

USOBIAGA, O., & CORTÉS, A. (2011). *Manual de exámenes Clínicos*. Cataluña: Universidad de Cataluña.

Vera, M. (2011). *Superficies ópticas esféricas pag 75*. España: UPC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASFERICAS, F. (1 de 1 de 2011). *Lentes esféricas: Todo lo que usted debe saber*. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de Lentes esféricas: Todo lo que usted debe saber: <http://logianemesis.com.ar/foro/index.php?topic=2876.0;wap2>
- canon. (1 de 1 de 2012). <http://www.canon.es>. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.canon.es>: http://www.canon.es/For_Home/Product_Finder/Cameras/EF_Lenses/EF-S/EF-S_18-200mm_f3.5-5.6_IS/
- CARL ZEISS VISION. (1 de 1 de 2012). http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php: http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php
- CASTEJÓN, J. L., & NAVAS, L. (2011). Dificultades y trastornos del aprendizaje del desarrollo en infantil y primaria. En J. L. CASTEJÓN, & L. NAVAS, *Dificultades y trastornos del aprendizaje del desarrollo en infantil y primaria* (pág. ESPAÑA). SAN VICENTE (ALICANTE): EDITORIAL CLUB UNIVERSITARIO (ECU).
- China, O. L. (1 de 1 de 2012). <http://www.looklens.com/>. Recuperado el 1 de octubre de 2012, de <http://www.looklens.com/>: <http://www.looklens.com/camera-lens-tips/what-do-aspheric-or-aspherical-mean-3.html>
- DUKE ELDER. (2011). *REFRACCIÓN TEORÍA Y PRÁCTICA*. Edt. Jims. sección 3 parte 1; (pp.58).
- educacioninfantil.com. (22 de Agosto de 2011). *Visión Infantil: cuidados, síntomas, miopia infantil*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de Visión Infantil: cuidados, síntomas, miopia infantil: <http://educacioninfantil.com/salud-infantil/item/26-visi%F3n-infantil-cuidados-sintomas-miopia-infantil>
- Emilio Gil del Rio. (2012). *Problemas visuales en la infancia*. Barcelona: JIMS.
- Emilio Gil Del Rio. (2012). *Problemas visuales en la infancia*. Barcelona: Jims.
- FURLAN, W., MONREAL, J. G., & ESCRIVÁ, L. M. (2009). FUNDAMENTOS DE OPTOMETRÍA: REFRACCIÓN OCULAR. En W. FURLAN, J. G. MONREAL, L. M. ESCRIVÁ, & M. SIMON (Ed.), *FUNDAMENTOS DE OPTOMETRÍA*:

REFRACCIÓN OCULAR (2da ed., pág. 280). VALENCIA, ESPAÑA: PUV; Universidad de Valencia.

García Hdez, R. M. (15 de SEPTIEMBRE de 2010). <http://rosavision.blogspot.com>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://rosavision.blogspot.com>: <http://rosavision.blogspot.com/2010/09/eficacia-visual-fusion-i-estereopsis.html>

GLHORIA. (27 de AGOSTO de 2009). *VIVIRDESENFOCADOS.ORG*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de *VIVIRDESENFOCADOS.ORG*: <http://miopiamagna.blogspot.com/p/vivir-desenfocados.html>

Grosvenor Theodore P. (2011). *Optometría de Atención Primaria*. Barcelona: Toray.S.A.

Grosvenor, T. (2011). *Optometria de Atención Primaria*. Barcelona (España): Masson.

Herman Snellen. (2006). *Optotipo de Snellen*. Barcelona: JimBARce.

Lente AcrySofMR IQ ReSTORMR. (1 de 1 de 2012). <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>: <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>

León A. y Estrada. (2011). *Reproducibilidad y concordancia para la carta Snellen y Lea en la valoración de agudeza visual en infantes de primaria*. Barcelona: Investigaciones Andinas.

Miguel Angel. (2012). *Lentes oftálmicas*. Barcelona: UPC.

Molina Montoya Nancy Piedad. (2009). *Pruebas para la evaluación de la agudeza visual en pacientes pediátricos*. Colombia: Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular.

Montés-Micó, R. (2011). *Optometria Aspectos avanzados y consideraciones especiales*. España: ELSEVIER.

Nancy B. Carlson, K. (2006). *Procedimientos Clínicos en el examen visual*. Madrid España: Ediciones Genova S.A.

NewYork-Presbyterian Hospital. (28 de junio de 2009). <http://nyp.org/>. Recuperado el 01 de octubre de 2012, de <http://nyp.org/>: <http://nyp.org/espanol/library/pediatrics/eyecond.html>

OJOS SANOS. (8 de JULIO de 2010). <http://www.geteyesmart.org/>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.geteyesmart.org/>: <http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases-es/sintomas-miopia.cfm>

OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO. (01 de ENERO de 2010). *OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO*. Recuperado el 01 de octubre de 2012, de OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO: <http://www.opticaestaire.com/WEB/MIOPIA.html>

OPTICA FABREGAS. (01 de ENERO de 2012). <http://www.opticafabregas.net>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.opticafabregas.net>: <http://www.opticafabregas.net/category/articulos/cuida-tus-ojos/>

Pan American Health Organization. All rights. (31 de MARZO de 2010). *Regional Office for the Americas of the World Health Organization*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de Regional Office for the Americas of the World Health Organization:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=244&Itemid=259&lang=es&limitstart=1

Revista Familia, e. (2012). La miopia en los niños. *Revista Familia,ec* , 1.

SAUI. PASMAKIK. (1975). Trastornos del desarrollo visual en el niño. (*Rev. Chilena de Pediatría*, Vol. 46, N;° 5-6 , <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v46n5-6/art15.pdf>.

USOBIAGA, O., & CORTÉS, A. (2011). *Manual de exámenes Clínicos*. Cataluña: Universidad de Cataluña.

Vera, M. (2011). *Superficies ópticas esféricas pag 75*. España: UPC.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- ASFERICAS, F. (1 de 1 de 2011). *Lentes esféricas: Todo lo que usted debe saber*. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de Lentes esféricas: Todo lo que usted debe saber: <http://logianemesis.com.ar/foro/index.php?topic=2876.0;wap2>
- canon. (1 de 1 de 2012). <http://www.canon.es>. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.canon.es>: http://www.canon.es/For_Home/Product_Finder/Cameras/EF_Lenses/EF-S/EF-S_18-200mm_f3.5-5.6_IS/
- CARL ZEISS VISION. (1 de 1 de 2012). http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php: http://www.visionzeiss.com.ar/site/productos/proddetsola_vs02.php
- CASTEJÓN, J. L., & NAVAS, L. (2011). Dificultades y trastornos del aprendizaje del desarrollo en infantil y primaria. En J. L. CASTEJÓN, & L. NAVAS, *Dificultades y trastornos del aprendizaje del desarrollo en infantil y primaria* (pág. ESPAÑA). SAN VICENTE (ALICANTE): EDITORIAL CLUB UNIVERSITARIO (ECU).
- China, O. L. (1 de 1 de 2012). <http://www.looklens.com/>. Recuperado el 1 de octubre de 2012, de <http://www.looklens.com/>: <http://www.looklens.com/camera-lens-tips/what-do-aspheric-or-aspherical-mean-3.html>
- DUKE ELDER. (2011). *REFRACCIÓN TEORÍA Y PRÁCTICA*. Edt. Jims. sección 3 parte 1; (pp.58).
- educacioninfantil.com. (22 de Agosto de 2011). *Visión Infantil: cuidados, síntomas, miopia infantil*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de Visión Infantil: cuidados, síntomas, miopia infantil: <http://educacioninfantil.com/salud-infantil/item/26-visi%F3n-infantil-cuidados-sintomas-miopia-infantil>
- Emilio Gil del Rio. (2012). *Problemas visuales en la infancia*. Barcelona: JIMS.
- Emilio Gil Del Rio. (2012). *Problemas visuales en la infancia*. Barcelona: Jims.
- FURLAN, W., MONREAL, J. G., & ESCRIVÁ, L. M. (2009). FUNDAMENTOS DE OPTOMETRÍA: REFRACCIÓN OCULAR. En W. FURLAN, J. G. MONREAL, L. M. ESCRIVÁ, & M. SIMON (Ed.), *FUNDAMENTOS DE OPTOMETRÍA*:

REFRACCIÓN OCULAR (2da ed., pág. 280). VALENCIA, ESPAÑA: PUV; Universidad de Valencia.

García Hdez, R. M. (15 de SEPTIEMBRE de 2010). <http://rosavision.blogspot.com>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://rosavision.blogspot.com>: <http://rosavision.blogspot.com/2010/09/eficacia-visual-fusion-i-estereopsis.html>

GLHORIA. (27 de AGOSTO de 2009). *VIVIRDESENFOCADOS.ORG*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de *VIVIRDESENFOCADOS.ORG*: <http://miopiamagna.blogspot.com/p/vivir-desenfocados.html>

Grosvenor Theodore P. (2011). *Optometría de Atención Primaria*. Barcelona: Toray.S.A.

Grosvenor, T. (2011). *Optometria de Atención Primaria*. Barcelona (España): Masson.

Herman Snellen. (2006). *Optotipo de Snellen*. Barcelona: JimBARce.

Lente AcrySofMR IQ ReSTORMR. (1 de 1 de 2012). <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>. Recuperado el 1 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>: <http://www.acrysofrestor-la.com/glossary/cataract-surgery-terms.asp>

León A. y Estrada. (2011). *Reproducibilidad y concordancia para la carta Snellen y Lea en la valoración de agudeza visual en infantes de primaria*. Barcelona: Investigaciones Andinas.

Miguel Angel. (2012). *Lentes oftálmicas*. Barcelona: UPC.

Molina Montoya Nancy Piedad. (2009). *Pruebas para la evaluación de la agudeza visual en pacientes pediátricos*. Colombia: Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular.

Montés-Micó, R. (2011). *Optometria Aspectos avanzados y consideraciones especiales*. España: ELSEVIER.

Nancy B. Carlson, K. (2006). *Procedimientos Clínicos en el examen visual*. Madrid España: Ediciones Genova S.A.

NewYork-Presbyterian Hospital. (28 de junio de 2009). <http://nyp.org/>. Recuperado el 01 de octubre de 2012, de <http://nyp.org/>: <http://nyp.org/espanol/library/pediatrics/eyecond.html>

OJOS SANOS. (8 de JULIO de 2010). <http://www.geteyesmart.org/>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.geteyesmart.org/>: <http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases-es/sintomas-miopia.cfm>

OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO. (01 de ENERO de 2010). *OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO*. Recuperado el 01 de octubre de 2012, de OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO: <http://www.opticaestaire.com/WEB/MIOPIA.html>

OPTICA FABREGAS. (01 de ENERO de 2012). <http://www.opticafabregas.net>. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de <http://www.opticafabregas.net>: <http://www.opticafabregas.net/category/articulos/cuida-tus-ojos/>

Pan American Health Organization. All rights. (31 de MARZO de 2010). *Regional Office for the Americas of the World Health Organization*. Recuperado el 01 de OCTUBRE de 2012, de Regional Office for the Americas of the World Health Organization:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=244&Itemid=259&lang=es&limitstart=1

Revista Familia, e. (2012). La miopia en los niños. *Revista Familia,ec* , 1.

SAUI. PASMAKIK. (1975). Trastornos del desarrollo visual en el niño. (*Rev. Chilena de Pediatría*, Vol. 46, N;° 5-6 , <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v46n5-6/art15.pdf>.

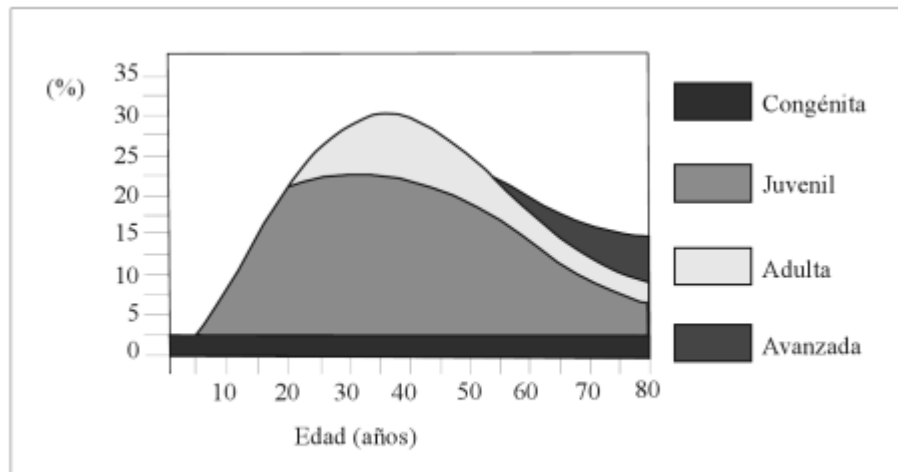
USOBIAGA, O., & CORTÉS, A. (2011). *Manual de exámenes Clínicos*. Cataluña: Universidad de Cataluña.

Vera, M. (2011). *Superficies ópticas esféricas pag 75*. España: UPC.

ANEXOS

Imagen 1

Tema: prevalencia de la miopía con la edad. Adaptado de grosvenor (1987)

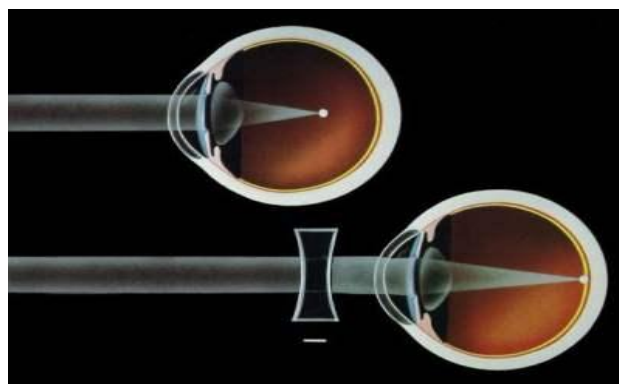


Prevalencia de la miopía con la edad. Adaptado de Grosvenor (1987).

Fuente: (FURLAN, MONREAL, & ESCRIVÁ, 2009) (pp.42)

Imagen 2

Título. Enfoque visual de un miope moderado con lente divergente

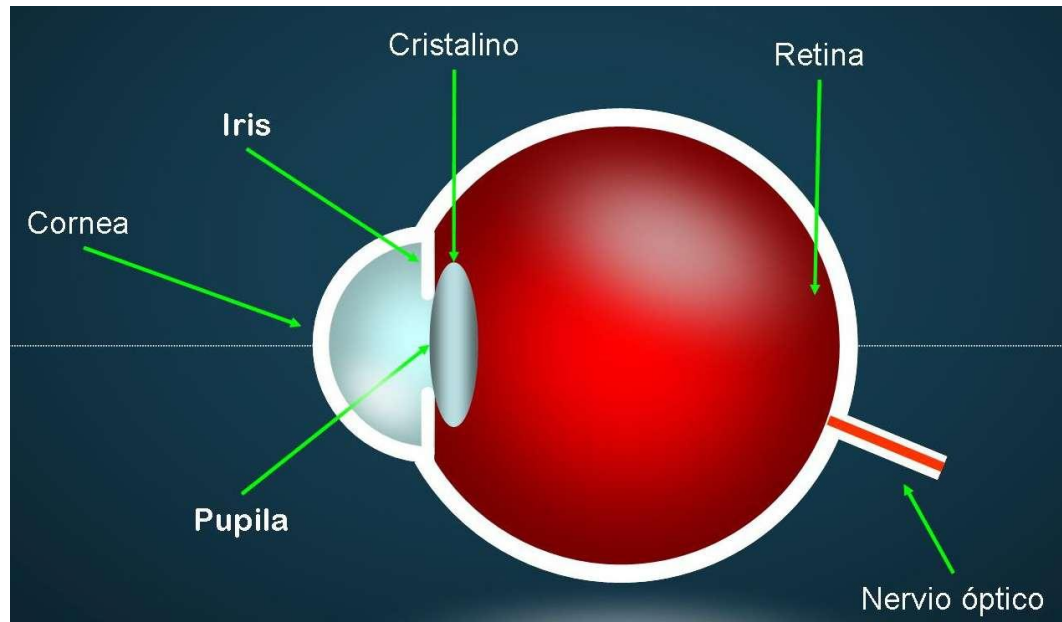


Fuente: (OPTICA ESTAIRE. CENTRO OPTICO AUDITIVO, 2010)

<http://www.opticaestaire.com/WEB/MIOPIA.html>

Imagen 3

Título: Partes Del Ojo

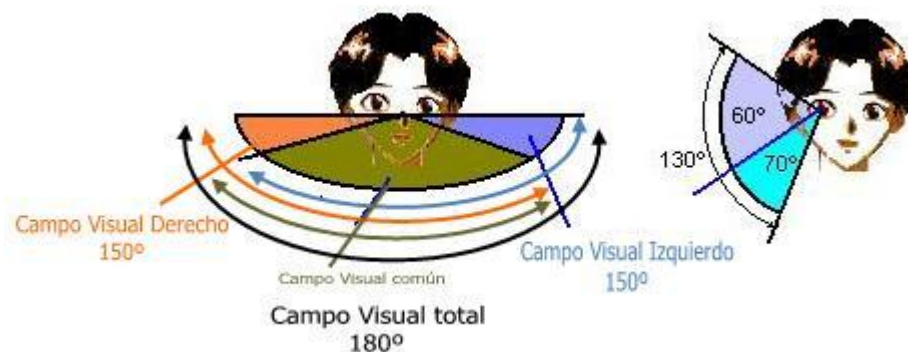


Fuente: (OPTICA FABREGAS, 2012)

<http://www.opticafabregas.net/category/articulos/cuida-tus-ojos/>

Imagen 4

Título: MEDICIÓN CAMPO VISUAL

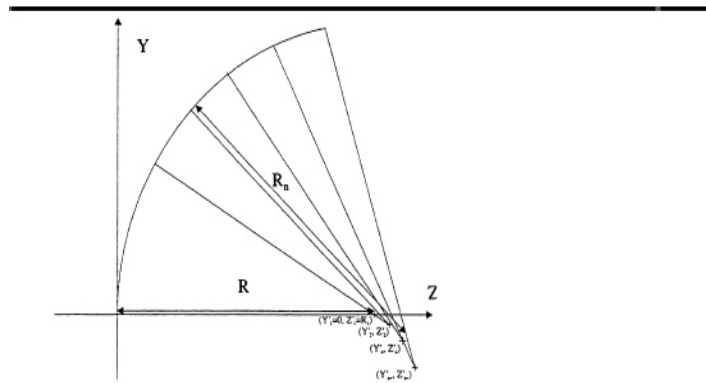


Fuente: (García Hdez, 2010)

<http://rosavision.blogspot.com/2010/09/eficacia-visual-fusion-i-estereopsis.html>

Imagen 7

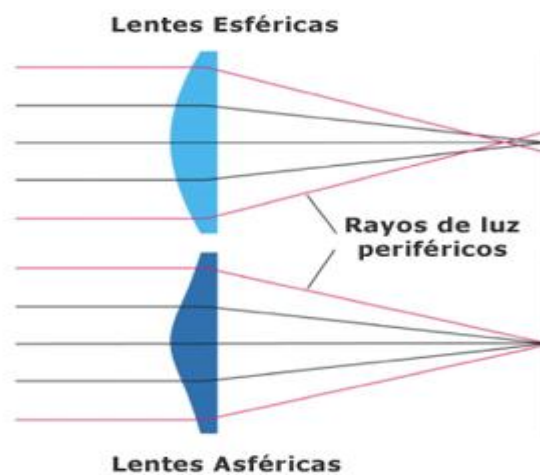
Título: Radio En Las Lunas Asféricas



Fuente: www.google.com , Asférica

Imagen 8

Titulo: Diferencia entre lentes esféricas y asféricas



Fuente: www.google.com , Asférica

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

001

Edad

7- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/70

20/30

Rx:

OD: -200 ESF

OI: -200 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/25

OI:

20/70

20/25

Rx:

OD: -2, 25 ESF

OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/20

OI:

20/70

20/20

Rx:

OD: -2,50 ESF

OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 002

Edad 6- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/25	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -0.75 ESFOI: -100 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Sin complicación

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx: OD: -0, 75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Misma medida

RESULTADO: no necesito cambio

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx: OD: -0,75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 003

Edad 6- años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2.50 ESFOI: -2.25 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2, 50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Conservación de medida

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2,50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

004

Edad

8- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2, 75 ESF OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/25

OI:

20/50

20/20

Rx: OD: -3,00 ESF OI: -2,75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

005

Edad

9- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -175 ESFOI: -175 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código Edad Sexo

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/60	20/20

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/60	20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,5 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/60	20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

007

Edad

8- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/100	20/40

Rx: OD: -3,50 ESFOI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/100	20/30

Rx: OD: -4, 25 ESF OI: -4,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/100	20/20

Rx: OD: -4,50 ESF OI: -4,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código Edad Sexo

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/30
OI:	20/200	20/30

Rx:

OD: -3.00 ESFOI: -3.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/25
OI:	20/200	20/25

Rx: OD: -3, 50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/20
OI:	20/200	20/20

Rx: OD: -3,50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

009

Edad

7-años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/30
OI:	20/50	20/30

Rx: OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Agudeza visual relativa

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2, 00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Usara la misma medida

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Readaptación mejorada

RESULTADO: Se bajo medida de 0.25

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código Edad Sexo

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -1,25 ESF OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1, 50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0011

Edad

7 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Medida definitiva

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación Total

RESULTADO: Satisfactorio Muy Bueno

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0012

Edad 8 años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/25

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.75ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/30	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0013

Edad 7 años

Sexo F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/70
OI:	20/200	20/70

Rx:

OD: -4.00 ESF OI: -4.00ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/40	20/40

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0014

Edad

8 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/30

OI: 20/60 20/30

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/20

OI: 20/60 20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/20

OI: 20/60 20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0015

Edad 6 años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/70	20/30

Rx:

OD: -4.50 ESF OI: -2.75 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento en O.D. 0.25D. O.I. 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se asume adaptación satisfactoria No llegó a la consulta.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0016

Edad 7 años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llegó a la consulta

RESULTADO: la misma corrección

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI: 20/40	20/25	

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llego a la consulta

RESULTADO: La misma corrección

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0017

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0018

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0019

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0020

Edad

5 años

XO

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Código	0021	Edad	Sexo
		7- años	M
Resultados de actividades			
PRIMER MES			
EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.	
OD:	20/70	20/30	
OI:	20/70	20/30	
Rx:			
OD: -200 ESF			
OI: -200 ESF			
OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida			
RESULTADO: Medida provisional			
SEGUNDO MES			
EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.	
OD:	20/70	20/25	
OI:	20/70	20/25	
Rx:			
OD: -2, 25 ESF			
OI: -2,25 ESF			
OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación			
RESULTADO: Se aumento un 0.25D.			
TERCER MES			
EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.	
OD:	20/70	20/20	
OI:	20/70	20/20	
Rx:			
OD: -2,50 ESF			
OI: -2,50 ESF			
OBSERVACIONES: Adaptación total			
RESULTADO: Se prescribió su medida final			

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0022

Edad

Sexo

6- años

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/25	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -0.75 ESFOI: -100 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Sin complicación

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx: OD: -0, 75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Misma medida

RESULTADO: no necesito cambio

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx: OD: -0,75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0023

Edad

6- años

xo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2.50 ESFOI: -2.25 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2, 50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Conservación de medida

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2,50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0024

Edad

8- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2, 75 ESF OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/25

OI:

20/50

20/20

Rx: OD: -3,00 ESF OI: -2,75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0025

Edad

9- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -175 ESFOI: -175 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código Edad Sexo

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/60	20/20

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/60	20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,5 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/60	20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0027

Edad

8- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/100	20/40

Rx: OD: -3,50 ESFOI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/100	20/30

Rx: OD: -4, 25 ESF OI: -4,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/100	20/20

Rx: OD: -4,50 ESF OI: -4,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0028

Edad

6- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/30
OI:	20/200	20/30

Rx:

OD: -3.00 ESFOI: -3.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/25
OI:	20/200	20/25

Rx: OD: -3, 50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/20
OI:	20/200	20/20

Rx: OD: -3,50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0029

Edad

7-años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/30
OI:	20/50	20/30

Rx: OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Agudeza visual relativa

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2, 00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Usara la misma medida

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Readaptación mejorada

RESULTADO: Se bajo medida de 0.25

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0030

Edad

7 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -1,25 ESFOI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1, 50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0031

Edad

7 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Medida definitiva

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación Total

RESULTADO: Satisfactorio Muy Bueno

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0032

Edad 8 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/25

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.75ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/30	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0033

Edad 7 años

Sexo F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/70
OI:	20/200	20/70

Rx:

OD: -4.00 ESF OI: -4.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/40	20/40

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0034

Edad

8 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/30

OI: 20/60 20/30

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/20

OI: 20/60 20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/20

OI: 20/60 20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0035

Edad 6 años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/70	20/30

Rx:

OD: -4.50 ESF OI: -2.75 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento en O.D. 0.25D. O.I. 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se asume adaptación satisfactoria No llegó a la consulta.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0036

Edad

7 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llegó a la consulta

RESULTADO: la misma corrección

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI: 20/40	20/25	

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llego a la consulta

RESULTADO: La misma corrección

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0037

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00138

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0039

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0040

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0041

Edad 7- años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/30
OI:	20/70	20/30

Rx:

OD: -200 ESF

OI: -200 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx:

OD: -2, 25 ESF

OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -2,50 ESF

OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0042

Edad 6- años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/25	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -0.75 ESFOI: -100 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Sin complicación

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx: OD: -0, 75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Misma medida

RESULTADO: no necesito cambio

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx: OD: -0,75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0043

Edad

6- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2.50 ESFOI: -2.25 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2, 50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Conservación de medida

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2,50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0044

Edad

8- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2, 75 ESF OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/25

OI:

20/50

20/20

Rx: OD: -3,00 ESF OI: -2,75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0045

Edad

9- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -175 ESFOI: -175 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0046

Edad

6- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/30

OI:

20/60

20/20

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/25

OI:

20/60

20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,5 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/20

OI:

20/60

20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0047

Edad

8- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/100	20/40

Rx: OD: -3,50 ESFOI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/100	20/30

Rx: OD: -4, 25 ESF OI: -4,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/100	20/20

Rx: OD: -4,50 ESF OI: -4,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0048

Edad

6- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/30
OI:	20/200	20/30

Rx:

OD: -3.00 ESFOI: -3.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/25
OI:	20/200	20/25

Rx: OD: -3, 50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/20
OI:	20/200	20/20

Rx: OD: -3,50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0049

Edad

7-años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/30
OI:	20/50	20/30

Rx: OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Agudeza visual relativa

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2, 00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Usara la misma medida

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Readaptación mejorada

RESULTADO: Se bajo medida de 0.25

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0050

Edad

7 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -1,25 ESF OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1, 50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0051

Edad

7 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Medida definitiva

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación Total

RESULTADO: Satisfactorio Muy Bueno

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0052

Edad 8 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/25

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.75ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/30	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0053

Edad 7 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/70
OI:	20/200	20/70

Rx:

OD: -4.00 ESF OI: -4.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/40	20/40

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0054

Edad 8 años

Sexo F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/60	20/30
OI:	20/60	20/30

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/60	20/20
OI:	20/60	20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/60	20/20
OI:	20/60	20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0055

Edad 6 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/70	20/30

Rx:

OD: -4.50 ESF OI: -2.75 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento en O.D. 0.25D. O.I. 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se asume adaptación satisfactoria No llegó a la consulta.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0056

Edad 7 años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llegó a la consulta

RESULTADO: la misma corrección

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI: 20/40	20/25	

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llego a la consulta

RESULTADO: La misma corrección

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0057

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0058

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0059

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0060

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0061

Edad

7- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/30
OI:	20/70	20/30

Rx:

OD: -200 ESF

OI: -200 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx:

OD: -2, 25 ESF

OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -2,50 ESF

OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0062

Edad

6- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/25	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -0.75 ESFOI: -100 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Sin complicación

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx: OD: -0, 75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Misma medida

RESULTADO: no necesito cambio

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx: OD: -0,75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0063

Edad

6- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2.50 ESFOI: -2.25 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2, 50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Conservación de medida

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/30

20/20

Rx: OD: -2,50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0064

Edad

8- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2, 75 ESF OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/25

OI:

20/50

20/20

Rx: OD: -3,00 ESF OI: -2,75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0065

Edad

9- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -175 ESFOI: -175 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0066

Edad

6- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/30

OI:

20/60

20/20

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/25

OI:

20/60

20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,5 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/20

OI:

20/60

20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0067

Edad

8- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/100	20/40

Rx: OD: -3,50 ESFOI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/100	20/30

Rx: OD: -4, 25 ESF OI: -4,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/100	20/20

Rx: OD: -4,50 ESF OI: -4,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0068

Edad

6- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/30
OI:	20/200	20/30

Rx:

OD: -3.00 ESFOI: -3.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/25
OI:	20/200	20/25

Rx: OD: -3, 50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/20
OI:	20/200	20/20

Rx: OD: -3,50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0069

Edad

7-años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/30
OI:	20/50	20/30

Rx: OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Agudeza visual relativa

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2, 00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Usara la misma medida

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Readaptación mejorada

RESULTADO: Se bajo medida de 0.25

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0070

Edad

7 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -1,25 ESFOI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1, 50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0071

Edad

7 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Medida definitiva

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación Total

RESULTADO: Satisfactorio Muy Bueno

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0072

Edad 8 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/25

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.75ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/30	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código Edad Sexo

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/70
OI:	20/200	20/70

Rx:

OD: -4.00 ESF OI: -4.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/40	20/40

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0074

Edad

8 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/60	20/30
OI:	20/60	20/30

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/60	20/20
OI:	20/60	20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/60	20/20
OI:	20/60	20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0075

Edad

6 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/40

OI:

20/70

20/30

Rx:

OD: -4.50 ESF OI: -2.75 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/25

OI:

20/70

20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento en O.D. 0.25D. O.I. 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/25

OI:

20/70

20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se asume adaptación satisfactoria No llegó a la consulta.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0076

Edad 7 años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llegó a la consulta

RESULTADO: la misma corrección

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI: 20/40	20/25	

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llego a la consulta

RESULTADO: La misma corrección

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0077

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0078

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0079

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0080

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0081

Edad

7- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/30
OI:	20/70	20/30

Rx:

OD: -200 ESF

OI: -200 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx:

OD: -2, 25 ESF

OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -2,50 ESF

OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0082

Edad

6- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/25	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -0.75 ESFOI: -100 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Sin complicación

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx: OD: -0, 75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Misma medida

RESULTADO: no necesito cambio

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx: OD: -0,75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0083

Edad 6- años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2.50 ESFOI: -2.25 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2, 50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Conservación de medida

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2,50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0084

Edad 8- años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/30
OI:	20/50	20/25

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/30
OI:	20/50	20/25

Rx:

OD: -2, 75 ESF OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -3,00 ESF OI: -2,75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0085

Edad

9- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx: OD: -175 ESF OI: -175 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0086

Edad 6- años

Sexo F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/60	20/20

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/25
OI:	20/60	20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,5 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/60	20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0087

Edad

8- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/40

OI:

20/100

20/40

Rx: OD: -3,50 ESFOI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/30

OI:

20/100

20/30

Rx: OD: -4, 25 ESF OI: -4,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/20

OI:

20/100

20/20

Rx: OD: -4,50 ESF OI: -4,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código Edad Sexo

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/30
OI:	20/200	20/30
Rx:		
OD: -3.00 ESFOI: -3.00 ESF		

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/25
OI:	20/200	20/25
Rx: OD: -3, 50 ESF	OI: -3,50 ESF	

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/20
OI:	20/200	20/20
Rx: OD: -3,50 ESF	OI: -3,50 ESF	

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código Edad Sexo

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/30
OI:	20/50	20/30

Rx: OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Agudeza visual relativa

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2, 00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Usara la misma medida

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Readaptación mejorada

RESULTADO: Se bajo medida de 0.25

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0090 Edad 7 años Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25
Rx: OD: -1,25 ESF OI: -1,25 ESF		

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20
Rx: OD: -1, 50 ESF OI: -1,50 ESF		

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20
Rx: OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF		

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0091

Edad

7 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Medida definitiva

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación Total

RESULTADO: Satisfactorio Muy Bueno

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0092

Edad

8 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/25

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.75ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/30	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx:

OD: -1.75 ESF OI: -2.00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0093

Edad

7 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/200

20/70

OI:

20/200

20/70

Rx:

OD: -4.00 ESF OI: -4.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/25

OI:

20/40

20/40

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -4.25 ESF OI: -3.75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0094

Edad

8 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/30

OI: 20/60 20/30

Rx:

OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/20

OI: 20/60 20/20

Rx:

OD: -2. 50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN A/V S.C. A/V C.C.

OD: 20/60 20/20

OI: 20/60 20/20

Rx:

OD: -2.50 ESF OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final (Muy Bueno)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0095

Edad

6 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/40

OI:

20/70

20/30

Rx:

OD: -4.50 ESF OI: -2.75 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/25

OI:

20/70

20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento en O.D. 0.25D. O.I. 0.50 D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/25

OI:

20/70

20/20

Rx:

OD: -4.75 ESF OI: -3.25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se asume adaptación satisfactoria No llegó a la consulta.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0096

Edad 7 años

Sexo M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llegó a la consulta

RESULTADO: la misma corrección

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI: 20/40	20/25	

Rx:

OD: -1.25 ESF OI: -1.25 ESF

OBSERVACIONES: No llego a la consulta

RESULTADO: La misma corrección

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 0097

Edad 5 años

Sexo F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0098

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

0099

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/25

OI:

20/40

20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/40

20/20

OI:

20/40

20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00100

Edad

5 años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx:

OD: -1,25 ESF

OI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1, 50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx:

OD: -1,50 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 00101

Edad

7- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/30
OI:	20/70	20/30

Rx:

OD: -200 ESF

OI: -200 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx:

OD: -2, 25 ESF

OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx:

OD: -2,50 ESF

OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 00102

Edad

6- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/25	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -0.75 ESFOI: -100 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Sin complicación

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25

Rx: OD: -0, 75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Misma medida

RESULTADO: no necesito cambio

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/70	20/20
OI:	20/70	20/20

Rx: OD: -0,75 ESF OI: -1,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código 00103

Edad

6- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2.50 ESFOI: -2.25 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2, 50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Conservación de medida

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/30	20/20

Rx: OD: -2,50 ESF OI: -2,25 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00104

Edad

8- años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -2.50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/30

OI:

20/50

20/25

Rx:

OD: -2, 75 ESF OI: -2,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/70

20/25

OI:

20/50

20/20

Rx: OD: -3,00 ESF OI: -2,75 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00105

Edad

9- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -175 ESFOI: -175 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00106

Edad

6- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/30

OI:

20/60

20/20

Rx:

OD: -2.75 ESF

OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/25

OI:

20/60

20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,5 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN

A/V S.C.

A/V C.C.

OD:

20/100

20/20

OI:

20/60

20/20

Rx: OD: -3.00 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00107

Edad

8- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/40
OI:	20/100	20/40

Rx: OD: -3,50 ESFOI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/30
OI:	20/100	20/30

Rx: OD: -4, 25 ESF OI: -4,25 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/100	20/20
OI:	20/100	20/20

Rx: OD: -4,50 ESF OI: -4,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00108

Edad

6- años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/30
OI:	20/200	20/30

Rx:

OD: -3.00 ESFOI: -3.00 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/25
OI:	20/200	20/25

Rx: OD: -3, 50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/200	20/20
OI:	20/200	20/20

Rx: OD: -3,50 ESF OI: -3,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se prescribió su medida final

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00109

Edad

7-años

Sexo

F

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/30
OI:	20/50	20/30

Rx: OD: -1.50 ESF OI: -1.50 ESF

OBSERVACIONES: Se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Agudeza visual relativa

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2, 00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Usara la misma medida

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/50	20/20
OI:	20/50	20/20

Rx: OD: -2,00 ESF OI: -2,00 ESF

OBSERVACIONES: Readaptación mejorada

RESULTADO: Se bajo medida de 0.25

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

00110

Edad

7 años

Sexo

M

Resultados de actividades

PRIMER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/25
OI:	20/40	20/25

Rx: OD: -1,25 ESFOI: -1,25 ESF

OBSERVACIONES: No se adapto con el total de su medida

RESULTADO: Medida provisional

SEGUNDO MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1, 50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Mejoramiento de adaptación

RESULTADO: Se aumento un 0.25D.

TERCER MES

EVALUACIÓN	A/V S.C.	A/V C.C.
OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20

Rx: OD: -1,50 ESF OI: -1,50 ESF

OBSERVACIONES: Adaptación total

RESULTADO: Se confirmo medida final