

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE EDUCACIÓN Y
HUMANIDADES**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes
de Clínica Oftalmológica de la Selva, San Martín 2021**

**Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de la Educación con mención en
Psicopedagogía**

AUTOR:

M.O Luis Felipe, Arévalo Arévalo

ASESOR:

Ing. Dr. Fernando Ruiz Saavedra

Tarapoto - Perú

2022



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE EDUCACIÓN Y

HUMANIDADES

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de
“Clínica Oftalmológica de la Selva”, San Martín 2021**

**Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de la Educación con mención en
Psicopedagogía**

AUTOR:

M.O Luis Felipe, Arévalo Arévalo

ASESOR:

Ing. Dr. Fernando Ruiz Saavedra

Tarapoto – Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE EDUCACIÓN Y

HUMANIDADES

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de
“Clínica Oftalmológica de la Selva”, San Martín 2021**

**Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de la Educación con mención en
Psicopedagogía**

AUTOR:

M.O Luis Felipe, Arévalo Arévalo

ASESOR:

Ing. Dr. Fernando Ruiz Saavedra

Tarapoto – Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES



**Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de
“Clínica Oftalmológica de la Selva”, San Martín 2021**

Autor:

M.O Luis Felipe, Arévalo Arévalo

Sustentada y aprobada el día 28 de marzo de 2022, por los siguientes jurados:

Dr. Luis Manuel Vargas Vásquez

Presidente

Dra. Dahpne Viena Oliveira

Secretario

Dr. Efraín de la Cruz Bardales Zapata

Miembro

Ing. Dr. Fernando Ruiz Saavedra

Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los Miembros del Jurado que suscriben, reunidos para estudiar y escuchar la sustentación y defensa del Trabajo de Tesis, modo virtual, presentado por:

Bach. Luis Felipe Arévalo Arévalo

Con el asesoramiento del Dr. Fernando Ruiz Saavedra.

“ESTRATEGIA COMUNITARIA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCULAR EN PACIENTES DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LA SELVA, SAN MARTÍN 2021”.

Teniendo en consideración los méritos del referido trabajo, así como los conocimientos demostrados por el sustentante, lo declaramos:

Bueno

Con el calificativo (*)

Dieciséis (16)

En consecuencia, queda en condición de ser considerado APTO por el Consejo Universitario y recibir el Grado Académico de Maestro, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 30° del Reglamento de Tesis de la Escuela de Posgrado de la UNSM-T.

Tarapoto, 28 de marzo de 2022.


DR. LUIS MANUEL VARGAS VÁSQUEZ
Presidente


DRA. DAPHNE VIENA OLIVEIRA
Secretario


DR. EFRAÍN DE LA CRUZ BARDALES ZAPATA
Miembro


DR. FERNANDO RUIZ SAAVEDRA.
Asesor

(*) De acuerdo con el Artículo 95° del Reglamento General de Investigación de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, estas deberán ser calificadas con términos de: BUENO, MUY BUENO, EXCELENTE, también considerar la nota

© Luis Felipe Arévalo Arévalo 2022

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE EDUCACIÓN Y

HUMANIDADES

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de
“Clínica Oftalmológica de la Selva”, San Martín 2021**

**Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de la Educación con mención en
Psicopedagogía**

**Los suscritos declaran que el presente trabajo de investigación es original en su
contenido y forma.**

M.O Luis Felipe, Arévalo Arévalo
Ejecutor

Ing. Dr. Fernando Ruiz Saavedra
Asesor

Declaratoria de Autenticidad



Luis Felipe Arévalo Arévalo, con DNI N° 09452286, egresado de la Escuela de posgrado, Facultad de educación y humanidades de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: “Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de Clínica Oftalmológica de la Selva, San Martín 2021”.

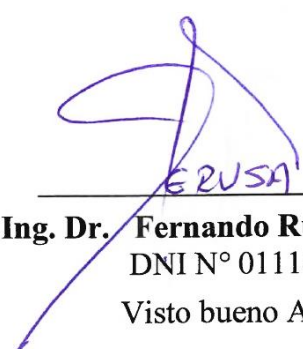

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas APA actuales
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 28 de marzo de 2022.



Luis Felipe Arévalo Arévalo
DNI N° 09452286
Autor



Ing. Dr. Fernando Ruiz Saavedra
DNI N° 01114891
Visto bueno Asesor

Dedicatoria

A mis padres Carlos y Zoila por formarme con valores y guiarme siempre por el camino de superación permanente.

A mis hijos por su cariño y constante preocupación.

A los maestros que con su aporte fortalecieron mis conocimientos y contribuyeron a lograr el objetivo propuesto de este trabajo de investigación.

A los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” y a la comunidad en general que son el motivo de mi superación y la razón de ser de mi profesión, y quienes me permiten contribuir con brindarles una mejor calidad de vida.

Luis Felipe Arévalo Arévalo

Agradecimiento

Agradezco a la “Universidad Nacional de San Martín”, escuela de posgrado, unidad de posgrado Facultad de Educación y Humanidades, a todos los docentes que acompañaron mi formación como maestro en mención psicopedagogía y gestión educativa.

A la “Clínica Oftalmológica de la Selva” con todos sus colaboradores que me brindaron su cooperación para sacar adelante la presente investigación.

A los compañeros que me brindaron su apoyo cuando lo requería, así mismo por su comprensión y responsabilidad que el momento actual exigía.

Luis Felipe Arévalo Arévalo

Índice general

Dedicatoria.....	VII
Agradecimiento	VIII
Índice General.....	IX
Índice de Tablas.....	XI
Índice de Figuras	XIII
Resumen	XIV
Abstract.....	XV
Introducción.....	1

CAPITULO I

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

1.1. Antecedentes de la investigación... ..	5
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos Básicos	30

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1. Hipótesis.....	32
2.2. Sistema de variables	32
2.3. Operacionalización de variables	33
2.4. Tipo y nivel de investigación	34
2.5. Diseño de investigación	35

2.6. Población y muestra	35
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
2.8. Técnicas de procesamiento de datos y análisis de datos	37
2.9. Materiales y métodos	37

CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados y Discusiones.....	38
Conclusiones.....	63
Recomendaciones	65
Referencias bibliograficas.....	66
Anexos	72

Índice de tablas

Tabla 1	¿Cómo considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de promoción de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?	38
Tabla 2	¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?	40
Tabla 3	¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?.....	41
Tabla 4	¿Cómo califica usted el lenguaje usado para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?.....	42
Tabla 5	¿Cómo considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de prevención de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?	43
Tabla 6	¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?	44
Tabla 7	¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?.....	45
Tabla 8	¿Cómo califica usted el lenguaje usado para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?.....	46
Tabla 9	¿Cómo califica usted que la frecuencia con la que se imparte información como parte de las estrategias de sensibilización de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?.....	47
Tabla 10	¿Cómo considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de sensibilización de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?	48
Tabla 11	¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de sensibilización por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?.....	49
Tabla 12	¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de sensibilización por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?.....	50

Tabla 13	¿Cuál es el significado de prevención en la salud ocular?	51
Tabla 14	¿Por qué es importante la prevención en la salud ocular?	52
Tabla 15	¿Cuál es la distancia apropiada de lectura?	53
Tabla 16	¿Cuáles son las recomendaciones para mantener la salud ocular?	54
Tabla 17	¿Cómo protegemos nuestros ojos del Sol?.....	55
Tabla 18	¿Por qué es importante asistir al Oftalmólogo cada cierto tiempo para una revisión ocular?.....	56
Tabla 19	¿Cada cuánto tiempo es recomendable realizarse un control oftalmológico?	57
Tabla 20	¿Por qué es importante mantener una buena salud visual?	58
Tabla 21	Cuando realizamos trabajamos donde existan partículas que puedan afectar nuestros ojos como Carpintería, Construcción, Fabricas, etc. debemos proteger nuestros ojos con	59
Tabla 22	El uso de correctores oculares de manera permanente es importante, ¿por qué?	60
Tabla 23	Correlación Entre Estrategia Comunitaria y Conocimiento En Salud Ocular	61

Índice de figuras

Figura 1	Calidad de la información brindada para impartir estrategias de prevención.....	39
Figura 2	Calificación de las herramientas usadas para impartir estrategias de promoción.....	40
Figura 3	Nivel de conocimiento para impartir las estrategias de promoción.....	41
Figura 4	Calificación del lenguaje usado para impartir estrategias de promoción	42
Figura 5	Calidad de la información brindada como parte de las estrategias de prevención	43
Figura 6	Calificación de las herramientas usadas para impartir las estrategias de prevención.....	44
Figura 7	Calificación del nivel de conocimiento para impartir estrategias de prevención.	45
Figura 8	Calificación del lenguaje usado para impartir estrategias de prevención	46
Figura 9	Calificación de la frecuencia con la que se imparte las estrategias de sensibilización.....	47
Figura 10	Calificación de la calidad de la información brindada para impartir estrategias de sensibilización.....	48
Figura 11	Calificación de las herramientas usadas para impartir estrategias de sensibilización.....	48
Figura 12	Calificación del nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de sensibilización.....	50
Figura 13	Conocimiento sobre significado de prevención en la salud ocular.....	51
Figura 14	Conocimiento sobre la importancia de la prevención en la salud ocular.....	52
Figura 15	Conocimiento sobre la distancia apropiada de lectura	53
Figura 16	Conocimiento sobre las recomendaciones para mantener la salud ocular.....	54
Figura 17	Conocimiento sobre cómo proteger nuestros ojos del Sol.....	55
Figura 18	Conocimiento sobre la importancia de asistir al Oftalmólogo cada cierto tiempo para una revisión ocular	56
Figura 19	Conocimiento sobre cada cuanto tiempo es recomendable realizarse un control oftalmológico	57
Figura 20	Conocimiento sobre la importancia de mantener una buena salud visual	58
Figura 21	Conocimiento sobre accesorios de protección para nuestros ojos.....	59
Figura 22	Importancia de uso de correctores oculares de manera permanente.....	60

Resumen

La investigación titulada “Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de “Clínica Oftalmológica de la Selva”, San Martín 2021” tuvo como objetivo general, determinar el grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021, investigación del tipo descriptivo correlacional, nivel explicativo, el diseño fue no experimental, cuya muestra estuvo conformada por 60 pacientes, asimismo para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y prueba objetiva, en cuanto a los instrumentos empleados fueron, para cada variable; estrategia comunitaria y nivel de conocimiento. En sus resultados detalla

La relación entre la estrategia comunitaria y el nivel de conocimiento sobre salud ocular del paciente, demostrado por rho de Spearman. Finalmente, se concluyó que, el grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021, es de 0.715, que indica la influencia de la estrategia comunitaria en el conocimiento en salud ocular del paciente, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Palabras clave: Estrategias comunitarias, Clínica, Oftalmología, Visión.

Abstract

The research entitled "Community strategy and level of knowledge on eye health in patients of the "Clínica Oftalmológica de la Selva", San Martín 2021" had as general objective, to determine the degree of correlation between the implementation of the community strategy with the level of knowledge on eye health in patients of the "Clínica Oftalmológica de la Selva" in the district of Banda de Shilcayo during the year 2021. Research of the descriptive correlational type, explanatory level, the design was non-experimental, whose sample consisted of 60 patients, likewise the survey and objective test were used as a technique for data collection, and the instruments used were, for each variable; community strategy and level of knowledge. The results detail the relationship between the community strategy and the patient's level of ocular health knowledge, demonstrated by spearman's rho. Finally, it was concluded that the degree of correlation between the implementation of the community strategy and the level of knowledge about eye health in patients of the "Clínica Oftalmológica de la Selva" in the district of Banda de Shilcayo during the year 2021 is 0.715, which indicates the influence of the community strategy on the patient's knowledge about eye health, therefore, the stated hypothesis is accepted.

Key Words: Community strategies, Clinic, Ophthalmology, Vision.



Introducción

A nivel internacional, nacional y local, la visión juega un rol fundamental para el desarrollo individual y comunitario en todas las etapas de la vida. En definitiva, la visión es el sentido más importante, tanto así que muchas actividades diarias requieren de la vista para poder llevarse a cabo. Por ello, un desequilibrio, alguna condición que afecte la vista, conlleva a una gran desventaja para el desarrollo del individuo, y una carga para la sociedad. Desde esta perspectiva, el rol de las organizaciones dedicadas a la salud es trascendental para evitar el aumento de enfermedades oculares, prevenir la ceguera evitable y promover una cultura de cuidado en la salud.

En esta labor, la estrategia comunitaria en salud ocular es una herramienta de ayuda en la prevención y promoción de la salud desde un enfoque de salud integral, y consiste en la relación de apoyo al paciente basado en la comunicación, información y educación para mejorar estados de salud de las personas y reducir incidencias de patologías evitables o prevenibles. Más aún, el enfoque de salud no debe limitarse al tratamiento individual de las patologías oculares, sino deben estar también dirigido a la salud comunitaria, de modo que se logren identificar las prioridades de la población y así se puedan formular estrategias acordes a ellas.

Con respecto a la salud ocular comunitaria el Dr. Fernando Barría von Bischhoffshausen nos dice: Hemos aprendido durante nuestra vida lo que es la medicina convencional, la misma que trata la enfermedad para mejorar al paciente. Pero, cuando hablamos de salud comunitaria, ésta incluye aspectos como el fomento de la salud, la prevención, y el tratamiento del paciente. Nuestra meta es la integración del paciente con limitación visual en el entorno comunitario de modo efectivo y permanente, es decir, asegurar que cuenta con el medio (en este caso: salud visual) para el acceso a oportunidades, como empleo o educación. Así mismo, a nivel ocular, la medicina convencional nos señala una ruta: tratar al paciente con toda la tecnología que tengamos disponible en nuestra práctica. Eso resulta siendo nuestro objetivo. Sin embargo, desde la medicina comunitaria, el proceso se desarrolla en forma inversa. Es necesario contar con el conocimiento previo de las prioridades de salud en una comunidad para dotarnos de la tecnología necesaria para tratarlas. Nos planteamos el problema de la siguiente manera: ¿Como Influye la ejecución de la estrategia comunitaria en el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes

de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo?, derivando los problemas específicos.

¿Cuál es la influencia de la ejecución de las estrategias de promoción en el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021?

¿Cuál es la influencia de la ejecución de las estrategias de prevención en el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021?

¿Cómo se relaciona la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021?

En ese sentido los objetivos que se plantearon fueron:

Determinar el grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de promoción con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de prevención con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Determinar el grado de correlación entre la ejecución de las estrategias de sensibilización con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

En este contexto la presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Se planteó la justificación teórica; se trabajó la variable estrategia comunitaria y el conocimiento en salud ocular del paciente, en busca de la relación que beneficie a la educación del paciente sobre su salud visual, la de su familia y, por ende, de la población. De esta manera, se obtuvo conocimientos nuevos sobre las estrategias comunitarias, la cual servirá de base para futuras investigaciones que también se centren en el tema de la promoción y prevención de la salud ocular. Luego se habló de la Justificación práctica; tiene el potencial para hallar la relación entre la ejecución de estrategias comunitarias y el grado

de conocimiento que puede adquirir el paciente. Esto será de gran utilidad ya que, con esta información, se podrán plantear nuevas estrategias específicas para la permanente lucha contra la ceguera evitable a nivel local y nacional, además formular acciones para fortalecer las brechas de conocimiento en salud ocular, para que de esta manera la población esté más capacitada para tomar decisiones que impacten de manera favorable en su salud visual. Posteriormente la Justificación social, resalta la importancia de esta investigación es el uso de las estrategias comunitarias como instrumento para la promoción y prevención de enfermedades oculares en la comunidad Sanmartinense.

En este contexto se utilizaron los siguientes materiales y métodos: Materiales

Se utilizaron materiales impresos, para la recolección de datos y su respectivo procesamiento:

Métodos

Se utilizaron procedimientos de adiestramiento en conocimientos de oftalmología.

Los resultados de esta investigación nos permitirán identificar las brechas de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes que acuden a la “Clínica Oftalmológica de la Selva”.

Siendola conclusión más importante:

El grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021, es de 0.715, que indica la influencia de la estrategia comunitaria en el conocimiento en salud ocular del paciente, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Los capítulos incluidos son los siguientes:

Revisión bibliográfica, capítulo que presenta los fundamentos teóricos y conceptuales de la investigación, y donde se plantea, formula y justifica el problema y se establecen los objetivos.

Materiales y métodos, sección que analiza y describe las hipótesis, variables e indicadores, así como el diseño de ejecución de la investigación.

Resultados y discusiones, capítulo que analiza y describe los resultados obtenidos y permite establecer el nivel de relación que existe entre la estrategia comunitaria y el nivel de conocimiento sobre salud ocular del paciente.

Discusión, se presentan los resultados y se contrasta con las teorías planteadas en la investigación.

Conclusiones, capítulo que plantea los límites y alcances de la investigación desarrollada.

Recomendaciones, en este capítulo se propone posibles soluciones para que los resultados de la investigación mejoren, además se plantea propuestas hacia investigaciones a futuro.

Referencias bibliográficas, que enlista las fuentes bibliográficas utilizadas en este estudio.

Anexos, que presentan la información utilizada en el desarrollo de este estudio y abarcan la matriz de consistencia, prueba objetiva y encuesta.

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1 Internacionales

Kirag & Bayik (2018), en su investigación “The effect of an eye health promotion program on the health protective behaviors of primary school students”- “Journal of Education and Health Promotion”, buscaron comprobar las consecuencias de un programa de salud ocular en la formación de hábitos beneficiosos para la salud ocular en diferentes grupos de estudiantes de primaria. En este estudio, se seleccionaron tres escuelas de la ciudad de Soke, Türkiye, mediante el método de muestreo aleatorio simple. Luego, los estudiantes se separaron en dos grupos, uno experimental y otro de control. Recibieron un cuestionario de 20 ítems divididos en 3 categorías (conocimientos, actitudes y prácticas relacionados). Cada respuesta correcta recibe 5 puntos, por lo que los resultados del cuestionario pueden oscilar de 0 a 100. Posteriormente, se desarrollaron herramientas para promover la educación sobre salud ocular entre los estudiantes. Estas herramientas incluyen folletos sobre la salud ocular, CD con contenido educativo sobre la salud ocular de los niños y folletos informativos para padres sobre la salud ocular de sus hijos. El estudio concluyó que el programa influyó positivamente en el grupo de prueba, promoviendo hábitos que favorecen la salud ocular. Se determinó que la frecuencia de uso de lentes correctivos, gafas de sol, así como la frecuencia de exámenes de la vista aumentaron en el grupo experimental. El tiempo dedicado a actividades fuera del hogar también aumentó en el grupo experimental. Es importante recalcar esto porque se reduce el tiempo dedicado a realizar actividades como mirar televisión, usar el teléfono móvil u otras actividades que aumentan el riesgo de desarrollar miopía.

Noertjojo et al. (2017), en el estudio “Awareness of eye diseases and risk factors: identifying needs for health education and promotion in Canada” ejecutaron un cuestionario a pacientes que visitaban centros médicos en el área de Vancouver, Canadá. Los cuestionarios tenían

como objetivo averiguar si el paciente conocía diversas enfermedades oculares y sus causas. Además, se les preguntó si podían identificar factores de peligro y si las patologías oculares se podían prevenir y/o tratar. El cuestionario se divide en dos fases:

En primer lugar, se pidió a los pacientes que calificaran la importancia de prevenir la ceguera en comparación con otras enfermedades crónicas como las enfermedades cardíacas, la enfermedad de Alzheimer, la esquizofrenia, la artritis y el cáncer de vejiga.

En segundo lugar, surgen preguntas sobre la prevención, el tratamiento y los factores de riesgo del glaucoma, las cataratas y la degeneración macular. El estudio encontró que el 28% de los encuestados mencionaron la pérdida de visión como una de las dos principales enfermedades a prevenir (de la lista que se muestra). Además, se encontró que la mayoría (69,2%) conocía el concepto de catarata, mientras que sólo el 41,2% tenía el concepto de glaucoma y el 20,2% el de degeneración macular. Si bien los sujetos de este estudio consideraron la ceguera como una de sus prioridades de salud, se encontró que el conocimiento sobre prevención y tratamiento, así como la identificación de factores de riesgo no era alto en la población, lo que demuestra que el nivel de esfuerzos de educación por parte de las autoridades de salud pública es inadecuado. El estudio también encontró que el grupo de población con menor conocimiento sobre la prevención de enfermedades oculares eran los escolares (estudiantes de secundaria y menores), por lo que los esfuerzos educativos deberían centrarse principalmente en este grupo.

Milanés et al. (2017), en su trabajo “Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de enfermedades oculares en pacientes atendidos en la provincia de Cienfuegos”, buscó determinar el conocimiento de los pacientes atendidos en Cienfuegos, provincia de Cuba, sobre las enfermedades oculares que padecían, sus factores de riesgo y cómo prevenirlas. Para ello, construyeron un estudio descriptivo en el que se distribuyeron cuestionarios a 300 pacientes que eran igual o mayor a 18 años, y que acudieron a consultas de oftalmológicas de enero a marzo de 2016. La encuesta incluyó factores como edad, sexo y ocupación, además de preguntas relacionadas con su percepción sobre los elementos de riesgo de patologías oculares y las medidas preventivas, como usar gafas protectoras, la frecuencia con la que deben consultar al especialista, el uso adecuado de medicamentos (en caso de que se les diagnostique afecciones como glaucoma), la nutrición mantenimiento de suplementos, etc. La información fue analizada mediante el programa Excel. El estudio encontró que, en

el grupo de estudio, los pacientes mayores de 50 años representaron la mayoría en la adopción de acciones preventivas, con un 71% (65% de promedio general). El 74% de los pacientes afirmó haber sido capacitado en factores de peligro de patologías oculares y medidas preventivas. Sin embargo, el 94% no tomaba suplementos nutricionales, el 41% no visitaba regularmente a un especialista, el 87% no consumía alimentos que favorecieran la salud ocular y más del 80% no usaba gafas protectoras.

Kumar (2018), en su trabajo “The role of patient counsellors in increasing the uptake of cataract surgeries and IOLs”, realizado en India, describe cómo después del establecimiento de un servicio de consulta en el Vivekananda Ashram Mission Eye Hospital, las cirugías de cataratas han aumentado significativamente, especialmente aquellas que implican el uso de lentes intraoculares (LIO). Para seleccionar al consultor óptimo, se observó a los trabajadores de la salud durante un período de al menos 6 meses. Se seleccionan en función de su capacidad para atender a los pacientes y su interés en la oftalmología. Los consultores brindaron antecedentes sobre recomendaciones médicas, explicaron los beneficios del uso de lentes intraoculares, mencionaron posibles complicaciones de la cirugía y respondieron preguntas del paciente. Se centran no sólo en la parte quirúrgica, sino también en otros aspectos como la higiene. El principal resultado de este programa fue un aumento en las tasas de cirugía de cataratas utilizando lentes intraoculares:

en 1995 se realizaron 377 cirugías (50% con LIO), en 1996 se realizaron 1714 cirugías (78% con LIO) y finalmente en 1997 se realizaron 2406 cirugías (90% con LIO). El estudio concluyó que los servicios de asesoramiento contribuyen a mejorar la calidad del servicio y recuperar la confianza del paciente en los servicios oftálmicos.

1.1.2. Nacionales

Latorre (2016), en su tesis doctoral “Estrategias comunitarias para reducir la ceguera y la discapacidad visual” muestra información obtenida de dos investigaciones conexas con la ejecución del programa “Mejorando la salud visual de los niños de la región andina de Apurímac”. La primera investigación analizó la eficacia del procedimiento en función a la capacidad de los docentes para identificar a los estudiantes con afecciones visuales, además de examinar los componentes que influyen en la efectividad e igualdad de acceso a los

servicios de salud visual e identificar recomendaciones de mejora. acordado. en grupos focales con participantes y gerentes del programa. La segunda investigación examinó los resultados y procesos del programa en relación con su implementación en áreas rurales y de difícil acceso. La intervención, basada en los servicios primarios de atención, ha demostrado ser una estrategia adecuada y rentable, ya que se observa una alta tasa de error refractivo en este grupo de niños (más de 9 años), y también demuestra que el programa ha cumplido los requisitos. Los docentes están capacitados para identificar estas condiciones (especificidad superior al 93%). Gracias a la aplicación de este programa, el número de niños referidos con problemas de visión aumentó un 39%. El empleo de materiales informativos adaptados y el apoyo de los docentes han aumentado el alcance y la cobertura del programa.

Campos et al. (2017), en el estudio “Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional” orientado a valorar la prevalencia de ceguera y discapacidad visual entre adultos en el Perú, además de identificar causas y evaluar la calidad y accesibilidad de los procedimientos de cirugía de cataratas. El estudio propone un modelo transversal con aleatorización de cohortes para obtener una muestra representativa de adultos mayores de 50 años en el Perú. Se tomó agudeza visual y se evaluó el cristalino y el polo posterior a través de oftalmoscopia directa. Posteriormente se evaluó la cobertura de la cirugía de cataratas. El estudio concluyó que, de las 4.849 personas evaluadas, la tasa de ceguera fue del 2.00%, siendo las cataratas la principal causa de ceguera con un 58.00%, seguida del glaucoma y la degeneración macular. Por el contrario, la principal causa de discapacidad visual moderada es el error refractivo. La tasa de cobertura de cataratas es del 66,9%. Las principales barreras para el tratamiento de cataratas son el alto costo (25.90%) y la falta de conocimiento sobre el tratamiento (23.80%).

1.2. Bases Teóricas

Conocimiento de la salud ocular

García (2017), Señala que el conocimiento abarca información tanto teórica como práctica.

López (2017), El conocimiento es el conocimiento adquirido de algo que poseemos, que fue creado por un individuo como una idea. Esta afirmación representa conocimiento. El aprendizaje es el proceso mediante el cual una persona adquiere conocimientos a través de sus propias experiencias y tiene un efecto en su entorno socio-cultural y educativo. Por el contrario, cuando el cerebro deja de funcionar, la capacidad de las personas para aprender disminuye con la edad.

El MINSA (2017), Menciona que la salud ocular, como una buena gestión del órgano visual, ayuda a mejorar la salud de las personas. Entre los cinco sentidos humanos, la visión tiene la mayor importancia en el desarrollo general de una persona.

Por tanto, la visión es el sentido más importante que tenemos los humanos y nos permite actuar en el día a día. Sin embargo, gracias a un informe publicado por la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) en octubre de 2019, sabemos que alrededor de 2,200 millones habitantes del mundo padecen algún tipo de discapacidad de la visión, y en esta situación, casi 1,000 millones de personas padecen una posible enfermedad. prevenir mediante una gestión oportuna. Al mismo tiempo, se ha comprobado que estas enfermedades tienden a afectar a los países en desarrollo y a los grupos más vulnerables, como los ancianos.

Sin embargo, cabe añadir que los mil millones de personas estimadas con enfermedades prevenibles es en realidad una cifra baja, debido a la comprensión limitada de las causas que origina la discapacidad visual en los niños.

La discapacidad visual puede tener un impacto devastador en la vida de un individuo. Estas consecuencias pueden evitarse mediante un acceso rápido a la persona para recibir la atención adecuada. A nivel global, las más importantes causas de pérdida de visión son las cataratas, los problemas refractivos y el tracoma. Asimismo, no podemos pasar por alto otras afecciones que afectan frecuentemente a la salud ocular como la conjuntivitis y la sequedad ocular.

Actualmente, hay alrededor de 11.9 millones de personas con discapacidad visual de

moderada a grave, incluso ceguera debido a enfermedades que no se consultan en el momento adecuado, como el glaucoma o la retinopatía, la diabetes. Se estima que el costo necesario para prevenir daños en estas personas es de 5,600 millones de dólares, que es la inversión necesaria para reducir la carga individual y comunitaria que plantea la ceguera.

La OMS, en su “Informe sobre la salud ocular en el mundo”, estima que en 2020 habrá 2,600 millones de personas con miopía, de las cuales 312 millones tendrán menos de 19 años. En el caso del glaucoma, alrededor de 76 millones de personas lo padecerán, 2,5 millones tendrán pestañas, 1,8 millones tendrán presbicia, 146 millones de adultos tendrán retinopatía diabética y 195,6 millones de personas padecerán afectaciones relacionadas con su edad, tales como la degeneración macular.

El costo actual del tratamiento de enfermedades oculares prevenibles o ceguera es de 14,300 millones de dólares. A este costo se suma el costo potencial de las mejoras necesarias para mejorar la infraestructura, especialmente en los países del Tercer Mundo. La OMS señala que, para cumplir satisfactoriamente los objetivos de salud ocular, los países de ingresos más bajos necesitan invertir para crear unos 23 millones de trabajadores sanitarios y construir 415.000 centros de salud.

La distribución de las enfermedades oculares varía ampliamente en todo el mundo. Por ejemplo, enfermedades virales como el sarampión o la rubéola, así como la deficiencia de vitamina A, suelen ser más comunes en continentes como Asia o África. El tracoma, otra enfermedad infecciosa con graves secuelas visuales, ha sido erradicado en muchas partes del mundo, pero todavía 44 países en desarrollo no lo han hecho.

La incidencia de errores de refracción también varía según la región geográfica. En los países desarrollados de Asia, la prevalencia de la miopía llega al 53,4%. En las zonas urbanas de China y Corea, las tasas son de 67.00% y el 97.00%, respectivamente.

En cuanto a las patologías visuales relacionadas con la edad, encontramos que el glaucoma se presentó con mayor frecuencia en las regiones de África (4.80%) y América Latina y el

Caribe (4.50%). Incluso las personas de ascendencia latina que viven en países más desarrollados tienen altas tasas de glaucoma. En el caso de Europa, se observó un gran número de degeneración macular relacionada con la edad (57.40% de los caucásicos de 45 a 85 años).

Las enfermedades oculares también dependen del grupo de edad estudiado. En el caso de los jóvenes, se dan muchos casos de miopía, ambliopía o incluso en bebés prematuros, retinopatía del prematuro. Mientras que en las personas mayores la incidencia de cataratas, degeneración macular, presbicia y glaucoma es mayor. Por ejemplo, la degeneración macular aumenta marcadamente con la edad, con una tasa de incidencia del 4.20% en el grupo de 45 a 49 años, mientras que esta tasa aumenta al 27,2% en el grupo de 80 a 85 años. Esto representa un aumento de 7 veces en el número de casos. Algo parecido ocurre con las cataratas. En un estudio realizado en China, la causa de las cataratas en el grupo de 80 a 85 años fue 11 veces más común que en el grupo de 45 a 49 años.

En cuanto a la diferencia en la patología ocular entre sexos, no se identificaron diferencias significativas, pero se observaron muchos casos de tracoma en mujeres, especialmente en las regiones más pobres. Esto podría explicarse por el hecho de que las mujeres están más expuestas a los niños, lo que lleva a una mayor exposición a la enfermedad.

La clase social también influye en la aparición de la enfermedad. Sin acceso a servicios básicos de saneamiento, las zonas más pobres son más susceptibles a las enfermedades infecciosas. Esto no es sólo una barrera económica sino también una barrera geográfica que a menudo dificulta el acceso a los servicios.

Para el análisis de la salud ocular debemos mencionar el contexto cambiante que estamos atravesando, es decir, la transición epidemiológica. Es un proceso de largo plazo en el cual se producen cambios en las condiciones de la salud. Cambios como los patrones de las enfermedades prevalentes. Existen 3 fases: una fase temprana, donde las enfermedades más comunes son las infecciosas; una fase de transición epidemiológica, y finalmente una fase tardía, en la cual predominan enfermedades crónicas resultantes por el envejecimiento de la

población.

La transición epidemiológica supone el envejecimiento de la población. Se calcula que, en el 2030, la población anciana (mayores de 60 años) se incrementará de 962 millones a 1,400 millones de personas, mientras que la población mayor de 80 años aumentará de 137 millones a 202 millones. El resultado sería el aumento de patologías oculares relacionadas con la edad. Por ejemplo, se deduce también que el número de personas con glaucoma se incrementará de 76 millones a 95.4 millones para el 2030.

El estilo de vida del siglo XXI también está vinculado a las enfermedades oculares. Debido a la creciente urbanización y a los empleos relacionados con la informática, la miopía se ha incrementado en los últimos tiempos. En 2010, 1.95 millones de personas eran miopes. Se prevé que para 2030, esta cifra alcanzará los 3.36 millones de personas. Los estilos de vida actuales también promueven hábitos menos sedentarios y mayores tasas de diabetes, lo que significa más retinopatía diabética: 146 millones en 2014 y 180.6 millones en 2030.

En nuestra región se han producido cambios epidemiológicos desde la segunda mitad del siglo pasado. En la década de 1990, el Perú se encontraba en medio de una transición epidemiológica. Este es un desafío para la salud pública porque las enfermedades crónicas requieren de más recursos debido al tiempo prolongado de tratamiento y sus secuelas. Las regiones más pobres son particularmente vulnerables a estas enfermedades porque hasta ahora ha habido muchas barreras para acceder a los servicios de salud.

En 2004, nuestro país perdió alrededor de 5'557,669 años de vida saludable (AVISA). La enfermedad ocular que causa la mayor carga es el error refractivo (102,269 AVAD), especialmente a las personas entre los 15 a 59 años (74,7%). La segunda enfermedad más afectada es la degeneración macular (15,228 AVISA), de los cuales 66.70% afectan a las personas entre los 45 a 59 años. La tercera enfermedad es la catarata (12,839 AVISA), de la cual las personas mayores de 60 años son las más afectadas (70.50%). La cuarta enfermedad fue el glaucoma (2,260 AVAD), con un máximo entre los 45 y 59 años (55.30%). En 2011 se realizó la Evaluación Rápida de Ceguera Evitable (ERCE), que estimó en un 2.00% la

prevalencia nacional de ceguera binocular en personas mayores de 50 años, de la cual la catarata es la principal causa desde hace más de 50 años, más de la mitad de los casos (58.00%), seguido del glaucoma (13.70%) y la degeneración macular asociada a la edad (11.50%). La visión baja funcional tiene una prevalencia del 1,4% en personas mayores de 50 años, la discapacidad visual grave es del 1.30% y la discapacidad visual moderada es del 10.20%. Las investigaciones indican que las cataratas (59.30%) son la principal causa de discapacidad visual grave, seguidas de los errores refractivos (24.70%), el glaucoma (6.20%) y la degeneración macular relacionada con la edad (6.20%). Por otro lado, la discapacidad moderada se relacionó principalmente con el error refractivo (67.20%), seguida de cataratas no tratadas (21.80%) y degeneración macular asociada a la edad (6.50%). También se concluyó que entre el 83.20% y el 93.80% de los casos de ceguera o discapacidad visual grave eran tratables o incluso prevenibles.

Avances en la salud ocular

En 1990, después de demostrar los beneficios de las intervenciones para prevenir y el tratamiento de las patologías de la visión en una serie de estudios, la OMS lanzó una iniciativa con organizaciones miembros de la “Agencia Internacional de Prevención de la Ceguera” (IAPB), con el apoyo de la Federación Internacional de la Sociedad de Oftalmología (IFOS), el “Consejo Internacional de Oftalmología” (ICO) y la “Academia Internacional de Oftalmología” (IFOS), lo que llevó al establecimiento del programa Visión 2020:

Derecho a ser visto. El principal objetivo de este programa es eliminar todas las cegueras evitables para 2020. Para lograr este objetivo, se han establecido comités nacionales para la prevención de la ceguera.

Los esfuerzos de este programa se dirigen básicamente a 5 temas: cataratas, errores refractivos, ceguera debida a enfermedades específicas de la región (tracoma), glaucoma y retinopatía diabética.

En 2013 se publicó el “Plan de Acción Mundial de Salud Ocular 2014-2019” con el objetivo

de reducir la pérdida de visión a nivel global y garantizar que las personas con alguna discapacidad visual puedan beneficiarse de los servicios de rehabilitación. Este plan fue propuesto en la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud y sus tres objetivos son:

1) avanzar en el conocimiento científico sobre las causas de la discapacidad visual, para establecer prioridades e impulsar una mayor acción política, 2) promover políticas que promuevan el acceso universal a los servicios de salud ocular y mejorar estos servicios, y 3) fomentar alianzas multisectoriales.

La organización Ipsos encuestó cuatro continentes en 2014: Europa (Francia y Alemania), América del Norte (Estados Unidos), América del Sur (Brasil) y Asia (China, Japón e India). La encuesta fue internacional. En la encuesta participaron 1000. personas de todos los países. En cada país se utilizaron los mismos indicadores para comparar representaciones y hábitos. Aunque los hábitos que promueven la salud ocular prevalecen en todo el mundo, su importancia se aborda de manera diferente y con diferentes niveles de prioridad.

En octubre del 2019 se lanza el reporte mundial sobre la salud ocular, con los objetivos de: concientizar a la población y a los gobiernos sobre el impacto que tiene las enfermedades visuales y la importancia de corregir la escasez de información al respecto de estas; crear estrategias efectivas que cubran las necesidades oftalmológicas, hacer un balance del progreso, poner más énfasis en la salud ocular como una prioridad en la cobertura sanitaria universal, y recomendar medidas que los diferentes gobiernos deberían implementar para mejorar la atención.

El reporte de la OMS profundiza en la necesidad de afrontar los desafíos que la salud ocular presenta hoy en día. Primero se deben adecuar las estrategias de la salud ocular a los cambios demográficos y de estilos de vida. En segundo lugar, recomiendan fortalecer los sistemas de información que se manejan en las organizaciones de la salud, para que de estamane se elaboren mejores estrategias basándose en las prioridades de la población. Finalmente, sugieren integrar mejor la salud ocular en las estrategias nacionales de salud.

En el contexto de nuestro país, durante el año 2006 se forma la Comisión de Trabajo que

tuvo a cargo la labor de manufacturar una estrategia capaz de combatir eficazmente la ceguera por catarata. Así, en el periodo 2007-2010, se instaura el “plan nacional de la lucha contra la ceguera por catarata”, donde se hace un diagnóstico del estado actual de las instituciones de salud a nivel nacional como uno de los recursos humanos disponibles. En el contexto nacional existen 300,000 personas con discapacidades visuales severas y 160000 ciegos por diversas causas. La prevalencia de ceguera en mayores de 50 años es del 2.00%, y más de la mitad de ellas por catarata, así mismo se observó una prevalencia de 1.40% en baja en visión. Otras patologías oculares con prevalencia alta fueron glaucoma, retinopatía diabética, y deficiencia visual por refracción.

Promoción de la salud ocular

Pander (1975), afirma que la promoción de la salud puede ser una imitación conceptual de una actitud encaminada a prevenir la enfermedad, centrando al individuo entre su percepción y su percepción.

El concepto y la teoría de la salud pública han experimentado un cambio significativo, lo que ha llevado al desarrollo de la promoción de la salud como esencialmente una promoción de buenos resultados. Ottawa, Canadá, fue el lugar de nacimiento de la "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud" en 1986, cuando se celebró la primera conferencia internacional de promoción de la salud.

Por lo tanto, ahora existe una definición única de promoción de la salud. Un método utilizado para mejorar la gestión de los determinantes de la salud y así aumentar el control. Al analizar los determinantes, podemos obtener un conocimiento integral de los factores sociales, económicos y ambientales a nivel individual que impactan el estado de salud de un individuo o un grupo.

Sin duda, es una herramienta extremadamente importante para abordar los problemas de salud ocular de la comunidad de atención primaria de salud. Tendemos a entender la atención primaria como un conjunto de actividades encaminadas a promover la salud e identificar

tempranamente condiciones que, de no ser tratadas, representan un riesgo para la integridad del individuo. Sin embargo, un desafío importante en muchos centros de atención primaria es que a menudo carecen de la capacidad para brindar atención oftalmológica adecuada. Para aplicar bien la atención primaria, debemos centrarnos en tres pilares. En primer lugar, se debe capacitar al personal para que tenga conocimientos suficientes para poder transmitir los casos que requieren una atención más profesional. En segundo lugar, el personal médico debe estar capacitado en cómo examinar los ojos porque a menudo hay escasez de especialistas. Por último, se debe fomentar la educación básica sobre hábitos beneficiosos para la prevención del daño visual.

La OMS, en su informe global de 2019, también tiene una sección sobre promoción de la salud. El informe indica que el uso adecuado de las promociones puede aumentar la probabilidad de adoptar comportamientos más saludables entre la población. Esto se basa en empoderar a las personas a través de la difusión de información científica, adaptada al idioma y/o costumbres de cada pueblo. Lamentablemente, las intervenciones que promueven la salud ocular no reciben actualmente el mismo apoyo que las intervenciones relacionadas con la prevención y el tratamiento. Se ha demostrado que varias campañas de promoción de la salud ocular tienen un impacto positivo. Por ejemplo, se ha demostrado que las campañas de concientización sobre la importancia de las evaluaciones oculares preventivas de manera periódica son particularmente útiles en las personas mayores y en pacientes con comorbilidades, particularmente diabetes. En un estudio de 2018, titulado “Intervenciones para mejorar las tasas de detección de la retinopatía diabética”, el objetivo era evaluar el impacto de las intervenciones de mejora de la calidad en una mayor participación en la identificación de la retinopatía diabética. Esta encuesta demostró que las intervenciones dirigidas a pacientes y profesionales de la salud, se asociaron con mejoras significativas en la participación de las pruebas de identificación de retinopatía diabética, en contraste con la atención acostumbrada. El uso de propaganda visual, como pancartas, también ha tenido éxito en aumentar la demanda de servicios preventivos.

En Perú, el “Plan Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera (2014-2021)” ha incorporado dentro de sus lineamientos estratégicos la promoción, la educación, la comunicación y la incidencia en la salud ocular. Además, incluye como uno de sus objetivos

estratégicos la cobertura universal para la prestación de servicios integrales e integrales de salud ocular de calidad, con un equipamiento comunitario que atienda las necesidades de la población de la misma, en todos los niveles de atención y a nivel nacional y niveles regionales. nivel. e internacional. Uno de los resultados de este objetivo es mejorar la salud ocular con la colaboración de la familia y la comunidad, así como exámenes escolares con el Departamento de Educación.

El documento técnico de 2017 “Directrices de políticas de salud ocular y prevención de la ceguera evitable” también incluye la promoción en sus directrices. La primera directriz incluía “fortalecer las habilidades de salud ocular del personal del sistema de salud para la prevención, la atención y la recuperación”. Este punto resalta el valor del recurso humano como el activo más importante del sector salud, así como la necesidad de una capacitación continua para brindar una atención de mejor calidad, especialmente en el área de promoción de la alta salud ocular. Para ello, las acciones incluyen el fortalecimiento de las habilidades en salud ocular de los profesionales médicos.

La segunda directriz es "financiar para garantizar que todos puedan acceder a intervenciones eficaces de salud ocular". Abordan la necesidad de regular la financiación, tanto pública como privada, de todas las intervenciones que promuevan la salud ocular, prevengan la ceguera evitable y proporcionen atención y rehabilitación de la visión, con el objetivo de que estos servicios sean accesibles para todos de forma equitativa, eficiente y manera de calidad.

La tercera directriz, titulada “Cobertura efectiva de los servicios de salud ocular para la población general y las poblaciones más vulnerables”, describe la atención integral como un conjunto de intervenciones que cada persona debe recibir para proteger y promover su salud, así como garantizar el acceso a la atención oftalmológica. servicio. Para ello, en sus actividades se señala como promotora de la atención integral de la salud con enfoque en promover la salud ocular y prevenir los riesgos asociados a patologías oftálmicas.

En el año 2017, en el marco de la promoción de la salud ocular, se dio a conocer el

documento denominado “Módulo educativo sobre el mejoramiento de la salud ocular en las instituciones educativas”. Esta herramienta fue creada por la Dirección de Promoción de la Salud dependiente de la” Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública”, en colaboración con el “Ministerio de Educación”, dirigida a los trabajadores de la salud, con el propósito de orientar la promoción de conductas saludables en el micro y ambiente saludable. para ojos. salud, en el contexto de la comunidad educativa.

Este módulo utiliza un enfoque participativo, vivencial y reflexivo, teniendo en cuenta los conocimientos que tenían previamente los participantes. Este módulo se divide en 3 sesiones:

En la primera sesión, el objetivo fue describir la importancia de promover la salud ocular para la mejor calidad de vida. Los temas incluyen cómo funciona el ojo humano, promoción de la salud, salud ocular, calidad de vida y la importancia de la salud ocular porque también se analizan las enfermedades oculares más comunes en los niños. Esta primera sesión cubre las cinco dinámicas.:

Se realizaron dinámicas de presentación, identificación de conocimientos previos, conocimientos y análisis, aplicación y finalmente evaluación de los conocimientos adquiridos.

La segunda sesión se centra en prácticas y entornos para promover la salud ocular. Se conceptualizaron prácticas y ambientes saludables y también se discutieron prácticas saludables claves para la salud ocular, como higiene, alimentación saludable, protección ocular, exposición a distancia de contacto a medios audiovisuales y visuales, postura e iluminación de ejercicios visuales y visuales. Asimismo, esta sesión incluye 4 dinámicas: identificando conocimientos previos de práctica saludable, exposición al tema, trabajo en grupo para reforzar conocimientos y motivación para evaluar conocimientos adquiridos.

La última sesión se centró en la importancia del uso de lentes correctoras. Se trataron temas sobre el cumplimiento del uso de anteojos correctivos, la importancia del cumplimiento, los factores que afectan el cumplimiento, la sana convivencia para el cumplimiento de los anteojos correctivos en el ámbito escolar y cómo reconocerlo en niños con problemas de visión o errores refractivos. Se utilizaron las siguientes motivaciones: evaluar la importancia de la salud ocular en personas con problemas oculares, identificar miedos que limitan la empatía o la familiaridad con el uso de lentes correctivos, evaluar la importancia del uso de

anteojos, ajustar, realizar una lluvia de ideas y evaluar los conocimientos adquiridos.

En todas las sesiones se utilizó el diálogo participativo, la reflexión y la interpretación. Este método se puede describir en tres pasos: principio, desarrollo y fin. Durante la fase de “calentamiento”, primero se realiza la “animación” de los participantes, porque al estimular el cuerpo y los sentidos se facilita el aprendizaje. Además, ayuda a que los participantes se conozcan y facilita el trabajo en grupo. Luego se realiza la motivación y la adquisición de conocimientos previos. De esta manera, se estimula el interés y se revela el conocimiento existente en los niños para que puedan aplicar ese conocimiento. De ahí viene la fase de "desarrollo":

En primer lugar, se realiza una "apropiación", en la que los expositores, a través de diversas herramientas, como exposiciones o juegos cortos, además de utilizar un lenguaje sencillo, comparten nueva información accesible al público. Luego hay un proceso de "transferencia" en el que las habilidades enseñadas se ponen en práctica y se aplican a situaciones específicas. El último paso es el "cierre", donde se resume la sesión, se adquieren conocimientos y se evalúa la satisfacción.

Ese mismo año, y también por el mismo grupo, se diseñó un “libro educativo para la promoción de la salud ocular”, documento en este caso dirigido a los docentes para que, a través de ellos, los estudiantes prueben conocimientos sobre la salud ocular. Esta herramienta se basa en que las escuelas juegan un papel importante en el desarrollo de conocimientos y habilidades que permitan a los estudiantes adoptar comportamientos saludables para su visión. Además, cuanto más se mantengan las intervenciones, más tiempo persistirá esta actitud saludable.

El libro cubre una variedad de temas, que incluyen:

Importancia de la visión y la salud ocular, medidas saludables como higiene, nutrición, protección ocular, distancia adecuada de ayudas visuales y visuales, postura e iluminación, ejercicios de la vista, entre otros. Además, proporciona información a los profesores para que puedan identificar a los niños con problemas oculares, como errores de refracción.

Se debe documentar el trabajo de los servicios de asesoramiento en entornos sanitarios como parte de una estrategia de promoción de la salud. En su guía técnica para la detección y corrección rápida de problemas de visión en niñas y niños menores de 5 años (2017), incluyen recomendaciones para la inclusión de servicios de asesoramiento para mejorar la sensibilización sobre prácticas saludables para los ojos, como el uso de protectores oculares de ala ancha, gorros, gafas de protección UV, lavado de manos, alimentación saludable, uso adecuado de medios audiovisuales, etc. Otro ejemplo se da en el artículo “El papel de los asesores de pacientes en el aumento del uso de la cirugía de cataratas y las LIO” realizado en la India, que describe el impacto de los servicios de asesoramiento a los pacientes sobre la importancia de la cirugía de cataratas y la cirugía intraocular, lentes y hábitos saludables a adoptar.

Prevención

Según el Glosario de términos de la serie “Salud para Todos”, OMS, Ginebra, 1984, la prevención de enfermedades abarca tanto las medidas preventivas como las que tienen como objetivo controlar o reducir los factores de riesgo.

En la rama de la oftalmología se pueden distinguir dos métodos de prevención de enfermedades oculares. Por un lado, podemos prevenir eficazmente la aparición de enfermedades oculares mediante intervenciones que reduzcan las causas y los factores de riesgo de estas afecciones. Por ejemplo, se pueden prevenir enfermedades infecciosas como la conjuntivitis bacteriana mediante medidas de higiene. Otro ejemplo es la oncocercosis, una enfermedad ocular transmitida por moscas negras. Para prevenir la enfermedad, se ha descubierto un intermediario y se ha implementado su control en zonas endémicas, así como la aplicación generalizada de ivermectina. En el caso del tracoma, existen diversas estrategias de prevención, como la administración masiva de medicamentos y las intervenciones sanitarias. Todas estas intervenciones se conocen como “Estrategias de SEGURIDAD”, aprobadas por la OMS en 1993. El objetivo es reducir la transmisión de *Chlamydia trachomatis*. Esta estrategia se ha utilizado en unos 32 países, y los resultados muestran una reducción notable (de 1,517 millones de casos en 2002 a 142 millones de casos en 2019). Otras enfermedades, como la miopía, también se pueden reducir educando a las

personas sobre estilos de vida saludables, como evitar el uso constante del teléfono móvil, entre otras medidas.

Un segundo enfoque que puede servir a la salud pública para reducir la incidencia de problemas de visión es el manejo de pacientes con ciertas afecciones, como deficiencia de vitamina A, rubéola o incluso diabetes, que pueden tener consecuencias oculares fatales. En un estudio en el que participaron niños menores de 5 años, se demostró que la suplementación con vitamina A era particularmente beneficiosa para reducir la incidencia de enfermedades oculares. La vacunación oportuna puede prevenir enfermedades como la rubéola y proporcionar un control glucémico beneficioso en pacientes con diabetes o en riesgo de padecer estas comorbilidades.

Otro objetivo de la prevención es reducir las lesiones oculares. Esto se hace a través de campañas de concientización pública. Por ejemplo, la importancia de llevar cinturón de seguridad o utilizar equipos de protección en un trabajo donde existe cierto riesgo de sufrir accidentes laborales.

Patologías

Carreter (1989), define el término patología, tiene su origen en los términos griegos pathos y logia. Se ocupa del estudio de la progresión de las enfermedades, enfermedades, lesiones, síntomas y signos, así como de sus cambios morfofuncionales. El mismo sentido puede tener patología a veces, pero hoy en día no se usa comúnmente en inglés.

Las enfermedades oculares abarcan una amplia variedad de patologías, algunas con mayor grado de severidad que otras. A pesar de esto, no se debe subestimar a aquellas enfermedades oculares que no suelen estar asociadas con discapacidad visual severa o ceguera, ya que estas suponen una carga importante en las atenciones en los distintos establecimientos de salud. De hecho, la conjuntivitis es, en países como Estados Unidos e incluso en países en vías de desarrollo, la causa más frecuente de atención debido a problemas relacionados al aparato ocular. Cabe señalar que, si bien no es común que estas enfermedades produzcan ceguera,

en algunos casos mal tratados pueden llegar a esto.

Por otro lado, tenemos al grupo de enfermedades oculares que se relacionan con la ceguera. Debido a esto, la mayor parte de las estrategias ligadas a la salud ocular comunitaria van dirigidas a estas enfermedades. Hay que señalar que, de ser identificadas de manera temprana, los pacientes que padecen de estas condiciones pueden salvarse de sufrir ceguera. Por ejemplo, solo el 5,3% de personas a nivel mundial que sufren de degeneración macular, tienen discapacidades visuales severas, mientras que, en el caso del glaucoma, la proporción es de 10,9%.

Tratamientos

Dependiendo de la patología.

Estrategia psicopedagógica comunitaria

Fortuna (2017), se trata de estrategias con un continuo de ayuda que se dirigen a todos, en todos los sentidos: personal, social, académico, intelectual y cognitivo, con fines de prevención y desarrollo. Se trata de un tema relacionado con la personalización de los procesos educativos.

La psicología pedagógica es una disciplina en la que el objeto de estudio son los sujetos y su comportamiento en el contexto de enseñanza-aprendizaje. Su principal objetivo es construir herramientas para la intervención activa en la educación de las personas. Se puede decir que es una combinación de psicología y educación. Una estrategia pedagógica es un conjunto de acciones organizadas expresadas en términos de una clave pedagógica, orientadas al logro de metas específicas, previamente desarrolladas, a partir de la identificación de las necesidades de la comunidad estudiantil. La psicología comunitaria es un método de intervención comunitaria encaminado al desarrollo integral de la población y la reducción de problemas psicosociales, cuya función principal es la prevención. Se identifican problemáticas, necesidades y problemáticas sociales, luego se realiza una evaluación ambiental inicial y se desarrollan estrategias específicas para cada caso, teniendo en cuenta la edad, el género y el nivel educativo de sus inquietudes, entre otros factores de interés. Con la finalidad de contribuir a la toma de conciencia de la población y generar una intención de cambio ante las necesidades detectadas.

Teoría Sociocultural

Bembibre (2009), mencionó que, el término sociocultural se aplica para hacer mención a las actividades relacionadas a los aspectos culturales y sociales de una comunidad o sociedad. Por tanto, el factor sociocultural se referirá únicamente a los logros humanos que pueden al mismo tiempo organizar la vida comunitaria y darle sentido.

Córdova (2013), si el adjetivo "sociocultural" se aplica a un fenómeno o proceso, se refiere a una realidad artificial que puede asociarse con la forma en que las personas interactúan entre sí, con su entorno y con otras entidades. En este sentido, el progreso cultural o la creación de la sociedad humana desde los primeros días de su existencia puede ser la creación de diversas formas de organización y jerarquía social, diversas formas de expresión artística, instituciones cuyo propósito es regular la vida de la sociedad. la creación de modelos morales, etc. El desarrollo de comportamientos, estructuras religiosas e ideológicas, la creación de sistemas educativos, etc.

Vigotsky (1978), aprender y adquirir conocimientos es el resultado de la interacción social. El progreso cognitivo de una persona está estrictamente relacionado con la interacción social dentro de la cultura dominante, es decir, en respuesta al proceso de socialización. Entonces sabemos que el desarrollo de la persona es la consecuencia del proceso de socialización.

Características de la teoría sociocultural

Parte del método genético-comparativo y el método experimental-evolutivo, y distingue cuatro ámbitos de análisis:

filogenético, relativo al origen de las funciones psicológicas humanas como especie;

histórico sociocultural, relativo al contexto de inserción del sujeto;

ontogenético, relativo a la evolución biológica y sociocultural y, por último,

micro genético, relativo a las características psicológicas particulares del individuo.

Comprende al individuo y al proceso de aprendizaje desde una perspectiva evolutiva.

Toma en cuenta los instrumentos y signos que median entre el proceso de interacción social

y el desarrollo del individuo, especialmente al **lenguaje**.

Pone en evidencia la importancia de las relaciones del sujeto con la sociedad.

Considera que la comprensión del desarrollo cognitivo infantil solo es posible si se atiende a la cultura en que se desenvuelve el niño.

Comprende que los patrones de pensamiento responden a una construcción social y no a una condición innata del sujeto.

En tal sentido, el conocimiento es fruto de la **co-construcción** donde participan tanto el individuo como el grupo social. Reconoce que existen habilidades mentales innatas (como la percepción, la atención y la memoria), pero su desarrollo se posibilita en la interacción social.

Conceptos básicos de la teoría sociocultural

La teoría sociocultural de Vygotsky se sustenta en los siguientes conceptos fundamentales.

Funciones mentales

Las funciones mentales pueden ser superiores o inferiores. Siendo que las

Funciones mentales inferiores se refieren a aquellas funciones con las cuales nace cada individuo, y las

Funciones mentales superiores son aquellas que se adquieren o desarrollan mediante la interacción social.

Teoría del Aprendizaje

Ausubel, (1976), considera importante el aprendizaje adquirido cuando ya no se memoriza, el aspecto más fundamental que contribuye al aprendizaje es lo que el estudiante ya conoce

y la cantidad, claridad y organización del conocimiento previo que los estudiantes están a punto de aprender se denomina estructura cognitiva. La estructura mental se refiere a cosas concretas organizadas en la mente de manera jerárquica según el nivel de abstracción, generalidad e inclusividad de ideas o conceptos.

En la década de 1960, el psicólogo y educador Jerome Bruner trabajó la teoría del aprendizaje constructivista, conocida como aprendizaje exploratorio o experiencial. La peculiaridad más importante de esta teoría es que anima a los alumnos a obtener conocimientos por iniciativa propia.

Este enfoque educativo involucra un cambio de paradigma con respecto a las técnicas educativas más habituales, ya que no es necesario presentar el contenido en su forma final, sino que los estudiantes deben descubrirlo gradualmente. Bruner cree que los estudiantes aprenden con el descubrimiento asesorado, y que logrado en función al descubrimiento curioso.

Telemedicina

Según la “Organización Mundial de la Salud” (1997), “El suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”

La Asociación Americana de Telemedicina (2003), dice que es la transferencia de información médica de un lugar a otro usando las herramientas y vías de comunicación electrónicas con la finalidad de contribuir positivamente al estado de salud de los pacientes.

El Ministerio de Salud del Perú, (2008), dice que “Es la provisión de servicios de salud a

distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”.

La Telemedicina es apreciada como una de las innovaciones más importantes para el sector salud, desde los diferentes aspectos como el tecnológico y socio-cultural, aumentando el acceso a los servicios de salud, mejorando la calidad de la atención y la eficiencia organizacional. La telemedicina es la prestación de servicios médicos de forma remota. Se convierte en una alternativa útil en zonas remotas donde no se puede acceder a servicios médicos especializados. Se trata de un área que ha ido creciendo en los últimos años y supone una herramienta importante para personas de zonas geográficas desfavorecidas. La telemedicina abarca una amplia gama de actividades, desde consultas de telemedicina entre dos profesionales sanitarios hasta la telecirugía. Adoptar esta herramienta optimizará recursos y ahorrará tiempo y dinero. Para que la telemedicina funcione correctamente se deben cumplir ciertas condiciones para agilizar las comunicaciones: herramientas de comunicación completas (preferiblemente capaces de realizar teleconferencias), protocolos de Internet/interoperabilidad total de señales e información.

Los inicios de la telemedicina como actividad apoyada por la OMS se remontan a mayo del 2005, cuando, durante la 58va “Asamblea de la Organización Mundial de la Salud”, llevada a cabo en Ginebra, se reconoce por primera vez los aportes de la tecnología de comunicaciones en los sistemas de salud. De esta manera, la OMS instaba a los estados a desplegar planes a largo plazo para la ejecución de actividades de telemedicina.

A nivel de la región, la OPS lanzó la “Estrategia y Plan de acción sobre eSalud (2012-2017), en la que se desarrolla una estrategia con el fin de contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud en los estados de nuestra región. A su vez, se desarrolló un portal de eSalud de la OPS, en donde se llevaron a cabo acciones de difusión de experiencias de telemedicina, así como formación y gestión del conocimiento.

La telemedicina tiene diferentes aplicaciones, dentro de las que destacan: la tele-prevención, actividad destinada a la promoción y prevención; tele-diagnóstico, herramienta útil para la toma de decisiones; tele-monitorización, que es la transmisión de información (habitualmente exámenes complementarios) del paciente para controlar su evolución; tele-consulta, que es la comunicación con un especialista para un paciente en específico; tele-emergencia, para ayudar al diagnóstico y manejo rápido; y tele-vigilancia epidemiológica, que sirve para el control de enfermedades de notificación obligatoria (cólera, sarampión, etc.). Esta herramienta relativamente moderna ofrece muchas ventajas. Por ejemplo, sabemos de un aumento del gasto del sistema de salud en pacientes de edad avanzada debido a cambios en la epidemiología y al aumento de la esperanza de vida. Esta transición está provocando un aumento de las tasas de enfermedades crónicas relacionadas con la edad y, como efecto secundario, un aumento del gasto en prevención y tratamiento. Aquí es donde la telemedicina puede entrar en juego, ya que al ser una herramienta fácil de usar y económica, no solo puede usarse para monitorear a pacientes con enfermedades crónicas, sino que también facilita la educación de esta población para capacitarlos en medicina preventiva.

Además de la cuestión económica, la telemedicina parece ser una herramienta capaz de aliviar los obstáculos a los servicios de salud. Por ejemplo, en países como la India, alrededor de 89.000 pacientes que viven en zonas rurales tienen que viajar al menos 8 kilómetros para llegar al centro médico más cercano. Esto también se refleja en un mayor gasto en transporte e incluso en vivir en ciudades con servicios de salud. De esta manera, se facilita la equidad en el acceso a los servicios, se reducen los tiempos de espera (diagnóstico y tratamiento), se evitan problemas mayores y se abre la posibilidad de realizar consultas interdisciplinarias desde centros de atención primaria a centros más complejos, reduciendo así el número de referencias. Asimismo, la telemedicina facilita la viabilidad de modelos organizativos, como la atención continua y la atención centrada en el paciente.

A pesar de todas las ventajas demostradas por esta técnica, la telemedicina todavía no está muy presente en el ámbito clínico y sólo unas pocas actividades dentro de la diversa gama de métodos de práctica común. Entre los obstáculos identificados que impiden una mayor aceptación de la telemedicina se encuentra la resistencia interna que genera durante la

transformación laboral y organizacional. Otro obstáculo es económico, ya que varios estudios realizados en Estados Unidos indican una falta de modelos de reembolso para estas actividades.

Tele-educación

Holmberg (1977), definía la educación a distancia de la manera siguiente: "El término de educación a distancia" cubre las distintas formas de estudio a todos los niveles que no se encuentran bajo la continua, inmediata supervisión de los tutores presentes con sus estudiantes en el aula, pero que, sin embargo, se benefician de la planificación, guía y seguimiento de una organización tutorial. La educación a distancia incluye todos aquellos métodos de enseñanza en los cuales, debido a la separación existente entre profesores y alumnos, las fases interactiva y proactiva de la enseñanza se realizan a través de recursos impresos, mecánicos o electrónicos".

Peters (1973), la educación a distancia es un medio para compartir conocimientos, habilidades y actitudes racionales usando los principios de la división del trabajo y la organización de la instrucción, así como mediante el uso extensivo de los medios de comunicación, especialmente con el fin de recrear materiales educativos. La educación de calidad hace posible la educación para un importante número de estudiantes, sin importar su ubicación geográfica.

La educación a distancia se entiende como el manejo de las TIC para la práctica y enseñanza de materias médicas a distancia. Actualmente, las tecnologías basadas en el uso de Internet y la videoconferencia son las dos herramientas de educación a distancia más utilizadas por los profesionales médicos que buscan formarse. La educación a distancia se sustenta en la necesidad de los profesionales de adquirir mayor experiencia en educación, formación y participación en ciclos de aprendizaje.

En educación a distancia, existen diferentes tipos: educación a distancia basada en consulta a distancia, en la que un especialista asesora a un médico no especializado en el diagnóstico

o manejo de un caso; formación clínica a través de Internet, posible gracias a la gran cantidad de información, directrices y artículos científicos que se pueden adquirir en Internet; la investigación universitaria a través de Internet, en la que se forman especialistas en cursos específicos y luego se evalúan; y educación pública a través de la telemedicina. Esto se enfoca en brindar educación sobre temas médicos a la comunidad, cubriendo una variedad de temas de interés público. Por ejemplo, en 2014 se publicó el informe “Salud Electrónica e Innovación en la Salud de la Mujer y el Niño”, en el que se detallan los avances en diversas iniciativas encaminadas a proteger a la mujer y a la pareja madre-hija, que cuenta con múltiples estrategias. Salud reproductiva, enfermedades infecciosas y de otro tipo a las zonas rurales.

Telemedicina durante la pandemia

En una situación en la que se declara una pandemia, el sistema de salud se vuelve inadecuado para atender la alta demanda de pacientes. Es por ello que la telemedicina parece ser una herramienta especialmente valiosa para evaluar casos sospechosos, tratar patologías, orientar el diagnóstico y recomendar tratamientos a los pacientes, al tiempo que reduce el riesgo de transmisión de enfermedades y evita interrupciones en el servicio.

En Perú, debido al impacto de la pandemia SARS-CoV-2, el 26 de marzo de 2020, en el diario El Peruano, se emitió la RM N° 117-2020/MINSA con el título “Directiva para la implementación y desarrollo sincrónico y Mecanismos asincrónicos”. servicios de telemedicina. ". El objetivo de la presente resolución es contribuir al mejoramiento y perfeccionamiento de los servicios de salud para el pueblo mediante el desarrollo de servicios de telemedicina sincrónica y asincrónica, con personal médico calificado y con capacidad, en términos de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad. , utilizar las TIC en el marco de la modernización de la gestión estatal, esta técnica consiste en establecer criterios para la implementación de los servicios de telemedicina. Este documento es aplicado a nivel nacional, por todas las IPRESS dependientes del “Ministerio de Salud”, “Dirección Regional de Salud”, “Dirección Regional de Salud”, “Dirección de Redes Integradas de Salud” y organismos públicos, privados y otros mixtos.

La telemedicina puede ser sincrónica o asincrónica: Hablamos de sincronidad cuando el profesional sanitario tratante y el paciente están conectados al mismo tiempo gracias a herramientas tecnológicas. Asincrónico, por otro lado, se refiere al momento en que se realiza la consulta remota o la orientación remota durante el retraso.

El 10 de mayo de 2020, Decreto Legislativo N° sobre servicios de telemedicina. Durante la pandemia de COVID-19, el Ministerio de Salud emitió nuevas regulaciones para promover su uso, con énfasis en apoyo de telemedicina, monitoreo remoto, salud mental y telegestión.

1.3. Definición de términos básicos

Salud

En abril de 1948, la “Organización Mundial de la Salud” definió a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad”. OMS (1948).

Salud integral

Es el estado de bienestar óptimo de la persona, es decir que existe un equilibrio entre los aspectos físico, emocional, espiritual, biológico y social, además que tendrá plena felicidad. Baca (2013).

Salud ocular integral

La salud ocular consiste en un estado en el cual el individuo está libre de enfermedad y además goza de las funciones básicas que el sistema visual le proporciona, como son la agudeza visual, la adaptación a la oscuridad, la visión de colores, la visión periférica y la motilidad ocular. Barria (2018).

Promoción

Se refiere a un proceso que permite a la población adquirir mayor control sobre su salud. La promoción engloba una gran variedad de actividades sociales y ambientales, dirigidas a modificar de manera positiva la salud pública, y mejorar la calidad de vida. El enfoque principal de las actividades es la identificación y solución de causas o factores que pongan en riesgo la salud. Hay 3 pilares importantes para el buen accionar de la promoción de la salud: buenas políticas en salud, educación en salud y buena organización a nivel local. Cerrate (2013).

Prevención

Son acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades, la reducción de los factores de peligro y evitar la aparición de secuelas. Hay tres tipos de prevención, según el estadio de la enfermedad en la que se ejecuten las acciones preventivas: primaria, secundaria y terciaria. Honorio (2013).

Psicopedagogía social-comunitaria

La psicopedagogía social-comunitaria es un proceso de optimización y transformación social a través de una acción educativa, sistemática y planificada, para contribuir a la adaptación y bienestar de la persona, además de la transformación y cambio de realidad para lograr la autorrealización personal y dinamización social. Kumar (1998).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Hipótesis

Con la ejecución de la estrategia comunitaria se podrá identificar una relación significativa con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

2.2. Sistema de variables

Variable independiente: Estrategia comunitaria.

Definición conceptual: Conjunto organizado de acciones planificadas para promover y fortalecer el conocimiento sobre la salud visual de las personas, está orientada a cumplir objetivos específicos, basándose en la identificación de las necesidades en función al contexto económico, social y cultural de la comunidad. Busca generar conciencia en las personas, favoreciendo a la reducción de enfermedades oculares y colaborando significativamente a la lucha constante de la prevención de la ceguera evitable.

Definición operacional: La variable permite realizar aproximaciones de cálculo en base a cuestionario de respuesta múltiple.

Variable dependiente: Conocimiento sobre salud ocular

Definición conceptual: El conocer la salud ocular es tener idea o captar por medios intelectuales la naturaleza, sobre el bienestar de la persona, que le permite visualizar el entorno.

Definición operacional: La variable permite concluir la hipótesis propuesta en base al procesamiento de datos y al resultado de correlación.

2.3. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estrategia comunitaria	Estrategias de promoción	1. Calidad de la Información usada al impartir las estrategias de promoción. 2. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de promoción 3. Lenguaje y conocimiento de la consejera para impartir las estrategias de promoción.	Ordinal
	Estrategias de prevención.	4. Calidad de la Información usadas al impartir las estrategias de prevención. 5. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de prevención. 6. Lenguaje y conocimiento de la consejera para la impartir las estrategias de prevención.	Ordinal
	Estrategias de sensibilización	7. Frecuencia con la que se imparte los conocimientos en salud ocular. 8. Calidad de la Información usadas al impartir las estrategias de sensibilización. 9. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de sensibilización.	Ordinal

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre salud ocular del paciente.	Prevención	1. Importancia de la prevención.	Ordinal
	Concientización	2. Importancia del control oftalmológico. 3. Importancia de la salud visual.	Ordinal

2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo de Investigación:

Descriptivo Correlacional.

Utilizada para revelar nuevos hechos y significados de una investigación. Este tipo de investigación se acostumbra usar para medir dos variables, también se usa para explorar hasta qué grado se relacionan dos variables en un estudio, en base a una influencia significativa (Sánchez y Reyes. 2006).

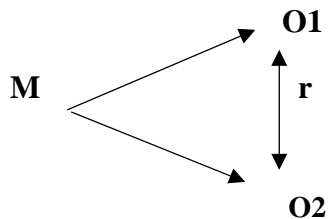
Nivel de Investigación:

Explicativo.

Aplica la relación causa / efecto para encontrar o identificar la razón de los hechos. En tal sentido, el método explicativo busca centrarse en la determinación de las causas (investigación postfacto) y de sus efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. En este nivel se profundiza sobre los conocimientos para obtener los resultados y conclusiones (Sánchez y Reyes, 2006).

2.5. Diseño de investigación

Objeto de observar y describir la relación de estas.



M: Pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”.

O1: Estrategia comunitaria.

O2: Conocimiento sobre salud ocular del paciente

r : Coeficiente de correlación

2.6. Población y muestra

Población.

Según Hernández (2014), la población objetivo del trabajo constituye el estudio de todas las unidades de análisis, para esto se debe considerar determinadas características de los elementos que permitan identificar la pertenencia o no a la población objetivo. 550 pacientes del Servicio de Consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el mes de junio 2021.

Muestra:

De igual modo, Hernández (2014), dice que si la población está bien definida posibilita describir un listado que incluya todos los elementos que la integren. dicho listado se denomina marco de muestreo. Calcularemos utilizando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

Z es el nivel de confianza 90% = 1.64

p es la probabilidad de éxito 50%/100 = 0.5

q es la probabilidad de fracaso 50%/100 = 0.5

E es el nivel de error 10%/100 = 0.1

N es el tamaño de la población = 550

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{1.64^2(0.5)(0.5)(550)}{0.1^2(550-1) + 1.64^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 60$$

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

TÉCNICA	INSTRUMENTO	APLICACIÓN
Observación directa	Fichas Observación Libreta de campo	A los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”
Encuestas de tipo cerrado y/o abierto según sea necesario	Cuestionario	

2.8. Técnicas de procesamiento de datos y análisis de datos

Los datos obtenidos utilizando los métodos y herramientas, además de las fuentes ya indicadas; fueron cargados en programas informáticos Excel, Word y SPSS; a partir de él se realizaron cruces de resultados para la comparación de las hipótesis; para representarlas se utilizaron tablas, gráficos, análisis y comparaciones.

Los ítems correspondientes a la variable 1: 12

Dimensiones: Estrategias de promoción, Estrategias de prevención, Estrategias de sensibilización

Los ítems correspondientes de la variable 2: 11

Dimensiones: Prevención, Concientización

Se elaboró el análisis objetivo de la realidad. Ese análisis explicativo se analizó en función al marco teórico; y se precisaron valoraciones resultantes, se aplicó estadística inferencial y para la contrastación de las hipótesis se hizo con la correlacional rho de spearman.

2.9. Materiales y métodos

Materiales

Se utilizaron materiales impresos, para la recolección de datos y su respectivo procesamiento

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Descripción de los resultados:

La descripción de los resultados se desarrolló en base a la encuesta y a la prueba objetiva realizada a 60 pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” que pasaron por el servicio de consejería. La encuesta consta de 12 preguntas que evalúan la calidad de la estrategia comunitaria en base a sus dimensiones de promoción, prevención y sensibilización. La prueba objetiva consta de 10 preguntas que evalúan la importancia del conocimiento sobre salud ocular en base a las dimensiones de prevención y concientización.

Resultados y discusiones de la encuesta.

Tabla 1

¿Cómo considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de promoción de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
16	44	0	0	0
26.67%	73.33%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

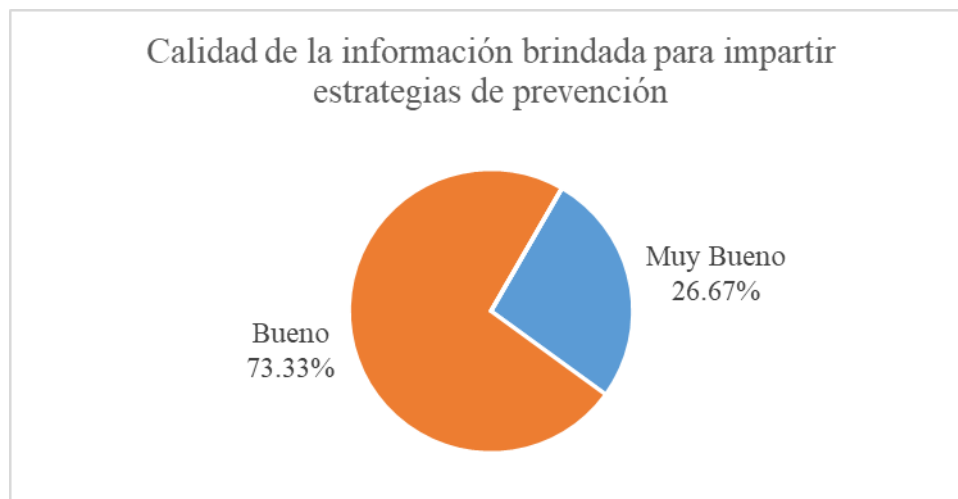


Figura 1 Calidad de la información brindada para impartir estrategias de prevención.

En la Figura 1 se puede observar que el 73.33% de los encuestados creen que la información brindada para la promoción de la salud ocular es de buena calidad, mientras que un 26.67% cree que es de muy buena calidad.

Tabla 2

¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
13	46	1	0	0
21.67%	76.67%	1.67%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

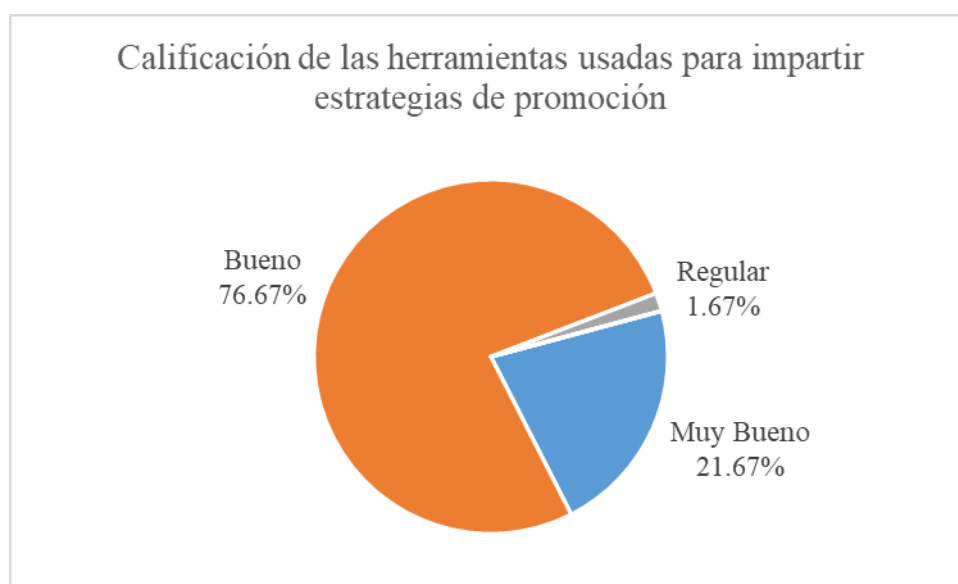


Figura 2. Calificación de las herramientas usadas para impartir estrategias de promoción

En la figura 2 se puede observar que el 76.67% de los encuestados creen que las herramientas usadas para transmitir información sobre la promoción de la salud ocular son de buena calidad, mientras que un 21.67% cree que es de muy buena calidad y un 1.67% opina de manera diferente y dice que es de regular calidad.

Tabla 3

¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
15	45	0	0	0
25.00%	75.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

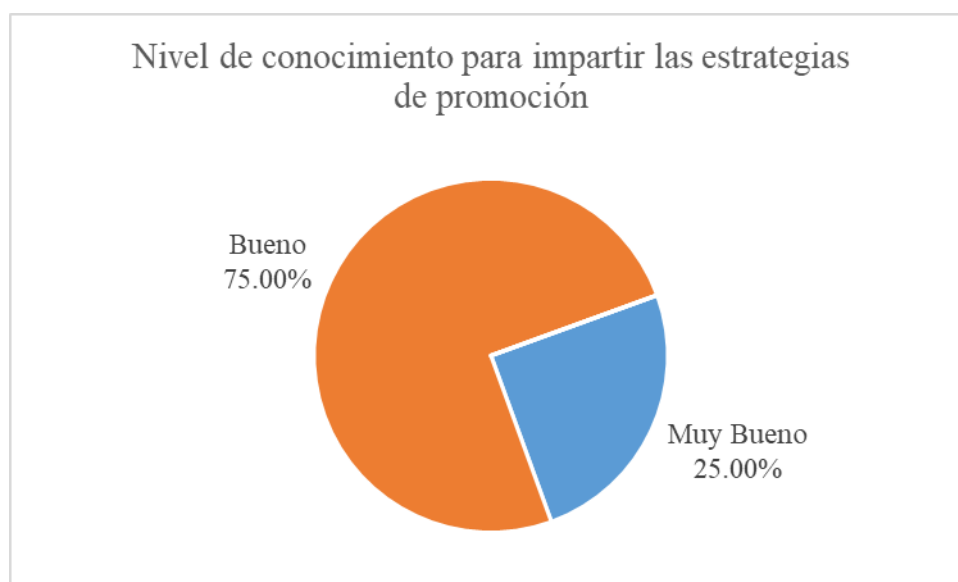


Figura 3. Nivel de conocimiento para impartir las estrategias de promoción.

En la figura 3 se puede observar que el 75% de los encuestados creen que el conocimiento del personal de consejería encargado de impartir las estrategias de promoción es de buena calidad, mientras que un 25% cree que es de muy buena calidad.

Tabla 4

¿Cómo califica usted el lenguaje usado para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
16	44	0	0	0
26.67%	73.33%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

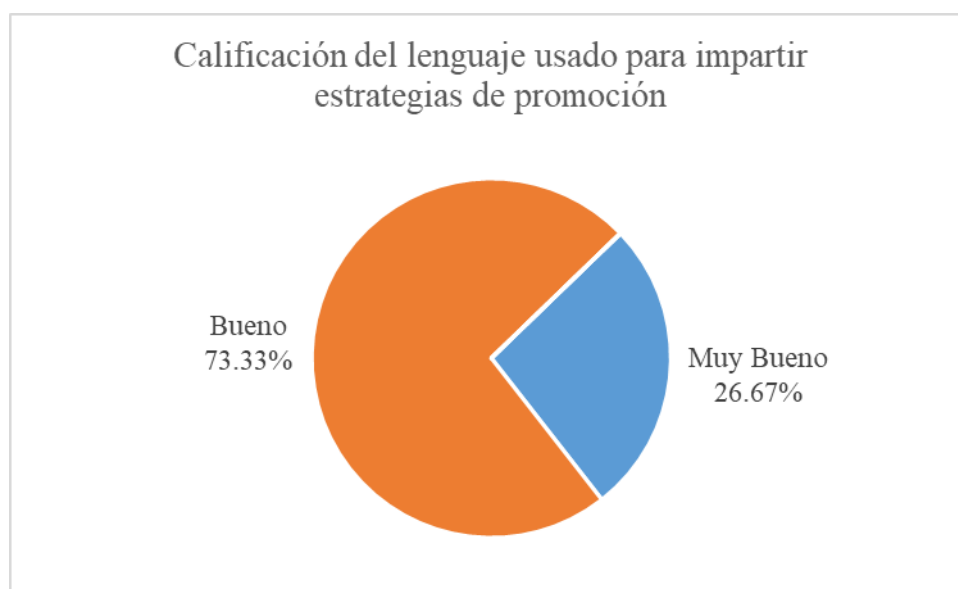


Figura 4. Calificación del lenguaje usado para impartir estrategias de promoción

En la figura 4 se puede observar que el 73.33% de los encuestados creen que el lenguaje que usa el personal de consejería para impartir las estrategias de promoción es de buena calidad, mientras que un 26.67% cree que es de muy buena calidad.

Tabla 5

¿Cómo considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de prevención de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
17	42	1	0	0
28.33%	70.00%	1.67%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

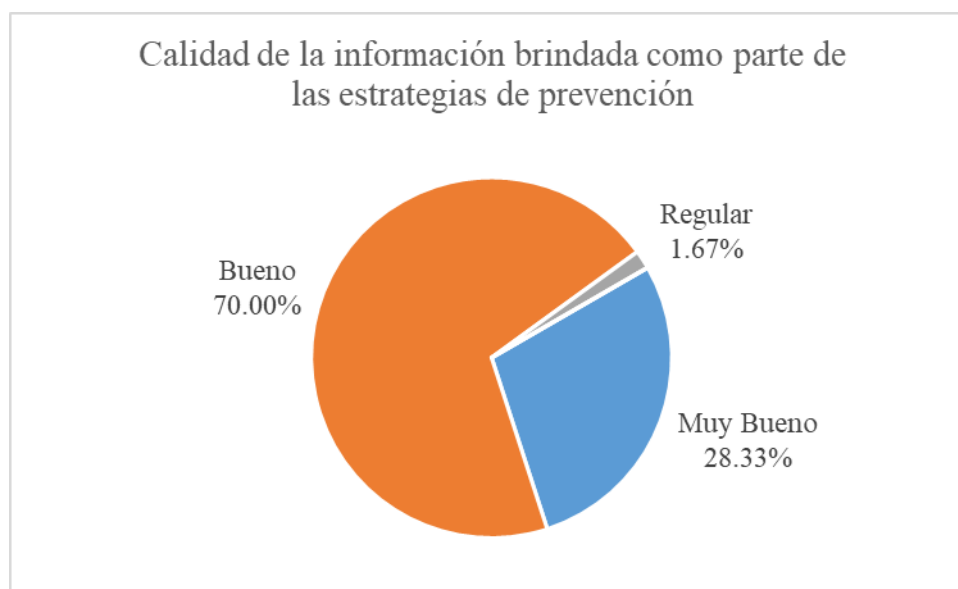


Figura 5. Calidad de la información brindada como parte de las estrategias de prevención

En la figura 5 se puede observar que el 70% de los encuestados creen que la información brindada para la prevención de la salud ocular es de buena calidad, mientras que un 28.33% cree que es de muy buena calidad, sin embargo, hay un 1.67% que lo califica como regular.

Tabla 6

¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
16	44	0	0	0
26.67%	73.33%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

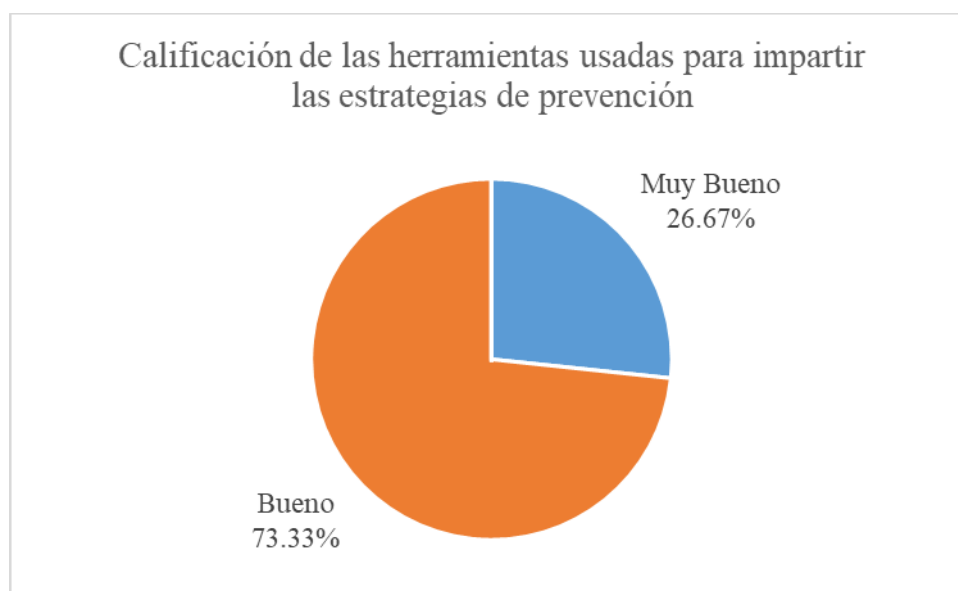


Figura 6. Calificación de las herramientas usadas para impartir las estrategias de prevención.

En la figura 6 se puede observar que el 73.33% de los encuestados creen que las herramientas usadas para transmitir información sobre la prevención de la salud ocular son de buena calidad, mientras que un 26.67% cree que es de muy buena calidad.

Tabla 7

¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
14	46	0	0	0
23.33%	76.67%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

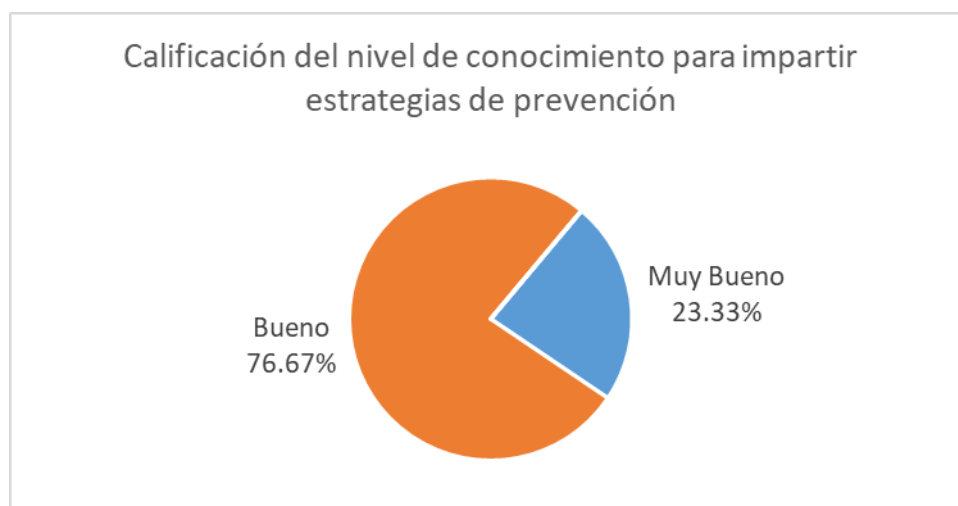


Figura 7. Calificación del nivel de conocimiento para impartir estrategias de prevención.

En la figura 7 se puede observar que el 76.67% de los encuestados creen que el conocimiento del personal de consejería encargado de impartir las estrategias de prevención de salud ocular es de buena calidad, mientras que un 23.33% cree que es de muy buena calidad.

Tabla 8

¿Cómo califica usted el lenguaje usado para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
14	45	1	0	0
23.33%	75.00%	1.67%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

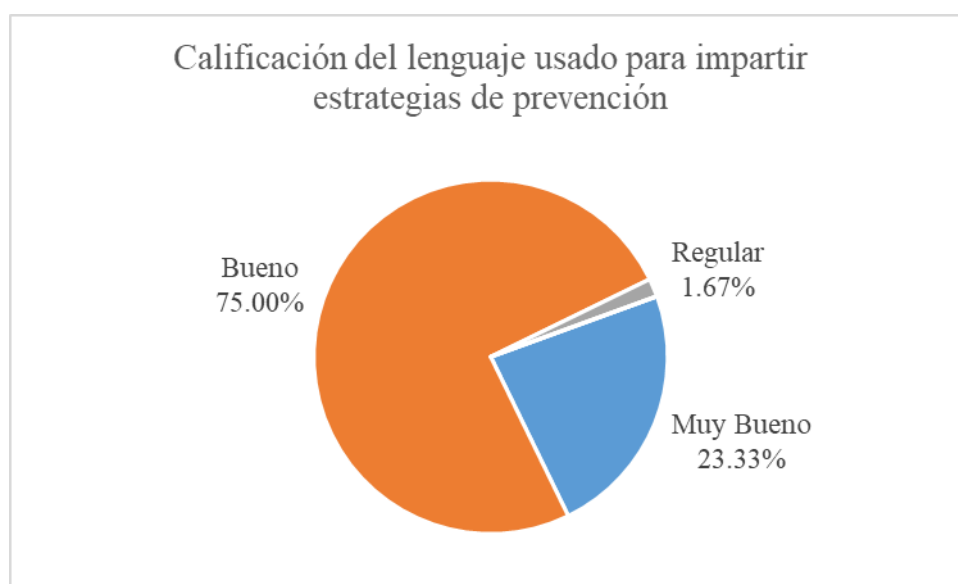


Figura 8. Calificación del lenguaje usado para impartir estrategias de prevención

En la figura 8 se puede observar que el 75% de los encuestados creen que el lenguaje que usa el personal de consejería para impartir las estrategias de prevención de la salud ocular es de buena calidad, mientras que un 23.33% cree que es de muy buena calidad, sin embargo, hay un 1.67% que cree que es de regular calidad.

Tabla 9

¿Cómo califica usted que la frecuencia con la que se imparte información como parte de las estrategias de sensibilización de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
15	45	0	0	0
25.00%	75.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

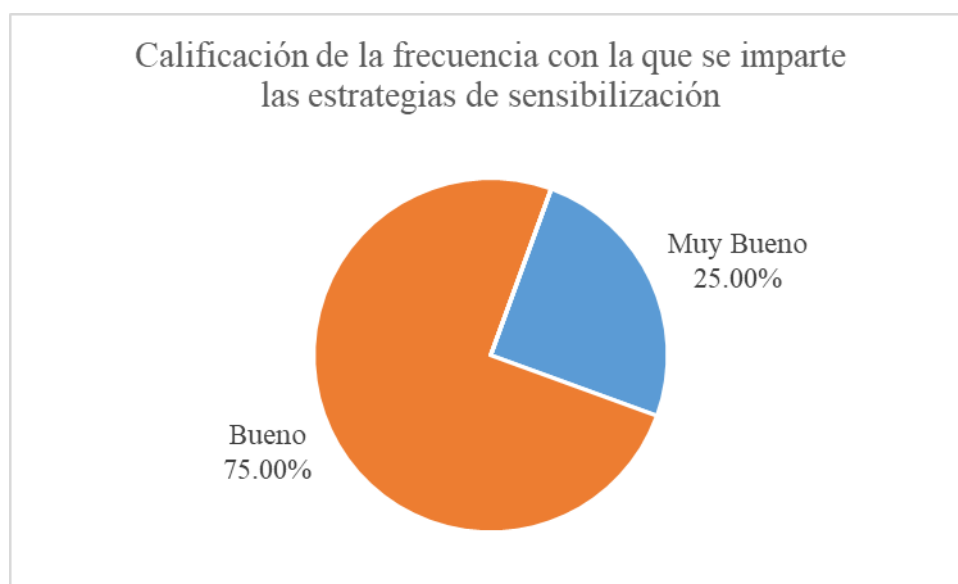


Figura 9. Calificación de la frecuencia con la que se imparte las estrategias de sensibilización.

En la figura 9 se puede observar que el 75% de los encuestados cree que la frecuencia con la que se imparte las estrategias para sensibilizar al paciente de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” es buena, mientras que un 25% cree que es de muy buena.

Tabla 10

¿Cómo considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de sensibilización de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” a través de su servicio de consejería?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
19	41	0	0	0
31.67%	68.33%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

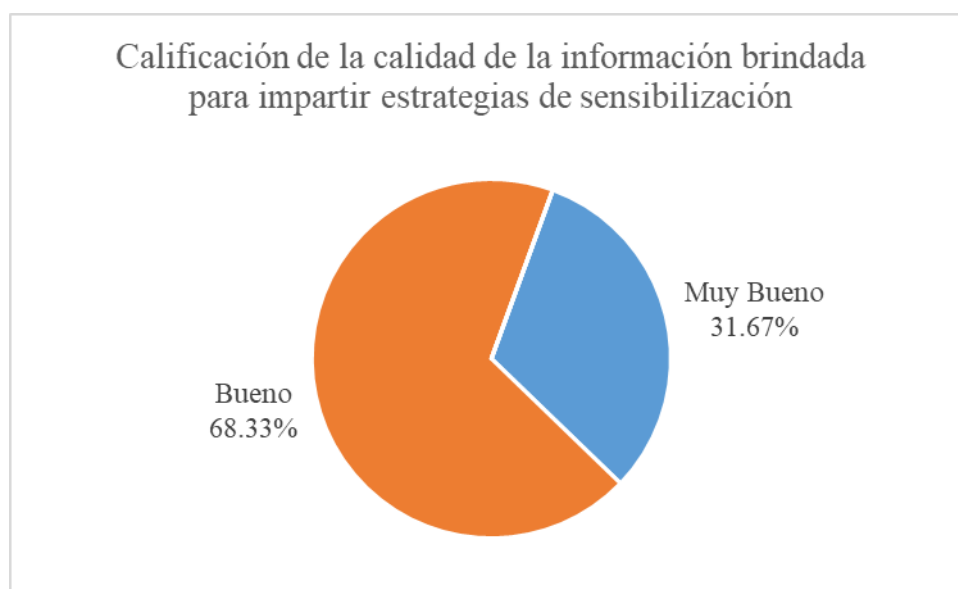


Figura 10. Calificación de la calidad de la información brindada para impartir estrategias de sensibilización.

En la figura 10 se puede observar que el 68.33% de los encuestados creen que la información brindada para la sensibilización en salud ocular es de buena calidad, mientras que un 31.67% cree que es de muy buena calidad.

Tabla 11

¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de sensibilización por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
18	42	0	0	0
30.00%	70.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

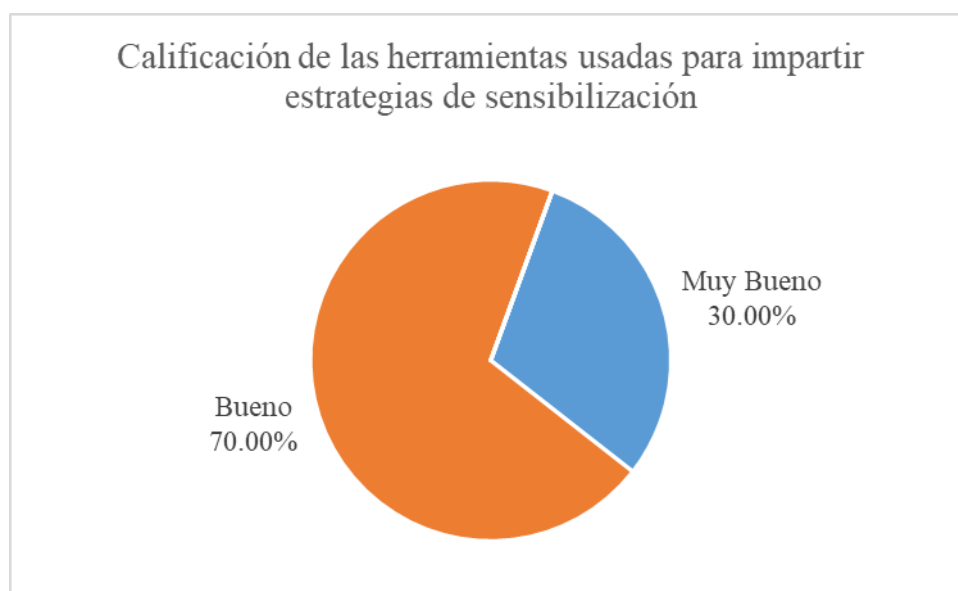


Figura 11. Calificación de las herramientas usadas para impartir estrategias de sensibilización.

En la figura 11 se puede observar que el 70% de los encuestados creen que las herramientas usadas para transmitir información para sensibilización en salud ocular son de buena calidad, mientras que un 30% cree que es de muy buena calidad.

Tabla 12

¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de sensibilización por parte del servicio de consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”?

OPCIONES DE RESPUESTAS				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
16	44	0	0	0
26.67%	73.33%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

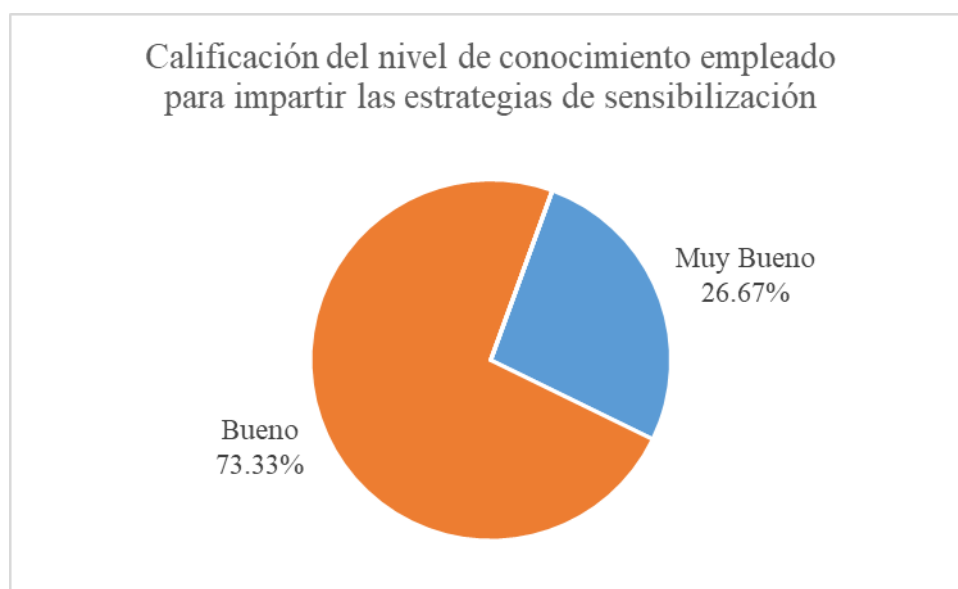


Figura 12. Calificación del nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de sensibilización

En la figura 12 se puede observar que el 73.33% de los encuestados creen que el conocimiento del personal de consejería encargado de impartir las estrategias de sensibilización en salud ocular es de buena calidad, mientras que un 26.67% cree que es de muy buena calidad.

Resultados y discusiones de la prueba objetiva.

Tabla 13

¿Cuál es el significado de prevención en la salud ocular?

¿Cuál es el significado de prevención en la salud ocular?	Total	Total %
a Acciones que evitan completamente contraer enfermedades visuales.	18	30.00%
b Proteger el ojo con medicamentos naturales y que ayuden evitar contraer enfermedades visuales.	6	10.00%
c Conjunto de medidas o acciones que se realizan para minimizar el riesgo de contraer enfermedades o complicaciones visuales.	32	53.33%
d Esperar que tenga problemas oculares para asistir al oftalmólogo.	4	6.67%

Fuente: Elaboración propia.

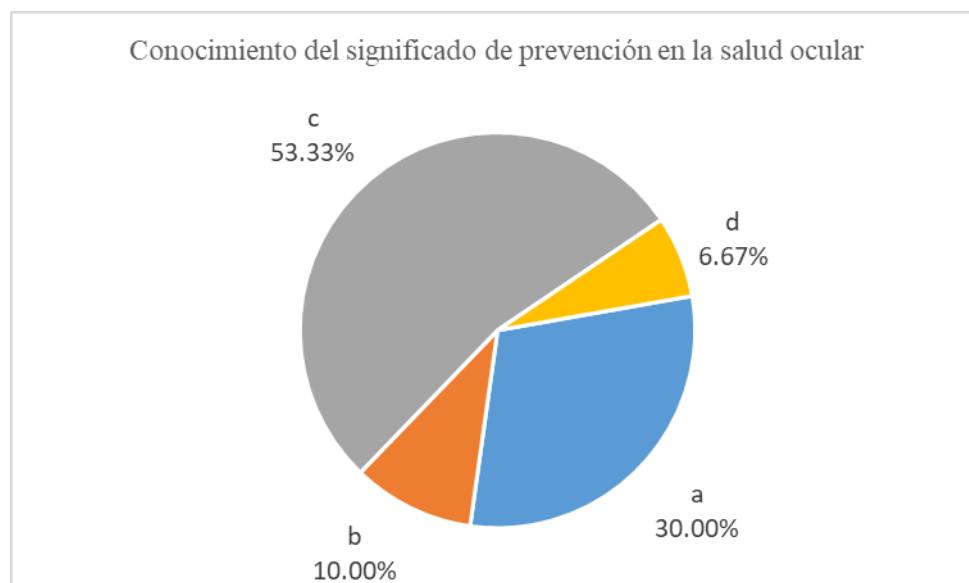


Figura 13. Conocimiento sobre significado de prevención en la salud ocular

En el gráfico 13 observamos que el 53.33% marcaron la respuesta correcta, sin embargo, se puede considerar a un 36.67% adicional que marcaron una respuesta que podría representar el significado de prevención si es que flexibilizamos la comprensión de dicho significado, además requiere atención un grupo que representa un 10.00% que tiene una percepción equivocada del significado de prevención en salud ocular, para lo que se tendría que reforzar las estrategias para que se pueda lograr reducir este grupo.

Tabla 14

¿Por qué es importante la prevención en la salud ocular?

¿Por qué es importante la prevención en la salud ocular?	Total	Total %
a Evita complicaciones de enfermedades existentes.	16	26.67%
b Identifica de manera oportuna posibles afecciones visuales.	11	18.33%
c Porque mantiene mis ojos sanos.	13	21.67%
d Todas son verdaderas.	20	33.33%

Fuente: Elaboración propia.

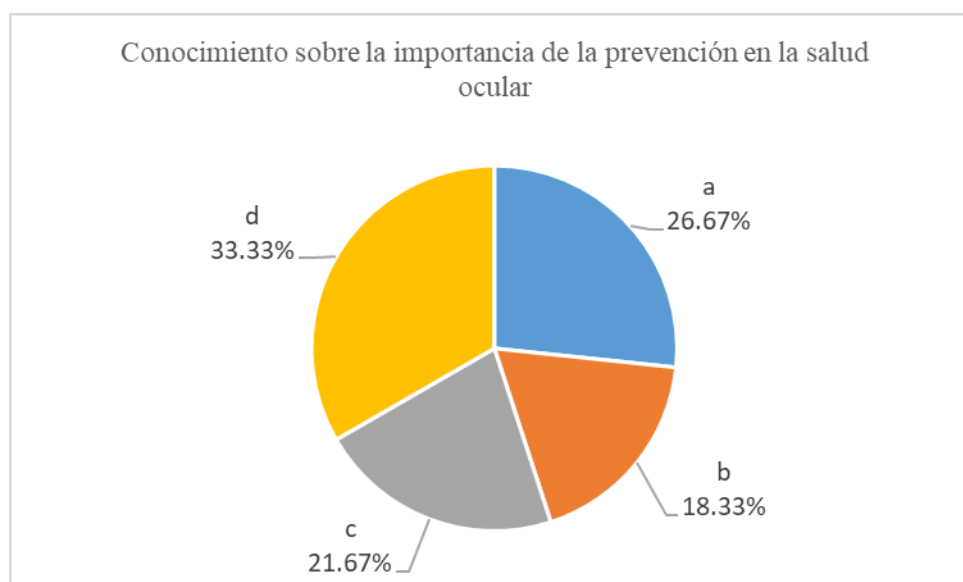


Figura 14. Conocimiento sobre la importancia de la prevención en la salud ocular.

En el gráfico 14 observamos que el 33.33% marcaron la respuesta correcta, sin embargo, el resto de respuestas se repartieron entre las tres respuestas que son parte importante de la prevención en la salud ocular, esto nos indica que se requiere un fortalecimiento de las estrategias de prevención para que pueda ser captada por los pacientes.

Tabla 15

¿Cuál es la distancia apropiada de lectura?

¿Cuál es la distancia apropiada de lectura?	Total	Total %
a 30 a 50 cm	27	45.00%
b 20 a 30 cm	22	36.67%
c 50 a 60 cm	11	18.33%
d Ninguna de las anteriores	0	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

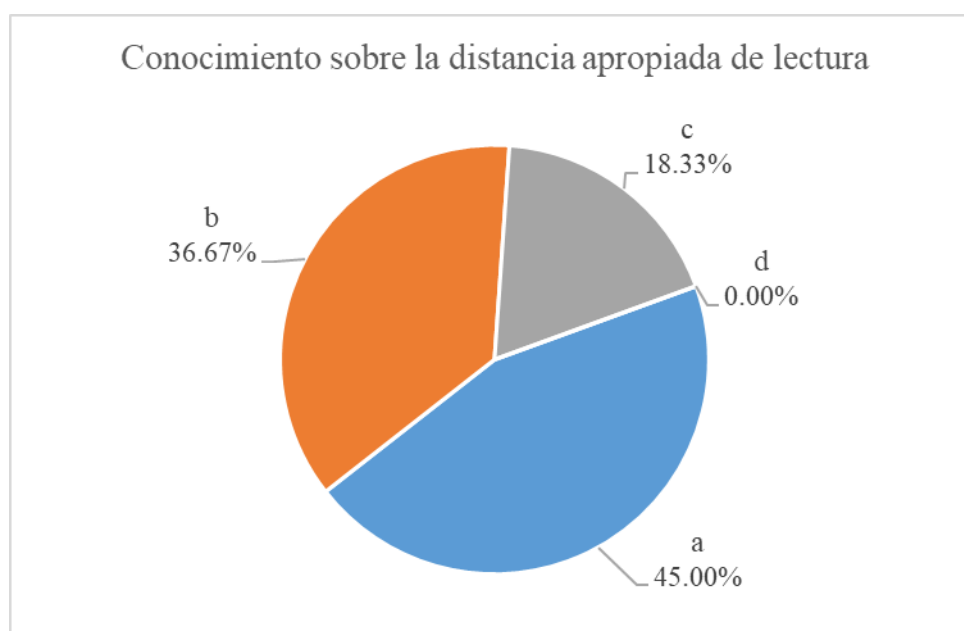


Figura 15. Conocimiento sobre la distancia apropiada de lectura

En la figura 15 observamos que el 45.00% de los evaluados marcaron la respuesta correcta, este punto de evaluación es relativo ya que dependiendo de otros factores externos y otros puede variar la distancia, pero como parte de la evaluación a la estrategia hay que considerar que el 55.00% no lograron comprender la información brindada sobre este punto de evaluación.

Tabla 16

¿Cuáles son las recomendaciones para mantener la salud ocular?

¿Cuáles son las recomendaciones para mantener la salud ocular?	Total	Total %
a. Higiene, no importa la alimentación, ejercicios oculares, protección ocular	6	10.17%
b. Higiene, alimentación saludable, ejercicios oculares, exposición a medios visuales y audiovisuales, postura e iluminación, protección ocular.	29	49.15%
c. Higiene, alimentación saludable, ejercicios oculares, no es necesario protegerlos ojos.	11	18.64%
d. Higiene, alimentación saludable, exposición directa de los ojos al sol, distanciamiento exposición a medios audiovisuales	13	22.03%

Fuente: Elaboración propia.

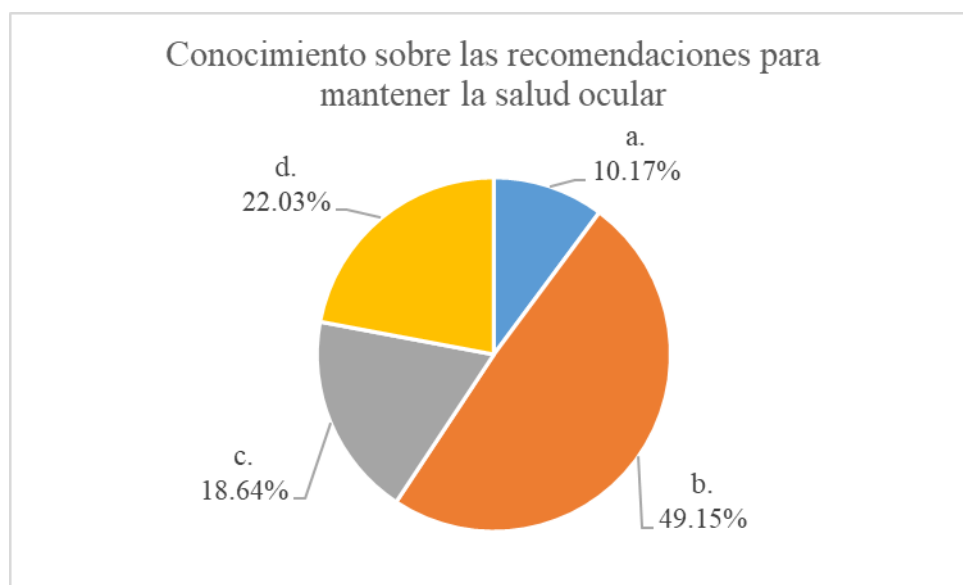


Figura 16. Conocimiento sobre las recomendaciones para mantener la salud ocular.

En la figura 16 observamos que el 49.15% de los evaluados marcaron la respuesta correcta, en este punto podemos identificar que el evaluado puede haber comprendido de manera confusa la información brindada, por lo que se debe fortalecer las estrategias para facilitar la comprensión de la misma.

Tabla 17*¿Cómo protegemos nuestros ojos del Sol?*

¿Cómo protegemos nuestros ojos del Sol?	Total	Total %
a Uso de mascara facial	2	3.33%
b Uso de sombrero de ala ancha	11	18.33%
c Uso de lentes con protección ultravioleta	27	45.00%
d Son verdaderas b y c	20	33.33%

Fuente: Elaboración propia.

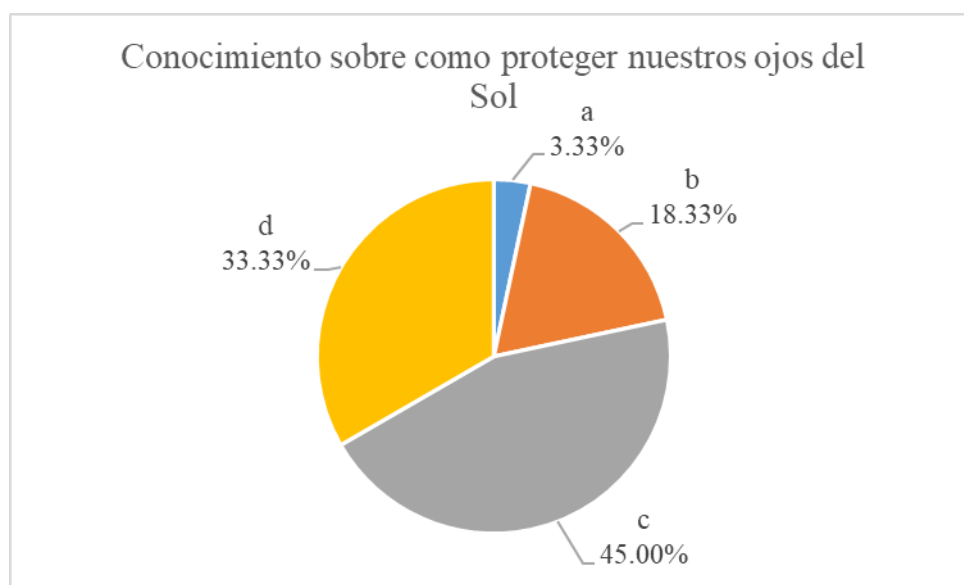


Figura 17. Conocimiento sobre cómo proteger nuestros ojos del Sol

En la figura 17 observamos que el 33.33% de los evaluados marcaron la respuesta correcta, sin embargo, se encuentra dos grandes grupos que marcaron por lo menos una de formas de protegernos los ojos del sol con 18.33% y 45.00% respectivamente, esto podría considerarse positivo al conocimiento adquirido por parte del paciente, pero debemos fortalecer las estrategias ya que se observa un 3.33% que respondió equivocadamente.

Tabla 18

¿Por qué es importante asistir al oftalmólogo cada cierto tiempo para una revisión ocular?

¿Por qué es importante asistir al Oftalmólogo cada cierto tiempo para una revisión ocular?	Total	Total %
a Conocer el estado de nuestros ojos.	7	12.07%
b Identificar enfermedades o problemas visuales.	12	20.69%
c Recibir indicaciones y/o tratamiento adecuado para los problemas visuales que nos afecten.	20	34.48%
d Todas las anteriores	19	32.76%

Fuente: Elaboración propia.

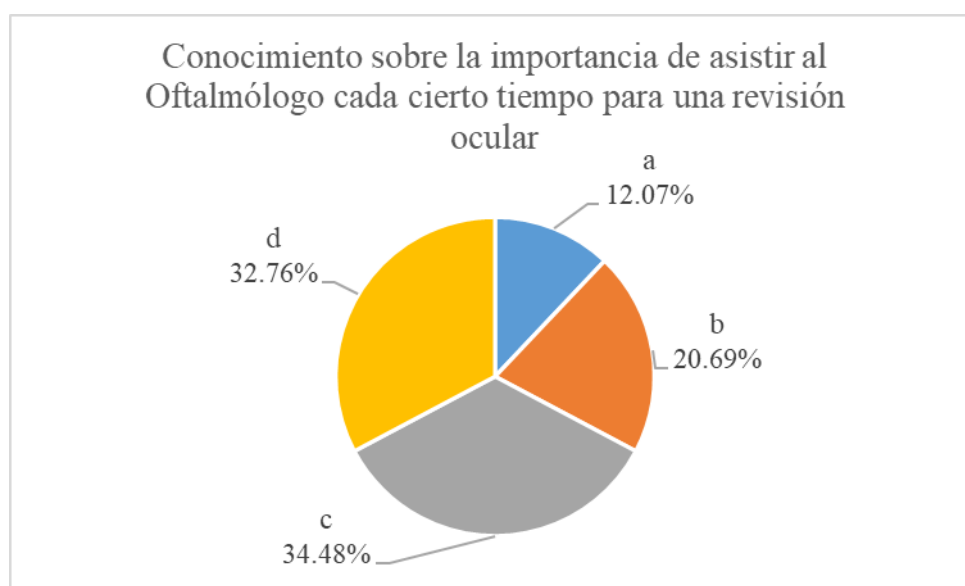


Figura 18. Conocimiento sobre la importancia de asistir al Oftalmólogo cada cierto tiempo para una revisión ocular

En el Gráfico 18 podemos observar que el 32.76% marcaron la respuesta correcta, sin embargo, las respuestas están divididas ya que todas las opciones integran la importancia de asistir al oftalmólogo por una revisión ocular.

Tabla 19

¿Cada cuánto tiempo es recomendable realizarse un control oftalmológico?

¿Cada cuánto tiempo es recomendable realizarse un control oftalmológico?	Total	Total %
a Cada 3, 6 o 12 meses, dependiendo de la edad y el estado de salud de los ojos.	51	85.00%
b Cuando sentimos algún problema que afecta nuestra visión.	6	10.00%
c A partir de los 50 años.	2	3.33%
d Cada vez que hay campañas visuales en mi localidad.	1	1.67%

Fuente: Elaboración propia.

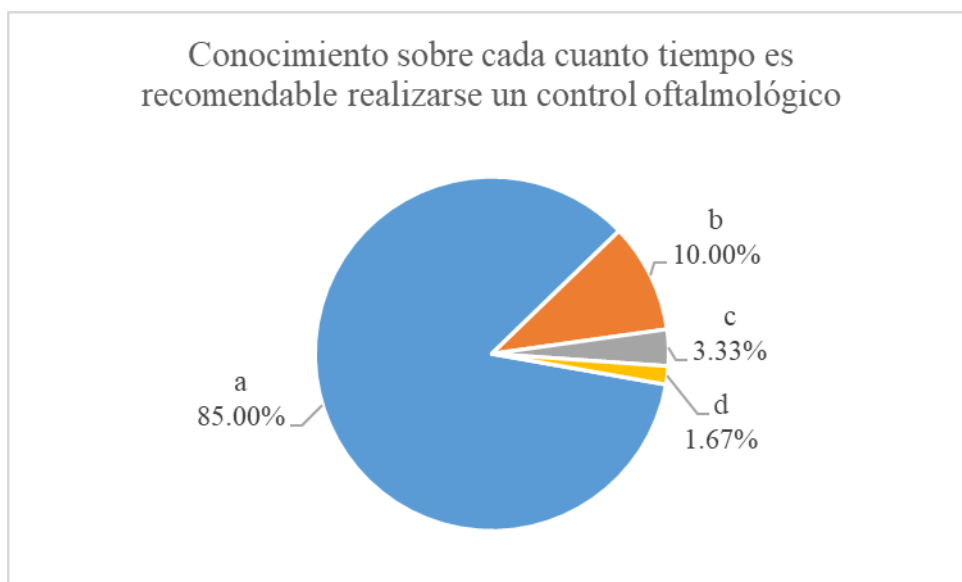


Figura 19. Conocimiento sobre cada cuanto tiempo es recomendable realizarse un control oftalmológico

En la figura 19 se identifica claramente un claro concepto del paciente sobre el tiempo recomendable para asistir al control oftalmológico con un 85.00% que marcaron la respuesta correcta, se deberá reforzar las estrategias para cambiar la percepción de asistir al oftalmólogo a una necesidad presentada, ya que el 15.00% asistiría solo cuando haya una oferta, cuando tenga una afección o esté en función a su edad.

Tabla 20

¿Por qué es importante mantener una buena salud visual?

¿Por qué es importante mantener una buena salud visual?	Total	Total %
a Permite ubicarnos y relacionarnos con el mundo que nos rodea	7	11.67%
b Nos proporciona seguridad y bienestar del ser humano	14	23.33%
c Es indispensable para vivir.	11	18.33%
d Alternativas a y b	18	30.00%
e Alternativas b y c	10	16.67%

Fuente: Elaboración propia.

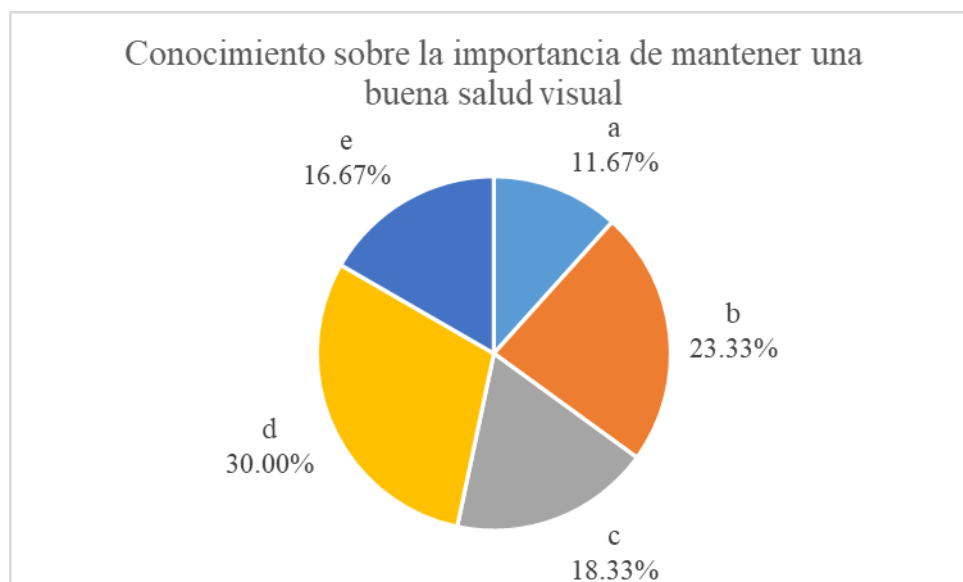


Figura 20. Conocimiento sobre la importancia de mantener una buena salud visual

En la figura 20, un 30.00% marcaron la respuesta correcta, que representa la mayoría de evaluados, también, es importante mencionar que un 35.00% marcaron por lo menos una de las dos alternativas que se plantearon como correctas, pero, tenemos un 18.33% que tiene una percepción distinta y ubica a la salud visual como un estado de importancia vital.

Tabla 21

Cuando realizamos trabajos donde existan partículas que puedan afectar nuestros ojos como carpintería, construcción, fábricas, etc. debemos proteger nuestros ojos con:

Cuando realizamos trabajos donde existan partículas que puedan afectar nuestros ojos como Carpintería, Construcción, Fabricas, etc. debemos proteger nuestros ojos con:	Total	Total %
a Cerrando los ojos cuando estén en riesgo.	2	3.33%
b Gafas de protección u otros equipos de protección.	45	75.00%
c No es necesario la protección.	4	6.67%
d Con lentes para sol ultravioleta.	9	15.00%

Fuente: Elaboración propia.

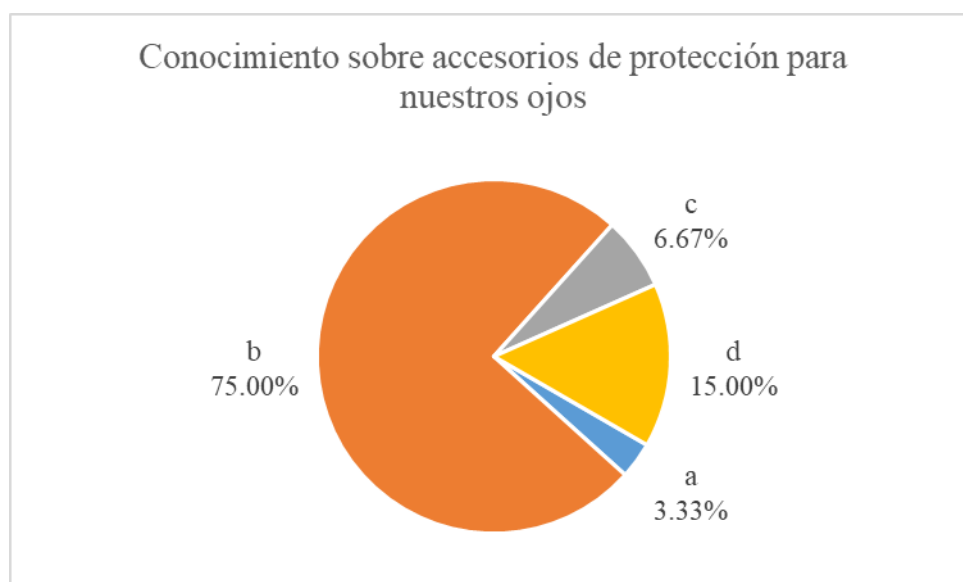


Figura 21. Conocimiento sobre accesorios de protección para nuestros ojos

En la figura 21 observamos que un 75.00% de evaluados marcaron la respuesta correcta, sin embargo, hay un grupo que representa el 6.67% que no considera proteger los ojos, este resultado indica la necesidad de fortalecer la estrategia de prevención y concientización.

Tabla 22

El uso de correctores oculares de manera permanente es importante, ¿por qué?

El uso de correctores oculares de manera permanente es importante, ¿por qué?	Total	Total %
a Mejora la visión y el interactuar con el entorno	22	36.67%
b Ayuda a la progresión de errores refractivos	5	8.33%
c Disminuye el rendimiento escolar del niño y la productividad en el adulto	3	5.00%
d Protege de rayos ultravioletas y otras radiaciones	15	25.00%
e Alternativas a y d	15	25.00%

Fuente: Elaboración propia.

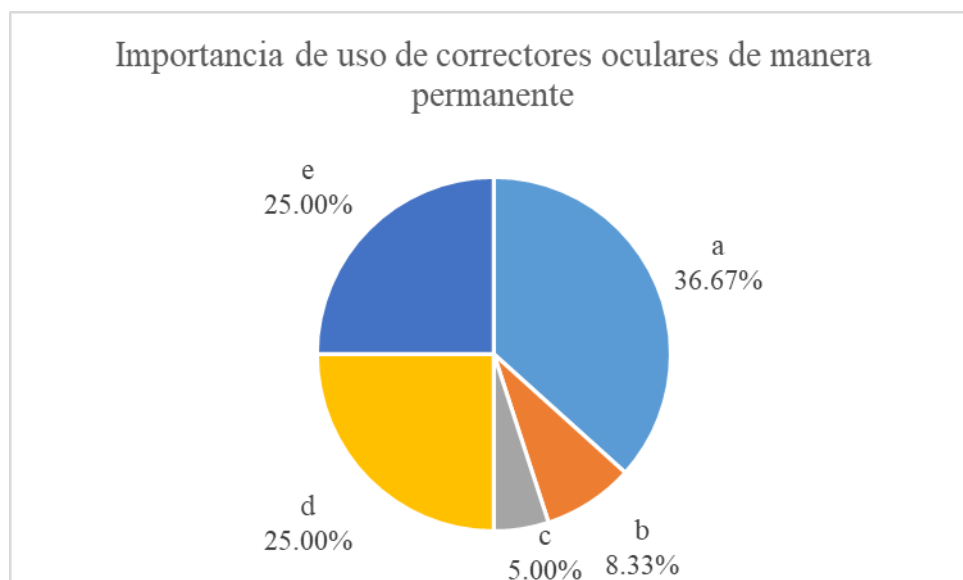


Figura 22. Importancia de uso de correctores oculares de manera permanente

En la figura 22 observamos que el 25.00% marcaron la respuesta correcta, sin embargo, también observamos que el 61.67% marcaron por lo menos una de las alternativas válidas propuesta en la respuesta que debería ser la correcta, se deberá reforzar las estrategias para lograr la comprensión por parte del beneficiado de la información brindada por las consejeras.

Tabla 23*Correlación entre estrategia comunitaria y conocimiento en salud ocular*

			Estrategia Comunitaria	Conocimiento en Salud Ocular
Rho de Spearman	Estrategia Comunitaria	Coeficiente de correlación	1.000	0.715
		sig (bilateral)		0.000
		n	60	60
	Conocimiento en Salud Ocular	Coeficiente de correlación	0.715	1.000
		sig (bilateral)	0.000	
		n	60	60
La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas)				

Fuente: Elaboración propia.

Posterior a la aplicación de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.715, que indica la influencia de la estrategia comunitaria en el conocimiento en salud ocular del paciente, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Discusiones:

Los resultados obtenidos en la investigación, reflejan la importancia de tener salud ocular, desde todas las perspectivas, así mismo los procesos estadísticos describen realidades en base a la cultura que pueda tener cada paciente, se cierto además que los coeficientes de correlación miden el grado de acercamiento entre cada variable, en este caso es de 0.715, un coeficiente aceptable, afirma o acepta la hipótesis planteada, en comparación con la investigación hecha por Kirag, & Bayik, (2018): “The effect of an eye health promotion program on the health protective behaviors of primary school students”-Journal of Education and Health Promotion, se propusieron determinar los efectos que tendrían un programa de

la salud ocular en la formación de hábitos favorables a la salud ocular en diferentes grupos de estudiantes de primaria. En este estudio se seleccionaron tres escuelas de la ciudad de Soke, Turquía, mediante muestreo aleatorio simple. Luego se dividió a los estudiantes en grupos experimentales y grupos control. Se les entregó un cuestionario de 20 ítems, los cuales estaban divididos en 3 categorías (conocimiento, actitud, prácticas relacionadas). A cada respuesta correcta se le daba 5 puntos, por lo que el resultado del cuestionario podía ir de 0 a 100, obteniendo una correlación entre variables de 0.650.

Lo mismo sucede con Noertjojo, et al (2018), en el estudio “Awareness of eye diseases and risk factors: identifying needs for health education and promotion in Canada” realizaron cuestionarios a pacientes que acudían a centros de salud en el área de Vancouver, Canadá. En los cuestionarios se buscaba averiguar si los pacientes conocían las distintas enfermedades oculares, y de qué se trataban. Además, se les preguntaba si podían identificar los factores de riesgo y si es que era posible evitar y/o tratar las enfermedades oculares. Su prueba de correlación fue de 0.712, muy similar al obtenido en nuestra investigación.

Finalmente; Latorre (2016), en su tesis doctoral “Estrategias comunitarias para reducir la ceguera y la discapacidad visual” muestra resultados de 02 investigaciones afines con la ejecución del programa “Mejora de la salud visual en población infantil en la región andina de Apurímac”. En la primera investigación, y la que interesa al presente trabajo, se examina la validez del procedimiento en función a la capacidad de los docentes a identificar a escolares con problemas de visión, además de examinar los componentes que afectan a la efectividad y equidad de acceso a los servicios de salud visual y definiendo propuestas. Su coeficiente de correlación fue de 0.85, comparando con lo nuestro está mucho mejor.

La tesis, genera varias conjeturas, que es necesario seguir investigando, la salud ocular, el conocimiento primitivo de los pacientes, en gran forma ayudará a solucionar los problemas en casa, indiscutiblemente con la asesoría profesional de la clínica de ojos más cercana al domicilio de residencia. Es preciso recordar que muchas veces la vista permite desarrollarse completamente nuestro entorno y las investigaciones que se hagan de este órgano sean para buscar mejoramiento integral de la salud.

Conclusiones

1. Determinar el grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

El grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021, es de 0.715, que indica la influencia de la estrategia comunitaria en el conocimiento en salud ocular del paciente, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

2. Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de promoción con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Con respecto a la estrategia comunitaria se obtiene una calificación de bueno en su mayoría y un porcentaje menor de muy bueno con respecto a la calidad de la información brindada, herramientas utilizadas, nivel de conocimiento de las consejeras y el lenguaje utilizado al momento de impartir la estrategia., sin embargo, existe una limitante de la disponibilidad del servicio, ya que al ser un servicio personalizado no puede llegar a una mayor cantidad de beneficiados.

3. Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de prevención con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

La prevención es un factor importante para reducir la aparición de enfermedades visuales o controlarlos, por lo que atacar esto con estrategias de promoción y concientización son pilares importantes para la lucha contra la ceguera evitable. Bajo este contexto, este estudio buscó la relación entre la ejecución de las estrategias con el conocimiento sobre salud ocular y, por ende, el beneficio que este puede obtener como consecuencia, que es el de gozar de una buena salud.

4. Determinar el grado de correlación entre la ejecución de las estrategias de sensibilización con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Después de impartida la estrategia por parte de las consejeras identificamos que un 53.33% de los evaluados conocen el significado de prevención en salud ocular, un 36.67% tienen un concepto parcial y un 10.00% no logró conceptualizar el significado, lo que nos indica que hay factores a considerar como el nivel de educación, el nivel de comprensión y el lenguaje o herramientas usadas por las consejeras, aun cuando en la encuesta obtuvo una aprobación de buena y muy buena. Así también el 33.33% de evaluados conocen con exactitud la importancia de la prevención en salud ocular y un 66.67% lo conoce parcialmente, acá también podemos concluir en que existen factores que impiden la conceptualización por parte del evaluado.

Recomendaciones

1. Determinar el grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Reforzar la estrategia comunitaria para lograr una difusión masiva y reducir brechas socioculturales que permitan colaborar con la permanente lucha contra la ceguera evitable.

2. Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de promoción con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Implementar el servicio de consejería como unidad encargada de ejecutar las estrategias de promoción, prevención y sensibilización en las instituciones de salud privadas.

3. Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de prevención con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

Preparar, capacitar y equipar las unidades de consejería para facilitar la ejecución de la estrategia.

4. Determinar el grado de correlación entre la ejecución de las estrategias de sensibilización con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el año 2021.

La estrategia comunitaria deberá ser adaptable y escalable, de tal manera que pueda responder fácilmente a las nuevas exigencias o retos que se presenten, ya sean previstos o no previstos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- Attebo, K., Mitchell, P., Cumming, R., Math, W. (1997). Knowledge and beliefs about common eye diseases. *Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology*, 25(3), 283–287. <https://doi.org/10.1111/j.1442-9071.1997.tb01516.x>
- Azizoğlu, S., Crewther, S. G., Şerefhan, F., Barutçu, A., Göker, S., & Junghans, B. M. (2017). Evidence for the need for vision screening of school children in Turkey. *BMC ophthalmology*, 17(1), 230. doi:10.1186/s12886-017-0618-9.
- Baca, M. E. (19 de Julio del 2013). Se reúnen especialistas para elaborar el Plan Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. Fecha de acceso: 19 de Noviembre del 2019, de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2380:se-reunen-especialistas-elaborar-plan-nacional-salud-ocular-prevencion-ceguera&Itemid=900.
- Barria, F, Von Bischhoffhausen- Curso de prevención de ceguera en Latinoamerica – AAO. 16 nov 2018
- Campos B, Cerrate A, Montjoy E, Dulanto Gomero V, Gonzalez C, Tecse A, et al. Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(5):283–9.
- Cerrate, A. (15 de Agosto del 2013). Análisis de la situación de salud ocular en el Perú [Presentación con diapositivas]. Fecha de acceso: 17 de Agosto del 2013, de https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Analisis-situacion-ocular_Cerrate.pdf?ua=1
- Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. WHQ Geneva, 1986.
- Dandona, R., Dandona, L., John, R., McCarty, C., Rao, G. (2001). Awareness of eye diseases in an urban population in southern India. *Bull World Health Organ*, 79(2), 96–102.
- García D, López D. Aspectos básicos de conocimientos y Niveles de conocimientos. Lima; 2017. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6014/Garcia_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Glossary of Terms used in Health for All series (N°9). WHO, Geneva, 1984. Ottawa
- Gudlavalleti, Murthy & Raman, Usha. (2009). Perspectives on primary eye care. Community eye care/International centre for eye health. 22. 10-1.
- Hernández, (2011). Documentación de las Ciencias de la Información. Vol 34, 353. México.
- Hernández, Fernández, y Baptista, (2014). Metodología de la Investigación (Sexta; McGraw Hill, Ed.). México.
- Honorio, H. (Agosto del 2013). Estrategia sanitaria nacional de salud ocular y prevención de la ceguera [Presentación con diapositivas]. Fecha de acceso: 17 de Noviembre del 2019, de https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/ESNSOPC_Harvy-Honorio.pdf?ua=1
- Ipsos. (2014). Understanding health positioning across culture (1°). Paris: Essilor International.
- Joan McLeod Omawale, Rosa Adrianzén de Casusol, et al. ORBIS-IRO Alliance in the Efforts for Eradication of Refractive Errors in Schools Children of Northern Perú: Characteristics and Magnitude of the Problem. Instituto Regional de Oftalmología. 2012.
- Kirag, N., & Temel, A. B. (2018). The effect of an eye health promotion program on the health protective behaviors of primary school students. Journal of education and health promotion, 7, 37.
- Kumar A. (1998). The role of patient counsellors in increasing the uptake of cataract surgeries and IOLs. Community eye health, 11(25), 8–9.
- Livingston, P., McCarty, C., Taylor, H. (1998). Knowledge, attitudes, and self care practices associated with age related eye disease in Australia. Br J Ophthalmol. 82(1):780–5
- Mayo-Wilson E, Imdad A, Herzer K, Yakoob MY, Bhutta ZA. Vitamin A supplements for preventing mortality, illness, and blindness in children aged under 5: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2011;343:d5094.
- Milanés, A, Molina, Kattia, González Díaz, Alina, Milanés Molina, Marla, & Ojeda León, Ángel. (2017). Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de

enfermedades oculares en pacientes atendidos en la provincia de Cienfuegos. *MediSur*, 15(1), 42-55.

Ministerio de Salud. (2015). Plan de la estrategia sanitaria nacional de salud ocular y prevención de la ceguera 2014-2020 (1°). Sacado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3382.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Lineamientos de política de salud ocular y prevención de la ceguera evitable (1°). Sacado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4218.pdf>

Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. (2011). Carga de enfermedad de la provincia de Lima y la Región Callao (1° edición). Lima: José Antonio Corcuera Luján.

Ministerio de Salud. (2017). Módulo educativo para la promoción de la salud ocular en las instituciones educativas. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4198.pdf>

MSD Salud. (n.d.). Tipos de prevención y sus objetivos. Fecha de acceso: 15 de Noviembre del 2019, de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/quieres-saber-mas/tipos-prevencion-sus-objetivos.html>

Noertjojo, K., Maberley, D., Bassett, K., & Courtright, P. (2006). Awareness of eye diseases and risk factors: identifying needs for health education and promotion in Canada. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 41(5), 617–623.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud ocular universal: Un plan de acción mundial para 2014-2019. España.

Organización Mundial de la Salud. (2019). World report on vision. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización de la Salud Mundial. (8 de Octubre del 2018). Blindness and vision impairment. Fecha de acceso: 19 de Noviembre del 2019, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.

Organización Mundial de la Salud. Visión 2020 para el derecho a la vista Iniciativa mundial para la eliminación de la ceguera evitable: plan de acción 2006-2013.

Organización Mundial de la Salud. (26 de Agosto del 2016). ¿Qué es la promoción de la

salud? Fecha de acceso: 17 de Noviembre del 2019, de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Sánchez, C y Reyes, C. (2006). Metodología y Diseño en la investigación científica. Editorial Visión Universitaria. Lima-Perú.

Sartorius N. (2006). The meanings of health and its promotion. Croatian medical journal, 47(4), 662–664.

Silva, J. (Agosto del 2013). Prioridades en prevención de la ceguera para la América Latina [Presentación con diapositivas]. Fecha de acceso: 17 de Noviembre del 2019, de https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Prioridades-prevencion-America_Juan-Silva.pdf?ua=1

Valdez W. Situación de la transición epidemiológica a nivel nacional y regional. Perú, 1990-2006. Rev. Perú. epidemiol. Vol 15 No 3 Diciembre 2011

Villena, Jaime E, Yoshiyama, Christian A, Sánchez, Javier E, Hilario, Nélida L, Merin, Lawrence M (2011) Prevalence of diabetic retinopathy in Peruvian patients with type 2 diabetes: results of a hospital-based retinal telescreening program. Rev Panam Salud Publica;30(5) 408-414, nov. 2011.

Web Grafía

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4198.pdf>

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3464.pdf>

<https://pdfs.semanticscholar.org/7a9e/7bea33e8caadde7393c0fb5298c83e688b12.pdf>

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012054.pub2/full/es>

Mayo-Wilson E, Imdad A, Herzer K, Yakoob MY, Bhutta ZA. Vitamin A supplements for preventing mortality, illness, and blindness in children aged under 5: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2011;343:d5094.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-telemedicina-estado-actual-y-perspectivas-S0716864016301195>

<https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1>

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-administrativa-n-285-minsa2020digte-resolucion-ministerial-no-117-2020minsa-1865175-4/>

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Marco%20de%20Implementaci%C3%B3n%20de%20un%20Servicio%20de%20Telemedicina.pdf>

<https://www.redalyc.org/pdf/2611/261120984009.pdf>

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2659:se-presenta-informe-telemedicina-peru-documento-mundial-oms-cibersalud-innovacion-materia-salud-mujer-nino&Itemid=900

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4215.pdf>

<https://jcmagazine.com/la-telesalud-en-tiempos-del-covid-19-en-webinar-internacional/>

Artículos Científicos

Intervención psicopedagógico social comunitaria en un centro educativo desecundaria del distrito V. Manuel Baña Castro. Universidad de La Coruña

Afecciones visuales y su tratamiento en la población del Pinar del Río. Misión Milagro 2006-2010, Cuba.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor: MO Luis Felipe Arévalo Arévalo

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA: Relación de la estrategia psicopedagógica comunitaria y el conocimiento del paciente en salud ocular.														
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO											
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	<p>VARIABLE 1: Estrategia comunitaria</p> <p>Definición conceptual: Conjunto organizado de acciones planificadas para promover y fortalecer el conocimiento sobre la salud visual de las personas, está orientada a cumplir objetivos específicos, basándose en la identificación de las necesidades en función al contexto económico, social y cultural de la comunidad. Busca generar conciencia en las personas, favoreciendo a la reducción de enfermedades oculares y colaborando significativamente a la lucha constante de la prevención de la ceguera evitable.</p> <p>Definición operacional.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Estrategia comunitaria</td> <td>Estrategias de promoción</td> <td> 1. Calidad de la Información usada al impartir las estrategias de promoción. 2. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de promoción 3. Lenguaje y conocimiento de la consejera para impartir las estrategias de promoción. </td> <td>Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Estrategias de prevención.</td> <td>4. Calidad de la Información usadas al impartir las estrategias de prevención.</td> <td>Ordinal</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Estrategia comunitaria	Estrategias de promoción	1. Calidad de la Información usada al impartir las estrategias de promoción. 2. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de promoción 3. Lenguaje y conocimiento de la consejera para impartir las estrategias de promoción.	Ordinal	Estrategias de prevención.	4. Calidad de la Información usadas al impartir las estrategias de prevención.	Ordinal
Variable	Dimensiones	Indicadores		Escala										
Estrategia comunitaria	Estrategias de promoción	1. Calidad de la Información usada al impartir las estrategias de promoción. 2. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de promoción 3. Lenguaje y conocimiento de la consejera para impartir las estrategias de promoción.		Ordinal										
	Estrategias de prevención.	4. Calidad de la Información usadas al impartir las estrategias de prevención.	Ordinal											
¿Cómo se relaciona la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021?	Determinar el grado de correlación entre la ejecución de la estrategia comunitaria con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021	La ejecución de la estrategia comunitaria se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021												
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS												
1. ¿Cuál es la relación entre la ejecución de las estrategias de promoción con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica	1. Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de promoción con el nivel de conocimiento sobre	1. Existe una relación significativa entre la ejecución de las estrategias de promoción con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva”												

Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021?	salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021.	del distrito de la Banda de Shilcayo, 2021.			5. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de prevención. 6. Lenguaje y conocimiento de la consejera para la impartir las estrategias de prevención.	
2. ¿Cuál es la relación entre la ejecución de las estrategias de prevención con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Banda de Shilcayo, 2021?	2. Determinar el grado de correlación existente entre la ejecución de las estrategias de prevención con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Banda de Shilcayo, 2021.	2. Existe una relación significativa entre la ejecución de las estrategias de prevención con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Banda de Shilcayo, 2021.		Estrategias de sensibilización	7. Frecuencia con la que se imparte los conocimientos en salud ocular. 8. Calidad de la Información usadas al impartir las estrategias de sensibilización. 9. Calidad de Herramientas usadas para impartir las estrategias de sensibilización.	Ordinal
3. ¿Cuál es la relación entre la ejecución de las estrategias de sensibilización con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Banda de Shilcayo, 2021?	3. Determinar el grado de correlación entre la ejecución de las estrategias de sensibilización con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Banda de Shilcayo, 2021.	3. Existe una relación significativa entre la ejecución de las estrategias de sensibilización con el nivel de conocimiento sobre salud ocular en los pacientes de la “Clínica Oftalmológica de la Banda de Shilcayo, 2021.				

VARIABLE 2: Conocimiento sobre salud ocular del paciente

Definición conceptual: El conocer la salud ocular es tener idea o captar por medios intelectuales la naturaleza, sobre el bienestar de la persona, que le permite visualizar el entorno.

Definición operacional.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre salud ocular del paciente.	Prevención	1. Importancia de la prevención.	Ordinal
	Concientización	2. Importancia del control oftalmológico.	Ordinal

					3. Importancia de la salud visual.	
METODOLOGÍA			POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	
<p>Tipo de investigación. El presente estudio corresponde a una investigación del tipo descriptivo correlacional, no paramétrico.</p> <p>Diseño de la Investigación: no experimental, de corte transversal.</p>			<p>Población: 200 pacientes del Servicio de Consejería de la “Clínica Oftalmológica de la Selva” del distrito de la Banda de Shilcayo durante el mes de agosto 2020.</p> <p>Muestra: La muestra está conformada por 60 pacientes que acuden a la “Clínica Oftalmológica de la Selva” y recibieron el servicio de consejería, en el distrito de la Banda de Shilcayo durante el mes de agosto 2021, seleccionados aleatoriamente.</p>		<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Se realizará mediante la aplicación de encuesta y cuestionario. Instrumento: Encuesta y prueba objetiva.</p> <p>Análisis y procesamiento de datos Para el análisis y procesamiento de la información recogida, se empleará técnicas estadísticas de organización y presentación de datos como tablas, gráficos de barras, porcentaje, así como la estadística inferencial a través de la escala correlacional de rho de spearman para determinar la relación de las variables.</p>	

ANEXO 2: HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.ENCUESTA.

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DE INVESTIGACION SOBRE ESTRATEGIA COMUNITARIA Y CONOCIMIENTO						
<p>Indicación: Estimado paciente, lea detenidamente y conteste marcando con una (x) solo una de las opciones de respuestas por cada pregunta, su opinión es muy importante para la investigación.</p>						
N°	ESTRATEGIA COMUNITARIA	OPCIONES DE RESPUESTAS				
		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
1	¿Como considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de promoción de la Clínica oftalmológica de la selva a través de su servicio de consejería?					
2	¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					
3	¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					
4	¿Cómo califica usted el lenguaje usado para impartir las estrategias de promoción por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					
5	¿Como considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de prevención de la Clínica oftalmológica de la selva a través de su servicio de consejería?					
6	¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					
7	¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					
8	¿Cómo califica usted el lenguaje usado para impartir las estrategias de prevención por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					
9	¿Cómo califica usted que la frecuencia con la que se imparte información como parte de las estrategias de sensibilización de la Clínica oftalmológica de la selva a través de su servicio de consejería?					
10	¿Como considera usted la calidad de la información brindada como parte de las estrategias de sensibilización de la Clínica oftalmológica de la selva a través de su servicio de consejería?					
11	¿Cómo califica usted las herramientas usadas para impartir las estrategias de sensibilización por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					
12	¿Cómo califica usted el nivel de conocimiento empleado para impartir las estrategias de sensibilización por parte del servicio de consejería de la Clínica oftalmológica de la selva?					

PRUEBA OBJETIVA.

**TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD OCULAR
(PREVENCION Y CONCIENTIZACIÓN)**

Nombre: _____ Fecha: _____

DNI: _____ Nota: _____

Instrucciones:

Marque con una **X** o encierre en un **círculo** la alternativa de respuesta que considera correcta para cada pregunta propuesta, recuerde que solo debe marcar una alternativa de respuesta por cada pregunta.

1 ¿Cuál es el significado de prevención en la salud ocular?

- a. Acciones que evitan completamente contraer enfermedades visuales.
- b. Proteger el ojo con medicamentos naturales y que ayuden evitar contraer enfermedades visuales.
- c. Conjunto de medidas o acciones que se realizan para minimizar el riesgo de contraer enfermedades o complicaciones visuales.
- d. Esperar que tenga problemas oculares para asistir al oftalmólogo.

2 ¿Por qué es importante la prevención en la salud ocular?

- a. Evita complicaciones de enfermedades existentes.
- b. Identifica de manera oportuna posibles afecciones visuales.
- c. Porque mantiene mis ojos sanos .
- d. Todas son verdaderas.

3 ¿Cuál es la distancia apropiada de lectura?

- a. 30 a 50 cm
- b. 20 a 30 cm
- c. 50 a 60 cm
- d. Ninguna de las anteriores

4 ¿Cuáles son las recomendaciones para mantener la salud ocular?

- a. Higiene, no importa la alimentación, ejercicios oculares, protección ocular
- b. Higiene, alimentación saludable, ejercicios oculares, exposición a medios visuales y audiovisuales, postura e iluminación, protección ocular.
- c. Higiene, alimentación saludable, ejercicios oculares, no es necesario proteger los ojos.
- d. Higiene, alimentación saludable, exposición directa de los ojos al sol, distancia de exposición a medios audiovisuales

5	¿Como protegemos nuestros ojos del Sol?									
	a.	Uso de mascara facial								
	b.	Uso de sombrero de ala ancha								
	c.	Uso de lentes con protección ultravioleta								
	d.	Son verdaderas b y c								
6	¿Por qué es importante asistir al Oftalmólogo cada cierto tiempo para una revisión ocular?									
	a.	Conocer el estado de nuestros ojos.								
	b.	Identificar enfermedades o problemas visuales.								
	c.	Recibir indicaciones y/o tratamiento adecuado para los problemas visuales que nos afecten.								
	d.	Todas las anteriores								
7	¿Cada cuanto tiempo es recomendable realizarse un control oftalmológico?									
	a.	Cada 3, 6 o 12 meses, dependiendo de la edad y el estado de salud de los ojos.								
	b.	Cuando sentimos algún problema que afecta nuestra visión.								
	c.	A partir de los 50 años.								
	d.	Cada vez que hay campañas visuales en mi localidad.								
8	¿Por qué es importante mantener una buena salud visual?									
	a.	Permite ubicarnos y relacionarnos con el mundo que nos rodea								
	b.	Nos proporciona seguridad y bienestar del ser humano								
	c.	Es indispensable para vivir.								
	d.	Alternativas a y b								
	e.	Alternativas b y c								
9	Cuando realizamos trabajamos donde existan partículas que puedan afectar nuestros ojos como Carpintería, Construcción, Fabricas, etc. debemos proteger nuestros ojos con:									
	a.	Cerrando los ojos cuando estén en riesgo.								
	b.	Gafas de protección u otros equipos de protección.								
	c.	No es necesario la protección.								
	d.	Con lentes para sol ultravioleta.								
10	El uso de correctores oculares de manera permanente es importante, ¿por qué?									
	a.	Mejora la visión y el interactuar con el entorno								
	b.	Ayuda a la progresión de errores refractivos								
	c.	Disminuye el rendimiento escolar del niño y la productividad en el adulto								
	d.	Protege de rayos ultravioletas y otras radiaciones								
	e.	Alternativas a y d								
Claves	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	c	d	a	b	d	d	a	d	b	e

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA II EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : KATIA DÁVALOS
 Grado Académico : Doctora
 Institución donde labora/Cargo : Universidad César Vallejo – Docente

Instrumento motivo de evaluación : ENCUESTA ESTRATEGIA COMUNITARIA

Autor del instrumento : LUIS FELIPE ARÉVALO ARÉVALO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
	00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.				X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.			X	
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.				X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.			X	
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.				X
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.				X
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.				X
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X
METODOLOGÍA	El instrumento es conoordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.				X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.				X
SUB TOTAL					
PUNTAJE TOTAL					48

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

Aplicable

VALORACIÓN PROMEDIO: 48

Lugar y fecha: Tarapoto, 11 setiembre 2020

Firma del Experto Informante.

993160118



SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA II
EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : KATIA DÁVALOS
Grado Académico : Doctora
Institución donde labora/Cargo : Universidad César Vallejo - Docente
Instrumento motivo de evaluación : PRUEBA SOBRE SALUD OCULAR
Autor del instrumento : LUIS FELIPE ARÉVALO ARÉVALO

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
	00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.				X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.			X	
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.				X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.				X
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.				X
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.				X
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.				X
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.				X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.				X
SUB TOTAL					X
PUNTAJE TOTAL					49

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

Aplicable

VALORACIÓN PROMEDIO: 49

Lugar y fecha: Tarapoto, 11 setiembre 2020

Firma del Experto Informante.

993160118



SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA II
EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : RUIZ SAAVEDRA, FERNANDO
Grado Académico : Doctor En Educación
Institución donde labora/Cargo : Universidad Nacional de San Martín

Instrumento motivo de evaluación : ENCUESTA ESTRATEGIA COMUNITARIA

Autor del instrumento : LUIS FELIPE ARÉVALO ARÉVALO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					x
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.					x
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					x
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.					x
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.					x
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.					x
METODOLOGÍA	El instrumento es conoordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					x
SUB TOTAL						
					PUNTAJE TOTAL	50

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

VALORACIÓN PROMEDIO: 50

Firma

Lugar y fecha: Tarapoto, 05 de Septiembre del 2020

Numero de celular: 975614607



SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA II
EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : RUIZ SAAVEDRA, FERNANDO
Grado Académico : Doctor En Educación
Institución donde labora/Cargo : Universidad Nacional de San Martín

Instrumento motivo de evaluación : PRUEBA SOBRE SALUD OCULAR

Autor del instrumento : LUIS FELIPE ARÉVALO ARÉVALO

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					x
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.					x
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					x
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.					x
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.					x
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.					x
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					x
SUB TOTAL						
					PUNTAJE TOTAL	50

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

VALORACIÓN PROMEDIO: 50


Firma
Número de celular

Lugar y fecha: Tarapoto, 05 de Septiembre del 2020

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Hipólito Percy Barbarán Mozo
 Grado Académico : Doctor en Ciencias de la Educación
 Institución donde labora/Cargo : EPG/UNSM

 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario sobre Estrategia Comunitaria
 Autor del instrumento : Br. Luis Felipe Arévalo Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.			X		
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					X
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.					X
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.				X	
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X	
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					X
SUB TOTAL				03	16	25
					PUNTAJE TOTAL	44

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

El referido cuestionario cumple aceptablemente con la mayoría de los criterios de evaluación; en consecuencia, considero que posee validez, pertinencia y aplicabilidad ante los sujetos muestrales. No obstante, subsanar las sugerencias y observaciones

VALORACIÓN PROMEDIO: MUY BUENO (4,4 puntos)

Tarapoto, 31 de agosto de 2020


 Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
 C.R.P. N° 3.570.54
 DNI N° 07100672 / Teléfono 941871341

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Hipólito Percy Barbarán Mozo
 Grado Académico : Doctor en Ciencias de la Educación
 Institución donde labora/Cargo : EPG/UNSM

 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario sobre Estrategia Comunitaria
 Autor del instrumento : Br. Luis Felipe Arévalo Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.			X		
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					X
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.					X
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.				X	
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X	
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					X
SUB TOTAL				03	16	25
					PUNTAJE TOTAL	44

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

El referido cuestionario cumple aceptablemente con la mayoría de los criterios de evaluación; en consecuencia, considero que posee validez, pertinencia y aplicabilidad ante los sujetos muestrales. No obstante, subsanar las sugerencias y observaciones

VALORACIÓN PROMEDIO: MUY BUENO (4,4 puntos)

Tarapoto, 31 de agosto de 2020


 Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
 C.R.P. N° 3.570.54
 DNI N° 07100672 / Teléfono 941871341

ANEXO 4: EVIDENCIAS Y MATERIALES USADOS







ANEXO 5: CARTILLA DE EDUCACIÓN SOBRE SALUD OCULAR



CARTILLA DE EDUCACIÓN SALUD OCULAR

DIRIGIDO A CONSEJERAS COS

FUNCIONAMIENTO DEL OJO HUMANO

La visión.

Es un fenómeno complejo que se produce en la corteza cerebral, donde se reconocen e interpretan las imágenes que llegan desde el ojo o receptor de la información. Los estímulos luminosos recogidos por el ojo van al cerebro donde se transforman en sensaciones visuales; es decir, el ojo ve y el cerebro interpreta lo visto.

La vista.

El sentido de la vista es el más importante de los sentidos que disponemos, ya que el 90% de la información que recibimos nos llega a través de ella. Por lo que es muy importante cuidarla y revisarla desde la niñez.

El ojo.

El ojo es el órgano del sentido de la vista, su función consiste básicamente en transformar la energía luminosa en señales eléctricas que son enviadas a través de la vía óptica al cerebro.



Partes del ojo.



Segmento anterior.

• Cornea	Protege el ojo como la lente de una cámara, es transparente y permite que la luz entre en el ojo, pero también ayuda a enfocar y ajustar los rayos de luz que entran en el ojo.
• Cámara anterior	Es el espacio entre la cornea y el cristalino.
• Cristalino	Es una lente que ayuda a enfocar la luz que entra en el ojo.
• Íris	Es una estructura que ayuda a controlar la cantidad de luz que entra en el ojo.
• Pupila	Es el espacio entre el iris y el cristalino.
• Cámara posterior	Es el espacio entre el cristalino y la retina.
• Corporio vítreo	Es un líquido que ayuda a mantener la forma del ojo.

Segmento posterior.

• Corporio vítreo	Protege el ojo como la lente de una cámara, es transparente y permite que la luz entre en el ojo.
• Retina	Es una estructura que ayuda a convertir la luz que entra en el ojo en señales eléctricas que el cerebro puede entender.
• Nervio óptico	Es una estructura que ayuda a transmitir las señales eléctricas desde la retina al cerebro.

¿Qué significa la prevención en la salud ocular?

Conjunto de medidas o acciones que se realizan para minimizar el riesgo de contraer enfermedades o complicaciones visuales.

Cual es el rol de la Clínica oftalmológica de la Selva en la prevención y promoción de la Salud ocular.

La Clínica oftalmológica de la selva desarrolla estrategias de prevención y promoción en salud ocular, que los ejecuta a través de sus distintas áreas de manera local y regional. Bajo este contexto el servicio de consejería de la clínica se encarga de impartir conocimiento sobre prevención y el cuidado integral de los ojos para poder mantener una buena salud ocular, utilizando para ello distintas herramientas que permitan llegar a la población y en especial a los pacientes de la clínica.

¿Por qué es importante asistir al oftalmólogo cada cierto tiempo para una revisión ocular?

Conocer el estado de nuestros ojos.

Recibir indicaciones y/o tratamiento adecuado para los problemas visuales que nos afecten.

Identificar enfermedades o problemas visuales.



Importancia de la prevención de la salud ocular

Evita complicaciones de enfermedades existentes.

Identifica de manera oportuna posibles afecciones visuales.

Porque mantiene mis ojos sanos .



Es recomendable asistir al oftalmólogo como mínimo cada 3, 6 o 12 meses, dependiendo de la edad y el estado de salud de los ojos.

¿Por qué cuidar nuestros ojos?

La visión es el sentido que está más relacionado con la comunicación, las relaciones sociales y su entorno. La salud ocular es básica para gozar de una calidad de vida, pues permite desarrollar actividades de manera óptima.

Cuando la edad avanza las enfermedades visuales se hacen más comunes y severos.

Los problemas de salud son más frecuentes con la edad, algo que pasa también con la vista, por lo que a partir de cierta edad es todavía mucho más importante cuidar la salud de tus ojos, pero debes hacerlo bien, asegurándote que funcione en todos los aspectos.

¿Recomendaciones para mantener una buena salud ocular?

Realizando prácticas saludables que favorezcan la salud de nuestros ojos. Entre las prácticas que debemos realizar, mencionamos:

Higiene.

Alimentación saludable.

Protección ocular.

Distancia de exposición a medios visuales y audiovisuales.

Postura e iluminación.

Ejercicios visuales.



Importancia de la Salud ocular

Uno de los sentidos más trascendentes del ser humano.

En edades tempranas el 90% de la información recibida para el aprendizaje es percibida por medio de la visión.

Permite ubicarnos y relacionarnos con el mundo que nos rodea.

Además, proporciona seguridad y contribuye a mejorar el bienestar del ser humano.



1. HIGIENE

Lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar los ojos, especialmente al levantarse para eliminar las lagañas producidas durante el sueño y secarlos con un pañuelo desechable, así se ayudará a fomentar el hábito de higiene ocular y se prevendrá enfermedades oculares por contagio.



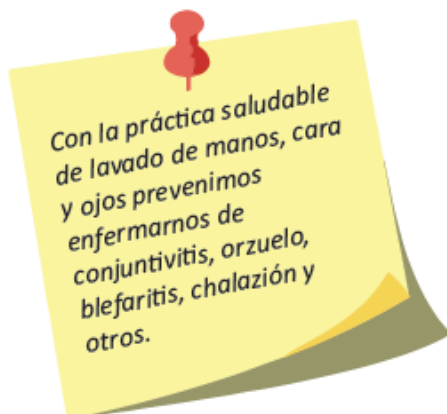
¿Cómo realizar una adecuada higiene palpebral?

En personas que presentan patologías palpebrales (orzuelo, chalazión, blefaritis, entre otros), la higiene diaria de los párpados es indispensable. Se aconseja realizarlo de la siguiente manera:

Hacer uso de un paño, torunda de algodón o gasa descartable humedecido con agua limpia y champú de bebé.

Empezar la higiene desde el ángulo interno del párpado hacia afuera, dando mayor importancia a la base de las pestañas que es donde se acumula la secreción grasosa y detritos.

No usar soluciones caseras como manzanilla, llantén entre otros.



Se recomienda no frotarse los ojos y evitar en lo posible la exposición a agentes contaminantes para evitar contraer enfermedades infecciosas.

¿Cómo realizar una adecuada higiene facial?

Sujetar el cabello, si usa lentes, quitárselo.

Previamente, lavarse las manos con la técnica correcta.

Luego, mojarse la cara con agua a chorro, en caso de que haya lagañas, limpiarlas desde el ángulo interno del ojo hacia afuera.

Si usa jabón líquido, aplicar una pequeña cantidad en la mano y si usa jabón en barra, frotarlo con las manos mojadas.

Frotar el contenido del jabón en la cara haciendo movimientos circulares (frente, nariz, mejillas y mentón) teniendo cuidado de que el jabón no ingrese a los ojos.

Enjuagar bien la cara con agua a chorro.

Previamente cerrar los ojos para que los párpados se limpien solo con agua pura.

Secar la cara y párpados con una toalla suave o papel toalla.

2. ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

De todos los nutrientes que contribuyen a la salud ocular, la vitamina A es la más importante porque tiene funciones relacionadas con la salud de nuestros ojos y membranas mucosas, favoreciendo la buena visión, especialmente la visión nocturna.

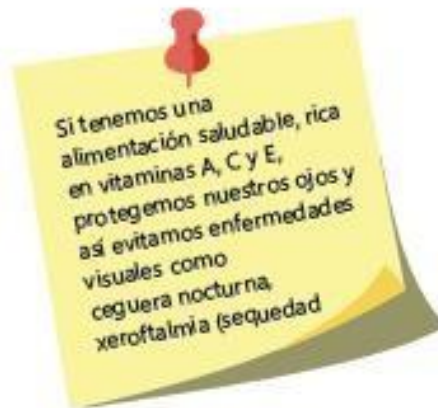
La vitamina A proviene de fuentes de origen animal como los huevos, la carne roja, pescado de carne oscura, lácteos y derivados, hígado, entre otros. También proviene de fuentes de origen vegetal, como frutas y vegetales de color amarillo intenso y verde oscuro como la papaya, mango, melón, lúcumo, ciruelas, aguaje, espinaca, acelga, brócoli, albaca, zanahoria, pimiento, zapallo, calabaza y el camote.



También existen otros carotenoides: luteína y zeaxantina, por su alta concentración en distintas zonas del ojo humano desempeñan un papel fundamental en la agudeza visual. Son prácticamente los únicos carotenoides presentes en la retina, la mácula y el cristalino. Los alimentos fuente de estos carotenoides son las hortalizas de hojas verdes, pimientos rojos, naranjas y maíz.



La vitamina C, vitamina E, vitamina B2 y Zinc, desempeñan una acción antioxidante. Su papel se enmarca en la protección ocular de los fotorreceptores, frente a la agresión oxidativa originada por la exposición a la luz. Los alimentos con capacidad antioxidante son los aceites vegetales (Vitamina E), carnes, hígado, lácteos, cereales integrales, frutas secas, menestras, levadura (Vitamina A), cítricos, vegetales, tomate (Vitamina C), carnes rojas, pescados, mariscos y cereales (Zinc).



3. PROTECCIÓN OCULAR

La mayoría de los órganos de nuestro cuerpo se regenera tras una lesión; sin embargo esto no sucede con el cristalino del ojo ya que con el paso de los años las proteínas que lo forman van envejeciendo. Las enfermedades tales como el pterigión (carnosidad), degeneración macular incluida la catarata, se forman como resultado del daño acumulado a lo largo de los años por la exposición a radiaciones ultravioleta (UV), es por ello la importancia de la protección ocular desde los primeros años de vida, ya que el mayor daño se produce en esta etapa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que para proteger los ojos de los rayos UV es necesario reducir la exposición al sol entre las 11 y las 4 de la tarde; **usar un sombrero de ala ancha y lentes con protección UV de 400 previa indicación médica y adquiridos en lugares certificados y deben ser usados desde la niñez, todos los días, sea invierno o verano, esté despejado o nublado.**



Importante, si vas a realizar trabajos donde existan partículas que puedan afectar nuestros ojos como Carpintería, Construcción, Fabricas, etc. debemos proteger nuestros ojos con Gafas de protección u otros equipos de protección.



4. DISTANCIA DE EXPOSICIÓN A MEDIOS VISUALES Y AUDIOVISUALES.

Para ver nitidamente un objeto, la imagen de cada uno de sus puntos debe estar enfocada sobre la retina, por ello es recomendable tener en cuenta la distancia entre el ojo y los objetos:

Medios visuales:

Lectura de libros, periódicos: 30 a 50 centímetros de distancia.

Medios audiovisuales:

Computadoras: 50 a 60 centímetros de distancia.

Tablet: 30 a 40cm. de distancia.

Televisión: 1.20 a 6 metros de distancia, de acuerdo al tamaño del televisor.

Si tenemos una distancia adecuada al objeto que enfocamos, podemos evitar problemas como ojos secos, sequedad ocular, aumento de errores refractivos y otros.

Si protegemos nuestros ojos de los rayos ultravioleta evitamos adquirir ceguera irreversible como degeneración macular relacionada con la edad, además cataratas, pterigión (carnosidad) y otros.

5. POSTURA E ILUMINACIÓN DE LA VISIÓN.

La postura constituye el esquema básico del movimiento de los ojos. Una adecuada iluminación evita el deterioro de la capacidad visual, enfermedades oculares y distorsión de la realidad. Se considera como adecuadas posturas frente a medios visuales y audiovisuales:

Ubicar la pantalla del monitor frente a la persona, de forma que los ojos queden alineados con el borde superior y así la mirada se dirija hacia abajo, la distancia dependerá del número de pulgadas del objeto.

Sentarse con la espalda recta y piernas sin cruzar, de preferencia utilizar una silla con bracerías.



Si mantenemos una adecuada postura evitamos empeorar las alteraciones visuales ya existentes como: errores refractivos (miopía, hipermetropía y astigmatismo), ojo perezoso (ambliopía), sequedad ocular, entre otros.

Para tener una buena iluminación al usar medios visuales y audiovisuales considerar las siguientes recomendaciones:

Adecuar el brillo de la pantalla intentando que sea similar a la luz ambiental, de preferencia utilizar un filtro para la pantalla.

Al leer medios audiovisuales, utilizar un tamaño de letra media.

Evitar reflejos sobre la pantalla, para ello se debe mantener la iluminación de la habitación un 50 % por debajo del nivel de luminosidad de la pantalla de la computadora.

Evitar ver televisión o utilizar la computadora y dispositivos móviles con la luz apagada, pues genera problemas en la graduación y cansancio extremo a los ojos.

Las paredes de los ambientes deben de ser de tonalidades claras, los colores oscuros requieren de mayor esfuerzo visual.

Es preferible leer con luz natural, en caso de utilizar iluminación artificial es recomendable utilizar luces claras, disponer de una luz directa y orientable que ilumine correctamente el texto y que proceda de atrás o desde arriba para que no se produzcan sombras al momento de leer.

Utilizar lentes protectores para rayos ultravioleta y lentes oftálmicos con graduación.

6. EJERCICIOS VISUALES.

Los ejercicios visuales están destinados a mantener la lubricación ocular y fortalecer los músculos ya sea para prevenir, corregir determinados problemas o para conservar la visión en buenas condiciones evitando la sequedad ocular y el cansancio visual.

Al usar la computadora o leer textos no digitales es importante hacer pausas cada media hora cerrando los ojos y/o mirando a una distancia aproximada de 6 metros de distancia durante 30 a 60 segundos, luego cerrar los ojos y relajar los párpados.



Realiza estos ejercicios.



¿POR QUÉ SE USAN LENTES CORRECTORES?

Las personas adultas y niños, usan lentes correctores porque tienen un error refractivo como miopía, hipermetropía o astigmatismo, es decir, no ven con claridad los objetos de cerca o a distancia.

los lentes correctores se deben usar de manera permanente.

Promover el uso permanente de los lentes correctores en las personas con problemas de agudeza visual les permitirá que estén en igualdad de condiciones visuales en las actividades cotidianas.

El uso permanente de los lentes correctores es una de las intervenciones más costo - efectivas para corregir estos problemas de visión.



Las personas a quienes el especialista ha indicado el uso de lentes correctores es importante que lo usen permanentemente por las siguientes razones:

Mejora la visión y la interacción con el entorno.

Evita la progresión de los errores refractivos en personas que tienen disminución de agudeza visual.

Previene el ojo perezoso (ambliopía), mejora la visión en el estrabismo y disminuye el riesgo a la progresión de ceguera.

Protege de rayos ultravioletas y otras radiaciones.

Protege de traumas oculares.

Contribuye a la seguridad y bienestar social de la persona.

Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de “Clínica Oftalmológica de la Selva”, San Martín 2021

por Luis Felipe Arévalo Arévalo

Fecha de entrega: 19-sep-2023 12:53p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2170808124

Nombre del archivo: Tesis_Luis_Felipe_Arevalo_Arevalo_3.docx (4.1M)

Total de palabras: 19260

Total de caracteres: 106617

Estrategia comunitaria y nivel de conocimiento en salud ocular en pacientes de "Clínica Oftalmológica de la Selva", San Martín 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	siga.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	capacitacionyformacioncontinua.blogspot.com Fuente de Internet	1%
6	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%