



CARRERA DE OPTOMETRÍA

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS
DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS
COMUNIDADES INDÍGENAS ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE
OTAVALO, 2014

PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnólogo en optometría

Autor: Andrade Betancourt Elias Andres

Tutor: Opt. Beatriz Campos

Quito, Octubre 2014

DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas, doctrinas resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Andrade Betancourt Elias Andres
C.I. 1003440201

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Andrade Betancourt Elias Andres alumno de la Escuela de Optometría, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de mi investigación en favor Instituto Tecnológico Superior "Cordillera".

C.I. 1003440201

AGRADECIMIENTO

Gracias al Ing. Christian Narváez, por el valioso aporte profesional, económico humano y moral brindado en el transcurso de este periodo académico en favor de la culminación de esta retadora carrera que después de mucho sacrificio voy a culminar.

Gracias a todo el personal docente, mis queridos maestros que al fin verán los frutos de sus enseñanzas.

DEDICATORIA

A mi esposa por su infinito amor y apoyo
incondicional

A mi hijo por ser mi razón de vivir y salir
adelante

A mis padres por ser ejemplo de vida

A mis tíos por su eterno e incondicional apoyo

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN	i
DECLARATORIA	ii
CESIÓN DE DERECHOS	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN EJECUTIVO	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. EL PROBLEMA	1
1.01 Planteamiento del problema	1
1.02 Formulación del problema	3
1.03 Objetivo General	3
1.04 Objetivos específicos	4
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.01 Antecedentes	5
2.02 Fundamentación teórica	6
2.02.01 Creencias culturales.	6
2.02.02 Defectos refractivos.	9
2.02.02.01 Etiología.	9
2.02.04.02 Tratamiento.....	10
2.02.04.03 Miopia.....	10
2.02.04.04 Hipermetropia.....	11
2.02.04.05 Clasificación de la hipermetropia	12
2.02.04.06 Astigmatismo.....	13
2.02.04.06 Tipos clínicos de astigmatismo.....	14
2.02.04.06 Riesgos locativos	13
2.03 Fundamentación conceptual.....	15
2.04 Fundamentación legal	17
2.05 Formulación de hipótesis	19
2.06 Caracterización de las variables	19
2.07 Indicadores.....	20
III. METODOLOGÍA	21
3.01 Diseño de la investigación	21
3.02 Población y muestra	22
3.03 Operacionalización de variables	23



3.04 Instrumentos de investigación.....	23
3.05 Procedimientos de la investigación.....	24
3.05.01 Cuadro de proceso general.....	24
3.05.02 Criterio de inclusión y exclusión	24
3.05.02.01 Criterio de inclusión	24
3.05.02.02 Criterio de exclusión.....	25
3.05.03 Procedimiento de los test	25
IV. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	30
4.01 Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos	30
4.01.01 Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos de Espejo	31
4.01.02 Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos de Iluman	45
4.01.03 Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos de Araque.....	59
4.02 Conclusiones del análisis estadístico	74
4.03 Respuestas a la hipótesis o interrogantes de investigación.....	75
V. LA PROPUESTA	76
5.01 Antecedentes	76
5.02 Justificación	76
5.03 Desarrollo de la propuesta	76
5.03 Formulación del proceso de aplicación de la propuesta	77
5.04 Programa de salud visual para las comunidades indígenas Araque, Iluman y espejo de la ciudad de Otavalo.....	78
VI. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	81
6.01 Recursos.....	81
6.01.01 Humanos	81
6.01.02 Físicos	81
6.02 Presupuesto	82
6.03 Cronograma.....	83
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84
7.01 Conclusiones	84
7.02 Recomendaciones	85

ÍNDICE DE TABLAS

1.01 Tabla uno número de muestra por comunidad	30
1.02 Tablas comunidad Espejo	30
1.02.01 Tabla 2 ¿Qué importancia le da a su salud visual?	31
1.02.02 Tabla 3 ¿Cuándo tiene un problema con sus ojos a quien acude?	32
1.02.03 Tabla 4 ¿Usa lentes?	33
1.02.04 Tabla 5 ¿Tiene algún remedio casero para curar sus ojos?	34
1.02.05 Tabla 6 ¿Qué tipo de remedio casero usa?.....	35
1.02.06 Tabla 7 ¿Ha asistido a un control visual?	36
1.02.07 Tabla 8 Agudeza visual de lejos ojo derecho	37

1.02.08	Tabla 9 Agudeza visual de lejos ojo izquierdo	39
1.02.09	Tabla 10 Agudeza visual de cerca ojo derecho	40
1.02.010	Tabla 11 Agudeza visual de cerca ojo izquierdo.....	42
1.02.011	Tabla 12 Diagnostico de defecto refractivo	43
1.02.012	Tabla 13 Relacion de historia clínica con encuesta	45
1.03	Tablas comunidad Iluman	45
1.03.01	Tabla 14 ¿Qué importancia le da a su salud visual?	45
1.03.02	Tabla 15 ¿Cuándo tiene un problema con sus ojos a quien acude?	46
1.03.03	Tabla 16 ¿Usa lentes?	47
1.03.04	Tabla 17 ¿Tiene algun remedio casero para curar sus ojos?	48
1.03.05	Tabla 18 ¿Qué tipo de remedio casero usa?.....	49
1.03.06	Tabla 19 ¿Ha asitado a un control visual?	50
1.03.07	Tabla 20 Agudeza visual de lejos ojo derecho	51
1.03.08	Tabla 21 Agudeza visual de lejos ojo izquierdo	52
1.03.09	Tabla 22 Agudeza visual de cerca ojo derecho	54
1.03.010	Tabla 23 Agudeza visual de cerca ojo izquierdo	55
1.03.011	Tabla 24 Diagnostico de defecto refractivo	57
1.03.012	Tabla 25 Relacion de historia clínica con encuesta	59
1.04	Tablas comunidad Araque.....	59
1.04.01	Tabla 26 ¿Qué importancia le da a su salud visual?	59
1.04.02	Tabla 27 ¿Cuándo tiene un problema con sus ojos a quien acude?	60
1.04.03	Tabla 28 ¿Usa lentes?	61
1.04.04	Tabla 29 ¿Tiene algun remedio casero para curar sus ojos?	62
1.04.05	Tabla 30 ¿Qué tipo de remedio casero usa?.....	63
1.04.06	Tabla 31 ¿Ha asitado a un control visual?	64
1.04.07	Tabla 32 Agudeza visual de lejos ojo derecho	65
1.04.08	Tabla 33 Agudeza visual de lejos ojo izquierdo	67
1.04.09	Tabla 34 Agudeza visual de cerca ojo derecho	68
1.04.010	Tabla 35 Agudeza visual de cerca ojo izquierdo	70
1.04.011	Tabla 36 Diagnostico de defecto refractivo	71
1.04.012	Tabla 37 Relacion de historia clínica con encuesta	74

ÍNDICE DE FIGURAS

1.01	Figuras comunidad Espejo	31
1.01.01	Figura 1 Numero de muestra por comunidad	31
1.01.02	Figura 2 Importancia de salud visual.....	32
1.01.03	Figura 3 Problemas relacionados a los ojos.....	33
1.01.04	Figura 4 uso de lentes	34
1.01.05	Figura 5 Remedio casero para ojos.....	35
1.01.06	Figura 6 Tipo de remedio casero	36
1.01.07	Figura 7 Asistencia a control visual.....	37
1.01.08	Figura 8 Agudeza visual de lejo ojo derecho.....	38



1.01.09	Figura 9 Agudeza visual de lejos ojo izquierdo.....	40
1.01.10	Figura 10 Agudeza visual de cerca ojo derecho	41
1.01.11	Figura 11 Agudeza visual de cerca ojo izquierdo	43
1.01.12	Figura 12 Diagnostico de defecto refractivo	44
1.02	Figuras comunidad Iluman	46
1.02.01	Figura 13 Numero de muestra por comunidad	46
1.02.02	Figura 14 Importancia de salud visual.....	47
1.02.03	Figura 15 Problemas relacionados a los ojos.....	48
1.02.04	Figura 16 uso de lentes	49
1.02.05	Figura 17 Remedio casero para ojos.....	50
1.02.06	Figura 18 Tipo de remedio casero	51
1.02.07	Figura 19 Asistencia a control visual	52
1.02.08	Figura 20 Agudeza visual de lejos ojo derecho	53
1.02.09	Figura 21 Agudeza visual de lejos ojo izquierdo	55
1.02.10	Figura 22 Agudeza visual de cerca ojo derecho	56
1.02.11	Figura 23 Agudeza visual de cerca ojo izquierdo.....	58
1.03	Figuras comunidad Araque	60
1.03.01	Figura 24 Numero de muestra por comunidad	60
1.03.02	Figura 25 Importancia de salud visual.....	61
1.03.03	Figura 26 Problemas relacionados a los ojos.....	62
1.03.04	Figura 27 uso de lentes	63
1.03.05	Figura 28 Remedio casero para ojos.....	64
1.03.06	Figura 29 Tipo de remedio casero	65
1.03.07	Figura 30 Asistencia a control visual	66
1.03.08	Figura 31 Agudeza visual de lejos ojo derecho	68
1.03.09	Figura 32 Agudeza visual de lejos ojo izquierdo	69
1.03.10	Figura 33 Agudeza visual de cerca ojo derecho	71
1.03.11	Figura 34 Agudeza visual de cerca ojo izquierdo.....	73

Resumen ejecutivo

El proyecto consiste en el desarrollo de un programa de salud visual para las comunidades indígenas Araque, Ilumán y espejo de la ciudad de Otavalo, El proyecto consta de siete capítulos y se describieron de la siguiente manera:

Capítulo uno se describió el planteamiento del problema y se desarrolló los objetivos. Capítulo dos se investiga las dos variables que plantea el estudio, que son: las creencias culturales y los defectos refractivos y se plantea la hipótesis: Las creencias culturales si influyen para que personas de las comunidades indígenas de Otavalo tengan algún tipo de defecto refractivo sin corregir, Las creencias culturales no influyen para que personas de las comunidades indígenas de Otavalo tengan defectos refractivos sin corregir.

Capítulo tres describe la metodología, en este caso se utilizó una metodología correlacional, ya que se relacionan las dos variables de estudio, y se describe el tipo de muestra que se requiere para la investigación, que son personas de 15 a 30 años de edad de las comunidades indígenas. Capítulo cuatro se realiza la tabulación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación, para posteriormente responder la hipótesis planteada, la cual afirma que las creencias culturales si influye para que las personas de las comunidades indígenas tengan defectos refractivos sin corregir.

Capítulo cinco se plantea la propuesta en este caso el programa de salud. Capítulo seis se describe los recursos tanto humanos, Físicos y económicos que se necesitó para la ejecución del proyecto. Capítulo siete se describe las conclusiones, y las recomendaciones

Abstract

The project involves the development of an eye care program for indigenous communities Araque Iluman and mirror Otavalo, The project consists of seven chapters and described as follows:

Chapter One problem statement described the objectives and development

Chapter Two the two variables raised by the study, which are being investigated: the cultural beliefs and refractive errors and hypothesis arises: if cultural beliefs influence whether people Otavalo indigenous communities have some type of uncorrected refractive error , cultural beliefs do not influence people to Otavalo indigenous communities have uncorrected refractive errors.

Chapter three describes the methodology, in this case a correlational methodology was used, since the two variables are related study, and the type of sample required for research, which are 15 to 30 years of age is described indigenous communities

Chapter four tabulation and analysis of the results of the research is done, then respond to the hypothesis, which states that cultural beliefs that influence whether people of indigenous communities have uncorrected refractive errors.

Chapter Five presents the proposal in this case the health program.

Chapter Six describes Physical and economic factors that need to implement the project.

Chapter seven describes the conclusions and recommendations.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hay muchas zonas periféricas de la ciudad de Otavalo, las cuales están formadas por comunidades indígenas.

Estas comunidades indígenas tienen costumbres y creencias, las cuales fueron implantadas por sus antepasados, por lo tanto con este proyecto se desea investigar dichas creencias, para verificar si tiene algún tipo de influencia a nivel de salud ya que en ciertas costumbre utilizan medicina natural para aliviar síntomas a nivel general, y los ojos no es la excepción, por lo tanto se quiere saber si las creencias culturales influyen para que personas de las comunidades indígenas Araque, Iluman y espejo tengan defectos refractivos sin corregir.

Capítulo I. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Los defectos refractivos como la miopía, hipermetropía, astigmatismo, se les conoce como ametropías, estas ametropías si no se las corrige a tiempo pueden causar pérdida de visión.

Las personas que tienen algún tipo de defecto refractivo tienen síntomas como mareos, dolores de cabeza, ardor ocular, fatiga visual; el diagnóstico se confirma mediante un examen optométrico, utilizando instrumentos ópticos como: optotipos de visión próxima, visión lejana, caja de pruebas, retinoscopio, oftalmoscopio, reglillas milimétricas, etc.

Los defectos refractivos están presentes en todos los grupos sociales, y en el Ecuador no es la excepción; en la provincia de Imbabura cantón Otavalo, se puede apreciar que existen muchas comunidades las cuales se encuentran en sectores periféricos de la ciudad, cuyas creencias y costumbres culturales se desea conocer para saber si tienen relación con la salud visual, por lo tanto, es muy probable que estas personas tengan algún tipo de defecto refractivo, debido a la falta de conocimiento en el cuidado visual y a sus creencias.

Además, el estudio de la presente investigación, es descartar o incluir sus creencias como una influencia en sus problemas refractivos si los hubiere; por medio de campañas de salud visual, encuestas, etc. Ya que esto proporcionará resultados que con la tabulación y comparación serán más fáciles de interpretar para llegar al objetivo fundamental que es, saber si sus creencias están influyendo o no en su estado refractivo.

Así como también, es importante motivar a estas personas para que le den importancia a su salud visual, ya que muchas veces sea por desconocimiento o desinterés, no le prestan la suficiente importancia a su visión; sin darse cuenta que es uno de los sentidos más importantes, por no decir el más importante, en la vida diaria para la realización de las diferentes actividades.

Lo que se espera lograr con este proyecto, es que sea una ayuda para estas personas de las diferentes comunidades, y por medio de charlas o publicidad, dar una mayor información acerca de la salud visual, y que además los resultados que se obtengan no sean solo para una investigación más, sino, que se concientice sobre la importancia de la salud visual a las personas (si este fuera el caso) y sea satisfactorio para todos.

También se puede creer, que la influencia cultural es un factor importante, ya que, muchas etnias, tienen muy arraigadas sus costumbres, creencias y tradiciones y ello puede influir bien o mal en su salud visual.

Un punto fundamental, al hablar de salud en cualquier aspecto que se refiera, y en este caso la visión, es importante no dejar de lado, la parte humana y de ayuda social, en este caso con estas comunidades.

Con este proyecto, lo que se busca es motivar a las autoridades encargadas a preocuparse un poco más, por estos sectores de la sociedad a los cuales muchas veces no se les da la ayuda necesaria, para que tengan la iniciativa de brindarles la atención que requieren.

Bajo estas perspectivas, nos hemos planteado las siguientes preguntas:

1.- ¿influyen las creencias culturales en los defectos refractivos de las personas de 15 a 30 años de las comunidades de: Araque, Iluman y Espejo de la ciudad de Otavalo en el año 2014?

2.- ¿Qué comunidad es la que mayor número de ametropías tiene?

3.- ¿Cuál es el defecto refractivo de mayor incidencia entre 15 y 30 años en las comunidades indígenas: Araque, Iluman y Espejo de la ciudad de Otavalo?

1.2. Formulación del problema

¿En qué medida influyen las creencias culturales en el desarrollo de los defectos refractivos y el manejo de los mismos en las comunidades indígenas de: Araque, Iluman y Espejo de la ciudad de Otavalo?

1.3. Objetivo general

Determinar qué tipo de influencia tienen las creencias culturales en los defectos refractivos de los pacientes de las comunidades de: Araque, Iluman y Espejo de la ciudad de Otavalo.

1.4. Objetivos específicos

- Determinar la importancia que le dan las comunidades a la salud visual, mediante la realización de encuestas
- Identificar si existen defectos refractivos en pacientes de 15 a 30 años de edad, de las comunidades indígenas, por medio de un examen retinoscópico
- Determinar si las influencias culturales influyen o no en los defectos refractivos encontrados en cada comunidad.
- Comprobar la factibilidad de este proyecto mediante la realización de la investigación
- Demostrar a las comunidades indígenas que los defectos refractivos se pueden corregir mediante un programa de salud

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Antecedentes del estudio

Dentro de los antecedentes que se han encontrado acerca de este estudio, se pudo encontrar:

Comparación de la prevalencia de patologías de segmento anterior y defectos refractivos en los indígenas Wounana y la población Afrocolombiana del litoral del río san Juan departamento del choco de los autores Adriana Isabela Buchelli Obando y Diana Carolina Corva Pérez (2009), plantean que en relación a los defectos refractivos, la más alta prevalencia se encuentra en la población Afrocolombiana, donde los niveles más altos se localizan en la Hipermetropía seguido del Astigmatismo. Estos dos se observaron con mayor frecuencia en el sexo masculino.

De igual manera se hallaron los mismos defectos refractivos para los indígenas siendo mayor en el sexo masculino. Para ambos grupos raciales se encontró que el defecto refractivo con menor prevalencia fue la Miopía.

La emetropía se observó más en el sexo femenino de la comunidad Indígena y en el sexo masculino de los afrocolombianos. La hipermetropía tuvo más prevalencia entre los 32-47 años y el astigmatismo entre los 16-31 años entre los indígenas Wounana, mientras que en la población Afrocolombiana, la Hipermetropía y el Astigmatismo tuvieron más prevalencia entre los 32-47 y 47-63 años. (Buchelli Obando & Corva Perez, 2009)

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Creencias culturales de las comunidades indígenas

Otavaló se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, a 110 Km al norte de la ciudad de Quito y a 2530 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una enorme riqueza cultural en la que sus habitantes mantienen su identidad, fortalecida por mitos, leyendas, costumbres y tradiciones.

Actualmente Otavaló es uno de los destinos turísticos más importantes del Ecuador, rodeado de montañas, lagunas, ríos, quebradas y vertientes que hacen de esta pequeña ciudad un paraíso al que siempre se vuelve. La ciudad de Otavaló es reconocida mundialmente por el famoso mercado indígena de artesanías, donde se puede encontrar millones de artículos hechos a mano, en algodón, lana, cuero, madera, cerámica, etc.

La organización social en Otavaló, se diferencia tanto en la comunidad indígena como en la comunidad mestiza.

La Comunidad indígena es la unión de "runas" que viven dentro de un territorio con ideas propias, trabajando en conjunto o en familia en busca de mejores días para la comunidad. Están dirigidos por el Cabildo que es la autoridad y es el yaya - mama para todos los moradores. Ellos vigilan por el bienestar y median los problemas, realizan constantemente gestiones, convocan a mingas para la apertura y limpieza de caminos, buscando siempre el adelanto de la comunidad.

Estar organizados y coordinados permite resolver mejor los diferentes problemas. En trabajos como la minga, las cosechas, apertura de caminos, en reuniones de agua, problemas

de linderos; siempre los Cabildos se reúnen como una gran familia para conversar,
ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN
PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE
LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

intercambiar ideas para solucionar los problemas; esto es muy importante porque resuelven entre ellos sus problemas, sin mediación de autoridades del estado.

Otavaló se ha convertido en una ciudad en donde sus costumbres y tradiciones marcan una identidad propia, especialmente en el pueblo indígena.

Los valores que tienen los pueblos indígenas han tenido que mantenerse ocultos o fusionados con las manifestaciones de la cultura dominante y por ende de la práctica religiosa tradicional, convirtiéndose en algunos casos en manifestaciones paganas.

Según la ideología andina, la visión del mundo, el universo y la vida es de manera cíclica, por ejemplo: En el proceso agrícola del maíz, el cual es el alimento básico de los pueblos andinos, se desarrolla de manera circular.

1. Preparación de la tierra
2. Siembra
3. Afloramiento
4. Cosecha

Y los puntos más importantes de esta germinación están relacionados con las cuatro posiciones importantes de la tierra en relación con el Sol.

Esto quiere decir los dos solsticios y dos equinoccios.

Por la configuración económica de este pueblo, podemos decir que la población que está asentada en el campo, en los pequeños talleres artesanales de la comunidad, aún tienen vínculos muy estrechos con la medicina natural y la cosmovisión andina.

La cosmovisión andina considera, que la naturaleza, el hombre y la Pachamama (Madre

Tierra), son un todo que viven relacionados perpetuamente.

Esa totalidad vista en la naturaleza, es para la Cultura Andina, un ser vivo.

El hombre tiene un alma, una fuerza de vida, y también lo tienen todas las plantas, animales y montañas, etc., y siendo que el hombre es la naturaleza misma, no domina, ni pretende dominar.

Cada elemento perteneciente a la pacha-mama es considerado sagrado, como:

Agua	Cielo
Rayos	Truenos
Sol	Luna
Las estrellas	Piedras
La tierra	Fuego
Cerros	Huracán
Plantas	Animales
Arco Iris	Viento
Hombre – Mujer	Todo lo que existe.

Para el pueblo andino, el universo es percibido en tres espacios o niveles llamados:

HananPacha -. Es el mundo de arriba, del más allá o el cielo.

KaiPacha -. Es el mudo real y visible en el que vivimos.

UkuPacha -. Es el mundo de abajo o el subsuelo.

.La cultura andina, que es la cultura de un mundo vivo y vivificante, late al ritmo de los ciclos cósmicos y de los ciclos telúricos que es el ritmo de la vida: su «tiempo», por tanto,

es cíclico. Es por esta razón, que en algunas representaciones culturales, el pueblo indígena celebra, baila y da gracias en un espacio circular, esto producto de su ideología ancestral.(Ayala, 2011)

2.2.2. Defectos refractivos.

2.2.2.1. Etiología.

El ojo es un sistema óptico, que, en condiciones normales, permite a las imágenes formarse sobre la retina (una membrana neurosensorial sensible a la luz que tapiza el ojo por dentro). Cada ojo tiene cierta potencia óptica, llamada poder de refracción. Los defectos de refracción son anomalías de este poder refractivo, que hacen que la imagen no se proyecte con nitidez sobre la retina.

Los defectos de refracción generalmente son constitucionales (congénitos), aunque en algunos casos pueden ser secundarios (o adquiridos). Cuando los defectos de refracción son constitucionales, se les denomina ametropías. Las ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Una ametropía puede ser debida a distintas anomalías que afectan:

- A la longitud axial del globo ocular, o distancia entre la córnea y la retina (ametropías axiales). Son las más frecuentes.

- Al índice de refracción del cristalino (una lente que se encuentra dentro del ojo), como ocurre en los defectos de refracción adquiridos (secundarios a otra enfermedad general o del ojo).(Martínez de la Casa, 2009)

2.2.2.2. Tratamiento.

No existe ningún colirio u otro tipo de tratamiento farmacológico que cure las ametropías. Según los propios deseos de cada uno, y en función del examen que se le haga, el oftalmólogo puede aconsejar:

- Gafas
- Lentillas de contacto
- Una intervención de cirugía refractiva.(Jáuregui Presa, Martínez de la Casa, & Pertusa Martínez, 2014)

2.2.2.3. Miopía.

En el ojo miope la imagen de los objetos situados en el infinito se forma delante de la retina. En un ojo cuyo eje anteroposterior es más largo de lo normal, aunque existe otro tipo de miopía debida a una mayor curvatura de las caras del cristalino y que se asocia habitualmente con un menor tamaño del cristalino siendo esta una de las causas a la que se atribuye la alta miopía característica de los prematuros.

A diferencia de lo que ocurre en el ojo hipermetrope la acomodación no compensa la miopía. Al no disponer de ningún mecanismo de compensación la agudeza visual del ojo

miope disminuye en la visión lejana, incluso en miopías ligeras. En distancias próximas la visión es buena. Dado que los rayos luminosos no llegan al ojo paralelos sino divergentes.

La miopía puede ser congénita, habitualmente elevada (mayor de 5D), pero no suele aumentar durante el periodo de crecimiento, o adquirida, que aparece durante los primeros años de vida o en la etapa escolar y aumenta en el periodo de crecimiento.

La miopía (mayor a 8D) cursa en su evolución con alteraciones degenerativas vitreoretinianas que motivan una baja agudeza visual, a pesar de la corrección óptica, con mayor riesgo de desgarros retinianos capaces de producir desprendimiento de retina, especialmente en el joven o adulto.

La miopía no disminuye nunca, permaneciendo en el mejor de los casos estacionaria. No hay ningún tratamiento médico u óptico eficaz para evitar la progresión de la miopía durante el periodo de crecimiento del ojo.

La corrección óptica de la miopía se realiza mediante lentes negativas o cóncavas.(Modamio, 1997)

2.2.2.4. Hipermetropía.

La hipermetropía es una condición en que, con la acomodación relajada los rayos de luz convergen hacia un foco detrás de la retina. Si suponemos que existe una longitud axial y una longitud focal normal, la hipermetropía puede ser de dos clases. La longitud axial del ojo puede ser normal, pero no así la longitud focal del sistema óptico, o bien puede ocurrir que la

longitud axial sea más corta de lo normal mientras que la longitud focal del sistema óptico sea normal.

El punto remoto de acomodación para un ojo hipermetrope no corregido (el punto objeto más alejado cuya imagen queda enfocada sobre la retina) es un punto imaginario situado detrás de la retina, los rayos de luz que convergen hacia el punto remoto se refractan de tal manera que son enfocados sobre la retina. Sin embargo, tales rayos no existen. Esta afirmación coincide con el hecho ya mencionado de que un ojo hipermetrope no corregido puede tener visión nítida solamente si acomoda. El punto próximo de acomodación para un hipermetrope puede ser un punto objeto real situado delante del ojo o un punto imaginario localizado detrás. (P. Grosvenor, 2004)

2.2.2.5. Clasificación de la hipermetropía.

2.2.2.5.1. Hipermetropía latente.

Es la parte de la hipermetropía total que se encuentra compensada por la acomodación tónica. Solo puede detectarse por medio de fármacos que paralicen la acomodación. Conocidos generalmente como ciclopéjicos.

2.2.2.5.2. *Hipermetropía facultativa.*

Parte de la hipermetropía manifiesta que puede compensarse por medio de la acomodación pero que puede detectarse sin la ayuda de ciclopéjicos.

2.2.2.5.3. *Hipermetropía absoluta.*

Parte de la hipermetropía manifiesta que no puede compensarse con la acomodación y sólo puede ser compensada con lentes positivos.(Furlan, Garcia Monreal, & Muñoz, Clasificación de la hipermetropía, 2009)

2.2.2.6. *Astigmatismo.*

El astigmatismo es una condición refractiva en que el sistema óptico del ojo es incapaz de formar imágenes puntuales de un punto objeto. Esto se debe a que la potencia refractante del sistema óptico varía de un meridiano a otro. En el astigmatismo regular los meridianos de máxima y mínima refracción son perpendiculares entre sí.

El grado de astigmatismo es igual a la diferencia entre la potencia refractante de los dos meridianos principales; en cualquier otro meridiano, el grado de astigmatismo es una función del cuadrado del seno del ángulo que forma el meridiano en cuestión con el meridiano de menor refracción. La córnea suele ser la causa de grados clínicamente significativos de astigmatismo ocular, aunque el cristalino tiende a producir pequeños grados de astigmatismo. La mayoría de las corneas poseen curvaturas más cerradas en el meridiano vertical que en el horizontal, lo cual provoca que la vergencia de la luz sea más grande en el

meridiano vertical que en el horizontal. Esta condición se denomina astigmatismo directo o

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

según la regla. Cuando la vergencia de la luz es mayor en el meridiano horizontal que en el vertical, la condición se denomina astigmatismo inverso o contra la regla. Por convención, si los dos meridianos principales están alejados más de 30° de los 90° o 180° , existirá astigmatismo oblicuo. Una superficie refractante que tenga el mismo radio de curvatura en todos los meridianos se denomina superficie esférica, mientras que aquella que tenga diferentes radios de curvatura en los distintos meridianos se denominara superficie torica.

2.2.2.7. Tipos clínicos de astigmatismo.

El astigmatismo se clasifica, en términos de la relación de las dos líneas focales con la retina (con la acomodación relajada), como astigmatismo miópico simple, astigmatismo hipermetrópico simple, astigmatismo miópico compuesto, astigmatismo hipermetrópico compuesto y astigmatismo mixto.

2.2.2.7.1. Astigmatismo simple.

Con la acomodación relajada, si una línea focal se localiza sobre la retina y la otra se encuentra por delante o por detrás de esta, el paciente presenta astigmatismo simple. Si una de las líneas focales se localiza sobre la retina y la otra se encuentra delante de ésta, se dice que el paciente presenta astigmatismo miópico simple, mientras que, si una de las líneas focales se forma sobre la retina y la otra se encuentra por detrás de ésta, la condición se denomina astigmatismo hipermetrópico simple.

2.2.2.7.2. *Astigmatismo compuesto.*

Con la acomodación relajada, si ambas líneas focales se encuentran por delante de la retina, la condición se denomina astigmatismo miópico compuesto. Si ambas líneas focales están situadas por detrás de la retina, la condición se denomina astigmatismo hipermetrópico compuesto.

2.2.2.7.3.3. *Astigmatismo mixto.*

Se produce cuando, con la acomodación relajada, una línea focal se forma delante de la retina y la otra detrás de la retina. Por lo tanto, el círculo de mínima confusión se localizará cerca de la retina, proporcionando al ojo no corregido una agudeza visual razonablemente buena (dependiendo del grado de astigmatismo y el diámetro pupilar) sin necesidad de utilizar acomodación.(P. Grosvenor, 2004)

2.3. Fundamentación conceptual

Comunidad.- Es cualquier grupo de personas que viven juntas, que sienten que pertenecen al grupo, de modo que comparten, no tal o cual interés particular, sino una serie total de intereses, lo suficientemente amplia y compleja como para incluir sus vidas.(Arce, 1963)

Comunidad Espejo.- Ubicación: al sur de la ciudad de Otavalo. Población: 6.066 habitantes

Comunidades: Censo Copacabana, Cuaraburo, Pivarinsi, Pucará Alto, Huacsara, Calpaquí,

Arias Pamba, Chuchuquí, Mojandita de Avelino Dávila y Puerto Alegre.(Imbabura, 2011)
ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

Comunidad Iluman.- Ubicación: Al norte de la ciudad de Otavalo. Número de habitantes: 7.800 habitantes. Actividad económica: Artesanal, agrícola
Comunidades: Iluman Bajo, Pinsaquí, San Luis de Agualongo, Ángel Pamba, Carabuela, Jahuapamba Iluman Alto, Pinsaquí y Sinsi Uco. (Imbabura, 2011)

Comunidad Araque.- Ubicación: Al sur oriente de la ciudad de Otavalo número de habitantes: 13.000 habitantes. Actividad económica: agrícola, ganadera, comercial
Comunidades: Araque, Cusimpamba, Imbaburita, Abatag, Gualabí, Cochaloma, Casco Valenzuela, El Topo, Angla, Ugsha y Lomacunga. (Imbabura, 2011)

Cristalino.- Lente natural del ojo formada por fibras elásticas que se encuentra detrás del iris. La acomodación del cristalino permite enfocar la vista de cerca o de lejos y así ver correctamente los objetos situados a distintas distancias. La acomodación consiste en el cambio de la curvatura y espesor del cristalino. (Luque Pino, Adserá Bertran, & Sánchez Pino, 2013)

Cornea.- Parte anterior del ojo que tiene la función de proteger al iris y al cristalino. Es transparente, convexa y de textura fibrosa. No tiene vasos sanguíneos pero sí que tiene terminaciones nerviosas que le confieren sensibilidad al tacto. (Luque Pino, Adserá Bertran, & Sánchez Pino, 2013)

Retina.- Capa más interna del ojo formada por fibras nerviosas que contienen fotoreceptores. Se encarga de transformar los estímulos luminosos en impulsos nerviosos que se transmiten al cerebro por el nervio óptico. (Luque Pino, Adserá Bertran, & Sánchez Pino, 2013)

Agudeza visual.- La capacidad de resolución espacial de la visión recibe el nombre de agudeza visual. Bajo este concepto se entiende la capacidad de percibir separadamente a una cierta distancia dos puntos situados uno del lado del otro. A una distancia de 5 m, normalmente.(Gerhard Thews, 1983)

Acomodación.- Acomodación es el proceso por el cual se produce un aumento de la potencia refractiva ocular por una modificación de la forma del cristalino. Este aumento de potencia le permite al ojo enfocar nítidamente objetos cercanos que su punto remoto.(Furlan, Garcia Monreal, & Muñoz, Acomodacion, 2011)

Ametropías.- Significa fuera de la medida. En este caso, estando la acomodación relajada, los rayos paralelos de luz procedentes del infinito no se enfocan sobre la retina, sino en un foco por delante o por detrás de ella.(Marín & Cinta, 2014)

2.4. Fundamentación legal

2.4.1. Constitución política del Ecuador.

Capítulo 4. De los derechos económicos, Sociales y culturales. Sección cuarta de la salud. Art. 42. El estado garantizara el derecho de la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud,

conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaria, calidad y eficiencia

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014

PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

Art. 44. El estado formulara la política nacional de salud y vigilara su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativas, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsara el avance científico-tecnológico en el área de salud, con sujeción a principios bioéticos.

2.4.2. Plan nacional del buen vivir

Objetivo 2.- Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.

Este estudio tiene una relación con el objetivo 2 del plan nacional del buen vivir ya que en dicho objetivo lo que busca el gobierno es tener una igualdad en cuanto a los derechos de los ciudadanos de todas las razas y culturas bajo parámetros de inclusión que garanticen una vida digna en ámbitos de salud, social, económicos, educación etc.

Objetivo 3.-Mejorar la calidad de vida de la persona.

Con este proyecto se estaría también cumpliendo con el objetivo 3 del plan nacional del buen vivir, ya que en caso de detectarse defectos refractivos en la población con la propuesta del proyecto se brindara un servicio de salud visual importante para que ciertas personas que tengan una deficiencia a nivel visual puedan mejorar su calidad de vida cotidiana tanto laboral como social

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1. Hipótesis alternativa.

Las creencias culturales si influyen para que personas de las comunidades indígenas de Otavalo tengan algún tipo de defecto refractivo sin corregir.

2.5.2. Hipótesis nula.

Las creencias culturales no influyen para que personas de las comunidades indígenas de Otavalo tengan defectos refractivos sin corregir.

2.6. Caracterización de variables

2.6.1. Creencias culturales.

Es el firme asentamiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito por cierta. (Diccionario esencial de la lengua, 2006)

2.6.2. Defectos refractivos.

Son trastornos del sistema óptico ocular que afectan la cantidad y la calidad de la visión, son denominados ametropías y sucede cuando los rayos no se proyectan nítidamente en la retina provocando una imagen borrosa.(Salas Labayen, 2008)

2.7. Indicadores

Nivel de conocimiento.- Determinar el conocimiento de los pobladores indígenas, sobre defectos refractivos por medio de una encuesta.

Cantidad y calidad de visión.- determinar la agudeza visual por medio de toma de agudeza visual y un examen refractivo

Capítulo III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación a realizarse, será de tipo no experimental ya que no se manipulará ninguna variable, por lo tanto solo se observará los fenómenos tal y como se den en un contexto natural para su respectivo análisis.

El tipo de investigación para la ejecución del proyecto será correlacional, por que se manejaran dos tipos de variables, las cuales serán relacionadas para determinar qué acción o qué importancia demanda la una de la otra.

Por lo cual se espera realizar el diagnóstico oportuno de defectos refractivos con la participación de todos los involucrados, como también la colaboración y el interés en la realización del proyecto.

Para ejecutar el proyecto se realizará trabajo de campo, el mismo que estará apoyado en los siguientes métodos:

Participativo.- Con el que se espera lograr promover el dinamismo e intervención entre los involucrados; se utilizarán técnicas de exploración en el examen visual, con la respectiva anamnesis, retinoscopio, caja de prueba y oftalmoscopio, exponiendo los defectos visuales encontrados y su respectiva corrección óptica.

Bibliográfico: el cual permitirá recopilar información científica en relación a la problemática, con la técnica de recopilación, apoyándose con libros, folletos.

Evaluativo: el mismo que permitirá evaluar el trabajo realizado durante el proceso de ejecución del proyecto según los objetivos planteados.

3.2. Población y muestra

La población a la cual está dirigida la investigación es a habitantes de las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo.

La muestra en esta investigación se tomara de las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo que son 312 personas de 15 a 30 años de edad distribuidas de la siguiente manera

- Espejo 128 personas
- Iluman 96 personas
- Araque 88 personas

3.3. Operacionalización de variables

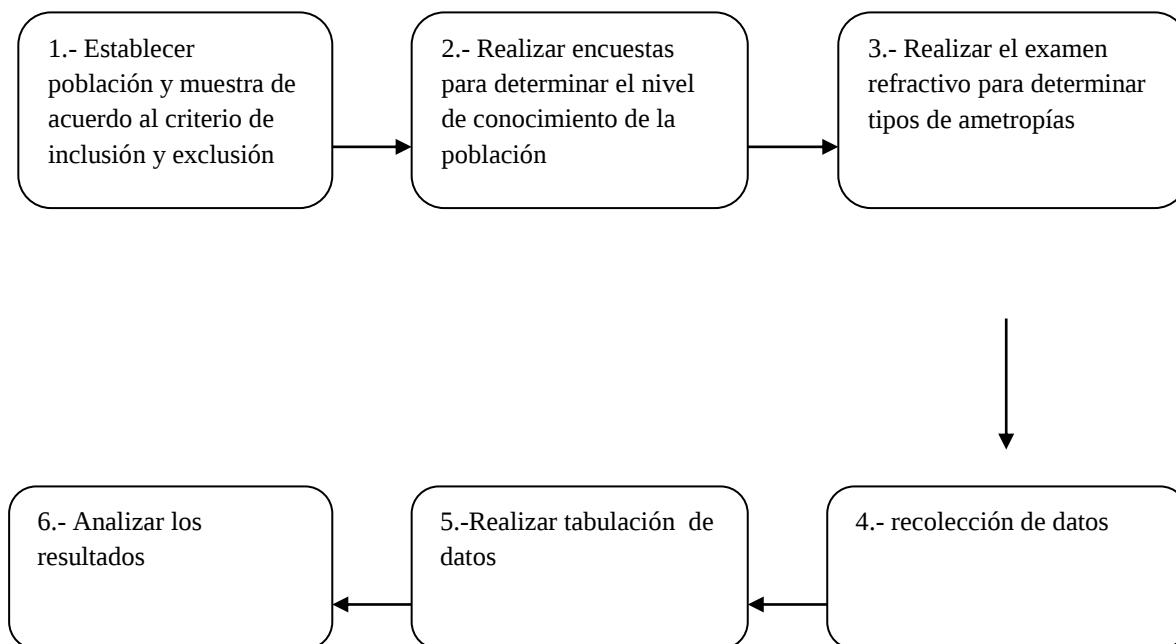
Variable	Concepto	Dimensiones	Indicador	Técnica
Creencias culturales	Es el firme asentamiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito por cierta.	Nivel de conocimiento acerca de los defectos refractivos.	Cantidad de conocimientos adquiridos	Encuestas
Defectos refractivos	Son trastornos del sistema óptico ocular que afectan la cantidad y la calidad de la visión, son denominados ametropías y sucede cuando los rayos no se proyectan nítidamente en la retina provocando una imagen borrosa.	Nivel de agudeza visual	Cantidad de agudeza visual	Set diagnóstico, optotipos de visión lejana y visión próxima, caja de pruebas, historias clínicas

3.4. Instrumentos de investigación

- Encuesta
- Historia clínica

3.5. Procedimiento de la investigación

3.5.1. Proceso general.



3.5.2. Criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2.1. Criterio de inclusión.

- Grupo de población de 15 a 30 años de edad que acepte a someterse a la evaluación visual

- Grupo de población de 15 a 30 años de edad que forme parte de las diferentes comunidades indígenas de Otavalo y que cumpla con el perfil requerido a evaluar

3.5.2.2. Criterios de exclusión.

- Grupo de población de 15 a 30 años de edad que no esté de acuerdo a someterse a la realización de la evaluación visual
- Grupo de población de 15 a 30 años de edad que formen parte de las comunidades indígenas con el perfil requerido, y por alguna razón no pudieron estar presentes al momento de la evaluación.

3.5.3. Procedimiento de los test.

3.5.3.1 historia clínica.

3.5.3.1.1. Tomas de agudeza visual.

Paciente sentado cómodamente a una distancia de 6 metros pedimos que vea la letra más grande del optotipo perteneciente a la letra E, ocluimos ojo izquierdo para evaluar ojo derecho y viceversa y pedimos al paciente que lea en un orden descendente lo normal que debe ver el paciente es 20/20.

Si el paciente ya es usuario de lentes hacer el mismo procedimiento con su corrección en uso.

Al hacer la prueba, la atención debe estar fija sobre los movimientos y gestos del paciente. Si es posible, se recomienda memorizar cartilla para evitar dar la espalda al paciente.

3.5.3.1.2. Toma de agudeza visual de cerca.

Paciente sentado cómodamente enfoca cartilla de visión próxima a 33 cm y empieza a leer en un orden descendente de arriba hacia abajo monocularmente lo normal es 0.5 mm.

3.5.3.1.3. Examen retinoscopico.

Con el set diagnostico vamos a realizar la técnica de retinoscopia estática para determinar el tipo y cantidad de defecto refractivo que presenta el paciente, para ello debemos realizar lo siguiente:

Paciente sentado cómodamente a una distancia de 6 metros con su punto de fijación en la letra más grande del optotipo perteneciente a la letra E, colocamos lente retinoscopico de +2.00 en ambos ojos y a una distancia de 50 cm empezamos a realizar barridos en dirección de los ejes de los dos meridianos principales y procedemos a neutralizar las sombras.

3.5.3.1.4. Neutralización de sombras.

Para neutralizar sombras es necesario la caja de pruebas, compuesta por un grupo de lentillas con distintas graduaciones tanto en poderes dióptricos positivos y negativos, divididas en esferas y en cilindros, las cuales serán útiles para la neutralización de sombras dependiendo de la dirección que tengan estas.

3.6. Recolección de datos

Encuesta

Encuesta dirigida a personas entre 15 y 30 años de la comunidad de espejo, de la ciudad de Otavalo.

La presente encuesta tiene como objetivo; conocer el estado visual de esta comunidad, en relación con sus creencias culturales.

Señale con una (X), según su criterio, a la pregunta planteada, agradecemos su colaboración.

1.-) ¿qué importancia le da usted a su salud visual?

a.- Mucha _____

b.- Poca _____

c.- Ninguna _____

2.-) ¿cuándo tiene un problema con los ojos, a quién acude?

Médico general..... Oftalmólogo..... Optómetra..... Otros.....

3.-) ¿usa usted lentes?

sí..... no.....

4.-) ¿tiene algún tipo de remedio casero, para cuidar sus ojos?

sí..... no.....

5.-) ¿si la respuesta anterior es afirmativa, indique qué tipo de remedio usa?

6.-) ¿ha asistido usted a un control visual?

sí..... no.....

Historia clínica

APELLIDOS, NOMBRES:				EDAD:		FECHA:	
TELEFONO:				DIRECCIÓN:			
ANTECEDENTES MEDICOS							
ALERGIAS				MEDICAMENTOS			
ANTECEDENTES OCULARES Y GENERALES							
AV: VL		PH	AV: VP		RETINOSCOPIA		
SC			SC		OD		
OD			OD		OI		
OI			OI				

Capítulo IV: Procesamiento y análisis

4.1. Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos

En las siguientes tablas se recolectan los datos obtenidos en la investigación que se realizó en las diferentes comunidades indígenas de Otavalo

Tabla 1 número de muestra por comunidad

Comunidad	Numero de muestra
Espejo	128
Iluman	88
Araque	96
Total	312

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

El número de muestra al cual se realizó las encuestas y el examen refractivo es 128 personas en la comunidad de Espejo, 88 personas en la comunidad de Iluman, 96 personas en la comunidad de Araque. Todas estas personas cumplen con el perfil requerido en la investigación.

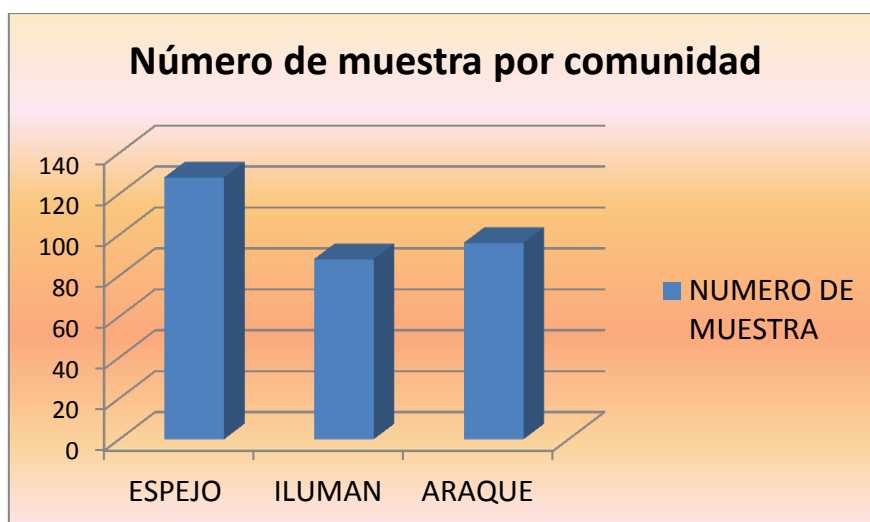


Figura 1

4.1.1. Espejo.

Tabla 2¿qué importancia le da usted a su salud visual?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mucha	25	30%
Poca	41	32%
Ninguna	62	48%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De un total de 128 personas encuestadas, el 30% respondió que tenía mucho interés sobre su salud visual, un 32% respondió poco y un 48% reporta que no tiene interés sobre su salud visual, por lo cual se observa que casi la mitad de la población no tiene interés en el cuidado de su salud visual y apenas el 30% reporta que si cuida de su salud visual

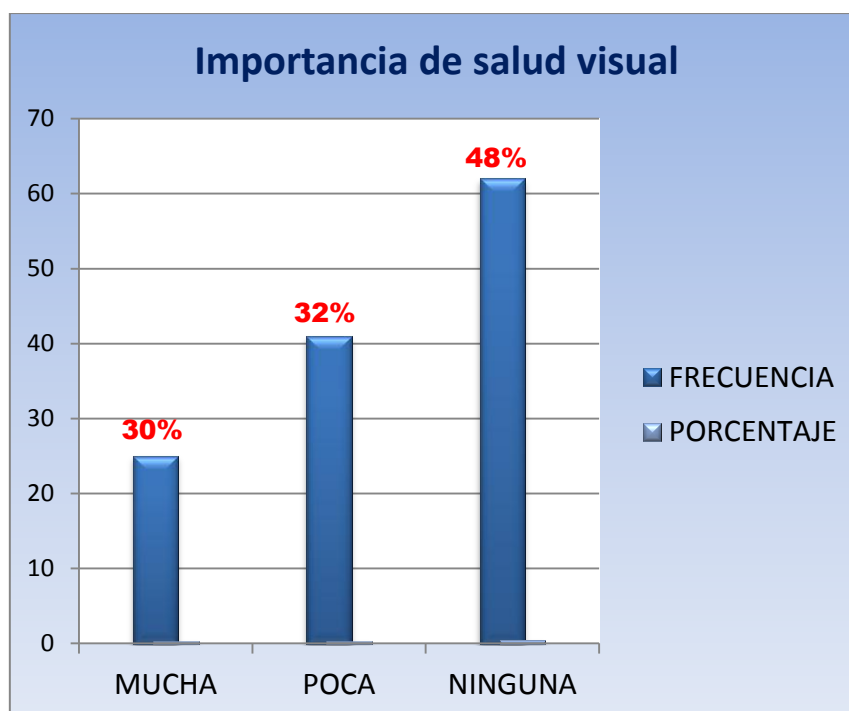


Figura 2

Tabla 3 ¿cuándo tiene un problema con los ojos, a quién acude?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Médico general	107	84%
Oftalmólogo	18	14%
Optómetra	3	2%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 128 personas encuestadas se observa que un 84% acude a un médico general, un 14% a un oftalmólogo y un 2% acude a un optómetra, por lo tanto es notoria la falta de conocimiento acerca de los servicios de salud que puede brindar un optómetra.

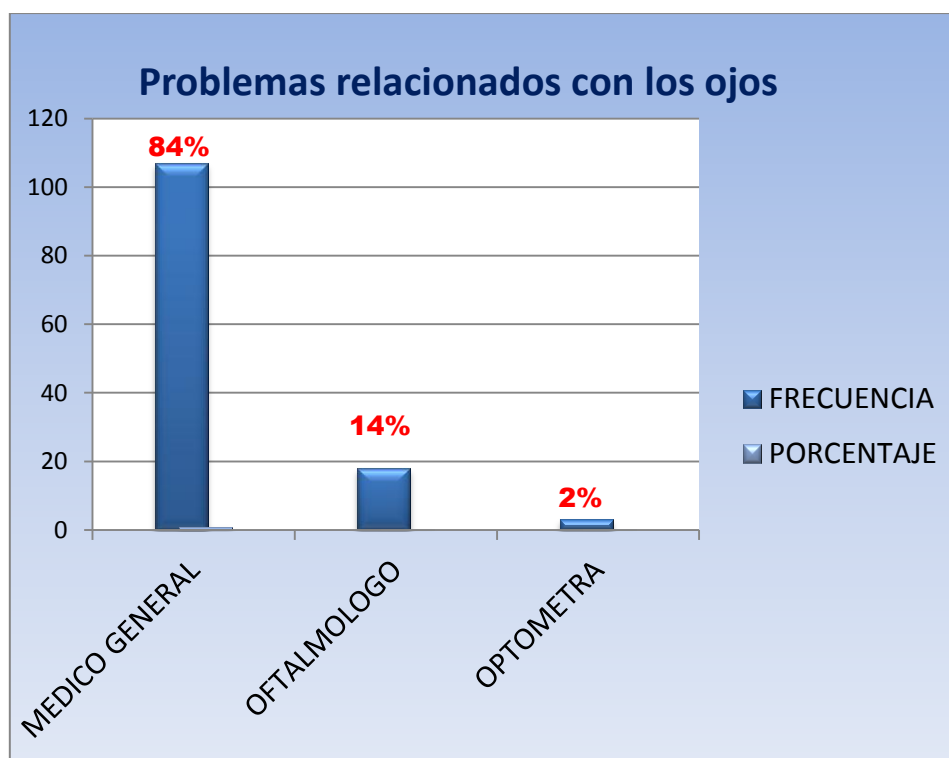


Figura 3

Tabla 4 ¿usa usted lentes?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	7%
No	119	93%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

En este cuadro se puede observar que de las 128 personas encuestadas un 7% si utiliza lentes y un 93% no utiliza.

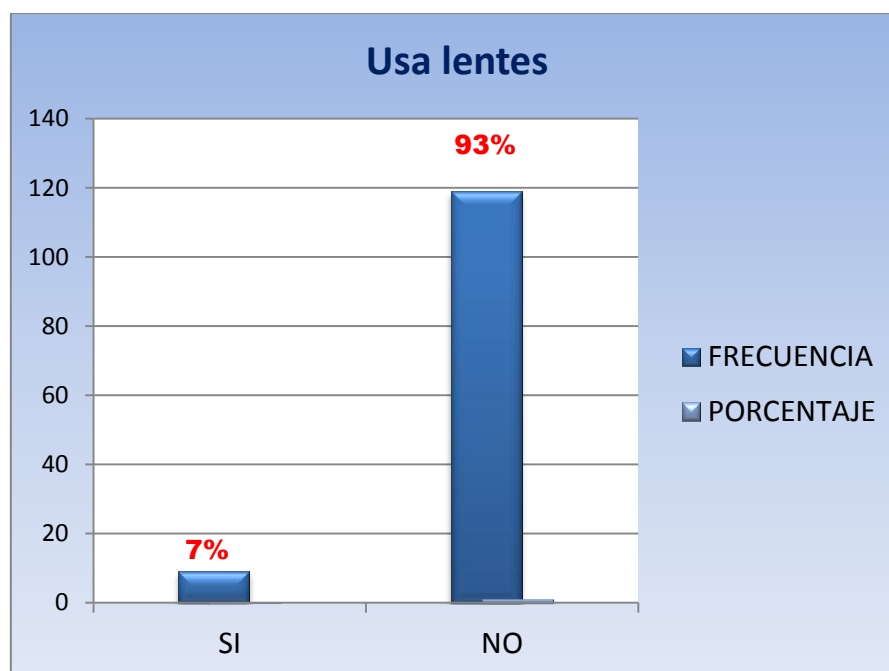


Figura 4

Tabla 5 ¿tiene algún tipo de remedio casero, para cuidar sus ojos?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	113	88%
No	15	12%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 128 personas encuestadas se observa que el 88% tiene algún tipo de remedio casero para cuidar sus ojos y un 12% no los tiene, lo cual indica que casi en su totalidad las personas tienen remedios caseros para sus molestias oculares, y por ende se puede atribuir estos resultados a la falta de conocimientos por parte de los pobladores de la comunidad.

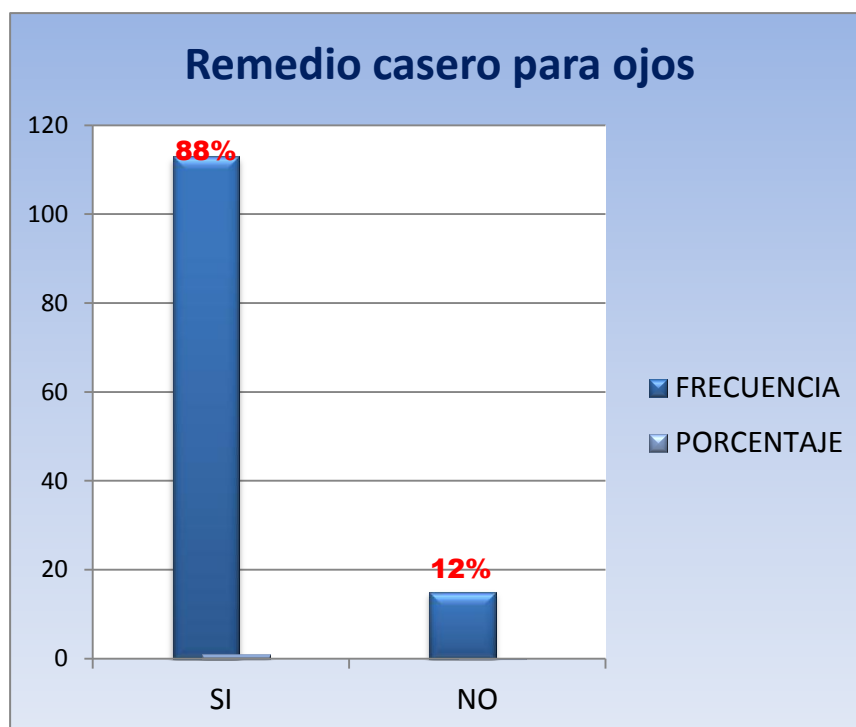


Figura 5

Tabla 6 ¿si la respuesta anterior es afirmativa, indique qué tipo de remedio usa?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agua de manzanilla	68	60%
Matico	14	12%
Hielo	20	18%
Otros	11	10%
Total	113	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las personas encuestadas el 60% responde que usa agua de manzanilla para aliviar sus molestias oculares, un 12% usa matico, un 18% hielo y en un 10% usa otros tipos de métodos, por lo tanto los pobladores tienen diferentes tipos de remedios caseros, siendo el agua de manzanilla el remedio casero más confiable para ellos.

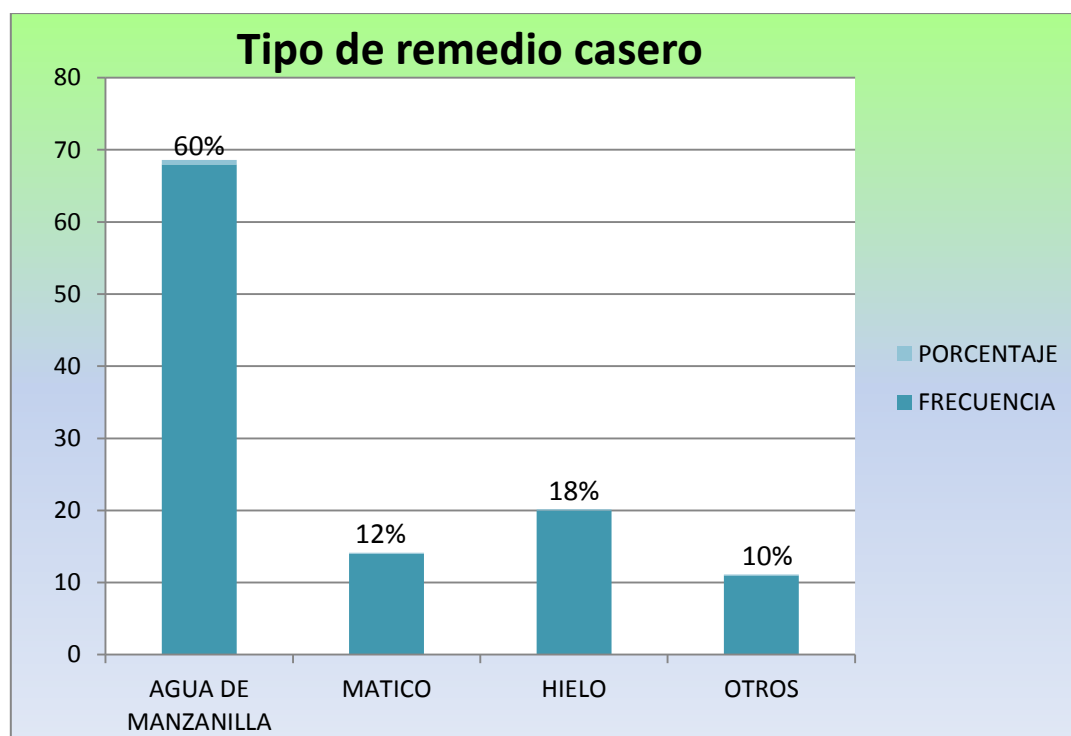


Figura 6

Tabla 7 ¿ha asistido usted a un control visual?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	1%
No	126	99%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 28 personas encuestadas en total un 1% ha asistido a un control visual y un 99% nunca ha asistido a un control visual, por lo tanto es la mayoría, en su totalidad de población que nunca han asistido a un control visual, y se puede atribuir que estas personas no tienen un conocimiento básico sobre salud visual.

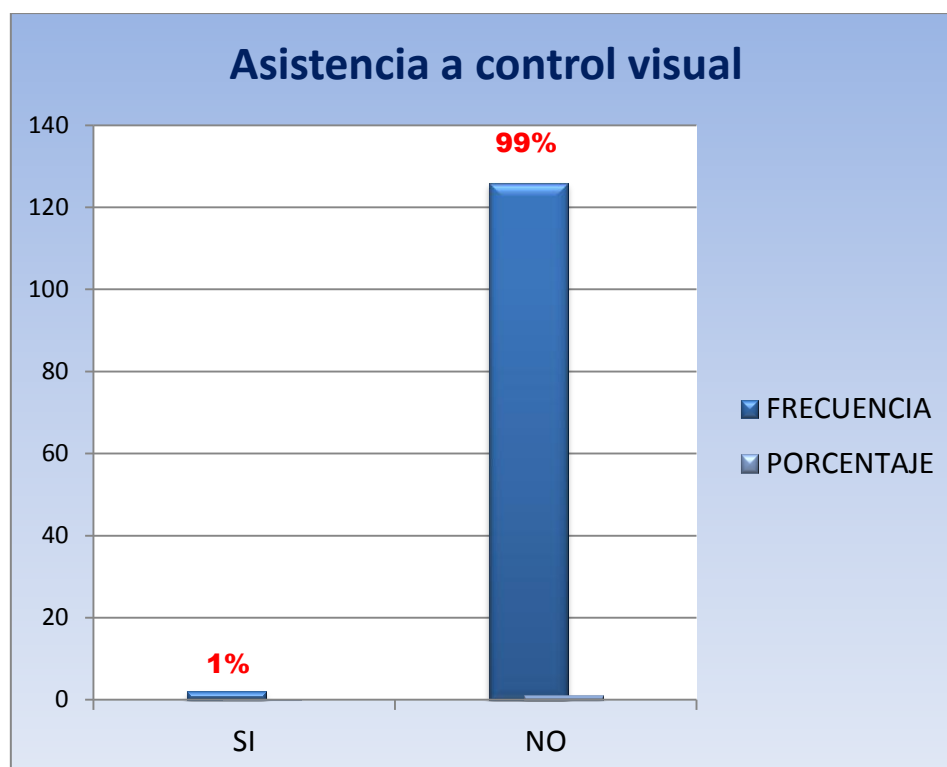


Figura 7

Tabla 8 Agudeza visual de lejos ojo derecho

Frecuencia	Variable	Promedio	
20/20		60	47%
20/25		25	20%
20/30		14	11%
20/40		12	9%
20/50		5	4%
20/70		7	5%
20/100		2	2%
20/200		3	2%
>20/200		0	0%
Total		128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 128 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual, en ojo

derecho podemos ver que el 47% tienen agudeza visual de 20/20, el 20% av. de 20/25, el

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

11% av. De 20/30, el 9% av. De 20/40, el 4% av. De 20/50, el 5% av. De 20/70, el 2% av. De 20/100, el 2% av. De 20/200, por lo tanto casi la mitad de la población presenta agudezas visuales de 20/20 lo que indica que se encuentran bien a nivel visual, pero un poco más de la mitad no presenta una agudeza visual normal por ende hay un alto porcentaje de pobladores que necesitan corrección óptica.

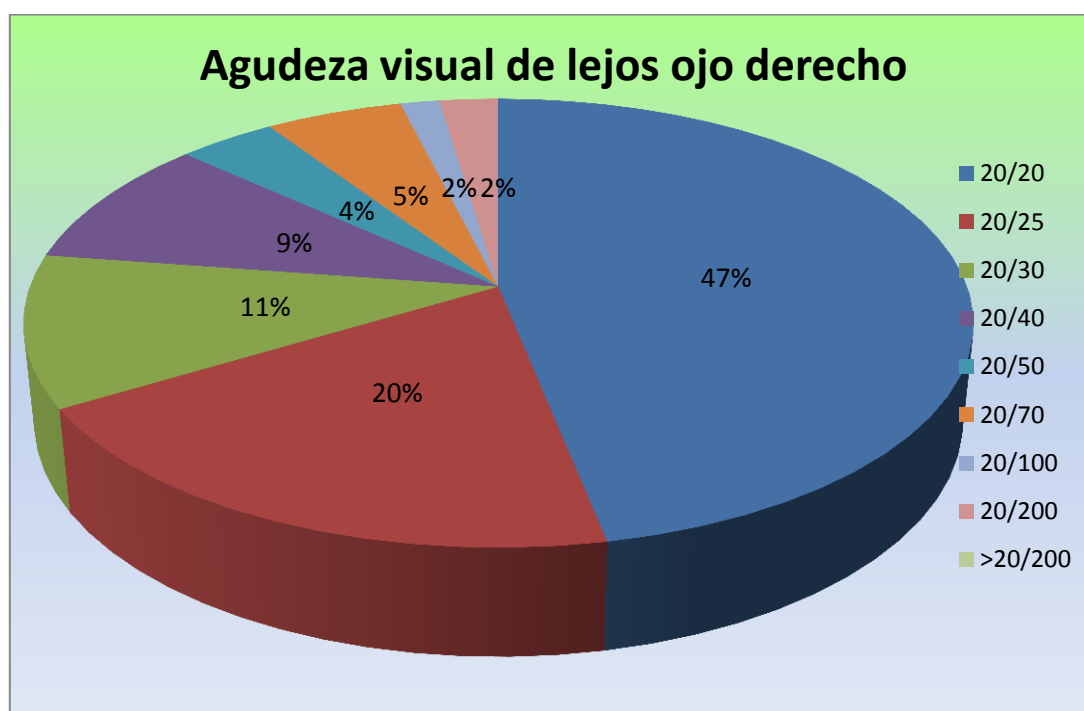


Figura 8

Tabla 9 Agudeza visual de lejos ojo izquierdo

Frecuencia	Variable	Promedio
20/20	59	46%
20/25	22	17%
20/30	16	13%
20/40	11	9%
20/50	10	8%
20/70	5	4%
20/100	3	2%
20/200	0	0%
>20/200	2	1%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 128 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual en ojo izquierdo el 46% presenta una av. De 20/20, el 17% av. De 20/25, el 13% av. De 20/30, el 9% av. De 20/40, el 8% av. De 20/50, el 4% av. de 20/70, el 2% av. De 20/100, el 1% presenta una av. Mayor a 20/200, por lo tanto casi la mitad de la población presenta agudezas visuales de 20/20 lo que indica que se encuentran bien a nivel visual, pero un poco más de la mitad no presenta una agudeza visual normal por ende hay un alto porcentaje de pobladores que necesitan corrección óptica.

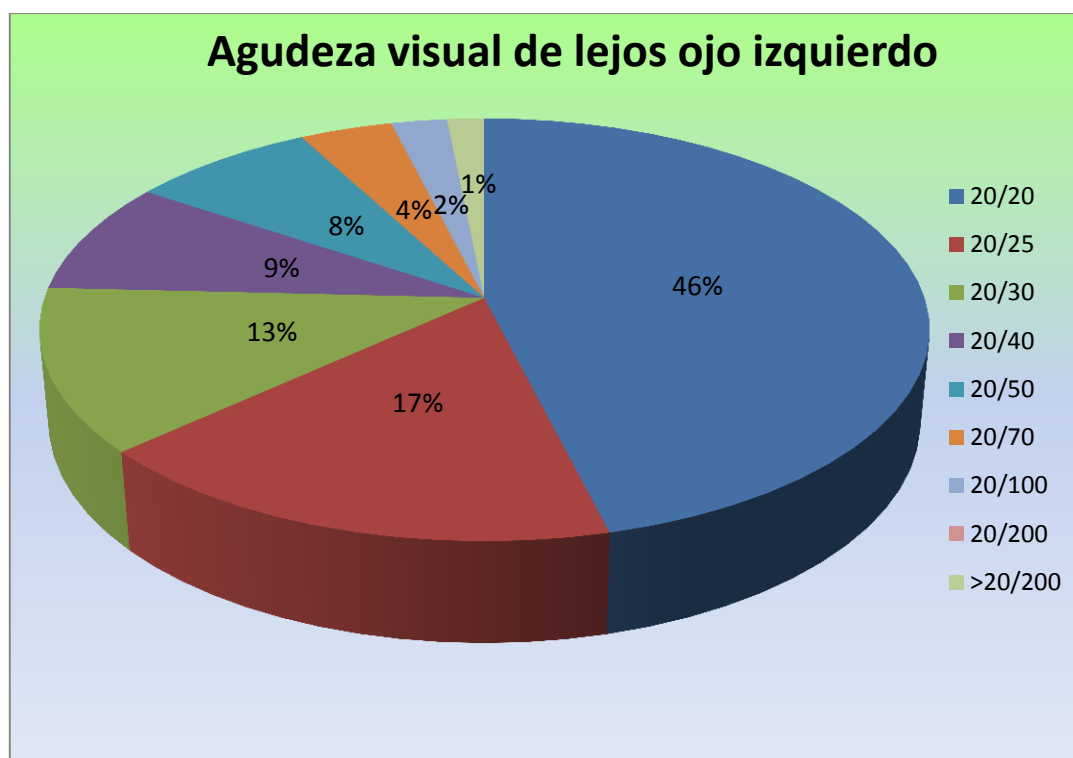


Figura 9

Tabla 10 Agudeza visual de cerca ojo derecho

Frecuencia	Variable	Promedio
50m	110	86%
75m	10	7%
1.00m	3	2%
1.25m	2	2%
1.50m	1	1%
1.75m	2	2%
2m	0	0%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 128 personas a las cuales se les realizo la toma de agudeza visual de cerca en ojo derecho encontramos que el 86% presenta una av. De 50M, el 7% una av. De 75M, el 2%

una av. De 1.00M, al igual que 1.25M, y 1.75M y el 1% una av. De 1.50, por lo tanto la mayoría de las personas más de la mitad casi en su totalidad no presentan dificultades al momento de ver de cerca sin embargo hay un pequeño porcentaje que si presenta dificultades al momento de ver de cerca, que puede estar relacionado con el tipo de defecto refractivo que tenga el paciente y al grado de deficiencia a nivel de agudeza visual que tenga el paciente.

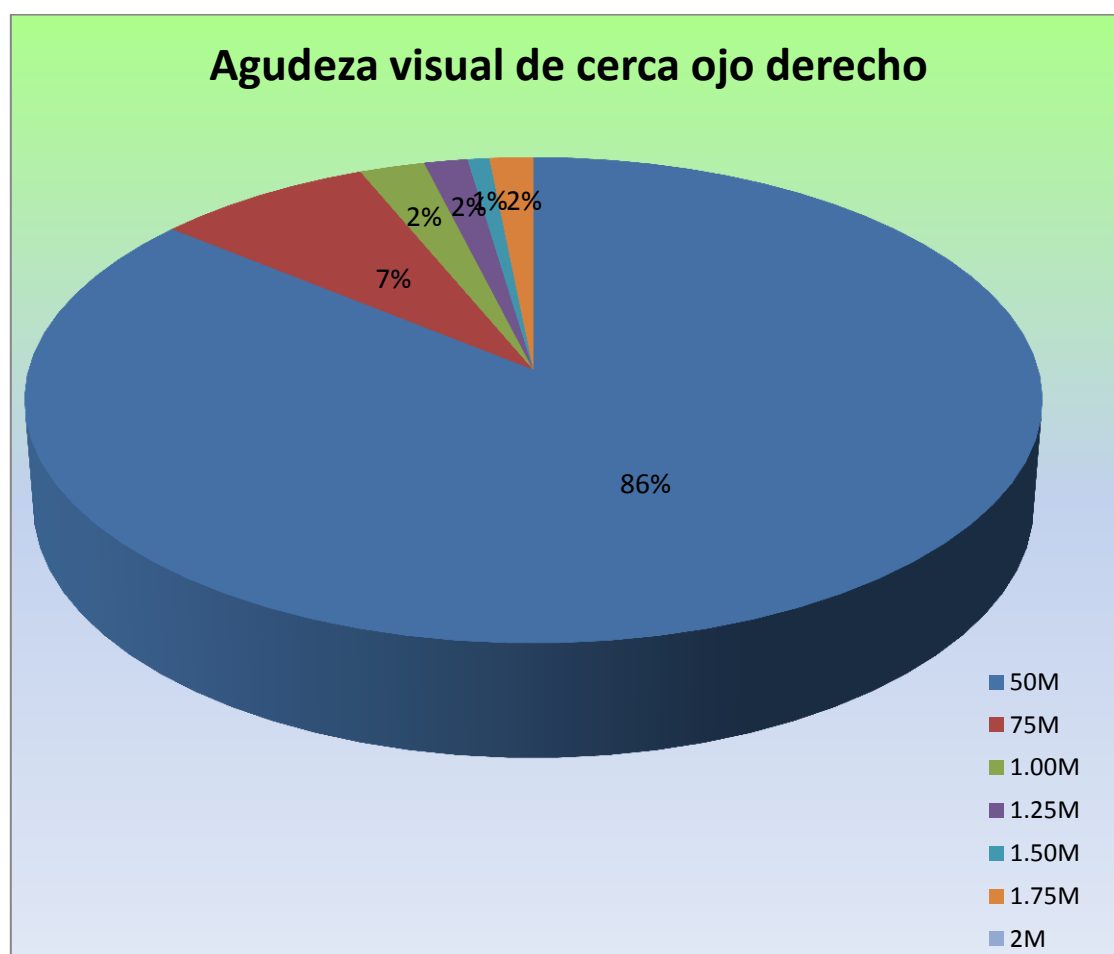


Figura 10

Tabla 11 Agudeza visual de cerca ojo izquierdo

Frecuencia	Variable	Promedio
50m	108	86%
75m	11	7%
1.00m	2	2%
1.25m	3	2%
1.50m	2	1%
1.75m	2	2%
2m	0	0%
Total	128	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 128 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual de cerca en ojo izquierdo encontramos que el 86% presenta una av. De 50M, el 7% una av. De 75M, el 2% pertenece a agudezas visuales de: 1.00M, 1.25M y 1.75M y el 1% una av. De 1.50M, entonces se puede notar q la mayoría de las personas más de la mitad casi en su totalidad no presentan dificultades al momento de ver de cerca sin embargo hay un pequeño porcentaje que si presenta dificultades al momento de ver de cerca, que puede estar relacionado con el tipo de defecto refractivo que tenga el paciente y al grado de deficiencia a nivel de agudeza visual que tenga el paciente.

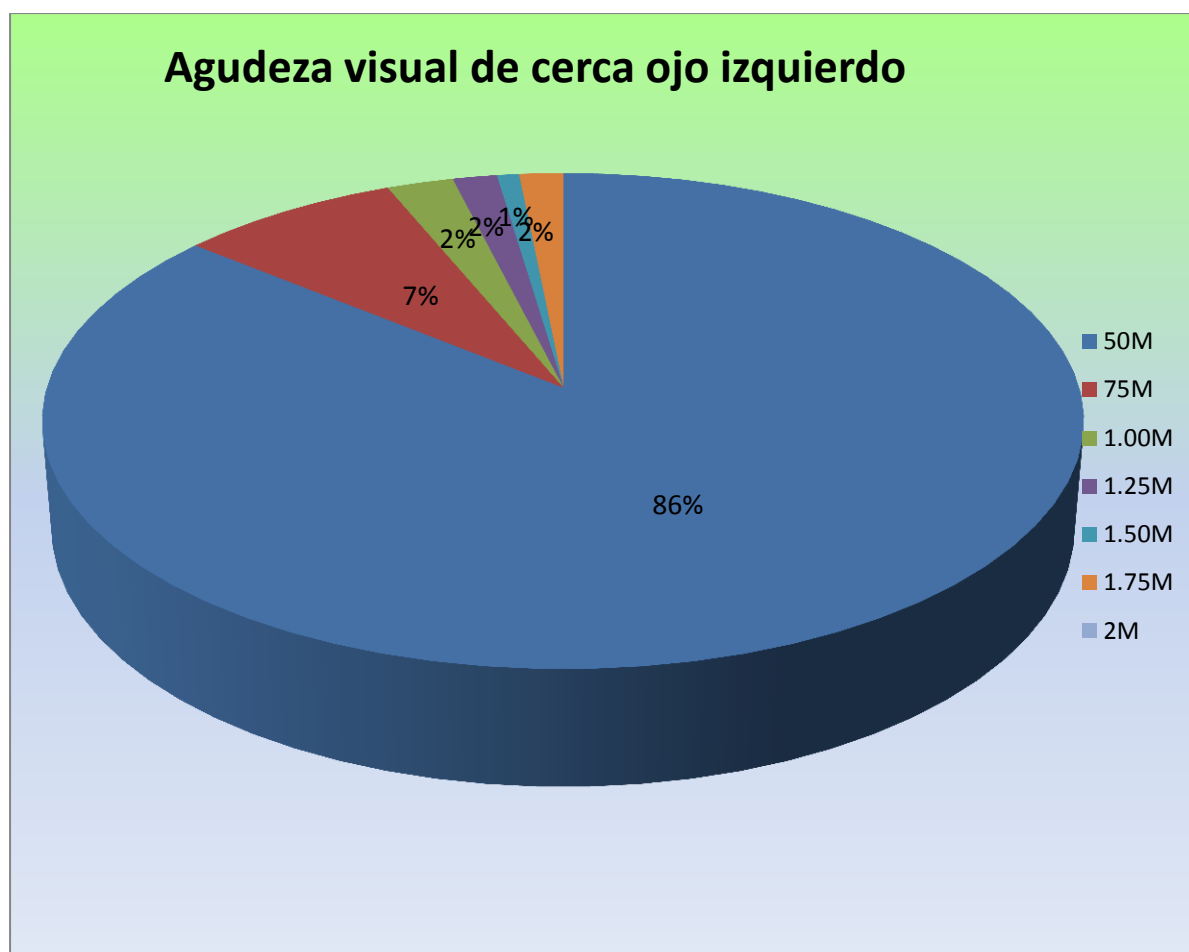


Figura 11

Tabla 12 diagnóstico de defecto refractivo

Frecuencia	Variable	Porcentaje	
Miopía		14	5%
Hipermetropía		6	2%
Astigmatismo miópico		108	42%
Astigmatismo hipermetrópico		12	5%
Astigmatismo mixto		2	1%
Emétrope		114	45%
Total		256	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 128 personas a las cuales se les realizó el examen retinoscópico tenemos el 5% con miopía, el 2% con hipermetropía, el 42% con astigmatismo miópico, el 5% con astigmatismo hipermetrópico, el 1% con astigmatismo mixto, y personas emétopes tenemos un 45%, lo que indica que un poco menos de la mitad de los pobladores son personas emétopes que no tienen problemas visuales, pero un poco más de la mitad si presentan defectos refractivos con una alta incidencia en astigmatismos miópicos, por lo tanto estas personas si necesitan corrección óptica

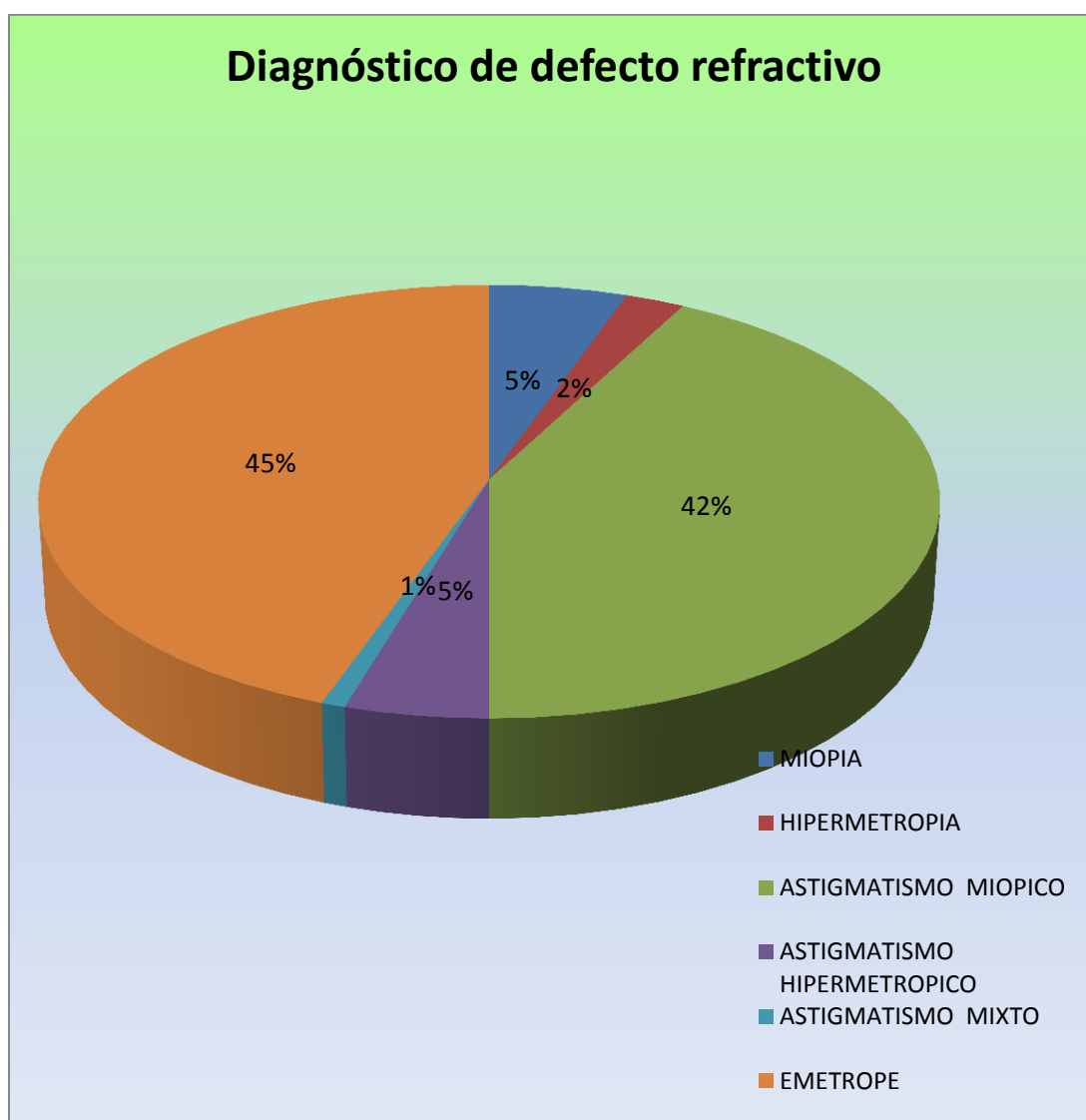


Figura 12
Tabla 13 Relación de historia clínica con encuesta

Defecto refractivo	Preguntas de encuesta
56%	1.- ¿Qué importancia le da a su salud visual? Ninguna 48%
	2.- ¿Cuándo tiene problemas relacionados con sus ojos a quien acude? Médico general 84%
	3.- ¿Usa lentes? NO 93%
	4.- ¿Tiene algún remedio casero para curar sus ojos? Si 88%
	5.- ¿Qué tipo de remedio casero usa? Agua de manzanilla 60%
	6.- ¿Ha asistido a un control visual? No 99%

En la comunidad de espejo existe un 56% de defectos refractivos, de los cuales el 48% afirmo que no tiene importancia por su salud visual, el 84% acude a un médico general cuando tiene problemas relacionados con sus ojos, el 93% no utiliza lentes, el 88% tiene remedios caseros para sus ojos, siendo el agua de manzanilla el remedio casero más confiable con un 60% y el 99% nunca ha asistido a un control visual.

4.1.2. Iluman.

Tabla 14 ¿qué importancia le da usted a su salud visual?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mucha	19	21%
Poca	20	23%
Ninguna	49	56%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas encuestadas en total un 21% afirmaron que le dan mucha importancia a su salud visual un 23% poca y un 56% no le daba ninguna importancia, lo que indica que más de la mitad de las personas no tienen interés por el cuidado de su salud visual.

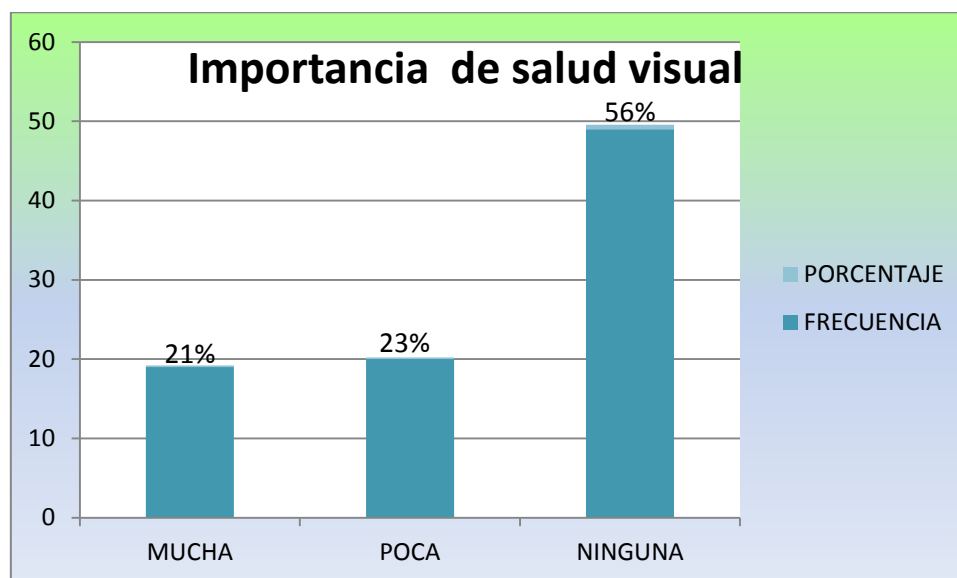


Figura 13

Tabla 15 ¿cuándo tiene un problema con los ojos, a quién acude?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Médico general	73	83%
Oftalmólogo	12	14%
Óptometra	3	3%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas encuestadas un 83% acude a un médico general, un 14% a un oftalmólogo y un 3% a un óptometra, por lo tanto se puede dar cuenta que hay un escaso conocimiento acerca de los servicios de salud que puede brindar un óptometra.

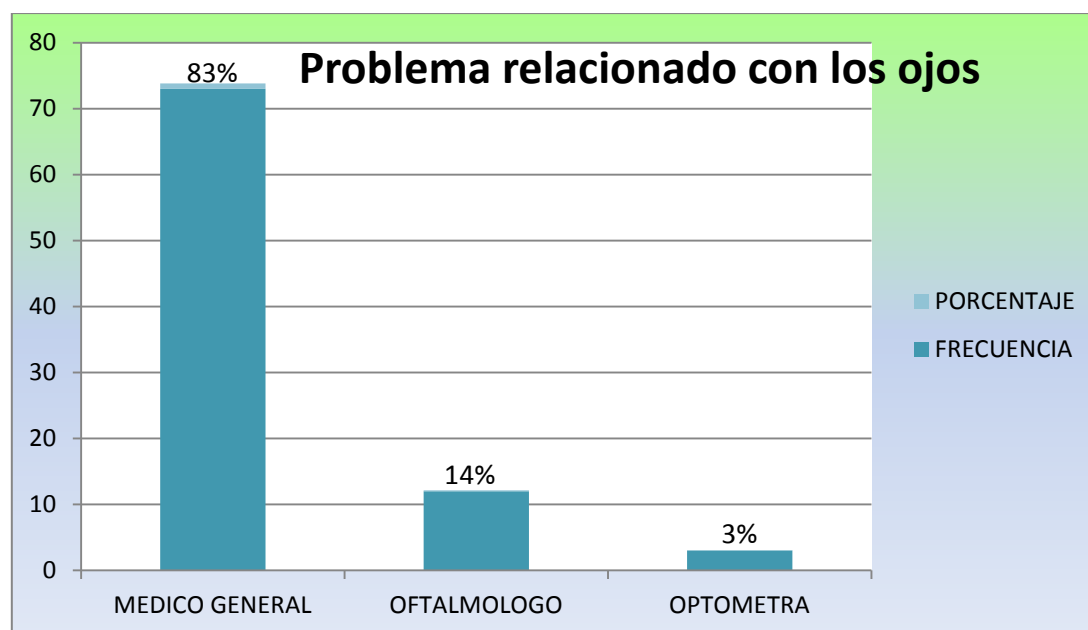


Figura 14

Tabla 16 ¿usa usted lentes?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	5%
No	84	95%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas encuestadas el 5% utiliza lentes y el 95% no usa

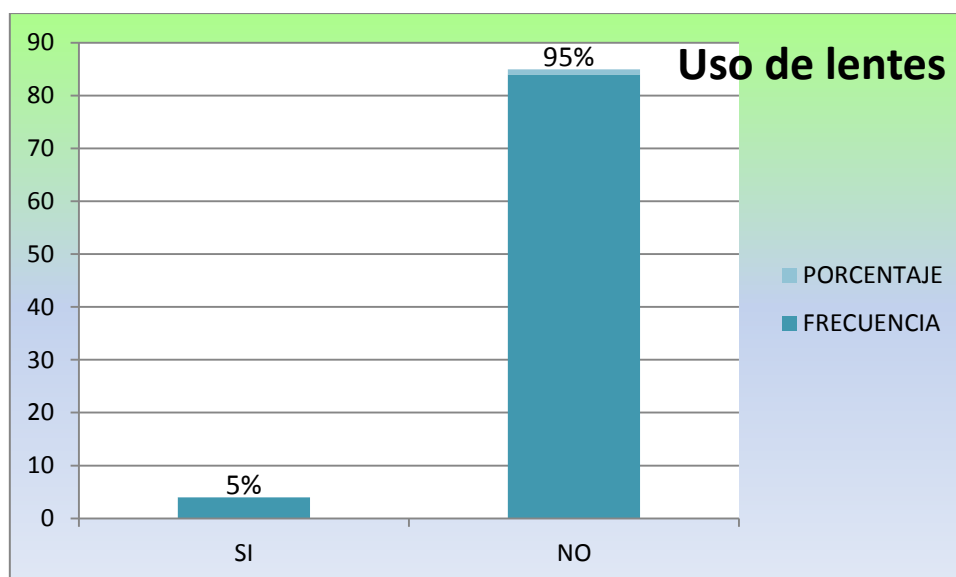


Figura 15

Tabla 17 ¿tiene algún tipo de remedio casero, para cuidar sus ojos?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	78%
No	19	22%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas encuestadas el 78% afirmo tener remedios caseros para cuidar sus ojos y el 22% no los tiene, lo cual indica que casi en su totalidad las personas tienen remedios caseros para sus molestias oculares, y por ende se puede atribuir estos resultados a la falta de conocimientos por parte de los pobladores de la comunidad.

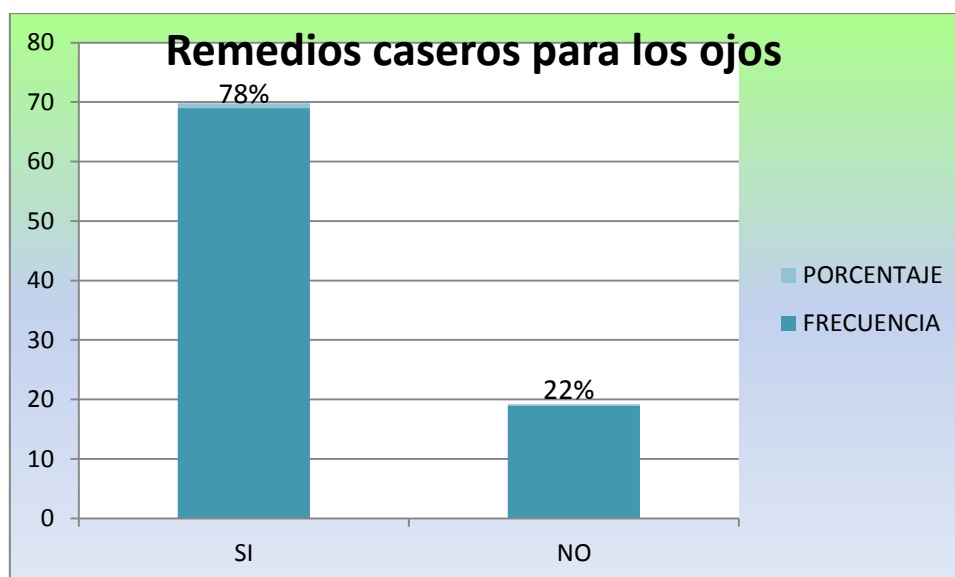


Figura 16

Tabla 18 ¿si la respuesta anterior es afirmativa, indique qué tipo de remedio usa?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agua de manzanilla	44	63%
Matico	8	12%
Hielo	8	12%
Otros	9	13%
Total	69	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las personas encuestadas, el 63% usa agua de manzanilla, el 12% usa hielo al igual que matico, el 13% usa diferentes tipos de remedios caseros y en este caso al igual que la comunidad anterior se vuelve a repetir que el remedio casero más confiable es el agua de manzanilla.

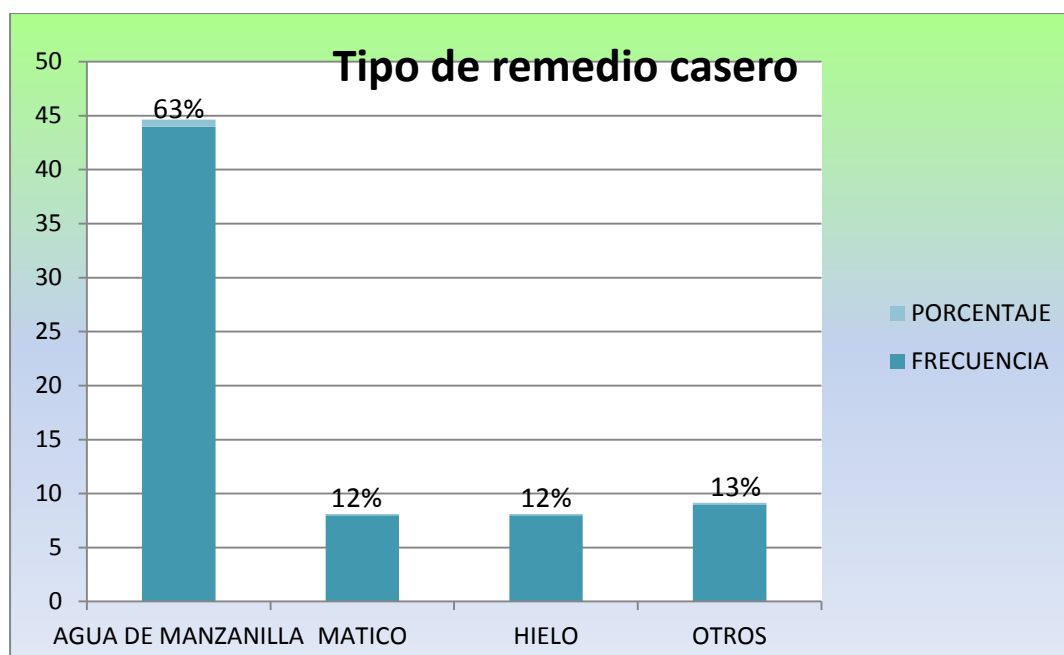


Figura 17

Tabla 19 ¿ha asistido usted a un control visual?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	9%
No	80	91%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas encuestadas un 9% afirmó que ha asistido a un control visual y un 91% no había asistido a un control visual, por lo tanto es la mayoría, en su totalidad de población que nunca han asistido a un control visual, y se puede atribuir que estas personas no tienen un conocimiento básico sobre salud visual.

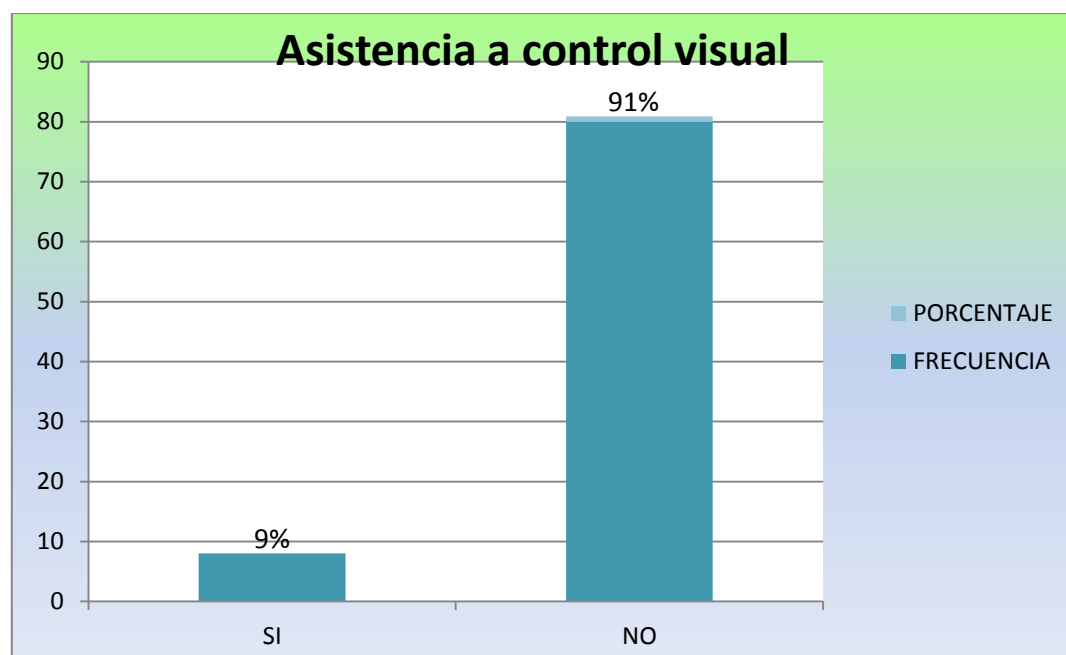


Figura 18

Tabla 20 agudeza visual de lejos ojo derecho

Frecuencia	Variable	Promedio	
20/20		52	59%
20/25		21	24%
20/30		9	10%
20/40		4	5%
20/50		0	0%
20/70		2	2%
20/100		0	0%
20/200		0	0%
>20/200		0	0%
Total		88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual en ojo derecho, encontramos que el 59% tiene una av. De 20/20, el 24% una av. De 20/25, el 10% una av. De 20/30, el 5% una av. de 20/40 y el 2% una av. De 20/70, por lo tanto casi la mitad de la población presenta agudezas visuales de 20/20 lo que indica que se encuentran bien a

nivel visual, pero un poco más de la mitad no presenta una agudeza visual normal por ende hay un alto porcentaje de pobladores que necesitan corrección óptica.

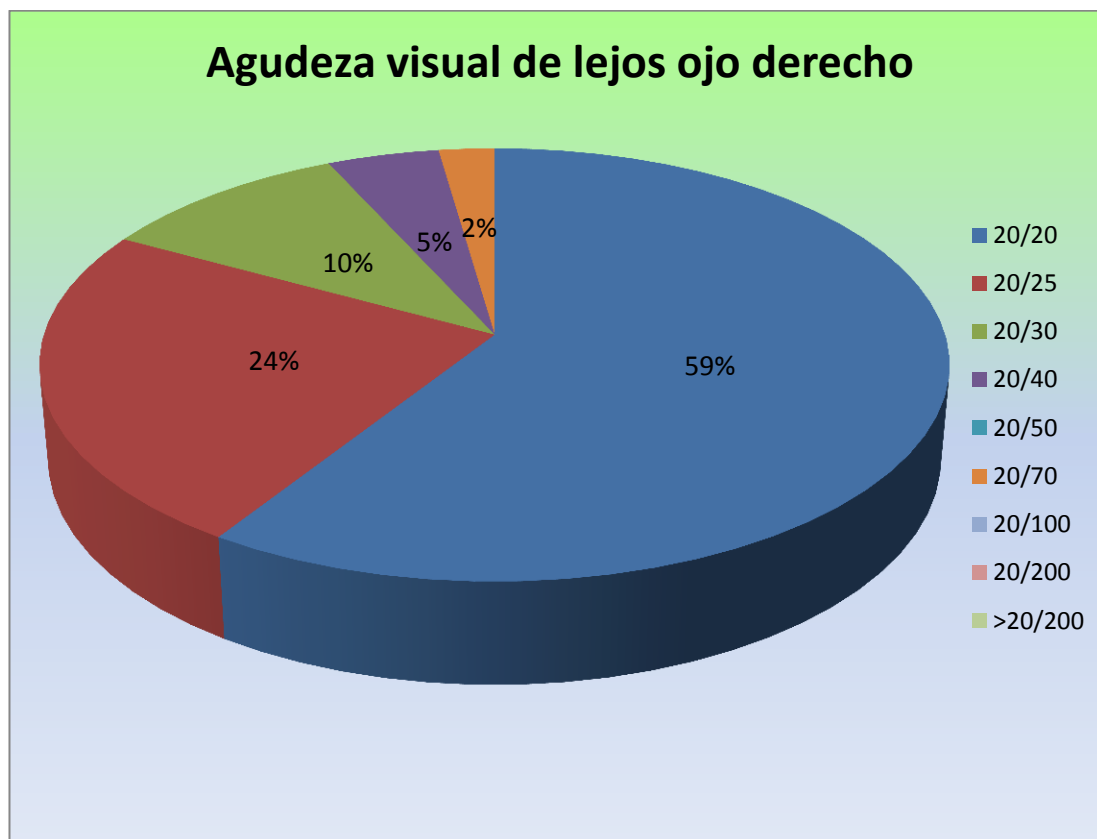


Figura 19

Tabla 21 agudeza visual de lejos ojo izquierdo

Frecuencia	Variable	Promedio
20/20	50	57%
20/25	25	28%
20/30	8	10%
20/40	3	3%
20/50	0	0%
20/70	0	0%
20/100	0	0%
20/200	0	0%
>20/200	2	2%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

De las 88 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual en ojo izquierdo, se encontró que el 57% presenta una av. De 20/20, el 28% una av. De 20/25, el 10% una av. De 20/30, el 3% una av. De 20/40, el 2% una av. Superior a 20/200, por lo tanto casi la mitad de la población presenta agudezas visuales de 20/20 lo que indica que se encuentran bien a nivel visual, pero un poco más de la mitad no presenta una agudeza visual normal por ende hay un alto porcentaje de pobladores que necesitan corrección óptica

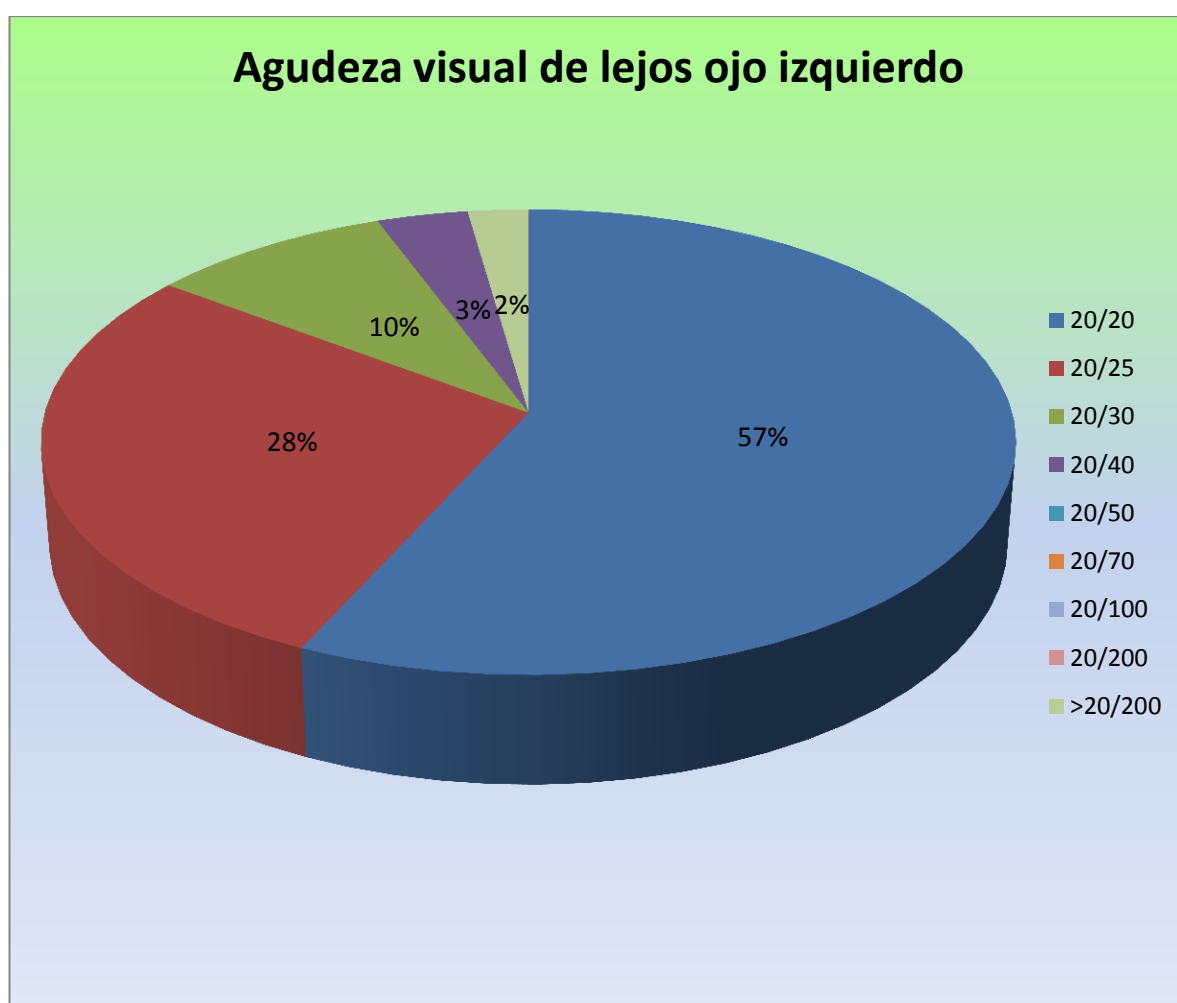


Figura 20

Tabla 22 agudeza visual de cerca ojo derecho

Frecuencia	Variable	Promedio
50m	75	86%
75m	9	10%
1.00m	2	2%
1.25m	0	0%
1.50m	2	2%
1.75m	0	0%
2m	0	0%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual de cerca en ojo derecho, encontramos que el 86% presenta una av. De 50m, el 10% una av. De 75M, el 2% corresponden a agudezas visuales de 1.00M y 1.50M, entonces se puede notar que la mayoría de las personas más de la mitad casi en su totalidad no presentan dificultades al momento de ver de cerca sin embargo hay un pequeño porcentaje que si presenta dificultades al momento de ver de cerca, que puede estar relacionado con el tipo de defecto refractivo que tenga el paciente y al grado de deficiencia a nivel de agudeza visual que tenga el paciente.

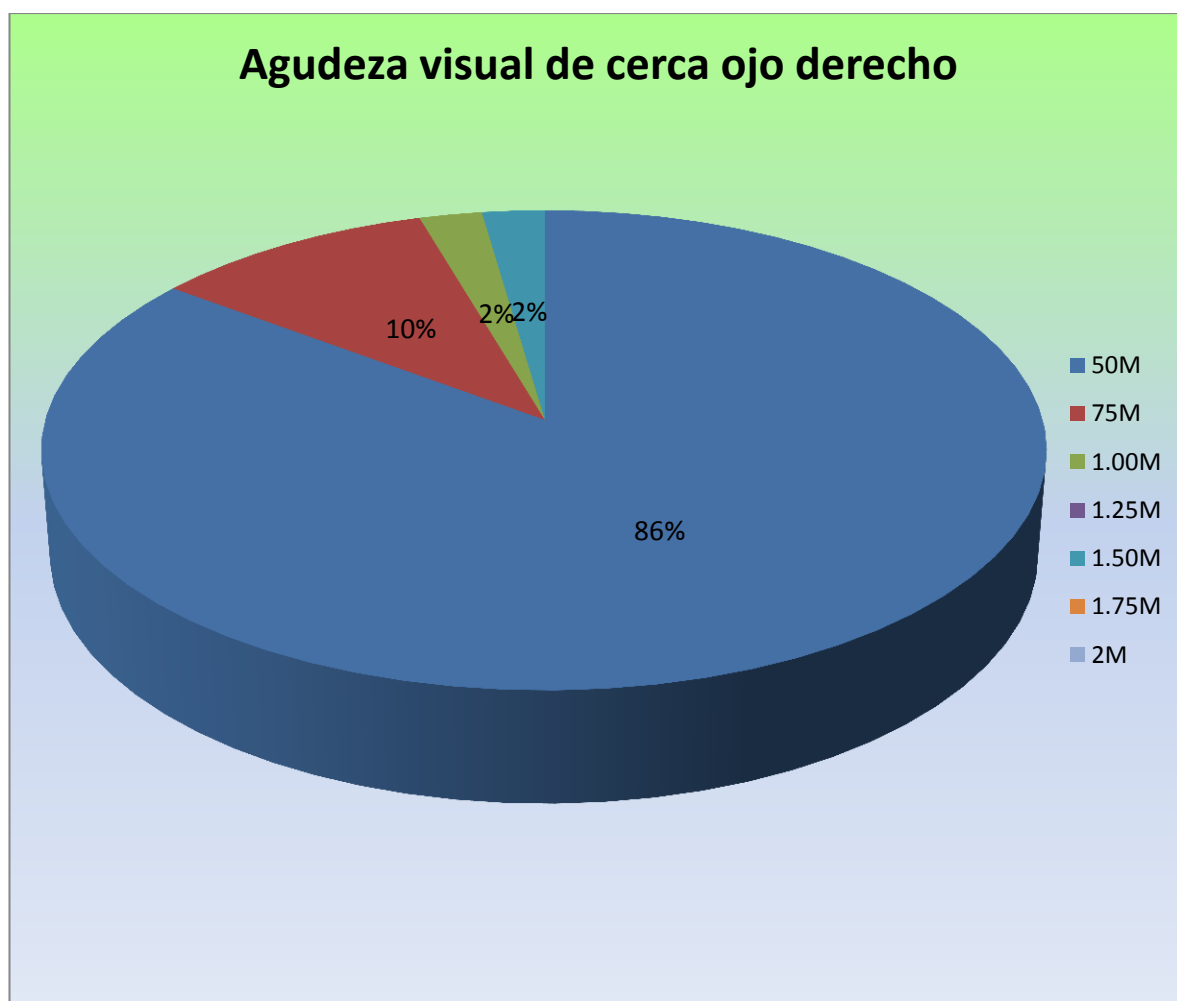


Figura 21

Tabla 23 agudeza visual de cerca ojo izquierdo

Frecuencia	Variable	Promedio
50m	79	90%
75m	6	7%
1.00m	3	3%
1.25m	0	0%
1.50m	0	0%
1.75m	0	0%
2m	0	0%
Total	88	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

De las 88 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual de cerca en ojo izquierdo, encontramos que el 90% presenta una av. De 50M, el 7% una av. De 75M y el 3% una av. De 1.00, entonces se puede notar q la mayoría de las personas mas de la mitad casi en su totalidad no presentan dificultades al momento de ver de cerca sin embargo hay un pequeño porcentaje que si presenta dificultades al momento de ver de cerca, que puede estar relacionado con el tipo de defecto refractivo que tenga el paciente y al grado de deficiencia a nivel de agudeza visual que tenga el paciente.

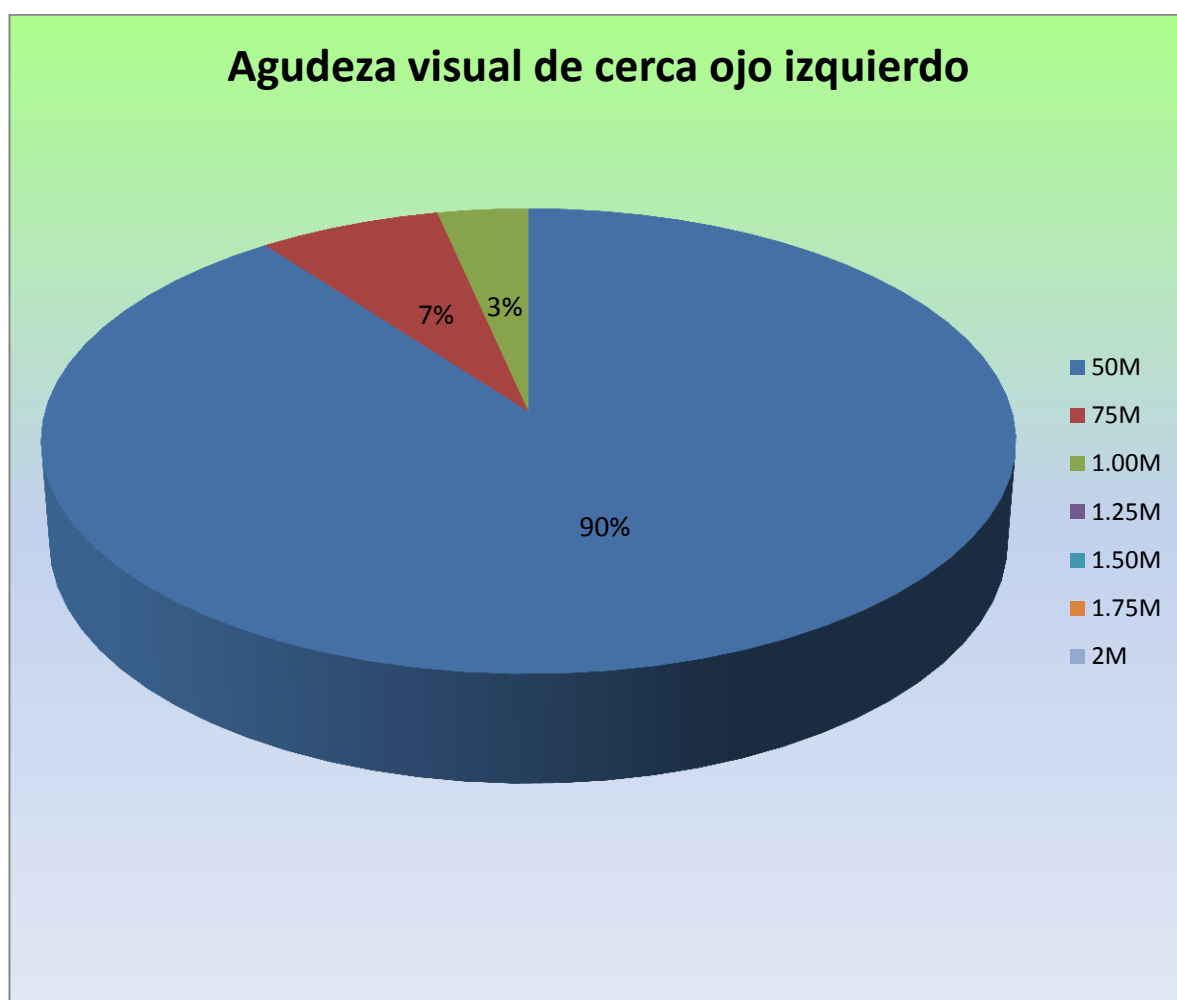


Figura 22

Tabla 24 Diagnóstico de defecto refractivo

Frecuencia	Variable	Porcentaje	
Miopía		6	3%
Hipermetropía		2	1%
Astigmatismo miópico		52	29%
Astigmatismo hipermetrópico		8	5%
Astigmatismo mixto		3	2%
Emétrope		105	60%
Total		176	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 88 personas a las cuales se les realizó el examen retinoscópico, encontramos que el 3% presenta miopía, el 1% hipermetropía, el 29% astigmatismo miópico, el 5% astigmatismo hipermetrópico, el 2% astigmatismo mixto, y el 60% son personas emétopes, lo que indica que un poco menos de la mitad de los pobladores son personas emétopes que no tienen problemas visuales, pero un poco más de la mitad si presentan defectos refractivos con una alta incidencia en astigmatismos miópicos, por lo tanto estas personas si necesitan corrección óptica

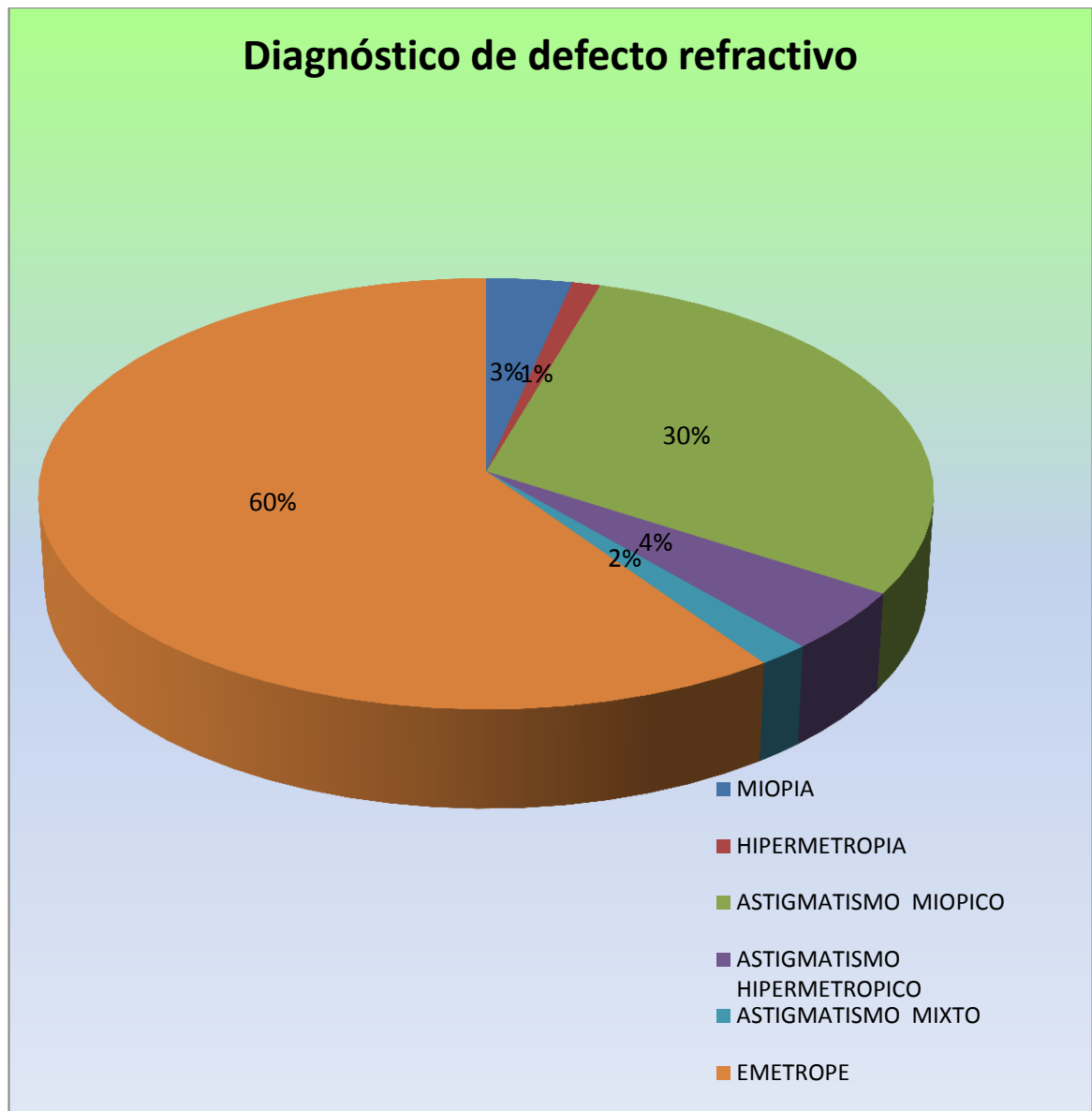


Figura 23

Tabla 25 Relación de historia clínica con encuesta

Defecto refractivo	Preguntas de encuesta
40%	1.- ¿Qué importancia le da a su salud visual? Ninguna 56%
	2.- ¿Cuando tiene problemas relacionados con sus ojos a quien acude? Médico general 83%
	3.- ¿Usa lentes? NO 95%
	4.- ¿Tiene algún remedio casero para curar sus ojos? Si 78%
	5.- ¿Qué tipo de remedio casero usa? Agua de manzanilla 63%
	6.- ¿Ha asistido a un control visual? No 91%

En la comunidad de Iluman existe un 40% de defectos refractivos, de los cuales el 56% afirmo que no tiene importancia por su salud visual, el 83% acude a un médico general cuando tiene problemas relacionados con sus ojos, el 95% no utiliza lentes, el 78% tiene remedios caseros para sus ojos, siendo el agua de manzanilla el remedio casero más confiable con un 63% y el 91% nunca ha asistido a un control visual.

4.1.3. Araque.

Tabla 26 ¿qué importancia le da usted a su salud visual?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mucha	23	24%
Poca	29	30%
Ninguna	44	46%
Total	96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas encuestadas un 24% confirma que tiene mucha importancia con su salud visual un 30% tiene poco cuidado y un 46% no le da importancia a su salud visual lo

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014

PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

que indica que más de la mitad de las personas no tienen interés por el cuidado de su salud visual.

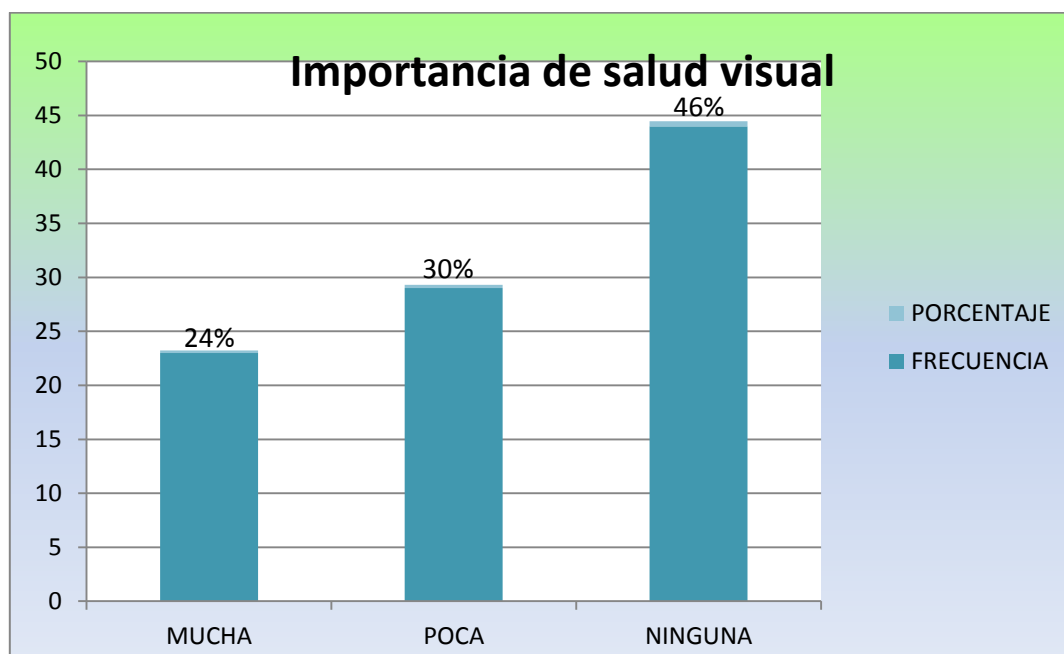


Figura 24

Tabla 27 ¿cuándo tiene un problema con los ojos, a quién acude?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Médico general	88	92%
Oftalmólogo	6	6%
Optómetra	2	2%
Total	96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas encuestadas el 92 % acude a un médico general, un 6% a un oftalmólogo y un 2% a un optómetra, por lo tanto se puede dar cuenta que hay un escaso conocimiento acerca de los servicios de salud que puede brindar un optómetra.



Figura 25

Tabla 28 ¿usa usted lentes?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	8%
No	88	92%
Total	96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas encuestadas un 8% usa lentes y un 92 % no usa lentes

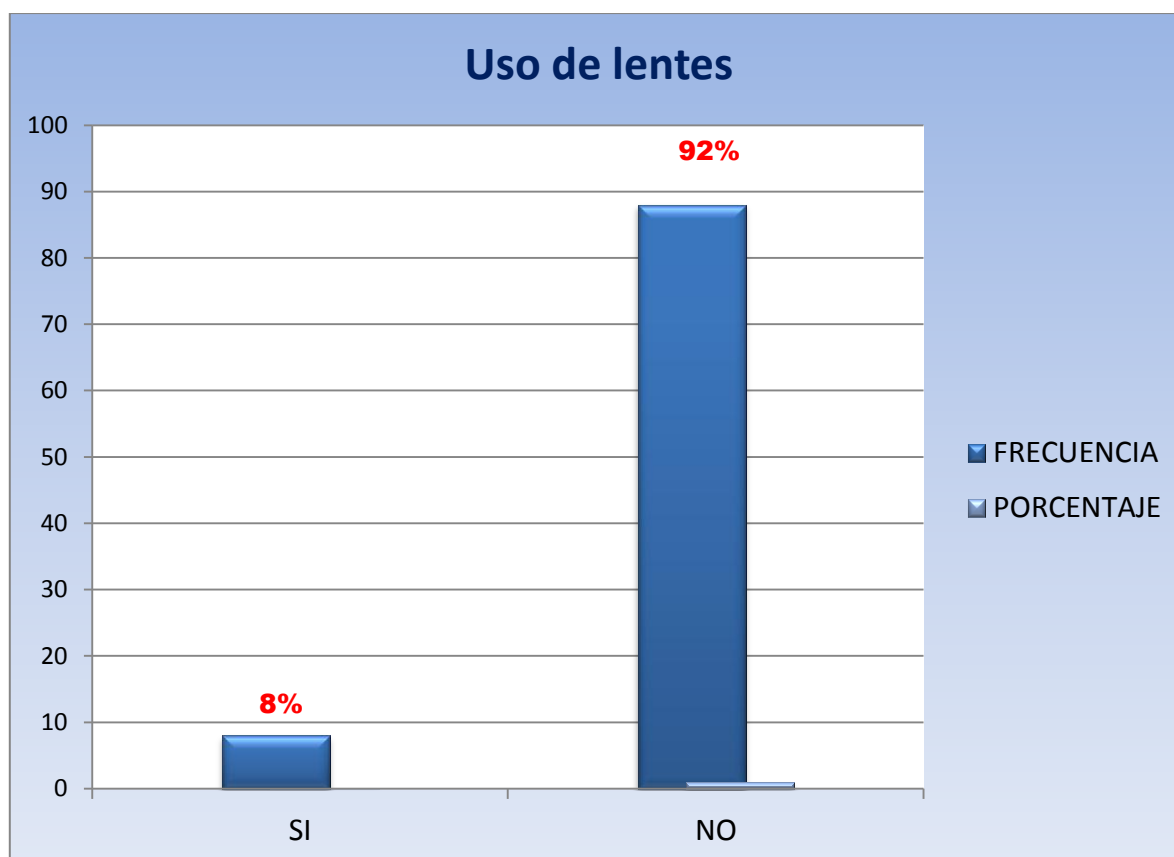


Figura 26

Tabla 29 ¿tiene algún tipo de remedio casero, para cuidar sus ojos?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	79%
No	20	21%
Total	96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas encuestadas un 79% tiene algún tipo de remedio casero para cuidar sus ojos y un 21% no los tiene, lo cual indica que casi en su totalidad las personas tienen remedios caseros para sus molestias oculares, y por ende se puede atribuir estos resultados a la falta de conocimientos por parte de los pobladores de la comunidad.

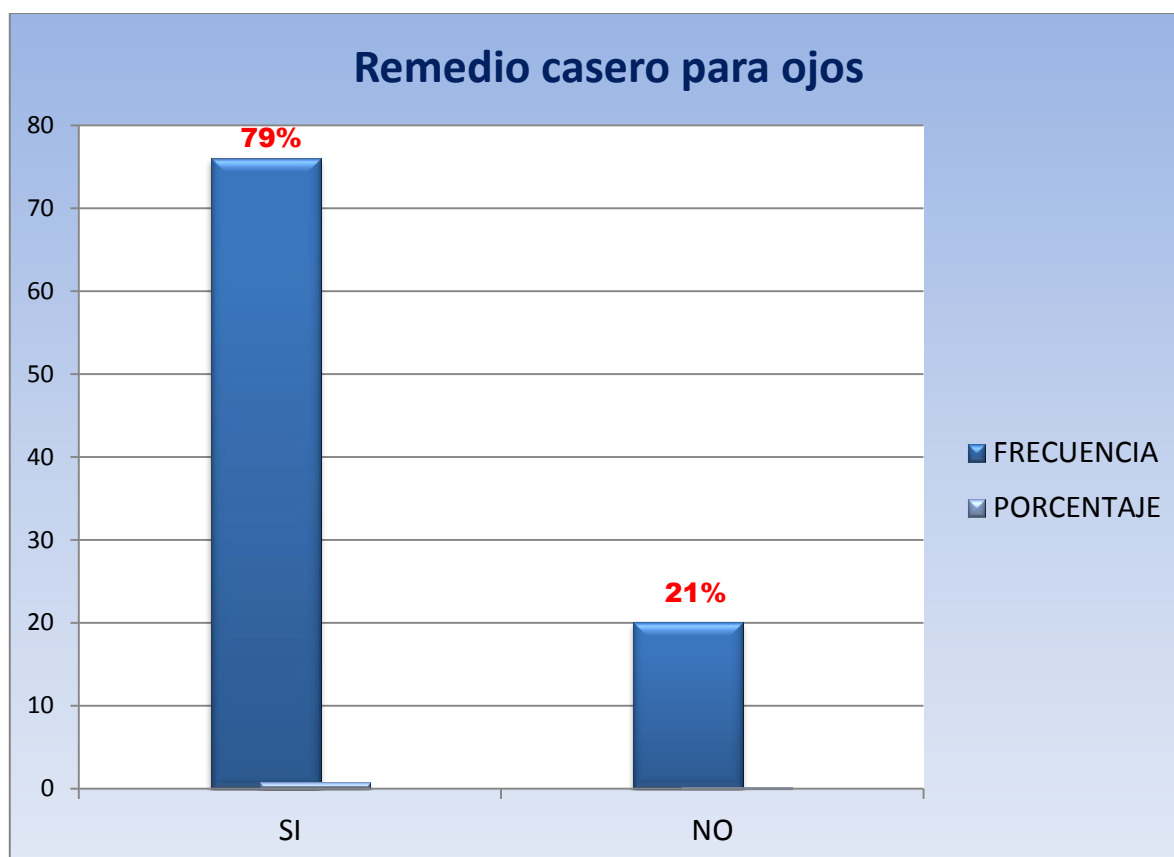


Figura 27

Tabla 30 ¿si la respuesta anterior es afirmativa, indique qué tipo de remedio usa?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agua de manzanilla	38	50%
Matico	11	14%
Hielo	9	12%
Otros	18	24%
Total	96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las personas encuestadas el 50% usa agua de manzanilla, el 14% matico, el 12% helo y el 24% usa otros tipos de remedios caseros, por lo tanto al igual que las dos anteriores comunidades el agua de manzanilla sigue siendo el remedio casero más confiable.

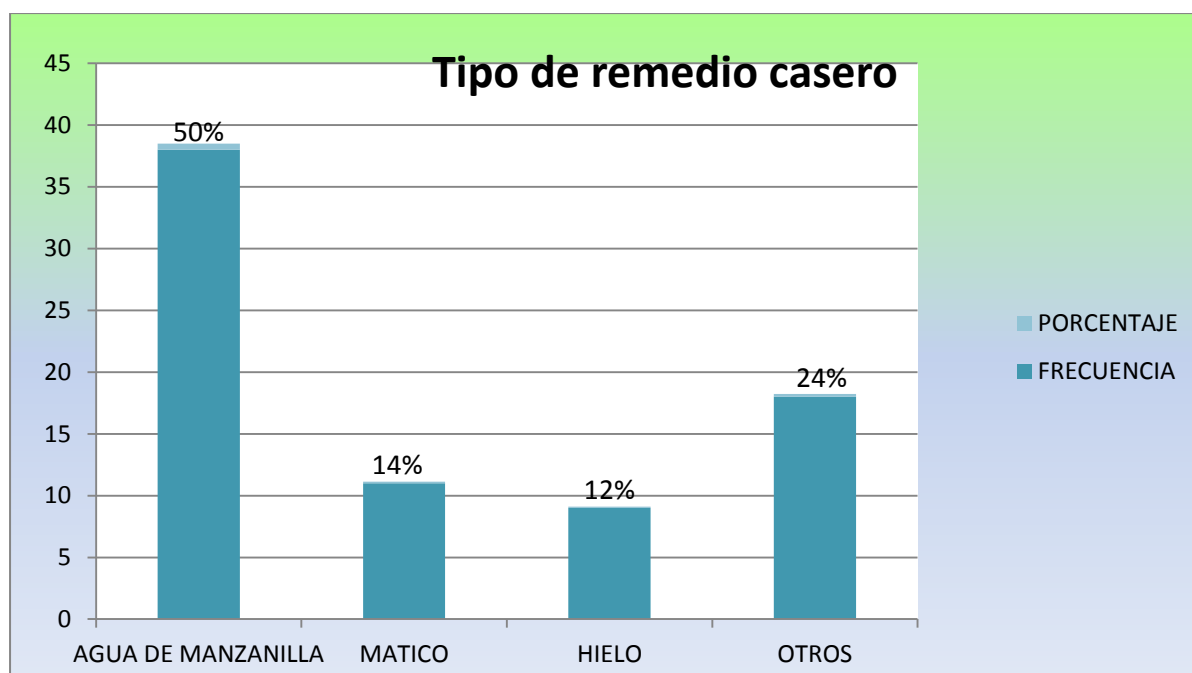


Figura 28

Tabla 31 ¿ha asistido usted a un control visual?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	13%
No	84	87%
Total	96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas encuestadas un 13% afirma que ha asistido a un control visual y un 87% no, por lo tanto es la mayoría, en su totalidad de población que nunca han asistido a un control visual, y se puede atribuir que estas personas no tienen un conocimiento básico sobre salud visual

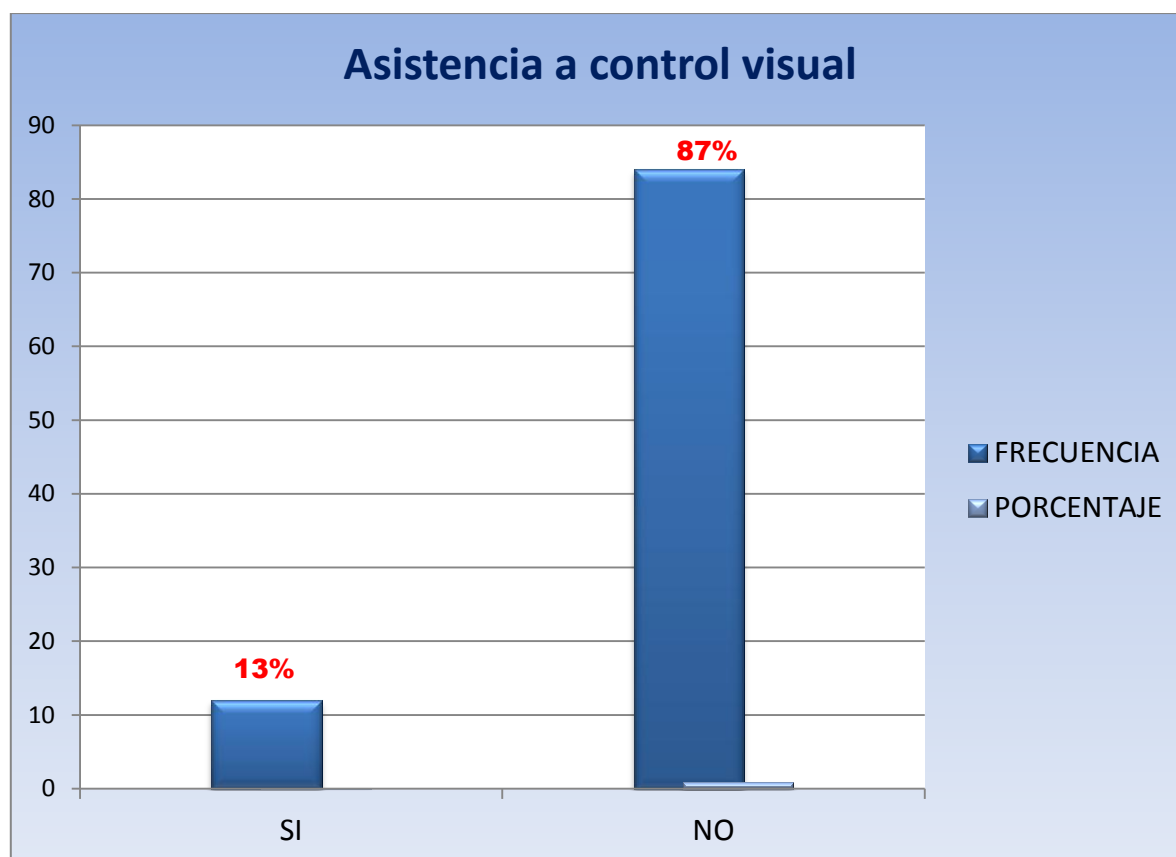


Figura 29

Tabla 32. Agudeza visual de lejos ojo derecho

Frecuencia	Variable	Promedio	
20/20		64	67%
20/25		18	19%
20/30		8	8%
20/40		2	2%
20/50		2	2%
20/70		0	0%
20/100		0	0%
20/200		0	0%
>20/200		2	2%
Total		96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual de lejos en ojo derecho, encontramos que el 67% presenta una av. De 20/20, el 19% una av. De 20/25, el 8% una av. De 20/30, el 2% corresponden a agudezas visuales de 20/40, 20/50, y agudeza visual mayor a 20/200, por lo tanto casi la mitad de la población presenta agudezas visuales de 20/20 lo que indica que se encuentran bien a nivel visual, pero un poco más de la mitad no presenta una agudeza visual normal por ende hay un alto porcentaje de pobladores que necesitan corrección óptica

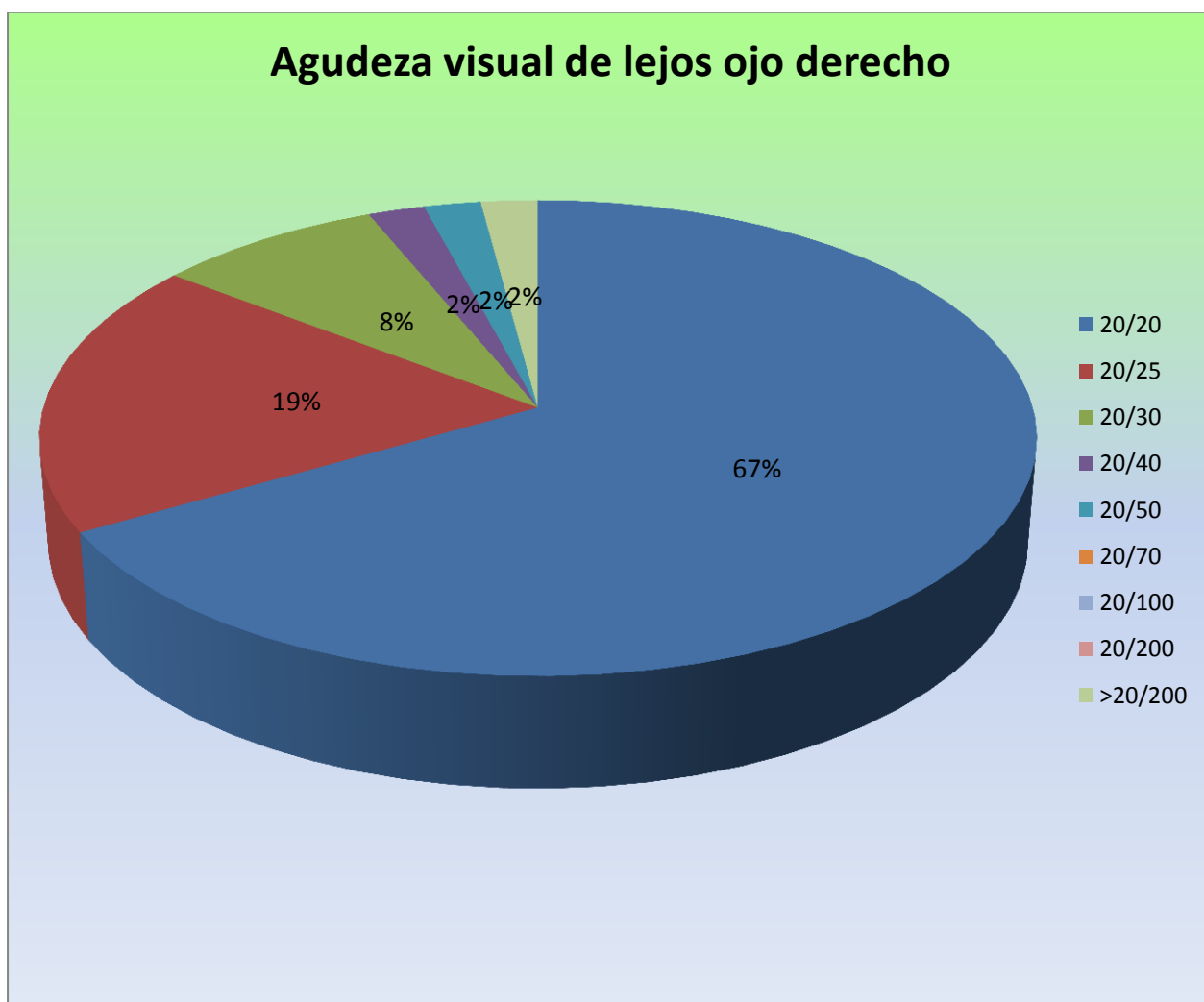


Figura 30

Tabla 33. Agudeza visual de lejos ojo izquierdo.

Frecuencia	Variable	Promedio	
20/20		59	61%
20/25		21	22%
20/30		9	9%
20/40		0	0%
20/50		2	2%
20/70		3	3%
20/100		2	2%
20/200		0	0%
>20/200		0	0%
Total		96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual de lejos en ojo izquierdo encontramos que, el 61% presenta av. De 20/20, el 22% av. De 20/25, el 9% av. De 20/30, el 2% agudezas visuales de 20/50, y 20/100, el 3% av. De 20/70, por lo tanto casi la mitad de la población presenta agudezas visuales de 20/20 lo que indica que se encuentran bien a nivel visual, pero un poco más de la mitad no presenta una agudeza visual normal por ende hay un alto porcentaje de pobladores que necesitan corrección óptica.

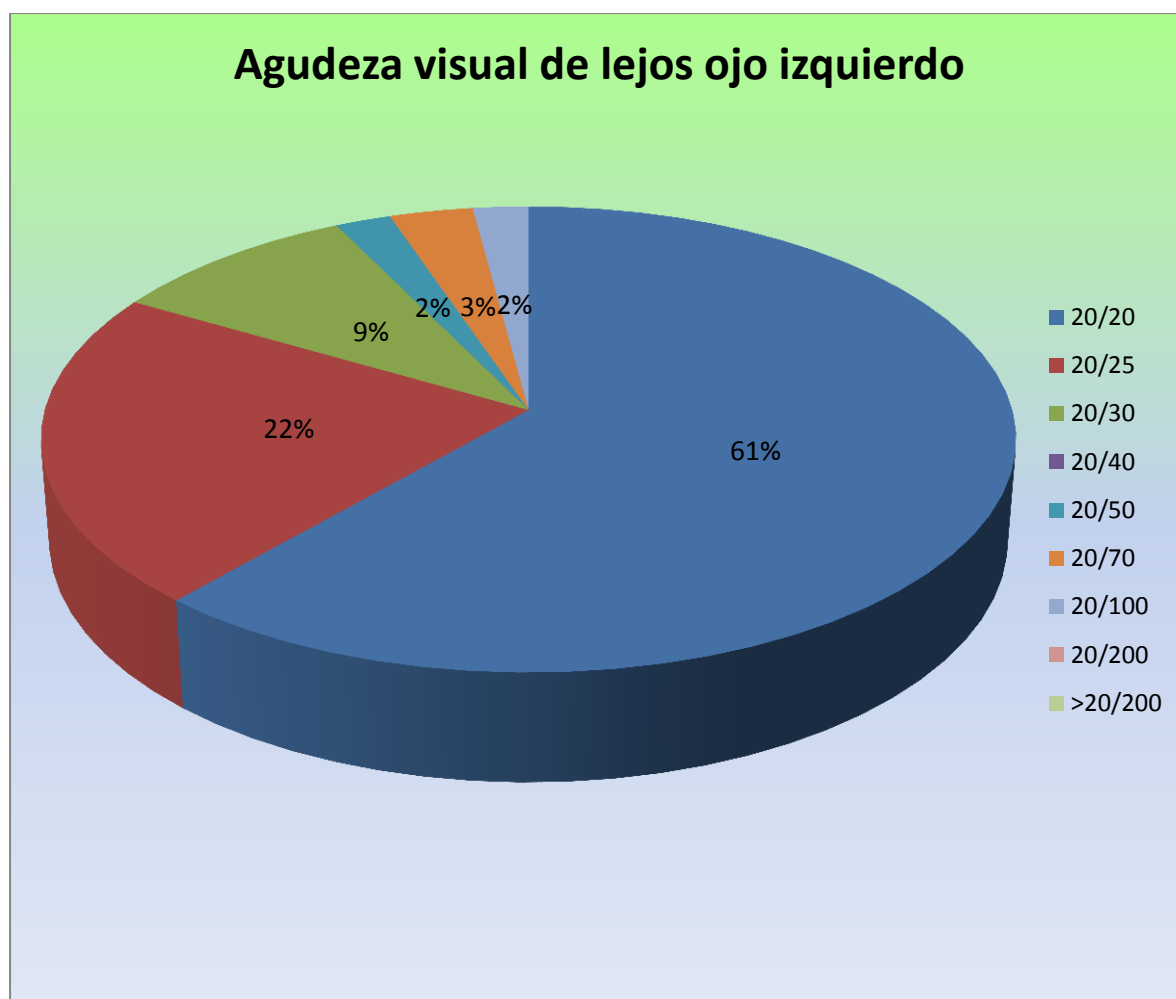


Figura 31

Tabla 34. Agudeza visual de cerca de ojo derecho

Frecuencia	Variable	Promedio
50m	80	84%
75m	5	5%
1.00m	4	4%
1.25m	2	2%
1.50m	3	3%
1.75m	2	2%
2m	0	0%
Total	96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN
 PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE
 LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
 PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

De las 96 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual de cerca, encontramos que el 84% presenta una av. De 50M, el 5% una av. De 75M, el 4% una av. De 1.00M, el 2% una av. De 1.75M y 1.75M, y el 3% una av. De 1.50M, entonces se puede notar q la mayoría de las personas más de la mitad casi en su totalidad no presentan dificultades al momento de ver de cerca sin embargo hay un pequeño porcentaje que si presenta dificultades al momento de ver de cerca, que puede estar relacionado con el tipo de defecto refractivo que tenga el paciente y al grado de deficiencia a nivel de agudeza visual que tenga el paciente.

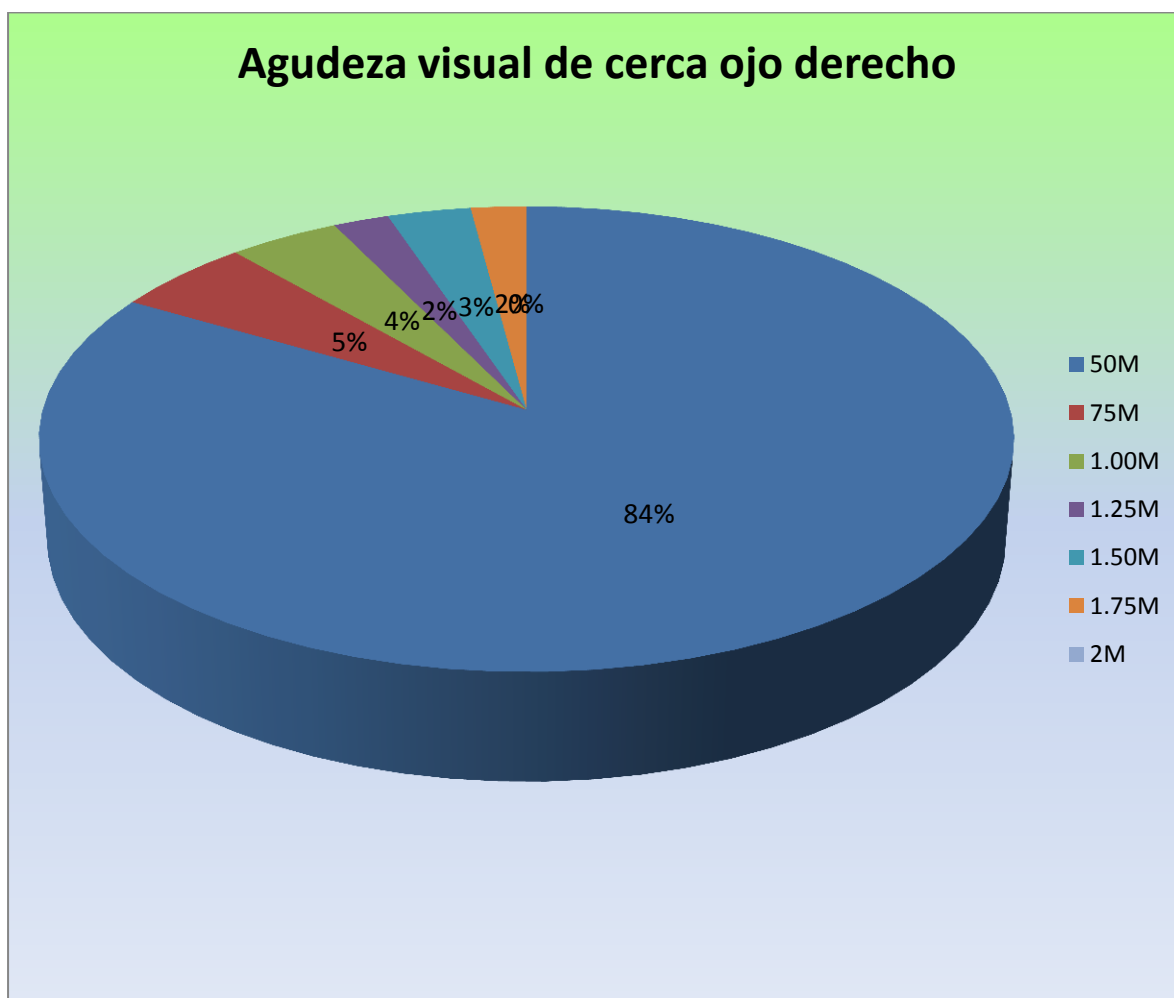


Figura 32

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

Tabla 35. Agudeza visual de cerca de ojo izquierdo

Frecuencia	Variable	Promedio	
50m		81	85%
75m		8	8%
1.00m		3	3%
1.25m		2	3%
1.50m		0	0%
1.75m		2	2%
2m		0	0%
Total		96	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

De las 96 personas a las cuales se les realizó la toma de agudeza visual de cerca en ojo izquierdo, encontramos que el 85% presenta una av. De 50M, el 8% una av. De 75M, el 3% una av. De 1.00M, y el 2% corresponde a agudezas visuales de 1.25M y 1.75M, entonces se puede notar q la mayoría de las personas más de la mitad casi en su totalidad no presentan dificultades al momento de ver de cerca sin embargo hay un pequeño porcentaje que si presenta dificultades al momento de ver de cerca, que puede estar relacionado con el tipo de defecto refractivo que tenga el paciente y al grado de deficiencia a nivel de agudeza visual que tenga el paciente.

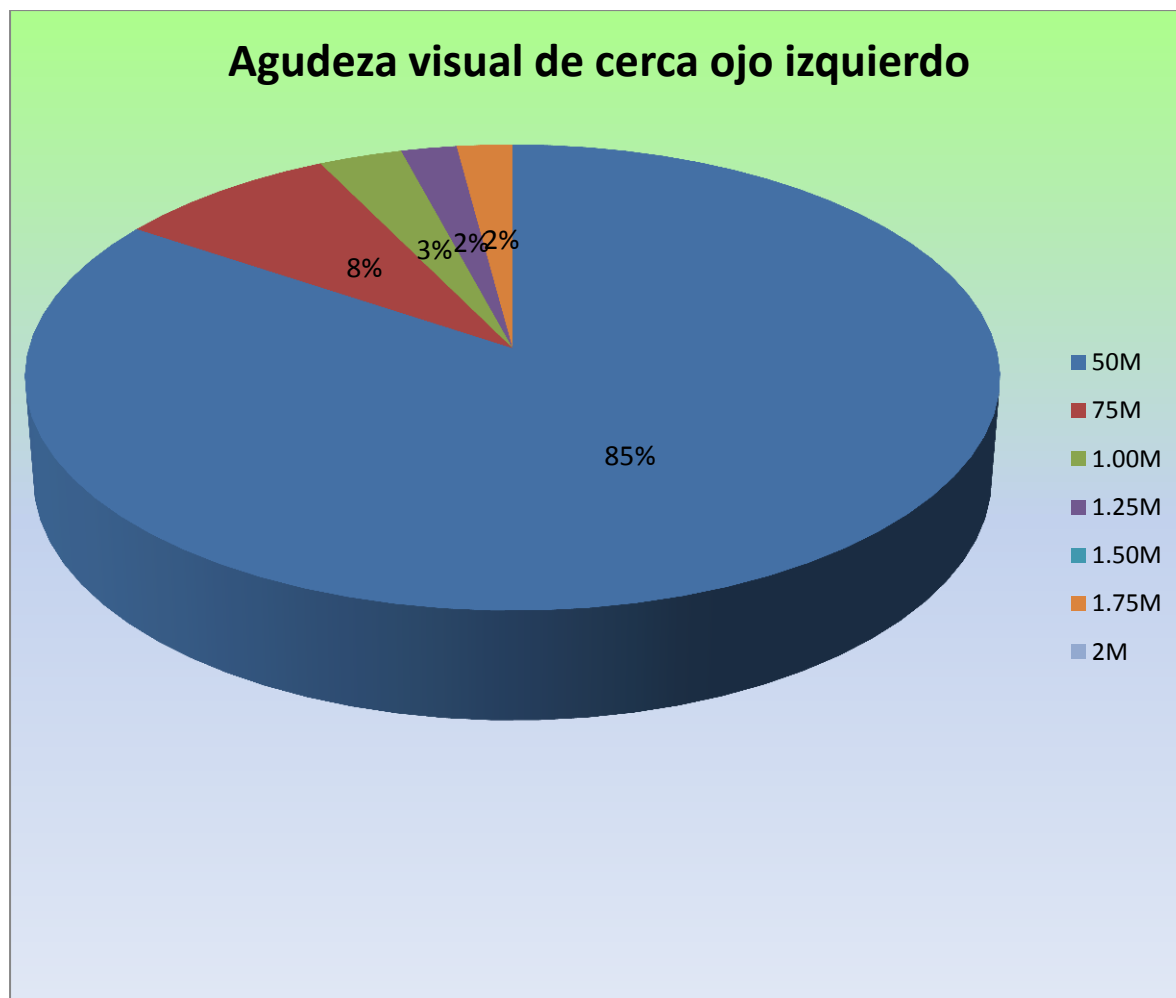


Figura 33

Tabla 36. Diagnóstico de defecto refractivo

Frecuencia	Variable	Porcentaje
Miopía	8	4%
Hipermetropía	3	2%
Astigmatismo miópico	47	24%
Astigmatismo hipermetrópico	5	3%
Astigmatismo mixto	2	1%
Emétrope	127	66%
Total	192	100%

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

De las 96 personas a las cuales se les realizó el examen retinoscópico se encontró que el 4% presenta miopía, el 2% hipermetropía, el 24% astigmatismo miópico, el 3% astigmatismo hipermetrópico, el 1% astigmatismo mixto, y el 66% son personas emétopes, lo que indica que un poco menos de la mitad de los pobladores son personas emétopes que no tienen problemas visuales, pero un poco más de la mitad si presentan defectos refractivos con una alta incidencia en astigmatismos miópicos, por lo tanto estas personas si necesitan corrección óptica.

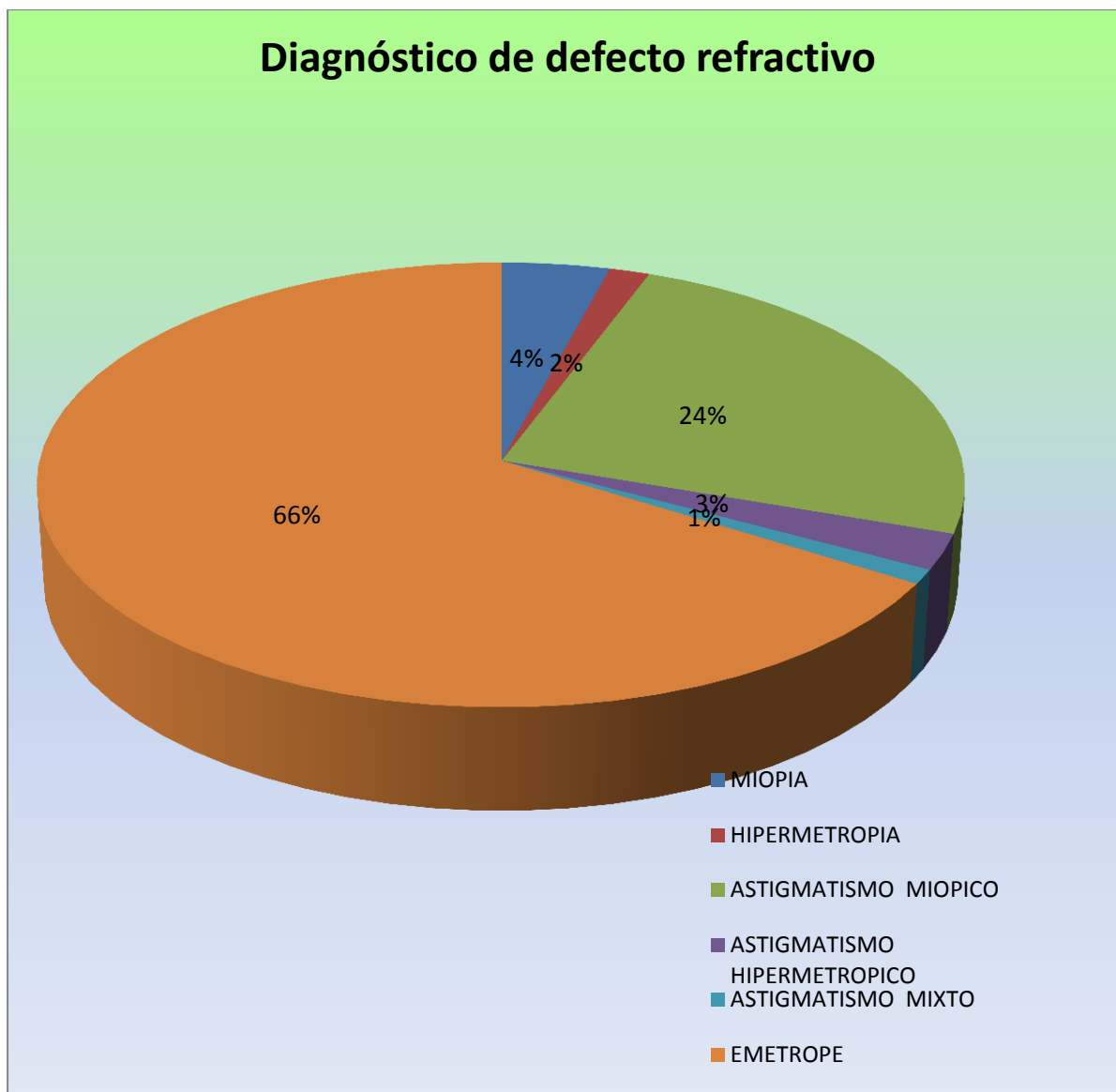


Figura 34

Tabla 37 Relación de historia clínica con encuesta

Defecto refractivo	Preguntas de encuesta
33%	1.- ¿Qué importancia le da a su salud visual? Ninguna 46%
	2.- ¿Cuando tiene problemas relacionados con sus ojos a quien acude? Médico general 92%
	3.- ¿Usa lentes? NO 92%
	4.- ¿Tiene algún remedio casero para curar sus ojos? Si 79%
	5.- ¿Qué tipo de remedio casero usa? Agua de manzanilla 50%
	6.- ¿Ha asistido a un control visual? No 87%

En la comunidad de Araque existe un 33% de defectos refractivos, de los cuales el 46% afirma que no tiene importancia por su salud visual, el 92% acude a un médico general cuando tiene problemas relacionados con sus ojos, el 92% no utiliza lentes, el 79% tiene remedios caseros para sus ojos, siendo el agua de manzanilla el remedio casero más confiable con un 50% y el 87% nunca ha asistido a un control visual.

4.2. Conclusiones de análisis estadístico

De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas y exámenes refractivos se puede determinar que en las tres comunidades hay la existencia de defectos refractivos sin corregir, siendo el de mayor incidencia el astigmatismo miópico, por lo tanto se puede determinar que hay una falta de conocimientos en cuanto a su salud visual ya que los pobladores cuando tienen problemas relacionados con sus ojos la mayoría casi en su totalidad acuden a un médico general, así como también la mayoría de ellos no usa lentes por lo tanto

no saben si es importante realizarse algún control visual, y practican metodologías de recetas

ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014

PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

caseras, influenciadas por sus creencias culturales, para el cuidado de sus ojos cuando presentan molestias, siendo el agua de manzanilla el remedio casero más confiable para los pobladores de las comunidades indígenas.

4.3. Respuesta a hipótesis

En respuesta a las preguntas planteadas comprobamos que:

Las creencias culturales si influyen en los defectos refractivos sin corregir de las personas de 15 a 30 años de edad de las comunidades de: Araque, Iluman y Espejo de la ciudad de Otavalo, Ya que la mayoría de la población no tiene conocimientos sobre salud visual y por ende acude a prácticas naturales precedentes de sus creencias culturales para tratar problemas relacionados con sus ojos.

Las tres comunidades indígenas presentan defectos refractivos, siendo la comunidad de Espejo la que presenta mayor porcentaje con un 55%, seguida de la comunidad de Iluman con un 40% y Araque con un 33%

El defecto refractivo de mayor prevalencia encontrado es el astigmatismo miópico, con un 42% en la comunidad de Espejo, un 29% en Iluman y un 24% en Araque.

Capítulo V. Propuesta: Programa de salud visual

5.1. Antecedentes

Al realizar la presente investigación en base a los resultados obtenidos hemos visto que hay un índice alto en cuanto a defectos refractivos y en gran porcentaje los pobladores de las comunidades carecen de conocimientos sobre salud visual por lo tanto se realizara un programa de salud visual

5.2. Justificación

Se realizara el programa de salud debido a que en las comunidades indígenas hay defectos refractivos sin corregir, y un escaso conocimiento sobre salud visual, por lo tanto necesitan una guía profesional que los eduque y les haga entender las causas y el tratamiento de los defectos refractivos, para que en el futuro sigan transmitiendo los conocimientos a sus generaciones y sepan a quien acudir cuando presenten problemas a nivel visual.

5.3. Desarrollo de la propuesta

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Por lo general, un programa de salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.

Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y, en ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.

Por lo tanto, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud. Entre los objetivos fundamentales del lanzamiento de un programa de salud se encuentran la prevención de todo tipo de enfermedades y el eficaz desempeño de los profesionales en las respectivas áreas de salud.

5.4. Formulación de proceso de aplicación

El presente programa de salud visual se presentara a tenientes políticos encargados de cada comunidad, para que posteriormente coordinen con representantes de cada comunidad y se pueda realizar las diferentes actividades que cumplan con el programa de salud visual

Programa de salud visual para comunidades indígenas; Araque, Iluman y espejo de la ciudad de Otavalo

Introducción

La implementación de un programa de salud visual permite obtener un instrumento muy importante para mejorar el nivel de salud visual en la población de las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo; posibilitando al mismo tiempo mejorar la calidad de vida del paciente, ya que el sentido de la visión es uno de los más importantes para el desarrollo y el desenvolvimiento de la persona en el medio que nos rodea.

El desarrollo del programa de salud visual busca brindar a los pobladores de las comunidades indígenas una ayuda óptica a quienes la necesiten, para mejorar su calidad de vida y entorno en el que se desarrollan, así como también empaparles de conocimientos sobre problemas visuales, cuáles son sus causas y de qué manera se les puede solucionar, para que sepan a qué tipo de profesional acudir en caso de presentar complicaciones a nivel visual.

La realización, la gestión para la implementación del programa de salud para las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo, permitirá que la población conozca su estado de salud visual, y pueda identificar sus posibles riesgos, y en que forma se los puede manejar.

Diagnóstico de situación actual

En la actualidad en las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo con el estudio realizado: Estudio de las influencias culturales relacionadas con los defectos refractivos en pacientes de 15 a 30 años de edad de las comunidades indígenas: Araque, Iluman, Espejo de

la ciudad de Otavalo 2014. Se encontró un alto índice de defectos refractivos, con mayor
ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN
PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE
LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

incidencia de astigmatismos miópico sin corregir, por lo cual se llegó a la conclusión de que en cierta manera las creencias culturales influyen en estas personas para que no acudan a un profesional de la salud, ya que carecen de conocimientos, y al no saber a quien acudir siguen practicando métodos naturales, que forman parte de sus creencias culturales para aliviar síntomas a nivel visual.

Por lo tanto se brindara ayuda óptica a los pobladores de las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo, a un costo económico y accesible.

Objetivo

General

Realizar una campaña de salud visual para educar a la población indígena de las comunidades sobre defectos refractivos y a quien acudir en caso de presentar problemas visuales

Específicos

- Realizar el material audio visual y escrito para las charlas educativas sobre salud visual, prevención y tratamiento
- Realizar el examen diagnóstico inicial del estado visual de los pobladores de las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo.
- Brindar la ayuda óptica a quienes necesiten en la población de las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo.

Programación de actividades

- Colaborar con los encargados de cada comunidad para operar a la comunidad.
- Organizar y llevar a cabo capacitaciones sobre causas, prevención, tratamiento y control de defectos refractivos.
- Realizar el respectivo examen visual para el diagnóstico de defectos refractivos.
- Realizar la entrega de ayuda óptica a personas que necesiten de las comunidades indígenas de la ciudad de Otavalo

Capítulo VI. Aspectos administrativos

6.1. Recursos humanos

- Autor de la investigación: Andres Andrade
- Tutora de proyecto de grado: Opt Beatriz Campos
- Lectora de proyecto de grado: Opt Catalina Vargas

6.2. Recursos físicos

- Set diagnostico
- Caja de pruebas
- Optotipos de visión lejana y visión próxima
- Ocluidores, linternas

6.3. Presupuesto

Ingresos

Aporte personal 2800.00

Egresos

Recursos	Valor
1.- Bibliografía	
• Textos	10.00
• Fotocopias	60.00
• Internet	30.00
2.- Equipos	
• Set diagnostico	1100.00
• Caja de pruebas	360.00
• Optotipos (Visión lejana y Próxima)	20.00
• Montura, oclusores, reglilla. linterna	250.00
3.-Viajes y viáticos	
• Pasajes	80.00
• Viáticos	80.00
4.-Documento final	
• Impresiones	30.00
• Empastes	25.00
5.- Costos personales	
• Gastos administrativos	720.00
6.- Total	2765.00

6.2. Cronograma

TIEMPO ACTIVIDAD	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembr e				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Presentación de formulario 001	x																											
2. Aprobación del formulario 001			x																									
2.Planteamiento del problema y los objetivos						x	x	x																				
3-Elaboracion de marco teórico								x	x		x																	
4. Recolección de información														x	x	x	x	x	x									
5.Procesamiento y análisis de la información																			x	x	x							
6.Descripción y justificación de la propuesta																					x	x						
7.Conclusiones y recomendaciones																							x					
8- Entrega de proyecto																												x

Fuente propia

Elaborado por, Andres Andrade (2014)

Capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

- Con el estudio realizado se concluye que en las tres comunidades, hay una falta de conocimiento sobre salud visual, por lo tanto no le dan importancia en caso de presentarse algún problema visual, por lo que acuden a remedios caseros para aliviar sus síntomas, ya que no conocen el profesional indicado para el cuidado de su salud visual primario.
- Con los resultados obtenidos del examen retinoscópico se concluye que existe un elevado índice de defectos refractivos sin corregir, por lo tanto un gran número de personas si necesitan de corrección óptica.
- Con los resultados obtenidos tanto de las encuestas como de las historias clínicas, se llega a la conclusión de que las creencias culturales influyen para que las personas de las comunidades indígenas si tengan defectos refractivos sin corregir, Ya que la mayoría de la población no tiene conocimientos sobre salud visual y por ende acude a prácticas naturales procedentes de sus creencias culturales parara tratar problemas relacionados con sus ojos.
- Al finalizar la investigación se concluye que la realización de este proyecto es muy factible, ya que en las comunidades indígenas si hay la presencia de defectos refractivos sin corregir, por lo tanto los pobladores necesitan ayuda profesional para dar tratamiento correcto a sus problemas visuales

- Se concluye que, con la propuesta presentada se puede llegar a educar a los pobladores de las comunidades indígenas sobre defectos refractivos y se les puede dar a conocer las causas y el tratamiento indicado.

7.2. Recomendaciones

El proyecto realizado nos permite darnos cuenta que en las zonas rurales, periféricas de la ciudad de Otavalo hay un número elevado de personas de diferentes edades y sexo que necesitan atención en salud, en todos los ámbitos. A nivel ocular no solo se presentan defectos refractivos sino que también pueden presentarse patologías tanto en polo anterior como en polo posterior del globo ocular, por lo tanto para el posible mejoramiento del proyecto sería recomendable la ayuda y compañía de un oftalmólogo, para el diagnóstico y tratamiento de dichas patologías.

Referencias

- Salas Labayen, M. (2008). Concepto/definición de defecto refractivo. En M. R. Salas Labayen, *Procesos médicos que inciden en el niño en edad escolar* (pág. 4). Elsevier: Masson.
- Arce, A. M. (1963). La comunidad rural. En A. M. Arce, *Sociología y desarrollo rural* (pág. 29). Turrialba: Editorial Sic.
- Ayala, C. (25 de Febrero de 2011). *Arquitectura cultural otavalo*. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de Blogspot de arquitectura cultural otavalo: <http://arqculturalotavalo.blogspot.com/>
- Diccionario. (2007-2014). *definicionabc*. Recuperado el Julio de 19 de 2014, de Definiciones, tu diccionario hecho facil : <http://www.definicionabc.com>
- Furlan, W. D., Garcia Monreal, J., & Muñoz, L. (2009). Clasificación de la hipermetropía. En W. D. Furlan, J. Garcia Monreal, & L. Muñoz, *Fundamentos de optometría, 2a ed.: Refracción ocular* (págs. 39,40). Valencia: Maite Simon.
- Furlan, W. D., Garcia Monreal, J., & Muñoz, L. (2011). Acomodacion. En W. D. Furlan, J. Garcia Monreal, & L. Muñoz, *Fundamentos de optometría, 2a ed.: Refracción ocular* (pág. 22). Valencia: Publicacions de la Universitat de València.
- Gerhard Thews, E. M. (1983). Agudeza visual. En E. M. Gerhard Thews, *Anatomía, fisiología y patología fisiología del hombre* (pág. 628). Barcelona: Reverte.
- Imbabura, G. p. (2011). *Imbabura.gob.ec*. Recuperado el 13 de Mayo de 2014, de La Voz de las Parroquias Rurales.: <http://imbabura.gob.ec>
- Jáuregui Presa, I., Martínez de la Casa, J. M., & Pertusa Martínez, S. (1 de Septiembre de 2014). *Netdoctor.es*. Recuperado el 3 de Octubre de 2014, de Ametropías o defectos de refraccion: <http://www.netdoctor.es/articulo/defectos-vista-o-ametropias>
- Luque Pino, J., Adserá Bertran, A., & Sánchez Pino, A. (22 de Diciembre de 2013). *Salud, enciclopedia de salud*. Recuperado el 13 de Agosto de 2014, de Enciclopedia de salud.com: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/cristalino>
- Marín, P., & Cinta, M. (2014). Emetrope. En P. Marín, & M. Cinta, *Óptica Fisiológica: el sistema óptico del ojo y la visión binocular* (pág. 48). Madrid.
- Martínez de la Casa, J. M. (20 de Agosto de 2009). *Hola.com salud*. Recuperado el 15 de Agosto de 2014, de Enciclopedia de la salud: <http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2009082045203/ojos/enfermedades/ametropias-o-defectos-de-refraccion/>
- Martínez Verdú, F. M., & Pons Moreno, A. M. (2004). Anisometropía. En F. M. Martínez Verdú, & A. M. Pons Moreno, *Fundamentos de visión binocular* (pág. 287). Valencia: Maite Simon.
- Modamio, G. R. (1997). Alteraciones de la refraccion. En G. R. Modamio, *Manual Del Residente en Pediatría* (págs. 1427,1428). Madrid: Capitel.
- ESTUDIO DE LAS INFLUENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN PACIENTES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: ARAQUE, ILUMAN, ESPEJO DE LA CIUDAD DE OTAVALO 2014
PROGRAMA DE SALUD VISUAL PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO

- Montés Micó, R. (2011). Componentes de la refracción y su correlación. En R. Montés Micó, *Optometría. Principios básicos y aplicación clínica*. S.A. ELSEVIER ESPAÑA.
- P. Grosvenor, T. (2004). Anomalías de la refracción. En T. P. Grosvenor, *Optometría de atención primaria* (págs. 23,24). Barcelona: Masson.
- Saona Santos, C. L. (Mayo de 2005). *Admiravision.es: Artículo optometrista atención primaria*.
Obtenido de Sitio web de admiravision.es:
<http://www.admiravision.es/es/articulos/especializados/articulo/optometrista-atencion-primaria#.VD1vyPI5OSq>
- Solórzano Sánchez, M., & Sáez de Arregui Moreno, S. (18 de Abril de 2008). *Euskonews & Media.com: La importancia de cuidar nuestros ojos*. Obtenido de sitio web Euskonews & Media.com: <http://www.euskonews.com/0435zbnk/gaia43503es.html>