

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Tecnología Médica



UPLA

TESIS

Título : PREVALENCIA DE AMETROPIAS EN
PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS,
ATENDIDOS EN UN POLICLÍNICO EN
LA PROVINCIA DE SATIPO - 2019

Para optar : El Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en la Especialidad de Optometría

Autor : Bachiller Beatriz Del Pilar Quillatupa Mucha

Asesor : Mg. Niels Faustino De La Cruz Romero

Línea de Investigación : Salud y gestión de salud

Fecha de inicio y culminación de la Investigación: Julio – Diciembre

Huancayo – Perú – 2022

DEDICATORIA

El siguiente trabajo lo dedico a Dios y a mi familia por su incondicional apoyo, sobre todo a mis sobrinos Eduardo, Logan, Gael y Sofia, que son mi motor y motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A la gerente general y administradora del Policlínico, por brindarme las facilidades para obtener los datos necesarios para mi trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Peruana Los Andes, por la formación académica.



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

PREVALENCIA DE AMETROPIÁS EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS, ATENDIDOS EN UN POLICLÍNICO EN LA PROVINCIA DE SATIPO – 2019

Cuyo autor (es) : **QUILLATUPA MUCHA BEATRIZ DEL PILAR**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **TECNOLOGÍA MEDICA**
Asesor (a) : **MG. DE LA CRUZ ROMERO NIELS FAUSTINO**

Que fue presentado con fecha: 26/09/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/10/2022, con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 22%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de octubre de 2022



CONSTANCIA N° 379 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.e.: Archivo
EAG/rjchp

INTRODUCCION

Los errores refractivos o ametropías son modificaciones de la óptica visual que impiden que las imágenes captadas por el ojo se centren en la retina, los patrones más comunes son las astenopías y la disminución de la agudeza visual, lo que se manifiesta por visión borrosa, dependiendo del grado puede causar ceguera y discapacidad ocular. Las ametropías son defectos que se pueden aparecer durante el desarrollo humano desde el nacimiento, la detección y corrección temprana son importantes para evitar limitaciones en el ámbito académico y laboral, la ametropía es la consulta más común en los consultorios oftalmológicos y optométricos, tiene una gran importancia socioeconómica ya que constituye un grave problema de salud por los costos de manejo y corrección; Al observar la presencia de pacientes con agudeza visual baja me motivo a realizar este trabajo, por lo tanto, la investigación nos mostrara las ametropías más comunes y le dirá a ala población la importancia de una evaluación visual oportuna.

La O.M.S. ha calculado que 153 millones de personas en total tienen dificultades externas debido a los errores de refracción no corregidos. Esta cifra excluye a los individuos con presbicia no corregida, que la prueba de imprimación propone que probablemente se trate de una parte muy grande de la población total. (1)

En septiembre del 2019, el jefe de Oftalmología de la clínica San Nicolás Rosa del servicio de bienestar (MINSA), Victor Alva Davados, dio a conocer con esta deficiencia y gran parte de los casos se pueden resolver con lentes. (2)

Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la ciudad de Satipo en el 2019, entre los meses de julio a diciembre.

La metodología usada fue de método científico, de tipo básico con enfoque cuantitativo de un nivel descriptivo, con diseño no experimental que se aplicó de manera transversal, con una muestra de 250 pacientes; la investigación consta de cinco capítulos donde se presenta como se desarrolló la investigación. En el capítulo uno, presento el planteamiento del problema, la justificación social, teórica, metodológica y los objetivos; las mismas que justifican del desarrollo del trabajo de investigación. En el capítulo dos, presento el marco teórico donde incluye los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y la marco conceptual, donde menciono las variables y dimensiones que considere en la investigación. En el capítulo tres, menciono la hipótesis, en este caso no es considerable por que el estudio no amerita. En el capítulo cuatro, menciono la metodología que use para el trabajo de investigación, método, tipo, nivel, diseño, población y muestra, la técnica de procesamiento de datos que se obtuvo, también menciono la parte ética que se tuvo en cuenta en la investigación. En el capítulo cinco, plasmo los resultados obtenidos de la investigación. Y por último menciono el análisis, discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones y adjunto toda la información recopilada, realice la bibliografía usando el programa Vancouver y anexando la matriz de consistencia, matriz de operacional de variables y matriz operacional de instrumento, el instrumento de investigación usado para la recolección de datos, autorización de la institución, entre otros documentos presentados para el desarrollo de la investigación.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Introducción.....	4
Contenido.....	6
Contenido de tablas.....	8
Contenido de figuras.....	9
Resumen/ Abstract.....	10
I. Planteamiento Del Problema.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	13
1.3. Formulación del problema.....	13
1.3.1. Problema General.....	13
1.3.2. Problemas Específicos.....	13
1.4. Justificación.....	13
1.4.1. Social.....	13
1.4.2. Teórica.....	14
1.4.3. Metodológica.....	14
1.5. Objetivos.....	15
1.5.1. Objetivo General.....	15
1.5.2. Objetivos Específicos.....	15
II. Marco Teórico:.....	15
2.1. Antecedentes nacionales e internacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	22
2.3. Marco Conceptual.....	35
III. Hipótesis.....	36
3.1 Variables.....	37
IV. Metodología.....	37
4.1 Método de Investigación.....	37
4.2 Tipo de Investigación.....	37
4.3 Nivel de Investigación.....	38
4.4 Diseño de la Investigación.....	38
4.5 Población y muestra.....	39
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	40
4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....	41
V. Resultados.....	43
5.1 Descripción de resultados.....	43
Análisis y discusión del resultado.....	48
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52

Referencias Bibliográficas.....	53
Anexos.....	56
Matriz de consistencia.....	56
Matriz de operacionalización de variables.....	57
Matriz de operacionalización del instrumento.....	57
El instrumento de investigación y constancia de su aplicación	59
Confiabilidad y validez del instrumento.....	60
Data de procesamiento de datos.....	63
Declaración de confidencialidad.....	67
Fotos de la aplicación del instrumento.....	68

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1.- Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019	38
Tabla N°2.- Prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019.....	40
Tabla N°3.- Prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019.....	42
Tabla N°4.- Prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019....	44

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N°1.- Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019	39
Figura N°2.- Prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019.....	41
Figura N°3.- Prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019.....	43
Figura N°4.- Prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019....	45

RESUMEN

El sistema visual es un órgano muy complejo e importante para el ser humano, en la actualidad el uno de la visión es más exigente debido a la coyuntura social, laboral y académico. Es por ello, que mi investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la ciudad de Satipo en el año 2019. El método usado es científico, de tipo básico con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño no experimental; se aplicó de manera transversal con una muestra de 250 pacientes. Los resultados indicaron que 23% pacientes evaluados, no presentan ametropías y 77% pacientes evaluados si presentan ametropía. Según edad, se obtuvo que el 41% de pacientes se encuentran entre la edad de 18 a 30 años, el 26% de pacientes se encuentran entre la edad 31 a 40 años y el 33% de pacientes están entre la edad de 41 a 50 años; siendo el más prevalente el rango de 18 a 30 años. Según sexo, se obtuvo como resultado que del 77% de pacientes que presentan ametropías; el 53% son del sexo femenino y el 47% son del sexo masculino, siendo más prevalente el sexo femenino. Según el grado de severidad. Se obtuvo como resultado, 55% de pacientes tienen ametropía de grado leve. 36% de pacientes tienen ametropía de grado moderado y 9% presenta ametropía de grado alto. Se sugiere continuar con las investigaciones sobre ametropías para mejorar la calidad visual de la población.

Palabras clave: Ametropía, miopía, hipermetropía y astigmatismo.

ABSTRACT

The visual system is a very complex and important organ for the human being, currently one of vision is more demanding due to the social, labor and academic situation. That is why my research aimed to determine the prevalence of ametropia in patients aged 18 to 50 years, treated at a polyclinic in the city of Satipo in 2019. The method used is scientific, of a basic type with a quantitative approach of descriptive level, with non-experimental design; it was applied transversally with a sample of 250 patients. The results indicated that 23% of the evaluated patients do not present ametropia and 77% of the evaluated patients do present ametropia. According to age, it was found that 41% of patients are between the ages of 18 and 30, 26% of patients are between the ages of 31 and 40, and 33% of patients are between the ages of 41 and 50 years; being the most prevalent the range of 18 to 30 years. According to sex, it was obtained as a result that 77% of patients present ametropia; 53% are female and 47% are male, with females being more prevalent. Depending on the degree of severity. It was obtained as a result, 55% of patients have ametropia of mild degree. 36% of patients have moderate-grade ametropia and 9% have high-grade ametropia. It is suggested to continue research on ametropia to improve the visual quality of the population.

Keywords: Ametropia, myopia, hyperopia and astigmatism.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las ametropías están constituidas por la miopía, hipermetropía y astigmatismo. En la miopía la visión de lejos es borrosa y de cerca es clara, en la hipermetropía la visión de lejos es clara pero de cerca es borrosa, ambas son alteraciones por la longitud del eje óptico del ojo; en el astigmatismo la visión es borrosa tanto de los como de cerca debido a que hay alteración en la curvatura de la córnea. Estos tres defectos refractivos o ametropías son en su mayoría hereditarios y se manifiestan desde los primeros años de vida, estas son tratables con el uso de lentes correctores, que compensan el error refractivo devolviendo una visión de calidad, por lo tanto, pueden ser discapacidades visuales evitables. (3)

El ser humano posee una gran dependencia de su sistema visual para poder desarrollarse dentro de la sociedad (4), la población en general requiere de una visión adecuada para facilitar su desarrollo físico, mental, social y cultural; es importante conocer la prevalencia de ametropías para que puedan ser detectadas y corregidas oportunamente con la prescripción de lentes correctores.

A nivel global, se estima que hay 285 millones de personas con ceguera y discapacidad visual moderada y severa, el 43% de discapacidad visual se debe a ametropías. En el Perú para el 2011 se ha calculado que en las personas de 50 años de edad a más tienen ceguera y discapacidad visual, siendo las ametropías la segunda causa de discapacidad visual severa y la primera causa de discapacidad visual moderada en dicho grupo etario (3). En

la localidad no se encontraron estudios relacionados al tema de ametropías, por lo tanto considero que este estudio es una base para futuras investigaciones que se puedan realizar sobre el tema en la localidad.

1.2. Delimitación del problema

La investigación se realizó tomando como datos a los pacientes atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo en el 2019 entre las edades de 18 a 50 años, para determinar la prevalencia de ametropías.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo – 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo- 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo- 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo- 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El sentido de la vista es el más significativo, debido a que gracias a el realizamos la mayor parte de nuestros ejercicios cotidianos, prácticamente la totalidad de nuestra circunstancia actual está relacionada con la

capacidad de observar y diseccionar las cosas, sobre todo desde la aparición de nuevas innovaciones, (cine, videos, soportes electrónicos, etc.) (5), aún más con las clases virtuales y teletrabajos. Si una persona presenta una ametropía, podría mejorar su desempeño académico o laboral con una evaluación y corrección adecuada.

1.4.2. Teórica

En la actualidad el uso de equipos tecnológicos han hecho que las personas usen más su visión, al punto de sobre esforzarse, en algunos casos los pacientes que presentan una ametropía son los más perjudicados. Resulta de especial interés conocer cuáles son las ametropías más prevalentes, a partir de ahí adoptar las medidas que permitan corregir las ametropías.

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar las ametropías, con el propósito de identificar cuál de ellas es la más prevalente. La investigación busca proporcionar información que sea útil a toda la población para mejorar la salud visual.

Este trabajo de investigación tiene una utilidad metodológica, que podría realizarse para futuras investigaciones que utilizaran metodologías similares, debido a que necesitaran de los datos hallados en esta investigación para tenerlo como antecedente. (6)

1.4.3. Metodología

Ante la falta de trabajos sobre el tema en nuestra región, el estudio pretende contribuir en las investigaciones efectuadas en el mismo, e incluso a nivel nacional, sobre la importancia de conocer la prevalencia de ametropías para dar a conocer a la población.

La investigación tiene una utilidad metodológica en cuanto a la originalidad del instrumento de recolección de datos, debido a que fue diseñada considerando las características de investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo – 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo – 2019.
- Determinar la prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo – 2019.
- Determinar la prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo – 2019.

-

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Nacional

Lama J. Ametropías en escolares de nivel primaria en un colegio de Breña, 2019. El objetivo fue descartar ametropías en escolares del nivel primario, usando como variables la edad, sexo, año de estudios y AV, se usó la

metodología descriptivo, transversal, observacional, prospectivo. Se recolecto los datos mediante dos días de una campaña de AV. El resultado obtenido fue: el sexo femenino fue el predominante y con respecto a la edad, destaca el grupo etario de 6 años, según la medición de la AV, se encontró 74 sujetos emétopes y 39 sujetos con diferentes mediciones. (7)

Benavente J. Vicios de refracción a gran altura (3827msnm.) en pacientes de 7 a70 años, atendidos en el centro oftalmológico salud y visión en la ciudad de puno, en el periodo de julio a diciembre de 2018. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de los tipos de ametropías, se realizó un estudio metodológico descriptivo, transversal y retrospectivo. Obteniendo como resultado la prevalencia de ametropías en un 30.37%. siendo el astigmatismo predominante sobre otras ametropías. (8)

Jurado Y., Meza F., Errores refractivos más comunes en niños de edad escolar ciudad de Huancavelica, 2019. El objetivo de estudio, fue estimar los errores refractarios más comunes en los niños en edad escolar. Se usó el método científico, de tipo básico, transversal, nivel descriptivo. El resultado fue: mayor porcentaje de niños tuvieron miopía; según edad los errores refractivos, y en género masculino, y según procedencia predomino los que proceden de zona urbana. (9)

Cutipa A., Ametropías en pacientes de 4 a 20 años Lima, 2018. El propósito de esta investigación fue determinar la frecuencia de ametropías en los pacientes de 4 a 20 años. El método usado fue de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, no experimental, el resultado obtenido fue que la ametropía predominante es el astigmatismo, siendo mayor en el sexo

femenino. Se observó una mayor presencia de ametropías en niños entre 4–11 años, adolescentes entre 12-17 años y jóvenes entre 18-20 años. (10)

Diego G., Tipos de ametropías en pacientes jóvenes atendidos en Oftalmólogos Contreras, 2018. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia, tipos y severidad de ametropías. La presente investigación se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. El resultado obtenido es el siguiente, la ametropía predominante es el astigmatismo y miopía de grado leve se presentó con mayor frecuencia el astigmatismo miopico compuesto y con infrecuencia el hipermetrópico, según la orientación de los meridianos el astigmatismo más común fue con la regla. (11)

Cubas M., Ametropías en alumnos del 3er y 4to grado de la institución n° 2091 Lima. 2018, este trabajo de investigación ha tenido como objetivo principal determinar ametropías en los alumnos de 3er y 4to grado de nivel primaria. Para lograr esto, se hizo el estudio de investigación descriptivo, se llegó a la conclusión que el 59% de los alumnos son amétropes, siendo el más predominante el astigmatismo leve. (12)

Internacional

Mandivelso A., Frecuencia de errores refractivos mediante el protocolo RARESC y corrección óptica de los escolares del colegio Monteverde y colegio San Martin de Porras, Bogota2017. El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de errores refractivos mediante el protocolo RARESC y corrección óptica de los escolares, para ello se usó el método

científico prospectivo, el resultado fue que la mayor frecuencia tanto en género masculino como femenino fue emetropía. (13)

Camacho G., Gallo A., Rivera I., Caracterización de los defectos refractivos en una población de niños de los 2 a los 14 años Bogatá, 2017. El objetivo de la investigación fue, determinar la prevalencia de defectos refractivos en niños entre 2 y los 14 años, para ello se uso el método de corte transversal que valoro, por medio de la agudeza, motilidad ocular, oftalmoscopia, retinoscopia y examen subjetivo, la capacidad visual de los niños en cuestión. Resultados: Se encontró una prevalencia de defectos refractivos del 18.8%; dentro de ello el 13.4% representa astigmatismo, el 3.6% hipermetropía y el 1.8% miopía. (14)

Galvis V., Gómez L., Serrano A., et al., Diferencias departamentales en la prevalencia de errores refractivos en Colombia, 2017. El objetivo fue establecer la prevalencia de errores refractivos en Colombia y su distribución por departamentos. Se hizo un estudio cualitativo, obteniendo como resultado que la prevalencia global de errores refractivos en Colombia es de 40.8%, de hipermetropía 32.3% y fue más frecuente en zonas rurales y de miopía 12.9% y fue más frecuente en zonas urbanas. (15)

Martínez C., Prevalencia y factores de prevención y de riesgo de la miopía en una población de 5 a 7 años en España en niños entre 5 y 7 años. Así como, analizar los factores de riesgo y prevención de la miopía. El método usado fue de diseño transversal, se obtuvo como resultado que hay prevalencia de miopía en niños de 5 a 7 años. No se encontró una asociación entre el género y la miopía. A su vez, se ha hallado una clara tendencia hacia la miopía,

según el origen geográfico. Así como, cuando mayor es el tiempo en visión cercana. (16)

Rey D., Prevalencia, características biomédicas y factores asociados a miopía en universitarios colombianos, 2020. Estimar la prevalencia de miopía con y sin cicloplejia, su relación con los componentes biométricos e identificar los factores en población universitaria mayor de 18 años. Se usó la metodología observacional, analítico. El resultado obtenido identifico una relación entre la curvatura corneal. (17)

2.2 Bases teóricas o científicas

A. Emetropía

Es cuando el ojo no está acomodando y en reposo (es decir, sin la intervención de un mecanismo focal o acomodativa), recibe rayos de luz paralelos de un punto de luz infinito, forma su imagen en un plano de la retina. (18)

B. Ametropía

Es cuando el ojo que recibe un rayo con las mismas características que el anterior, no forma una imagen en un plano de la retina. Esto se debe a una anomalía o desproporción entre los siguientes factores:

- La longitud del eje anteroposterior del ojo (es el factor principal).
- La curvatura y el índice de refracción de la córnea y del cristalino.
- La posición del medio óptico: su estado anormal es raro (la dislocación o subluxación del cristalino es lo más frecuente).

La mayoría de los defectos se deben a un desajuste entre la longitud del ojo y la potencia de su sistema de lentes. (18)

B.1. Miopía:

Se trata de un error de refracción en el que los rayos paralelos que inciden en el ojo, se enfocan delante de la retina. Los rayos difusos crean un foco más cercano a la retina. Por ello, el sujeto ve mal los objetos lejanos a cierta distancia, pero siempre hay un punto cercano donde la visión es correcta. (19)

Clasificación:

Desde el punto de vista óptico, la miopía puede ser:

- Axial, debida a un aumento del diámetro anteroposterior del ojo; es el tipo más común.
- Convexidad, debida a un aumento de curvatura de la córnea o del cristalino, como en el queratocono o en la esferofaquia. Los jóvenes que sufren a menudo de acomodación pueden desarrollar falsas miopías debido al espasmo de los músculos ciliares.
- Índice, debido al aumento de las dioptrías del cristalino; habitual de la esclerosis nuclear del cristalino.
- Otra clasificación, indica que el defecto es simplemente una desviación de la refracción de una verdadera patología ocular. El primer tipo, denominada miopía simple, no está relacionado con lesiones degenerativas y el tamaño del defecto no supera 5-6 dioptrías. Otra forma, la miopía degenerativa, suele aparecer antes de los 10 años y puede incluso progresar más allá de los 30 años. Las lesiones degenerativas comienzan después de los 50 años, y las lesiones en la región periférica de la retina aparecen antes que en la región del fondo

de ojo. Esta miopía es más frecuente en las mujeres y es altamente hereditaria. (19)

Etiología

La etiología de la miopía es actualmente desconocida, y algunas teorías clásicas no están confirmadas:

- Hipertensión ocular: No demostrada, aunque algunos dicen que hay una mayor presión intraocular en los miopes que en los individuos sanos. El uso de hipotensores no afecta al desarrollo de la miopía, el adelgazamiento de la esclera no es consecuencia de un estiramiento, sino que es un fenómeno metabólico activo.
- Uso de la acomodación: Es posible que tenga algún efecto, pero el uso de bifocales y atropina no cambia su desarrollo. Parece que la aparición y el desarrollo de la miopía pueden estar influidos por la proximidad más que por la adaptación o convergencia.
- Depravación visual: Se puede provocar una miopía en animales generando depravación visual y, en ocasiones, se puede tener un modo clínico (opacidad corneal o catarata infantil), pero no explica la mayoría de los casos humanos.
- Factores hereditarios: no hay duda de que desempeña un papel importante en el desarrollo de la miopía y su herencia es variable.

Los datos de los estudios clínicos experimentales indican que la retina es el lugar principal de la miopía. El metabolismo de la dopamina es

las células amacrinas parece estar implicado en el proceso de la miopía. (19)

Clínica

Aun síntoma típico de la miopía es la mala visión de lejos. En consecuencia, un miope acerca los objetos o cierra los párpados para crear un efecto de pinza. La buena visión de cerca y la mala visión crean un carácter retraído en la miopía que ama la lectura más que las actividades al aire libre, y hace difícil discutir el trabajo de cerca como causa o efecto de la miopía.

La visión se deteriora con luz débil por tres razones: la dilatación de las pupilas, la refracción del borde del cristalino es más miope y las longitudes de onda del azul cercano tienden a refractarse más. Además, la fusión de los fotorreceptores esta alterada en miopía magna. (19)

Corrección óptica

El tratamiento de la miopía se basa en corregir con gafas o lentes de contacto. Una de las cuestiones más discutidas es como realizar esta reparación, en los niños. La prescripción para una corrección completa es mejorar la visión al máximo y desarrollar una relación normal de acomodación-convergencia. Esto permite una mejor educación y desarrollo espiritual.

En caso de miopía alta, es útil prescribir otras gafas hipocorregidas para trabajar de cerca a largo plazo. No hay que subestimar la capacidad de un miope alto para ver objetos pequeños a muy corta distancia.

Además la ventaja estética y física, es el uso de lentes de contacto mejora la visión en compensación con las gafas según el grado de miopía y permite corregir la anisometropía. Las deficiencias visuales causadas por la

maculopatía miopía pueden corregir con ayudas ópticas para la baja visión, con mayor eficacia si el escotoma es pequeño. (19)

B.2. Hipermetropía:

La hipermetropía es una forma de error de refracción en la que los rayos que inciden en el ojo desde infinito forman un foco detrás de la retina. Se trata de un defecto muy común, pero que suele alcanzar unas pocas dioptrías. A diferencia de la miopía, no es un defecto progresión y no tiene complicaciones graves, salvo en casos extremos cercanos a la microftalmia. (19)

Etiología

En la mayoría de los casos, existe una desviación del sistema óptico del ojo respecto a la longitud axial normal. La hipermetropía se asocia a veces a ojos pequeños, en los que no solo el diámetro del ojo es menor, sino que la cornea también puede ser más pequeña de lo normal. En cualquier caso, la longitud axial rara vez es inferior 20mm. El acortamiento puede estar causando patológicamente por tumor orbital que comprima el globo desde el exterior o por una inflamación que se desplace por delante de la macula.

La hipermetropía de índice (debida a cambios en la córnea), la hipermetropía convexa (debida a una cornea plana) o movimiento posterior del cristalino, son menos frecuentes. (19)

Clasificación

La hipermetropía se clasifica según comportamiento de la acomodación. Considerando que el ojo hipermétrope puede ser compensado por el efecto de la acomodación, existe una forma.

- Hipermetropía latente, en la que esta compensación es completa y, por tanto, no puede el efecto de la cicloplejia.
- La hipermetropía aparentemente tiene dos presentaciones: aquella en la que la acomodación se alivia con el uso de lentes correctores (facultativa) y la que no se puede corregir con acomodación (absoluta).
- Puede haber un solapamiento entre una y otra forma clínica, ya que es frecuente a la absoluta con el paso de los años y la consiguiente falta de adaptación. (19)

Clínica

Dado que desempeña un papel fundamental en la hipermetropía, el estado acomodativo determina los síntomas. Los niños no suelen tener problemas de visión, y las principales manifestaciones son el dolor de cabeza y fatiga relacionados con el esfuerzo visual y el estrabismo acomodativo. En algunos casos de hipermetropía, se produce un retraso en el aprendizaje o una falsa dislexia.

Los adultos jóvenes pueden presentar síntomas de astenopia e incluso una mala visión de cerca intermitente debido a la degeneración del musculo ciliar. En algunos casos, por el contrario, la falsa miopía está causando por espasmo muscular.

La mayoría de las hipermetropías no aparecen hasta un poco antes de la edad de visión normal. Los síntomas son entonces malos para visión de cerca y, al cabo de unos años, la visión de lejos también empeora.

Los ojos con hipermetropía elevada tienen una cámara anterior poco profunda con riesgo de glaucoma de ángulo estrecho y un Pseudo pildema de fondo de ojo característico. (19)

Tratamiento

Los individuos con defectos pequeños res y sin desequilibrio muscular no deben ser corregidos. En cambio, en los niños con esotropía se debe utilizar la corrección total después de la atropina.

Dado que los niños tienen una hipermetropía fisiológica, solo los que presentan síntomas y errores superiores a 3 dioptrías necesitan una corrección óptica. El número de dioptrías a corregir suele ser de 1 a 2 dioptrías menos que la refracción de la cicloplejia. El uso de gafas debe recomendarse según la necesidad de cada caso.

Aunque en los niños hay una progresión natural de la hipermetropía hasta su reducción, a veces se puede observar un aumento del daño.

Esto se debe al descubrimiento de la parte oculta de la hipermetropía debido al uso de gafas.

La corrección en adultos depende de los síntomas, y estos a su vez no solo del defecto, sino también del tipo de trabajo. En estas circunstancias y con presbicia, se les debe prescribir la máxima corrección que puedan tolerar

sin cicloplejia. En aquellos casos en los que las gafas no mejoren los síntomas, debe realizarse un examen de refracción cicloplejica para determinar la magnitud del defecto. Como regla general, cuanto mayor sea el paciente, menor debe ser la corrección ocular.

En la edad presbicia, la situación se complica, ya que se necesitan correcciones adicionales. En estos casos, los lentes de varias potencias son buen indicador. Este tipo de lentes deben prescribirse en pequeños incrementos desde el principio para garantizar que la adaptación sea lo más satisfactoria posible.

El uso de los lentes de contacto para la hipermetropía es posible, pero tiene tres desventajas en comparación con la miopía: no mejora la visión de cerca y el grosor medio de la lente es mayor para las mismas dioptrías.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, el LASIK corrige con éxito hasta 5 dioptrías. Una opción para los defectos refractivos grandes es eliminar el cristalino con la implantación de una lente intraocular. Esta indicación solo se aplica a los pacientes mayores de 0 años de edad y tienen la ventaja de un bajo riesgo desprendimiento de retina, en cualquier caso mucho menor que la miopía. (19)

B.3. Astigmatismo

Se trata de una unidad en la que los rayos de la luz no forman un punto focal, porque la potencia de refracción del sistema óptico no es la misma en todos los meridianos de la córnea. El fenómeno óptico se explica mediante el conoide de Sturm. Casi todo el mundo tiene algo de astigmatismo, pero el

término se refiere a situaciones en las que el defecto llega a ser significativo.

(19)

Clasificación

Se divide en dos formas principales: regular e irregular.

El astigmatismo regular es aquel que, en lugar de un punto, hay dos líneas de puntos focales perpendiculares entre sí. Entre ellas se encuentran la distancia focal con la zona donde los rayos están más concentrados (circulo de menor presión). Este tipo de error refractivo de puede corregir con lentes cilíndricas.

El astigmatismo regular, según su relación con la retina. Puede adoptar varias formas.

- Simple, uno de los focos está en la retina, por lo que se corrige el cilindro.
- Compuesto, asociado al error esférico.
- Mixto, uno de los focos es hipermetrope y el otro es miope. (19)

Tanto las formas simples como las compuestas pueden se miopes o hipermetropes. Según la posición de los ejes principales, el astigmatismo puede ser directo o a favor de la regla, invertido o en contra de la regla y oblicuo. La primera forma se da más frecuente en personas jóvenes, y la segunda en personas jóvenes, y la segunda en personas mayores.

El astigmatismo irregular no tiene focos específicos y no pueden corregirse con lentes tradicionales. Este defecto se produce principalmente en casos patológicos de la córnea, como queratocono, queratoplastia o cicatrices. El

uso de lentes de contacto rígidas es necesario para alisarse la superficie corneal. (19)

Etiología

El origen del astigmatismo regular esta principalmente en la córnea, de ahí el valor de las pruebas queratometricas. Se trataría de un astigmatismo curvo. También pueden producirse efectos similares en el cristalino, pero con menor frecuencia e intensidad.

El astigmatismo es un defecto que aparece a una edad temprana y no tiende a desarrollarse. La forma adquirida, de gran importancia en la actualidad, es el astigmatismo post operatorio, especialmente en la cirugía de cataratas y la queratoplastia. Cuando más grande y cercana a la pupila sea la incisión quirúrgica, más estigmata será. Las costuras apretadas añaden curvaturas a este eje, y un corte relajado provoca una plenitud. Así, tras la cirugía, suele haber un astigmatismo recto, que suele revertirse cuando se retiran las suturas. La cirugía de cataratas de pequeña incisión (facoemulsificación) reduce este riesgo.

El astigmatismo posterior a la queratoplastia puede modularse mediante la retirada selectiva de las suturas o deslizando la sutura continua hacia el eje positivo. (19)

Clínica

Los síntomas del astigmatismo varían según la cantidad y el tipo. Los defectos grandes se asocian a una mala visión, que puede corregirse ajustando

el ojo para la visión de lejos y cerca. El uso de la acomodación en las formas hipermetropicas puede permitir que un meridiano se enfoque en la retina y causa síntomas de astenopia acomodativa.

Con un astigmatismo menor, la agudeza visual puede ser buena y la visión borrosa transitoria. Cabe destacar que estos síntomas no siempre son proporcionales al defecto, por lo que son difíciles de interpretar en el caso de defectos pequeños. (19)

Tratamientos

La prescripción de gafas debe acercarse al valor máximo que sea bien tolerado por el paciente. La tolerancia depende de las dioptrías, el eje (peor si esta inclinado), de la relación de aspecto binocular y de la aberración esférica asociada. En caso de astigmatismo elevado, la corrección parcial mejora la visión, pero puede provocar síntomas de astenopia acomodativa.

Las lentes de contacto teóricas pueden corregir el defecto, pero no siempre de forma perfecta. Las lentes rígidas son mejores para controlar la forma y sugerir un astigmatismo irregular. Las lentes blandas tóricas son una buena opción para los defectos pequeños. Los métodos quirúrgicos para corregir el astigmatismo no son tan satisfactorios como los utilizados para tratar la miopía.

Existen básicamente dos tipos: La relajación, destinada a suavizar el eje sobre el que se trabaja, y la tracción, destinada a aumentar la curvatura. Las primeras son más avanzadas y tienen varias descripciones y tablas. Los

segundos consisten en la resección de la cuña corneal semilunar y la sutura bajo tensión. Ambos métodos son muy diferentes en cuanto a resultados.

La superficie corneal también puede verse afectada por el LASIK, en el que ablandación del tejido se realiza en función del defecto astigmático corregible. (19)

2.2. Marco conceptual

- Emetropía: Es cuando el ojo no está acomodando y en reposo (es decir, sin la intervención de un mecanismo focal o acomodativa), recibe rayos de luz paralelos de un punto de luz infinito, forma su imagen en un plano de la retina. (18)
- Ametropía: Es cuando el ojo que recibe un rayo con las mismas características que el anterior, no forma una imagen en un plano de la retina. (18)
- Miopía: Se trata de un error de refracción en el que los rayos paralelos que inciden en el ojo, se enfocan delante de la retina. Los rayos difusos crean un foco más cercano a la retina. Por ello, el sujeto ve mal los objetos lejanos a cierta distancia, pero siempre hay un punto cercano donde labor es correcta. (19)
- Hipermetropía: La hipermetropía es una forma de error de refracción en la que los rayos que inciden en el ojo desde infinito forman un foco detrás de la retina. Se trata de un defecto muy común, pero que suele alcanzar unas pocas dioptrías. A diferencia de la miopía, no es un defecto progresión y no tiene complicaciones graves, salvo en casos extremos cercanos a la microftalmia. (19)

- Astigmatismo: Se trata de una unidad en la que los rayos de la luz no forman un punto focal, porque la potencia de refracción del sistema óptico no es la misma en todos los meridianos de la córnea. El fenómeno óptico se explica mediante el conoide de Sturm. Casi todo el mundo tiene algo de astigmatismo, pero el término se refiere a situaciones en las que el defecto llega a ser significativo. (19)

III. HIPOTESIS

Hay estudios en los que no se pueden formular hipótesis porque el fenómeno que se estudia es “desconocido o no hay datos que las respalden” (pero esto ocurre en los estudios de encuesta y en algunos estudios descriptivos). (20). Por lo tanto, no se plantea la hipótesis porque el estudio no lo amerita, el proyecto de investigación es un estudio de método científico, de tipo básico, de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, que se aplicó de forma transversal.

3.1 Variables

	Identificación
Variable independiente	Ametropía
Variable dependiente	Edad, Sexo y Grado de severidad

IV. METODOLOGÍA

4.1. Metodología de la investigación

El método científico es un paso sucesivo que debemos dar para descubrir nueva información, es decir, para probar o refutar hipótesis que puedan indicar el comportamiento de fenómenos hasta ahora desconocidos (21), por lo que se ha formado una estructura sistemática de recojo y análisis de información que ha permitido interpretar los resultados en función del problema.

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica y se utilizó un enfoque cuantitativo porque es el que mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación y la observación, ya que se centra en aspectos objetivos que se pueden medir y aplicar en la estadística descriptiva.

En la investigación básica se busca información sobre realidades, y en el enfoque cuantitativo se utiliza información sin medición numérica para encontrar o especificar las preguntas de investigación en el proceso de interpretación. (6)

4.3. Nivel de investigación

Nivel descriptivo caracterizado por la descripción de fenómenos sociales o clínicos en un tiempo o espacio geográfico determinados. La razón de ser de este nivel de investigación, es decir, estimar parámetros. Para lo cual el análisis estadístico es univariado, tiene las frecuencias aquí desarrolladas, cuando se estudia con variables categóricas o promedios, los estudios de prevalencia se encuentran en este nivel. (6)

4.4. Diseño de la investigación

El proceso del estudio fue conocer la prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo, en el periodo de julio a diciembre de 2019, se utilizó un diseño no experimental, que se aplicó transversalmente, sin grupo control y una muestra no aleatoria, considerando la investigación de tipo descriptiva para conocer con mayor precisión el fenómeno de investigación.

Según Hernandez, Fernandez y Bepista (2010), la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular intencionalmente las variables; este tipo de investigación observa los fenómenos en un texto natural y luego los analiza (6). Los mismos autores señalan que los estudios transversales recolectan datos en un punto en el tiempo. Su propósito es describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Representado por la siguiente gráfica:



Donde:

M = Es la muestra, pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo.

O = Observación o medición de la variable ametropía.

4.5. Población y muestra

La población estuvo constituida por 250 pacientes de 18 a 50 años, atendidos entre los meses de julio a diciembre de 2019 en la provincia de Satipo. Los pacientes atendidos en el policlínico fueron 250 pacientes, por ello, la población es igual a la muestra.

Criterio de inclusión:

- Pacientes que acuden a realizarse el examen visual (refracción).
- Pacientes que están entre las edades de 18 a 50 años.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tienen patologías.
- Pacientes que no están entre las edades de 18 a 50 años.

Tipo de muestreo

El trabajo de investigación es de muestreo no probabilístico, porque el tamaño de la población es lo mismo que la muestra y eso da por accesibilidad al investigar. (6)

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica documental, los datos fueron recolectados por medio de fichas auxiliares de los libros del policlínico, que fueron atendidos y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los instrumentos de evaluación:

- a. Cartilla de Snells: Está diseñado para evaluar la agudeza visual, consta de 11 filas de letras mayúsculas y el objetivo es que el paciente sea capaz de deletrear correctamente cada letra a una distancia de 6 metros.
- b. Ocluser: es usado para evaluar monocularmente la visión del paciente.
- c. Caja de prueba: es un juego de lentes y accesorios que ayuda a cuantificar la refracción de un paciente.
- d. Autorefractómetro: Es un equipo que ayuda a obtener la graduación objetiva que tiene un paciente.

- e. Silla: Usado para mantener al paciente al paciente sentado a 6 metros durante la evaluación.
- f. Mesa: usado para colocar la mesa de prueba para evaluar al paciente.
- g. Lapiceros: Usado para anotar los resultados de la evaluación.
- h. Fichas de evaluación: Usado para registrar los resultados de la evaluación, la agudeza visual, refracción, edad y sexo del paciente. El trabajo de investigación cumplió con todas las reglas y normas que establece la universidad, primero se solicitó la autorización y el permiso correspondiente al policlínico para obtener los datos requeridos, luego se formuló el instrumento de investigación para la recolección de datos, el instrumento fue sometido a una evaluación de expertos para la validación, el cual, fue aprobado asegurando su validez, fiabilidad y credibilidad, por lo tanto, se procedió a fijar una fecha con la encargada del policlínico para poder recolectar los datos directamente de las historias clínicas donde se puede plasmar la edad, el sexo, la agudeza visual y refracción de los pacientes atendidos en el policlínico, los datos obtenidos son confiables.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el software estadístico SPSS versión 2 para Windows 2013. Los datos se presentan en forma de gráficos según las variables en estudio. Se utilizaron estadísticas descriptivas, frecuencias absolutas y relativas, y medidas de tendencia central, como la media y la correspondiente desviación estándar y el error estándar para las variables cuantitativas, y se examinaron gráficos cuando procedía para ambas variables.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación contiene y respeta los principios éticos según se encuentra en el reglamento general de investigación capítulo IV ética para la investigación científica de la universidad peruana los andes (artículo 27° y 28°):

Art. 27° Principios que rigen la actividad investigativa

- a. Protección y respeto los principios éticos de la investigación humana.
- b. Se presentó una solicitud a la institución donde se recopilaran los datos para la investigación.
- c. Responsabilidad con los datos que se obtendrán para la investigación.
- d. Veracidad con la información.

Art, 28° Normas de comportamiento ético de quienes investigan

- a. Se ejecutó la investigación adecuadamente, cumpliendo con el RGI de la Universidad Peruana los Andes.
- b. Procedí con precisión científica, asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos.
- c. Garantice la confidencialidad al policlínico, de los datos que se obtuvo para la investigación.
- d. Los datos obtenidos serán reservados solo para la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla N° 1

Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019

	Frecuencia	%
No presenta	57	23%
Presenta	193	77%
Total	250	100%

Fuente: Historia Clínica

Interpretación:

La tabla N° 1, muestra el número total de evaluados, que fue de 250 pacientes (100%), de los cuales obtuve dos grupos, en uno se observa que 27 pacientes evaluados (23%) no tenían ametropía y del otro que 193 pacientes analizados (77%) tenían ametropías, por lo que muestra que la ametropía es más común en los pacientes atendidos en el policlínico en la provincia de Satipo.

Figura N° 1

Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019



Fuente: Historia Clínica

Interpretación:

La figura N° 1, muestra el número total de evaluados, que fue de 250 pacientes (100%), de los cuales obtuve dos grupos, en uno se observa que 27 pacientes evaluados (23%) no tenían ametropía y del otro que 193 pacientes analizados (77%) tenían ametropías, por lo que muestra que la ametropía es más común en los pacientes atendidos en el policlínico en la provincia de Satipo.

Tabla N° 2

Prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años,
atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019

	Frecuencia	%
18 a 30 años	79	41%
31 a 40 años	50	26%
41 a 50 años	64	33%
Total	193	100.00%

Fuente: Historia Clínica

Interpretación:

En la tabla N° 2, muestra tres grupos de edades, resultando 79 pacientes evaluados son de la edad de 18 a 30 años (41%), de 50 pacientes evaluados son de la edad de 31 a 40 años (26%) y de 64 pacientes evaluados son de la edad de 41 a 50 años (33%), por lo tanto, la prevalencia de ametropías es mayor entre las edades de 18 a 30 años.

Figura N° 2

Prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019



Fuente: Historia Clínica

Interpretación:

En la figura N° 2, muestra tres grupos de edades, resultando 79 pacientes evaluados son de la edad de 18 a 30 años (41%), de 50 pacientes evaluados son de la edad de 31 a 40 años (26%) y de 64 pacientes evaluados son de la edad de 41 a 50 años (33%), por lo tanto, la prevalencia de ametropías es mayor entre las edades de 18 a 30 años.

Tabla N° 3

Prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años,
atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019

	Frecuencia	%
Femenino	102	53%
Masculino	91	47%
Total	193	100%

Fuente: Historia Clínica

Interpretación

Se observa en la tabla N° 3, de 193 pacientes que presentan ametropías, se obtuvo como resultado según sexo, de 102 pacientes atendidos son del sexo femenino (53%) y 91 pacientes atendidos son del sexo masculino (47%), siendo más prevalente los pacientes del sexo femenino.

Figura N° 3

Prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019



Fuente: Historia Clínica

Interpretación

Se observa en la figura N° 3, de 193 pacientes que presentan ametropías, se obtuvo como resultado según sexo, de 102 pacientes atendidos son del sexo femenino (53%) y 91 pacientes atendidos son del sexo masculino (47%), siendo más prevalente los pacientes del sexo femenino.

Tabla N° 4

Prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019

	Frecuencia	%
Leve	106	55%
Moderado	70	36%
Alto	17	9%
Total	193	100%

Fuente: Historia Clínica

Interpretación

Se observa en la tabla N° 4, de 193 pacientes que presentan ametropías, de las cuales, 106 pacientes atendidos presentan ametropías de grado leve (55%), 70 pacientes atendidos presentan ametropías de grado moderado (36%) y 17 pacientes atendidos presentan ametropías de grado alto (9%). Por lo tanto, hay mayor prevalencia de ametropías en el grado leve.

Figura N° 4

Prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019



Fuente: Historia Clínica

Interpretación

Se observa en la figura N° 4, de 193 pacientes que presentan ametropías, de las cuales, 106 pacientes atendidos presentan ametropías de grado leve (55%), 70 pacientes atendidos presentan ametropías de grado moderado (36%) y 17 pacientes atendidos presentan ametropías de grado alto (9%). Por lo tanto, hay mayor prevalencia de ametropías en el grado leve.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Luego de contar con los instrumentos de recolección de datos, se inició el procesamiento de los mismos para su análisis, ya que la información obtenida durante este proceso se relaciona con los hallazgos del estudio, el cual mostro la prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un policlínico en la provincia de Satipo de 2019.

Según las estadísticas recibidas dentro de los estudios, el 77% de los pacientes presentan ametropía, siendo la miopía y el astigmatismo los máximos conocidos, estas estadísticas tienen una similitud con el estudio de Benavente. J con el examen errores refractivos a gran altura en pacientes de 7 a 70 años (8), sin embargo, con el trabajo de Curbelo L., Hernandez J., Machado E., et al, con el trabajo frecuencia de ametropías en pacientes que asistieron a sesión de tratamiento quirúrgico refractivo en el instituto cubano, cuyo resultado fue la superioridad dentro del sexo femenino entre las edades de 21 a 30 años, la máxima ametropía común fue la miopía y el astigmatismo (22). Y dentro del trabajo de Rivera C., con el trabajo defectos refractivos en pacientes de 30 a 70 años de edad, destaca que hay una cantidad alta de pacientes que tienen ametropías (23)

Por edad, el 41% de los pacientes atendidos que presentan ametropía están en el rango de edad de 18 a 30 años, el 26% de los pacientes atendidos que presentan ametropía están en el rango de edad de 31 a 40 años, y el 33% de los pacientes atendidos que presentan ametropía están en el rango de edad de 41 a 50 años. El estudio es similar a este comportamiento clínico de las ametropías en Cuba, las

ametropías constituyen una causa frecuente de asistencia a las consultas oftalmológicas, Cuba, con Fernandez C., Payan T., Varela G., y otros, que muestran en sus resultados que el grupo más afectado es de 40 a 49 años (24), por otra parte, en el estudio de Martínez T. prevalencia de ametropías en pacientes del hospital las Mercedes en un periodo de enero a diciembre, concluye que la ametropía se presenta en pacientes menores de 35 años (13). Al igual que Cubelo L., Hernandez J., Machado E., et al., estudia la incidencia de ametropías en pacientes que acuden a la consulta de cirugía refractiva, obteniendo como resultado que hay mayor prevalencia de ametropías entre las edades de 21 a 30 años (22).

Según sexo, la mayoría de los pacientes con ametropía fueron 53% mujeres. Este resultado coincide con el estudio de Cutipa A., titulado ametropía en pacientes de 4 a 20 años en Lima (10), así como con el estudio de Martínez T., titulado prevalencia de ametropías en pacientes del hospital Mercedes (13), por lo que decimos que es mayor la prevalencia en los pacientes del sexo femenino.

En cuanto a la severidad, los datos obtenidos en el estudio muestran que el 55% de los pacientes tienen ametropía leve, tal como lo denomino Cubas M., con su estudio de ametropías en estudiantes de tercer y cuarto grado en Lima. Lo que indica que hay mayor prevalencia de astigmatismo en grado leve.

CONCLUSIONES

1. Se obtuvo como resultado que de 250 pacientes (100%), hice dos grupos, en uno se observa que 27 pacientes evaluados (23%) no tienen ametropía y del otro que 193 pacientes analizados (77%) tienen ametropías, por lo tanto, la muestra indica que la ametropía es más común en los pacientes atendidos en el policlínico en la provincia de Satipo.
2. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de ametropías, según edad, fue 79 pacientes atendidos (41%) están entre la edad de 18 a 30 años, 50 pacientes atendidos (26%) están entre la edad de 31 a 40 años y 64 pacientes atendidos (33%) están entre la edad de 41 a 50 años.
3. Como resultado de la prevalencia de ametropías, según sexo, de 193 pacientes que presentan ametropías, se obtuvo como resultado que 102 pacientes atendidos son del sexo femenino (53%) y 91 pacientes atendidos son del sexo masculino (47%), siendo más prevalente los pacientes del sexo femenino.
4. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de ametropías, según grado de severidad, de 106 pacientes atendidos (55%) presentan ametropías de grado leve, 70 pacientes atendidos (36%) presentan ametropías de grado moderado y por último 17 pacientes atendidos (9%) presentan ametropías de grado alto.

RECOMENDACIONES

1. A los pacientes: Realizar una evaluación ocular anual para identificar oportunamente se presenta ametropía y con ello mejorar su calidad de vida, independientemente de cual esta sea.
2. En vista de que hay un elevado porcentaje de ametropías, se recomienda a las entidades públicas y privadas encargadas del cuidado de la salud, desarrollar programas y estrategias que ayuden a la prevención de la salud visual
3. Se debe tener en cuenta en base a este estudio que las ametropías en su gran mayoría son leves pero se recomienda igualmente ser corregidas, pueden ser con gafas y otros tipos de correctores visuales, de esa manera se puede mejorar la calidad de la visión.
4. Es importante continuar con las investigaciones sobre las ametropías debido a que hay mucha población que o es evaluada, sobre todo en las zonas rurales de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2021 Febrero 26. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.
2. A. Andina. 2019 Setiembre 1. <https://andina.pe/Agencia/noticia-vision-borrosa-y-glaucoma-son-los-principales-problemas-visuales-piura-765285.aspx>.
3. Ministerio de Salud. Salud escolar: Errores refractivos en la niñez y adolescencia peruana. Boletín Epidemiológico. 2015 Marzo 24.
4. Organización Nacional de Ciegos Españoles. Discapacidad Visual y Autonomía Calvo FJM, editor. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles; 2011.
5. Clínica Baviera. 2021 Enero 14. <https://www.clinicabaviera.com/blog/el-sentido-de-la-vista/#Fuentes>.
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta ed. Chacón JM, México: McGRAW-HILL; 2010.
7. Lama J. Ametropías en escolares de nivel primaria en un colegio de Breña [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
8. Benavente J. Vicios de refracción a gran altura (3827msnm) [Tesis]. Puno: Centro Oftalmológico Salud y Visión; 2019.
9. Jurado Y, Meza F. Errores refractivos más comunes en niños de edad escolar [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
10. Cutipa A. Ametropías en pacientes de 4 a 20 años [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
11. Diego G. Tipos de ametropías en pacientes jóvenes [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
12. Cubas M. Ametropías en alumnos del 3er y 4to grado [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
13. Mendivelso A. Frecuencia de errores refractivos mediante el protocolo RARESC y corrección óptica de los escolares [Tesis]. Bogotá: Universidad de la Salle; 2017.
14. Camacho G, Gallo A, Rivera I. Caracterización de los defectos refractivos en una población de niños de los 2 a los 14 años. Universitas Médica. 2017 Agosto 1.
15. Galvis V, Gómez L, Serrano A, Tello A, Otero J, Camacho P, et

- al. Diferencias departamentales en la prevalencia de errores refractivos en Colombia. *Biomédica*. 2017.
16. Martínez C. Prevalencia y factores de prevención y de riesgo de la miopía en una población de 5 a 7 años [Tesis]. España: Universidad Europea; 2020.
 17. Rey D. Prevalencia, características biológicas y factores asociados a miopía en universitarios colombianos [Tesis]. España: Universidad Europea; 2020.
 18. Myron J. *Oftalmología* Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2015.
 19. Kanski J. *Oftalmología Clínica*. Quinta ed. Madrid: Elsevier; 2007.
 20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. Quinta ed. Chacón JM, editor. México: McGRAW-HILL; 2010.
 21. Tomayo M. *El proceso de la investigación científica*. Cuarta ed. Noriega G. México: Limusa; 2003.
 22. Curbelo L, Hernández J, Machado E, Padilla C, Ramos M. Frecuencia de ametropías. *Scielo*. 2005 Enero-Junio.
 23. Rivera C. Los defectos refractivos en pacientes de 30-70 años de edad. Guía informativa para detección de problemas visuales [Tesis]. Quito: Instituto tecnológico Cordillera; 2013.
 24. Fernández C, Payán T, Varela G, González N. *Comportamiento Clínico- epidemiológico de las ametropías*. *Scielo*. 2010 Noviembre 6.

ANEXOS N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta General ¿Cuál es la Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019?</p> <p>Preguntas Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019?. • ¿Cuál es la prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019?. • ¿Cuál es la prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019?. 	<p>Objetivo General Determinar la Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de ametropías, según edad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019. • Determinar la prevalencia de ametropías, según sexo, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019. • Determinar la prevalencia de ametropías, según grado de severidad, en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019. 	<p>Hipótesis General: No se considera hipótesis porque el estudio no amerita</p>	<p>Ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019</p>	<p>Tipo De Investigación: Investigación básica</p> <p>Nivel De Investigación: Descriptivo</p> <p>Método De Investigación: Investigación científica</p> <p>Diseño De Investigación: No experimental retrospectivo de corte transversal</p> <p>población, muestra y muestreo: población: Consta de sujetos de estudio, observados durante el periodo específico de estudio. Muestra: Se consideró 250 pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo - 2019</p>

ANEXO N° 02

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

“Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019”

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES DE MEDICION	TIPO	ESCALA DE MEDICION
AMETROPÍA	Es un defecto ocular que ocasiona un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo	MIOPÍA	CUANTITATIVO	INTERVALO
		HIPERMETROPÍA		
		ASTIGMATISMO		

ANEXO N° 03

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

“Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019”

VARIABLES	DIMENSIONES	ÍNDICE	INSTRUMENTO
AMETROPÍA	MIOPÍA	LEVE	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
		MODERADO	
		ALTO	
	HIPERMETROPÍA	LEVE	
		MODERADO	
		ALTO	
	ASTIGMATISMO	LEVE	
		MODERADO	
		ALTO	

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Presenta Ametropía

a. SI

b. NO

2. Tipo de ametropía

a. Miopía

b. Hipermetropía

c. Astigmatismo

3. Edad:

a. Edad de 18- 30 años

b. Edad de 31 a 40 años

c. Edad de 41 a 50 años

4. Género:

a. Masculino

c. Femenino

5. Severidad de la ametropía:

a. Leve

b. Moderado

c. Alto

MEMORANDO 008-2021-GA-MSE

DE : **Johanna Maraví Ricse**
Gerenta administrativa

A : **Beatriz Del Pilar Quillatupa Mucha**

ASUNTO : Respuesta a solicitud

FECHA : 12 de noviembre de 2021

Mediante el presente damos respuesta a la solicitud presentada el pasado 11 de noviembre de 2021, donde se pide autorización para recolectar datos de pacientes del área asistencial atendidos entre julio y diciembre de 2019 en el área de optometría, de manera que pueda llevar a cabo su tesis para la obtención del grado de Licenciada en Optometría expedida por la Universidad Peruana Los Andes.

Al respecto, brindamos expresamente la autorización correspondiente para que pueda realizar el tratamiento de la información, a partir de notificada la presente, con cargo a guardar la adecuada confidencialidad de los datos contenidos en las historias clínicas de nuestros pacientes por un tema de protección de datos personales.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,



Johanna Maravi Ricse
Gerenta Administrativa

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres: Henriquez Zentogua Maria A.
2. Grado Académico: Mg. Oftalmología
3. Nombre del Instrumento: Fecha de readición de datos
4. Autor del Instrumento: Quillatopa Mucha Beatriz del Pilar

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios Sobre los ítems del instrumento	Valoración	
		SI	NO
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medible	X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X	

III. CRITERIO DE VALIDACION DEL EXPERTO: Procede su aplicación SI (X) NO ()

IV. OBSERVACIÓN:


 Cof. Simpatía
Firma y Sello
 2017

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres: YAGUI BRIONES ELISA
2. Grado Académico: M.B. OPTALMOLOGÍA
3. Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
4. Autor del Instrumento: GULLATUPA MUCHA BEATRIZ DEL P.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios Sobre los ítems del instrumento	Valoración	
		SI	NO
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medible	X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X	

III. CRITERIO DE VALIDACION DEL EXPERTO: Procede su aplicación SI (X) NO ()

IV. OBSERVACIÓN:

Ninguna.



 Firma y Sello
 No. 1000-1000-1000
 01-01-2013

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres: Pareja Sebado Willy
2. Grado Académico: Mg. Oftalmología
3. Nombre del Instrumento: Escala de recolección de datos
4. Autor del Instrumento: Guillatapa Hucha Zenteno

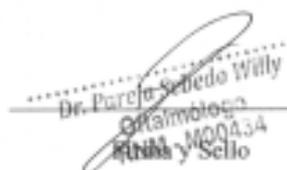
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios Sobre los ítems del instrumento	Valoración	
		SI	NO
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medible	X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X	

III. CRITERIO DE VALIDACION DEL EXPERTO: Procede su aplicación SI (X) NO ()

IV. OBSERVACIÓN:

Ninguna


 Dr. Pareja Sebado Willy
 Oftalmólogo
 RNM 100434
 RNM y Sello

Data de procesamiento de datos

	PRESENTA/ NO PRESENTA	EDAD	GENERO	GRADO
1	1	1	2	2
2	1	4	1	1
3	1	1	2	1
4	1	1	2	1
5	1	1	2	1
6	1	4	1	3
7	1	4	1	1
8	1	3	1	1
9	1	3	2	1
10	1	3	2	1
11	2	1	2	1
12	1	3	1	1
13	2	3	1	1
14	1	4	2	2
15	1	1	2	2
16	1	3	2	2
17	1	2	1	2
18	2	3	2	1
19	1	4	2	1
20	1	1	2	3
21	2	1	2	2
22	2	3	1	2
23	1	1	1	1
24	1	2	2	2
25	2	4	1	2
26	1	2	2	1
27	1	1	2	1
28	1	1	1	2
29	1	3	2	1
30	1	1	1	2
31	1	1	1	2
32	2	4	1	1
33	1	2	2	2
34	1	1	1	3
35	1	1	1	2
36	2	1	2	2
37	1	2	2	1
38	1	1	2	3
39	1	2	1	2
40	1	2	1	1
41	1	4	2	2
42	2	1	1	2
43	1	3	1	2
44	1	2	1	2
45	2	1	2	2
46	1	4	1	1
47	1	4	2	1
48	1	2	2	2
49	1	4	2	3
50	1	1	2	2
51	2	1	1	1
52	1	1	1	2
53	1	1	1	2
54	1	1	2	3
55	1	1	2	1
56	2	4	1	3
57	1	1	2	1
58	2	1	2	1
59	1	4	2	2
60	1	1	2	1
61	1	4	2	1
62	1	2	1	2

63	2	3	1	2
64	1	3	2	2
65	1	1	2	1
66	1	4	1	1
67	2	3	2	1
68	1	3	2	1
69	2	1	1	2
70	1	3	1	1
71	1	4	2	1
72	1	3	1	1
73	1	4	1	2
74	1	3	2	2
75	1	4	2	1
76	1	4	1	2
77	1	4	2	1
78	2	4	2	2
79	1	1	2	2
80	1	3	1	1
81	2	1	1	2
82	2	3	2	1
83	1	3	1	1
84	2	3	1	1
85	2	1	1	3
86	1	4	2	2
87	1	4	1	3
88	1	4	1	2
89	1	4	2	1
90	2	3	2	1
91	1	3	2	1
92	1	1	2	2
93	1	3	2	2
94	1	3	2	2
95	1	4	1	2
96	1	4	1	1
97	1	4	2	1
98	1	1	2	1
99	1	4	1	2
100	1	2	2	1
101	2	1	2	1
102	2	2	1	3
103	1	3	1	1
104	1	3	2	1
105	1	4	1	2
106	2	3	2	1
107	1	3	1	1
108	1	4	1	2
109	1	3	1	2
110	1	2	1	1
111	1	1	2	1
112	2	1	1	1
113	2	1	2	1
114	1	3	1	3
115	1	4	1	2
116	1	4	2	2
117	1	1	2	2
118	1	3	1	2
119	1	4	1	1
120	1	1	2	2
121	1	1	1	2
122	2	4	2	2
123	1	4	2	2
124	1	1	1	2
125	2	4	1	2

126	1	1	1	2
127	1	1	1	1
128	1	1	1	2
129	1	1	1	2
130	1	3	1	2
131	1	1	2	2
132	1	2	2	1
133	1	2	1	2
134	1	3	1	2
135	1	4	1	2
136	1	4	2	2
137	1	4	1	2
138	1	1	2	2
139	1	1	2	2
140	1	1	2	1
141	2	4	2	1
142	1	4	2	2
143	2	3	2	1
144	1	1	2	1
145	1	3	1	2
146	1	1	2	3
147	1	2	2	2
148	2	1	2	2
149	1	1	2	1
150	1	1	2	1
151	2	4	1	2
152	2	4	1	1
153	1	1	1	1
154	1	1	1	1
155	2	1	1	1
156	1	1	2	1
157	1	4	1	1
158	1	4	1	3
159	1	1	1	2
160	2	2	1	2
161	1	1	1	2
162	2	4	1	1
163	1	1	2	1
164	1	3	1	1
165	1	1	2	1
166	1	1	2	1
167	2	1	2	1
168	1	3	1	1
169	2	4	2	2
170	1	4	2	2
171	1	2	1	1
172	2	4	2	1
173	1	4	1	1
174	2	3	1	1
175	1	4	1	1
176	1	3	2	1
177	1	4	1	2
178	1	3	1	1
179	2	3	1	1
180	1	3	2	1
181	2	1	2	2
182	1	1	1	1
183	1	4	1	1
184	1	3	2	1
185	1	1	2	2
186	2	1	1	2
187	1	1	1	1
188	2	1	1	1

189	1	4	2	1
190	1	4	2	1
191	1	2	2	1
192	2	1	2	2
193	1	1	1	1
194	1	1	2	3
195	1	2	1	1
196	1	4	2	3
197	2	3	2	1
198	1	4	1	2
199	2	4	1	1
200	1	4	2	2
201	1	4	1	1
202	1	4	1	1
203	1	3	2	1
204	2	2	2	3
205	1	3	1	2
206	2	3	1	1
207	1	3	2	1
208	1	1	1	3
209	1	4	2	2
210	2	3	2	3
211	1	2	1	1
212	1	4	1	2
213	1	1	2	2
214	1	3	2	1
215	2	1	1	1
216	1	1	2	1
217	2	3	2	1
218	1	1	2	2
219	1	4	1	1
220	1	1	2	3
221	1	1	2	1
222	2	2	2	1
223	1	1	2	1
224	2	4	2	3
225	1	1	2	1
226	1	4	1	2
227	1	1	2	1
228	2	1	1	1
229	1	1	2	1
230	1	1	2	2
231	1	1	1	1
232	1	4	2	1
233	2	3	1	1
234	1	4	1	1
235	2	1	2	2
236	1	1	1	1
237	1	1	2	1
238	1	3	2	1
239	1	3	1	1
240	2	1	2	3
241	1	3	2	2
242	2	1	2	3
243	1	1	2	2
244	1	2	2	1
245	1	1	1	1
246	1	4	1	3
247	1	1	1	3
248	2	1	1	2
249	1	1	2	1
250	1	2	1	2



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Quillatupa Mucha Beatriz Del Pilar, identificada con D.N.I. 47781847, estudiante de la E.P. de Tecnología Médica – Especialidad Optometría; vengo implementando el proyecto de tesis titulado: “PREVALENCIA DE AMETROPÍAS EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS, ATENDIDOS EN UN POLICLÍNICO EN LA PROVINCIA DE SATIPO - 2019”; en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y usados únicamente con fines de investigación, basados en los artículos 27° y 28° del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana los Andes; salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Satipo, 13 de julio del 2021





Apellidos y nombres: Quillatupa Mucha Beatriz Del Pilar

Responsable de la investigación

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Beatriz Del Pilar Quillatupa Mucha, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud carrera profesional de Tecnología Médica especialidad de Optometría de la Universidad Peruana los Andes, identificado(a) con DNI 47781847, C.M. C00108J.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del caso clínico titulado: **“Prevalencia de ametropías en pacientes de 18 a 50 años, atendidos en un Policlínico en la provincia de Satipo – 2019”**
La misma que presento para optar:
EL TÍTULO PROFESIONAL DE TECNÓLOGO MÉDICO CON ESPECIALIDAD DE OPTOMETRIA.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada.

En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrarán causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Peruana Los Andes.

Huancayo, 13 julio de 2021.

Beatriz Del Pilar Quillatupa Mucha
DNI: 47781847
CM C00108J

Fotos de la aplicación del instrumento



