



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“EFECTIVIDAD DE UNA SESION EDUCATIVA SOBRE  
EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL A MADRES DE  
PREESCOLARES DE LA IE. PARTICULAR MAGISTER, VILLA  
MARIA DEL TRIUNFO, LIMA – PERÚ 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:  
MAZA BACA ANYI NOELIA**

**ASESOR:  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA – PERU, 2019**

**“EFECTIVIDAD DE UNA SESION EDUCATIVA SOBRE  
EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL, A MADRES DE  
PREESCOLARES DE LA IE. PARTICULAR MAGISTER, VILLA  
MARIA DEL TRIUNFO, LIMA – PERÚ 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,869); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,937$ ).

### CONCLUSIONES:

La efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016, encontrando que Antes de la aplicación de la sesión educativa es de nivel Bajo, con un promedio de 11,2 y Después de la aplicación de la sesión educativa el nivel es Alto, con un promedio de 16,9; haciendo una diferencia significativa entre ambos momentos de -5,7, esto es con la efectividad de la sesión educativa. Comprobado estadísticamente por la T- student con un valor de 8,747; con 49 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, evaluación visual, preescolares.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to: Determine the effectiveness of the educational session in the improvement of mothers' knowledge about the evaluation of visual acuity in preschool children of the Particular Magister School, Villa María del Triunfo, Lima - Perú 2016. a descriptive cross-sectional investigation, we worked with a sample of (n = 50 mothers), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.869); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.937$ ).

## **CONCLUSIONS:**

The effectiveness of the educational session in the improvement of mothers' knowledge about the evaluation of visual acuity in El preschoolers. Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima - Peru 2016, finding that Before the application of the educational session is of Low level, with an average of 11.2 and After the application of the educational session the level is High, with an average of 16.9; making a significant difference between both moments of -5.7, this is with the effectiveness of the educational session. Statistically checked by the T-student with a value of 8,747; with 49 degrees of freedom and with a level of significance of value  $p < 0.05$ .

**KEY WORDS:** *Knowledge, visual evaluation, preschool.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	6
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de las variables	25
2.5.2. Definición operacional de las variables	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

### **CAPITULOIII: METODOLOGIA**

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>43</b>
--------------------------------	-----------

<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>50</b>
------------------------------	-----------

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
---------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
------------------------	-----------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>58</b>
-----------------------------------	-----------

<b>ANEXOS</b>	
---------------	--

## INTRODUCCIÓN

El trabajo aborda un problema que se va acrecentando cada vez más a nivel nacional, la disminución de la agudeza visual en los niños, siendo base para una futura ceguera en la edad adulta. Las estadísticas indican que el 89% de los casos de ceguera pueden ser curados o prevenidos.

En nuestro país las cifras de ceguera evitable son del 67% en las áreas urbanas y hasta 92% en las en las remotas áreas rurales. En Lima Metropolitana llega hasta un 84%, esto refleja que la atención primaria no está siendo efectiva, en sus dos componentes: promoción y prevención, de lo contrario no se llega a la evaluación de la agudeza visual en niños preescolares para detectar precozmente las alteraciones visuales. Según la norma técnica de CRED a través de la “Estrategia Sanitaria de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED)”, una de las actividades del profesional de enfermería es evaluar y mantener una óptima salud visual en los niños, es por ello que se da la iniciativa de crear una sesión educativa dirigida a las madres de familia de I.E.P MAGISTER. El presente trabajo de investigación consta de 5 capítulos:

En cuanto al capítulo I que es el problema, consta de: la determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación.

El capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio, definición de términos, hipótesis y variables.

El capítulo III de los aspectos metodológicos, se considera: El tipo de estudio y método, la descripción del ámbito de la investigación, la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos y el plan de recolección y procesamiento de datos.

En el capítulo IV, aquí se da los resultados obtenidos en la investigación.

En el capítulo V, se realiza la discusión de los resultados obtenidos de la investigación. Se realiza las conclusiones y recomendaciones respectivas de la investigación realizada.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La ceguera y la visión baja constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. Se calcula que en el mundo hay aproximadamente 314 millones de personas con discapacidad visual 45 millones de las cuales son ciegas; y que alrededor de un 89% de los casos de ceguera pueden ser curados o prevenidos, siempre y cuando los servicios adecuados, disponible para toda la población. Las alteraciones producen consecuencias adversas en el individuo limitando el desarrollo adecuado de los niños y percuten en el rendimiento escolar. La discapacidad por ceguera, afecta en forma significativa la calidad de vida de las personas y su familia.

Ante esta problemática mundial, el profesional de la salud debe enfocar su atención en el nivel primario (promoción y prevención) para disminuir las altas tasas de ceguera, actuando en la base de esta, refiriéndonos al preescolar.

La detección de deficiencias de la agudeza visual (AV) en la infancia es trascendental, dado que la ambliopía sólo es tratable en el período crítico



de desarrollo de la visión. Lamentablemente, en el siglo XXI la ambliopía continúa siendo una de las causas principales de pérdida de visión permanente en la infancia, cuya prevalencia es variable, entre el 2 y el 5% según la población estudiada.

En Colombia consideran que la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual permite promover la salud visual, prevenir enfermedades oculares y reducir la ceguera prevenible o curables.

En un estudio realizado por la FRIAD N, Gandulfo C y Orqueda D. Tucumán-Argentina 2007, en niños de 5-9 años encontraron disminución de la agudeza visual según la edad fue de 13% en niños de 5 años y de 8% en los de 6 años.

En el Perú, las cifras de cegueras evitable son del 67% en las áreas urbanas y hasta el 92% en remotas áreas rurales. En Lima Metropolitana llega hasta un 84% en área urbana marginal de Lima 78%, y en área rural 88%. El 19% de la población total está constituida por niños menores de 9 años y el 44% de estos son niños menores de 4 años o sea unos 2 millones de niños

El Modelo de Atención Integral de la Salud (MAIS) dirigido al grupo etáreo menor de 9 años, que según normatividad, está relacionado a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación del daño y seguimiento de los casos captados durante una precoz intervención, contempla como componente de la estrategia sanitaria de inmunizaciones el control del crecimiento y desarrollo del niño sano definido como: el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niños de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evaluación de su crecimiento y desarrollo, así como considera; la promoción de la salud física, mental, emocional, y social; teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

Esta promoción debe ser participativa, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones, involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña o el niño.

El control de crecimiento y desarrollo; en su evaluación contempla: examen físico, evaluación nutricional, evaluación psicomotor, detección de pie plano a niños mayores de 2<sup>a</sup>6m y la evaluación de la agudeza visual en niños preescolares (3-5 años de edad) y la educación a la madre de familia.

Se entiende por agudeza visual a la cantidad de visión que disponemos para enfocar y percibir de forma consciente, los detalles de los objetos que miramos.

Esa capacidad depende del funcionamiento normal y coordinado entre ambos ojos y del cerebro.

Existen diferentes formas para medir la agudeza visual según la edad del paciente; en los niños, para que la visión se desarrolle en la forma correcta los estímulos visuales deben llegar al cerebro a través de los ojos. Si no se lleva a cabo ese mecanismo, aunque los ojos parezcan normales, puede producirse una pérdida permanente de la vista (ambliopía), por lo tanto, se debe examinar la visión de los niños desde el nacimiento, en niños mayores de 3 años se puede medir la agudeza visual con el cartel de Snellen a la distancia de 6 metros a cada ojo cubriendo el otro.

El trabajador del nivel primario (enfermera) debe medir la agudeza visual a todas las madres de la institución, este examen es el primer paso para la evaluación de los ojos. Es muy importante medir la agudeza visual en los niños de alrededor de los 3 años, porque eso permite detectar muchos problemas a tiempo de corregirlos. La agudeza visual en niños menores de 7 años casi siempre es de alrededor de 20/30.

Este examen se realiza en el consultorio de crecimiento y desarrollo, ya que forma parte de la evaluación integral que realiza la enfermera al niño, encontrar valores alterados, el niño será enviado al especialista, para que sea corregido su problema, ante esto la enfermera brinda educación a las madres de familia, quienes se encuentran al cuidado de los niños, sobre la importancia de la evaluación de la agudeza visual y la prevención de enfermedades en este caso evitar la ceguera por ello la promoción de la salud juega un papel importante en la salud de las personas.

La promoción de la salud ocular involucra a personas, familias y comunidades en un proceso de cambio orientado a modificar las condiciones y determinantes de la baja visión y la ceguera evitable. En tal sentido el escenario escolar fundamental pues es donde se desarrollan acciones de aprendizaje creadas para ampliar el conocimiento de los estudiantes en relación con la salud ocular, desarrollando la comprensión y las habilidades personales para facilitar cambios de conductas que promuevan estilos de vida saludables.

La prevención de la baja visión y de la ceguera permite fortalecer la participación de padres de familia en la detección temprana de las alteraciones visuales. Para ello se utiliza instrumentos sencillos que permiten una evaluación sencilla y a la vez la detección de problemas visuales, constituyéndose como indicador trazador de la situación por la que atraviesa la salud oftalmológica.

El ministerio de salud no es el único preocupado en la salud en la salud del niño existen entidades privadas que crean y desarrollan programas y sesiones educativas basados en la promoción de la salud del niño, como por ejemplo el proyecto de desarrollo infantil temprano para niños rurales andinos de 0 a 5 años de edad. Como proyecto integral busca promover el cambio en diferentes esferas vinculadas al desarrollo infantil como son: promoción de las capacidades tempranas, salud, nutrición, buen trato, protección y seguridad del niño, todo esto enmarcado en un modelo participativo que involucra a la familia, comunidad, los profesionales de campo y la propia participación de los niños en su autodesarrollo.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister Villa María del triunfo, Lima – Perú 2016?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres sobre las generalidades de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016.
- Identificar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres sobre los tipos de agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del triunfo Lima – Perú 2016.
- Identificar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la evaluación tardía de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María Del Triunfo, Lima – Perú 2016.

## **1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Uno de los problemas de salud en el Perú es la ceguera, en Lima llega hasta un 84% en el adulto, por no detectarse a tiempo y que tiene su base en la niñez.

En nuestro país existe un escaso conocimiento sobre la agudeza visual como todos sabemos la visión es un sentido muy importante para el presente y futuro del ser humano tanto en el aspecto físico, como en el

psicosocial, es un instrumento no solo de supervivencia, sino un auxiliar del pensamiento y un medio para enriquecer la existencia. La agudeza visual es la medición de la cantidad de visión que posee una persona y si un individuo tiene fallas en su agudeza visual, se verá afectado en las múltiples actividades cotidianas que le corresponda desempeñar.

La deficiencia visual en la infancia tiene un impacto significativo en todos los aspectos de la vida del niño (social, educacional, psicológico), afectando su independencia y autoestima, calidad de vida e interacción con la familia y la comunidad. La visión en los niños preocupa tanto a los profesionales de la salud como a los padres y educadores.

En este sentido el profesional de enfermería tiene un papel importante de educadora en el ambiente educativo, para establecer en ella la prevención de enfermedades. Y, para que esto se haga posible, hará uso de una metodología de enseñanza clara y sencilla para la población objetiva.

#### **1.5.- LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este trabajo de investigación beneficia:

1. Profesional de enfermería, en el sentido de continuar la investigación, a partir de este primer trabajo el profesional podrá extraer lo que crea conveniente y seguir investigando en área. Permite conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre agudeza visual y seguir mejorándolas.
2. Madres de familia IEP MAGISTER, incrementan su conocimiento y por consiguiente disminuyen la incidencia de las enfermedades visuales de los niños a futuro, mejoran la calidad y el rendimiento escolar.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Se ha realizado una revisión de antecedentes tanto nacionales como internacionales del tema propuesto habiéndose encontrado:

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Verrone Pablo J. y Marcelo Simi.** Realizaron un estudio sobre “Prevalencia de agudeza visual baja y trastornos oftalmológicos en niños de seis años”.

Santa Fe – Argentina 2008. El método que se utilizó fue observacional, descriptivo y de corte trasversal. La población estuvo conformada por 117 niños de seis años. Se utilizó la tabla de Snellen para visión lejana.

Concluyendo:

*“Que la prevalencia de la agudeza visual baja fue del 10.7%, la prevalencia de ambliopía fue del 3.9%. Por lo detallado, se nota la necesidad de concientizar a los padres sobre la importancia de una valoración oftalmológica simple, que debe brindarse en los centros de atención primaria de salud o en las escuelas y permita que los niños con alteraciones visuales sean detectados precozmente y enviados a consulta oftalmológica”.*

**Friedman David, S. del Wilmer.** Realizo un estudio sobre “Estudios de la Agudeza Visual entre preescolares encuentra una deficiencia en uno de los test visuales más ampliamente utilizados”. EE.UU .2008 La población estuvo conformada por 1504 niños, de edades comprendidas entre los 30 a los 71 meses, se utilizó una serie de test, incluyendo el test de mirada preferencial (FPT) y el test de estudio del tratamiento de la Ambliopía (ATS). Concluyendo en lo siguiente:

*“Los investigadores encontraron que el FPT, no identifico con precisión la presencia o ausencia de los problemas de agudeza visual en este grupo de estudios. La inexactitud se hizo aparente cuando los resultados de ambos test fueron comparados en los mismos niños”.*

**La Fuente Franco.** Realizo un estudio sobre “Detección precoz de trastornos de agudeza visual en los escolares y su relación con el comportamiento escolar en 3er año del egb1 de la qocha”. Chile septiembre 2005, El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo compuesta por 168 niños, Concluyendo:

“No se encontró asociación entre agudeza visual disminuida y edad. El sexo masculino presento 5% más de niños con disminución de la A.V que las mujeres, la frecuencia de los signos astenopeicos fue significativamente mayor entre los niños con AV disminuida. De los niños con antecedentes familiares positivos (15%), el 32% presento AV disminuida, no encontró asociación entre estas variables. De los niños con AV disminuida el 13% tiene rendimiento escolar bajo. No encontrando asociación entre ambas.

**Rodríguez-Abrego Gabriela, MC. Héctor Mauro Sotelo Dueñas,** realizaron un estudio sobre “Miopía en escolares de área marginada”. México no.4, julio-agosto de 2005, El método que se utilizo fue transversal. La población estuvo conformada por 1136 escolares entre 6 y 15 años de edad. Se aplicó un cuestionario con antecedentes familiares de miopía, peso al nacimiento,

permanencia en incubadora, tiempo de exposición a luz de televisión, computadora, videojuego y distancia del monitor.

Concluyendo:

*“Podemos inferir que estos factores pueden modificar la longitud axial del ojo, la anatomía de los medios refringentes o la capa nerviosa sensible a la luz que son predisponentes de alteraciones ópticas”.*

**Moreno Pérez Lourdes M., Lic. Niurka García Mena, Dr. Lorenzo F. Herrera Ramos, Dra. Romina Herrera Moreno,** Realizaron un estudio sobre “Pesquizaje visual en el hogar”. Habana-Cuba, 2004. El método utilizado fue descriptiva basada en un diseño no experimental transaccional descriptivo. La población estuvo conformada por 309 personas entre 5 y 90 años de edad. En el estudio predominó el grupo de 16 a 38 años, teniendo una baja incidencia los antecedentes de enfermedades crónicas. Al comparar los resultados de la toma de la agudeza visual antes de la prueba refractiva, concluyendo en lo siguiente:

*“Se constata el ascenso de los, porcentajes de 96 a 98.1% en la visión de lejos; así como en la visión de lejos; así como en la visión Cercana de un 68.6% con jaeger entre 1 y 3 antes de la prueba a un 90% posteriormente. La baja visión (menos de 0,1) se presentó en 1% reduciéndose después de la prueba refractiva a 0,3 y 0,7% en OD y OI”*

**Rojas Galindo Belinda Elena, Leticia Días Martínez, María Aurora Montañez Frausto, Leopoldo, Garduño Espinoza.** México 2009; realizaron un estudio sobre “Alteraciones visuales en pacientes con distrofia muscular de Duchenne”. El método que se utilizó fue descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 14 pacientes de 6 a 23 años de edad. A todos los pacientes se les realizó campimetría, prueba de agudeza visual en ambos ojos con la tabla de snellen. Concluyendo:



*“Que la muestra estudiada es pequeña, sin embargo sugiere que los pacientes con distrofia muscular presenten alteraciones en el campo visual que podrían tener relación con el inicio de la pérdida de la fuerza muscular en el resto del cuerpo incluidos los músculos que mueven el globo ocular y pérdida de las habilidades para las actividades de la vida diaria. No concluye si otras alteraciones visuales como la miopía o el astigmatismo se relacionan al padecimiento en sí”.*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

**Carrión Ojeda C. Gálvez Quiroz F. Morales de la cruz J. Guevara Florián, Raphael Jaramillo V. Gazzani Meza M.** Lima, Perú, 2007-2008. Realizaron un estudio sobre “Ametropía y ambliopía en escolares de 42 escuelas del programa “Escuelas saludables” en la DISA II. El método utilizado fue la primera transversal y observacional, la segunda, fue de seguimiento a los amétropes moderados y severos con examen oftalmológico, la tercera detecto escolares ambliopes si la agudeza visual no mejoraba con su menor corrección con lentes; la población estuvo conformada por 120 000 niños.

Concluyendo en lo siguiente:

“Urge tomar medidas de prevención visual de ambliopía antes de los 5 años de edad. Hasta dicha edad es recuperable ya que disminuye el rendimiento escolar. Podría ser que la desnutrición infantil precoz sea un factor de riesgo para la presencia de ametropías”.

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1.- Rol de la madre en el cuidado del preescolar**

El cuidado según la real académica es la “acción” de cuidar, asistir, guardar, conservar. En el caso de personas supone proveer a estas de los servicios que necesiten para la conservación de sus condiciones físicas, psíquicas y sociales. Paradójicamente, el cuidador, en su esmero por cumplir

conscientemente su función puede actuar en detrimento de sus propias condiciones de vida.

En todas las culturas la madre desempeña el papel central respecto al cuidado del niño durante sus primeros años de vida.

Según el informe de la salud en el mundo 2005 menciona lo siguiente: “en primer lugar los niños son el futuro de la sociedad y las madres son las guardianas de ese futuro, son las que influyen desde las, primeras etapas en el comportamiento y establecen modos que no solo determinan el futuro desarrollo de sus hijos y la capacidad de estos para gozar de buena salud.

El más del 50% de los casos de ceguera se puede prevenir o tratar oportunamente y así evitar que el daño ocular es mayor. Para la cual la madre tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) **Alimentación:** Nuestros ojos al igual que cualquier parte de nuestro cuerpo, necesita estar bien nutrido, para poder continuar realizando nuestra actividades diarias. Los alimentos que nuestros ojos necesitan para cumplir su función son: vegetales amarillos y verdes, pescados, hígado, menestras, quinua, soya, kiwicha, leche, etc.
  
- b) **Higiene:** Nuestro cuerpo está expuesto al medio ambiente en el cual hay muchos microbios e impurezas que se impregnan en la piel, si estas no se retiran producen enfermedades, como los ojos están ubicados en la cara, son pieza fácil de las enfermedades, por eso se recomienda:
  - ❖ Baño diario
  - ❖ No llevar las manos sucias a los ojos
  - ❖ Tener uñas recortadas y limpias
  - El cabello debe estar limpio para evitar la introducción de gérmenes por su cercanía a los ojos.

- No dormir con las mascotas en la misma habitación ni menos compartir nuestras camas.
- Las habitaciones serán ventiladas, evitando corrientes de aire, serán con buena iluminación en el día y en la noche para facilitar el trabajo y así evitar el cansancio de los ojos.

c) **Prevenir accidentes:**

- En el hogar: en este caso las madres son las más responsable de la crianza de los niños, deben tener mucho cuidado en la ubicación de los objetos punzocortantes, no deben estar al alcance de los niños tales como tijeras, palos de tejer, desarmadores, lapiceros, botellas, latas, sustancias químicas, etc.
- Los niños no deben jugar con animales desconocidos para evitar mordeduras, al igual con las aves de corral.
- Educar al niño creando conciencia del peligro que existe con algunos juegos riesgosos como tirar dardos, liguillas, lanzarse piedras, etc. Las plantas domesticas como los cactus que tienen espinas, están ubicados fuera del alcance de los niños al igual manera las plantas carnosas que elimina savia (líquido lechoso) que es peligroso por su acción astringente con los ojos.

d) **Atención Médica Oportuna:** dentro de ella figuran las enfermedades más frecuentes son las ametropías: Miopía (mala visión de lejos con buena visión de cerca), Hipermetropía (mala visión de cerca y buena visión de cerca) y el Astigmatismo (error en la habilidad del ojo para enfocar debido a la forma de la córnea)

Ramona Mercer, en su teoría de “Adopción del papel maternal”; considera que la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de

los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Nola Pender, en su teoría “Modelo de promoción de la salud” desarrollo la idea de que promover una salud optima sustituye a la prevención de la enfermedad.

La teoría de Pender identifica factores cognitivos-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas, biológicas y por influencia interpersonal, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Estos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Imonege King en la “teoría del logro de metas”, intenta definirlo desde la teoría del logro de metas que se basa en los conceptos de sistemas personales e interpersonales, entre ellos interacción, percepción comunicación, rol de transacción, estrés, crecimiento y desarrollo, tiempo y espacio

La enfermería, sería para ella, el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales.

Concluye que la enfermería, sería para ella, el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, su salud, para que sigan desempeñando sus roles sociales. Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

### **2.2.2.- El preescolar**

Esta etapa se conoce como niñez temprana y algunos autores se refieren a esta edad como “preescolar” o “niño pequeño”, y puede empezar desde los dos años y medio y prolongarse hasta los seis. Aunque los cambios no son tan drásticos como en las etapas anteriores, se dan cambios importantes que les ayudan a adaptarse físicamente, a tener una mayor competencia cognoscitiva y una relación social más compleja.

La principal característica de esta edad es que el niño ya cuenta con un lenguaje que, además de permitir entender todo lo que le dices, les facilita mucho la comunicación ya que puede expresarse claramente.

En esta etapa comienzan a ser menos independientes de sus padres entre otros cambios más como aspectos físicos, emocionales entre otros.

Existe un gran desarrollo de los órganos de los sentidos en comprensión a la etapa anterior. Con relación a la visión, alrededor de los 4 años el niño alcanza una agudeza visual de 20/30 es decir, que a 20 metros. Lo cual, a esta edad se considera normal.

### **2.2.2.- Agudeza visual**

La visión es un mecanismo complejo; se inicia en el ojo y va por el nervio óptico hasta llegar al cerebro las imágenes ingresan al ojo por la apertura de los párpados, atraviesan la córnea, el humor acuoso, la pupila, el cristalino y el cuerpo vítreo proyectándose en la retina, hecho que es posible por la transparencia de los tejidos que atraviesa y por la acción de la córnea y el cristalino que permiten, al actuar como lentes, el enfoque o proyección nítida de la imagen en la superficie de la retina, la cual las transforma en impulsos nerviosos que pasan al cerebro a través del nervio óptico.

Por lo tanto la agudeza visual es la cantidad de la visión que disponemos para enfocar y percibir de forma consciente, los detalles de los objetos que miramos.

Este examen nos permitirá:

- ✓ Conocer aproximadamente la distancia a que el niño o la niña pueden ver una figura, reconocerla, señalar o identificar la distancia a que el objeto debe acercarse para que su imagen llegue a la retina sin distorsionarse.
- ✓ Detectar posibles vicios de refracción (por ejemplo: miopía), síntomas de todas las ametropías, que de alguna forma pueden estar afectando la agudeza visual por ende ocasionando alteraciones o retrasos en sus aprendizajes.
- ✓ Remitir oportunamente al oftalmólogo para su tratamiento y rehabilitación adecuada.

Existen diferentes formas para medir la agudeza visual según la edad del paciente, si sabe leer o no y si se interesa conocer la agudeza visual para visión cercana o para visión lejana. Se debe entender que la evaluación deberá ser en un ambiente cómodo, de las facilidades con que se cuente en el momento de realizar el examen y de las características de cada paciente.

Para que la visión se desarrolle en la forma correcta los estímulos visuales deben llegar al cerebro a través de los ojos, si no se lleva a cabo ese mecanismo, aunque los ojos parezcan normales, puede producirse una pérdida permanente de la vista (ambliopías), por lo tanto se debe examinar la visión de los niños desde el nacimiento.

En este caso la investigación está dirigida a los preescolares (3-6 años). Los niños mayores de 3 años son capaces de colaborar y reconocer figuras, dibujos, letras en diferentes posiciones y números, por ello la evaluación de la agudeza visual se realiza mediante el cartel de Snellen, la letra "E".

El cartel de Snellen, consiste en una lámina de material blanco sobre la cual aparece grabada la letra E en diferentes posiciones y en varias líneas, dispuestas de mayor tamaño a menor tamaño de letras desde arriba hasta abajo del cartel.

Al lado de cada línea hay un número que consta de 3 partes: una cifra superior, otra inferior y una línea que las separa (horizontal o diagonal): por ejemplo 20/30.

Para la evaluación de la agudeza se debe contar:

- Con un ambiente, al niño(a) a examinar se recomienda estar sentado y el cartel deberá estar a la altura de los ojos a una distancia de 6 metros (20 pies).
- El cartel de Snellen debe estar bien iluminado se debe tratar que el lado no haya ventanas ni objetos que los distraigas ni que produzca reflejos de luz que lo incomoden.
- El examinado se debe colocarse al lado del cartel de Snellen de tal manera que pueda señalar la letra (con un palito o un dedo). Sin taparlas al mismo tiempo que el niño pueda verlos.
- Se debe tener en mano un pedazo de cartón limpio de unos 5\* 10 centímetros para que, con él se cubra cada ojo del niño. Esto se realiza con apoyo de otro personal.

- Explicar al paciente que se le va a señalar cada vez una de las letras de las diferentes letras del cartel y que le tendrá que iniciar hacia donde apunta la 3 líneas paralelas de la E (por ejemplo hacia arriba).
- Si el niño usa anteojos para ver de lejos (no para leer) debe mantenerlos puesto durante el examen.
- A manera de prueba hacer que el niño con los dos ojos descubiertos identifiquen hacia donde apunten algunas de las letras E para saber si ha entendido el examen.
- Cumplido con lo anterior se deberá realizar con el lado izquierdo y cubrir el derecho y proceder a medir la agudeza visual señalando desde ñas letras más grandes hasta las letras más pequeñas que el niño pueda ver.
- El examinado tendrá lápiz y papel para anotar los resultados del examen.

### 2.2.3.1 Clasificación de la visión

- a. **Visión normal:** Cuando los resultados de la agudeza visual son de 20 a 20/40
- b. **Visión subnormal:** Cuando los resultados de la agudeza visual es de 20/60 a 20/200
- c. **Ceguera:** Cuando la agudeza visual es de 20/200 o menor.

### 2.2.3.2 Tipos de agudeza visual

Se han descrito 4 tipos de AV:

- 1) **Agudeza de detección:** Es discriminar la línea de anchura más pequeña o el punto más pequeño: ll ...
- 2) **Agudeza de resolución:** Es discriminar la separación más pequeña entre líneas o entre puntos... (¿es un punto o dos?) |||||  
(¿hay separación entre las líneas o hay una banda gris?)
- 3) **Agudeza de reconocimiento:** Es reconocer y discriminar las letras de menor tamaño: APT (¿puede discriminar estas letras')



- 4) **Agudeza de localización:** es ver la línea más delgada de dos colindantes-----

#### 2.2.4 **Consecuencias de la evaluación tardía de la agudeza visual:**

Los errores o defectos en la refracción por afectación de la córnea, cristalino y cuerpo vítreo, los daños a la mácula lútea (que contiene a la fovea), al nervio óptico y a la vía visual en general, así como a las áreas corticales visuales 17, 18 y 19 del lóbulo occipital e incluso, alteraciones conductuales o para la ejecución de las pruebas de agudeza, son factores que interfieren con una AV normal. Entre ellas tenemos:

- A. **Hipermetropía:** es un trastorno de refracción del ojo con alteración de la visión que produce convergencia de los rayos de luz en un punto detrás de la retina. Se compensa con el uso de lentes convergentes. La persona hipermetrope tiene problemas de visión de objetos a distancia largas implica un cierto grado de tensión de los músculos ciliares para poder enfocar la imagen correctamente sobre la retina.
- B. **Miopía:** Es el estado refractivo del ojo en el que el punto focal se torna anterior a la retina; inverso a la hipermetropía, en el que la imagen se forma por detrás de la retina. Es un exceso de potencia de los medios transparentes del ojo con respecto a su longitud, por lo que los rayos luminosos procedentes de objetos situados a cierta distancia del ojo convergen hacia un punto anterior a la retina. Una persona con miopía tiene dificultades para enfocar bien los objetos lejanos, lo que puede conducir también a dolores de cabeza, estrabismo, incomodidad visual e irritación del ojo.
- C. **Astigmatismo:** es un estado ocular que generalmente proviene de un problema en la curvatura de la córnea, lo que impide el enfoque claro de los objetos tanto lejos como cerca. La cornea, que es una superficie esférica, sufre un achatamiento en sus polos, lo cual produce distintos radios de curvatura en el eje del ojo por ende cuando la luz llega al ojo, específicamente en la córnea, la imagen que se obtiene es un poco nítida y distorsionada.

## **Rol de la enfermera en la prevención de las ametropías**

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de autocuidado realizando todo ello a través en el contexto de su actividad profesional; el centro de salud; el domicilio de las personas y la comunidad.

En 1997 durante la conferencia internacional sobre atención primaria de salud que se llevó a cabo a efecto en Alma-Ata, se formalizó la definición de la participación de la comunidad como el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario.

Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costes relativos.

El plan de mejora de atención primaria en el 2006-2009 recoge algunas líneas estratégicas en relación con la participación comunitaria como el estudio de fórmulas que provienen la participación de los ciudadanos apartado de tanto a nivel local como institucional, y dentro del “Elaboración e implantaciones planes y programas y dentro del parte y programas especiales” la “programas especiales” la “optimización” la optimización la coordinación en promoción de la salud de la prevención de la enfermedad, y en actividades comunitarias”.

Entendemos atención comunitaria como aquella en la que el profesional sanitario en este caso la enfermería, realiza o participa

en el entorno de la comunidad que es el objeto de su atención, y en la que, además formando parte activa del proceso, encontramos a la administración pública (generalmente local), y la población (incluyendo colectivos y asociaciones). Comprende el conjunto preventivo y de promoción de salud.

Estas actividades incluyen funciones de:

- Análisis y planificación de la puesta en marcha de los programas, acciones y actividades relativas a la salud comunitaria, esta función incluye la identificación del recurso con que cuenta la comunidad correspondiente al área de salud u otros que se viene de fuera y que coadyuvaran al desarrollo y logro de los programas y actividades planificados.
- Coordinar y colaboración con las distintas administraciones y grupos sociales o colectivos implicados.
- Seguimiento del desarrollo del proceso Evaluando de la intervención realizada en los programas de salud efectuados en la comunidad.

Para ello es necesario:

- Conocer las características de la población a atender, así como sus necesidades.
- Priorizar las necesidades detectadas.
- Fomentar la participación en las madres de familia.
- Atender a la población en su medio más cercano y habitual.

Desde el punto de vista nacional, dentro las líneas políticas de salud peruana se han elaborado “Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la niña y el niño”. Desde ese punto la enfermera realiza las intervenciones esenciales para la atención integral de la niña y del niño. Dentro de ella se encuentra el control de crecimiento y desarrollo.

Control de crecimiento y desarrollo; son conjuntos de intervenciones procedimientos y actividades dirigidas a las niñas y

niños menores de diez años, con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluyen la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Los servicios de salud garantizarán esta atención de manera periódica y sistemática y dentro de ella incluye; la evaluación de la agudeza visual y consejería, cuya importancia radica, debido a que la mayor parte del proceso de aprendizaje se da a través de la visión, debiendo realizar la detección precoz e intervención oportuna de déficit visual; a fin de evitar secuelas.

Para poder garantizar una atención con calidad y calidez es necesaria la participación de las madres de familia, quienes se encargan en su mayoría del cuidado del niño o la niña.

Por ello la profesional de enfermería juega un importante papel en la promoción de la salud y la prevención de alteraciones visuales y lo realice a través de sesiones educativas, programas educativos y consejería.

### **2.2.5 Generalidades del conocimiento**

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer”, y de qué sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. Se origina y aplica en la mente de los conocedores.

Para que la obtención de información, se tiene acceso a los datos, los cuales llegan de diferentes medios de comunicación. Situaciones diferentes que viven la persona les permite convertir los datos en información, que le será útil cuando viva una

situación similar. Entonces se habla de información, cuando un dato está estructurado y tiene un significado.

Para que la información se transforme en conocimiento, la persona sintetiza, genera conclusiones, identifica los pasos a seguir y llegar al resultado; según Robert Sternberg lo llama “codificaciones selectivas”

Este modelo permite a la persona que adquiera conocimientos implícitos, que se genera de una experiencia, al ser puesto de manifiesto y visualizado por otros de la acción de la persona se convierte en explícito.

Por otro lado, el conocimiento individual al ser replicado por otros se genera conocimiento y la limitación de este en los receptores.

Al conocimiento se define, conjunto de información que la persona posee y las adquiere como productos de sus experiencias individuales y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos.

### **Albert Bandura: Teoría social del aprendizaje**

La teoría resalta que el aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje, a diferencia del aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje social el que aprende no recibe refuerzo, sino que este recae en todo caso en el modelo, aquí el que aprende lo que hace por imitación de la conducta que recibe refuerzo .

Estudia el aprendizaje a través de la observación y del autocontrol y da una importancia relevante al papel que juegan los medios y el comportamiento dependerá del entorno y de los factores personales motivación, atención, retención, y producción motora.

Bandura acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental rechazando así que nuestro aprendizaje se realice según el modelo conductista, pone de relieve como la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayuden al sujeto a decidir si lo observado se imita o no también mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta que si empleado solamente el aprendizaje instrumental.

### **2.2.7 Sesión Educativa**

Es un instrumento de aprendizaje de manera didáctica, enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el que enseña y el receptor.

Para las sesiones educativas que son acciones formativas de duración corta, conviene efectuar la prueba una vez que el curso ha concluido. La prueba de conocimiento se realizará cuando la acción formativa tenga básicamente contenidos de tipo conceptual.

#### **Fines de la sesión educativa**

- Promover que las madres de familia favorezcan su aprendizaje, por medio de la mejor orientación y suplantación adecuada de los conocimientos adquiridos
- Concientizar a las madres de familia sobre la prevención de las alteraciones visuales en niños preescolares
- Concientizar a las madres sobre la importancia de la evaluación de la agudeza visual en los niños preescolares.
- Promover a las madres de familia sesiones educativas continuas para favorecer el incremento de conocimientos y la buena salud de los niños y familia.

#### **Características de la sesión educativa de enfermería**

Toda sesión educativa puede distinguir las siguientes características:

- Es un proceso ordenado, lógico, e integral porque se basa en los principios y leyes de aprendizaje tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.
- Incorpora criterios educacionales de planteamiento, desarrollo, evaluación, realimentación del proceso educativo proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia propia y la capacita para un desempeño específico.

### **Importancia de la sesión educativa**

Es importante porque la formación y captación que recibió el usuario mejora la calidad de vida del individuo y familia en diferentes áreas.

Importante porque busca educar a las madres de familia a través de una educación metodológica, clara y sencilla que promueva en las madres el cuidado de la salud en los niños y la prevención de enfermedades visuales.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

### **Agudeza visual**

Capacidad de discernir o discriminar una forma a un ángulo y a una distancia determinada.

### **Efectividad**

Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

### **Sesión Educativa:**

Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

## 2.4 HIPÓTESIS

### Hipótesis general

La sesión educativa sobre evaluación de la Agudeza visual será efectivo cuando las madres de la institución educativa particular Magister, Villa María del Triunfo mejoren sus conocimientos sobre la evaluación de Agudeza Visual en preescolares 2016

### Hipótesis específicas

El conocimiento de las madres sobre la evaluación de la agudeza visual en preescolares, antes de aplicar la sesión educativa es bajo.

El conocimiento de las madres sobre la evaluación de la agudeza visual en en la etapa preescolar, después de aplicar la sesión educativa deberá ser alto

La sesión educativa será efectiva cuando hay mejoramiento de conocimiento de las madres sobre las generalidades de la evaluación de la agudeza visual en preescolares.

## 2.5.- VARIABLES:

**Variable:** efectividad de la sesión educativa sobre la evaluación de la Agudeza Visual

**2.5.1.- Definición conceptual de la variable:** Conocimientos que tiene la madre respecto a la Agudeza Visual.

**2.5.2.- Definición operacional de la variable:** Conocimiento que tiene la madre respecto a generalidades, tipos y consecuencias de la evaluación tardía de la agudeza visual en preescolares.



### 2.5.3.- Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Efectividad de la sesión educativa sobre la evaluación Agudeza Visual	Generalidades de agudeza visual	-Definición -Importancia -Momento del examen	Nominales
	Tipos de agudeza visual	Agudeza de detección	Nominales
		Agudeza de resolución	
		Agudeza de reconocimiento	
		Agudeza de localización	
	Consecuencia de la evaluación tardía de la agudeza visual en niños.	Hipermetropía	Nominales
Miopía			
Astigmatismo			

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1.- TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de nivel aplicativo de diseño descriptivo cuasi experimental, longitudinal y prospectivo.

Es cuasi experimental porque se realizará una evaluación de Pre Y Post Test, podemos aproximarnos a los resultados de una investigación experimental en situaciones en las que no es posible el control y manipulación absolutos de las variables. No tiene garantizada la equivalencia inicial porque no hay asignación aleatoria ni emparejamiento, los grupos están formados antes del experimento, son grupos intactos.

Es longitudinal porque determina los cambios de comportamiento en el grupo control y prospectivo, porque es un tiempo desde que empieza y termina el estudio.

#### **Método**

El método utilizado en la investigación es de enfoque cuantitativo y deductivo, el primero porque nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga el control sobre los fenómenos, así como el punto de vista de conteo y las magnitudes de estos y el segundo permite adquirir nuevos conocimientos en las madres de familia.

### **3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La institución educativa particular “MAGISTER” ubicada en el distrito de Villa María Del Triunfo departamento de Lima en la Av. José Carlos Mariátegui 1265, dicha institución está construida de material noble y cuenta con los servicios básicos como agua, desagüe, sistema de conexión de internet y corriente de luz eléctrica; además cuenta con una sala de computo; área de psicología; un consultorio de enfermería, un cafetín para los dos niveles; dentro de ello esta I.E.P está dirigida por la Sra. (Directora) para todo el colegio, el cual está también dirigido por cada sub-director de cada nivel primario y secundario; cuenta con una población escolar de 500 estudiantes del nivel primario y 500 estudiantes de nivel secundario con una plana de docentes de diversas disciplinas que se dictan en dicha institución.

### **3.3.- POBLACION Y MUESTRA:**

**POBLACION:** Es el conjunto de personas, objetos, situaciones, casos, etc. Que presentan una o más características susceptibles de observación y cuantificación. Toda población o universo está constituido por unidades elementales, las que pueden ser personas, comunidades, una familia, un bloque de vivienda, etc. La unidad elemental del estudio está determinada por: la naturaleza del proyecto y los objetivos de la investigación.

**MUESTRA:** Se denomina a una parte de fracción o subconjunto, a través de la cual conocemos las características de la población. Las muestras posibilitan la realización de la investigación, cuando estas comprenden poblaciones que exceden la capacidad del investigador para la recolección de los datos, en cuanto a sus recursos (tiempo, persona, equipos y dinero).

Como el trabajo de observar y registrar en una muestra, es menor, se pueden realizar mediciones con mayor precisión y uniformidad, obteniéndose datos más exactos. Sin embargo, se introduce un error adicional, el muestreo. Por perfecta que sea la muestra, el error es inevitable.

### **INCLUSION:**

- Madres que aceptan mediante consentimiento informado participar en el estudio.
- Madres que asisten a recoger a sus niños a la I.E.P MAGISTER VMT.
- Madres que tengan niños preescolares.
- Madres que sepan leer.
- Madres que hablen castellano.

### **NO INCLUSIONES:**

- Madres que presentan algún problema de salud mental.
- Madres que no tengan niños inscritos en la I.E.P MAGISTER VMT.

### **3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizara es la encuesta y el instrumento es un formulario tipo cuestionario que a continuación se detallan:

1. Pre evaluación (prueba objetiva), elaborada para identificar el conocimiento que tienen las madres sobre la agudeza visual.
2. Post evaluación, elaborada para identificar si se lograra con los objetivos de la sesión educativa. El cuestionario comprendió los siguientes aspectos.

Instrucción

Instrucciones

Datos generales del informe

Contenido mismo

Cada pregunta tuvo el siguiente puntaje para el pre-post

- Respuesta correcta: valor 2 puntos
- Respuesta incorrecta: Valor 0 puntos

### 3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se conceptúa como mide lo que debe medir, el instrumento será evaluado por expertos del tema, conformado por enfermeras especializadas en el campo de enfermería de salud del niño de la universidad y un estadístico para la validez, se utilizara una prueba binominal. Para verificar la confiabilidad se realizara una prueba piloto a 20 madres que cumplan con los criterios del estudio realizado.

**Validez:** Según Sampieri nos dice “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzar en todo instrumento de medición que se aplica”.

**Confiabilidad:** Para Ander Egg (2002), el termino confiabilidad se refiere a “la exactitud con que un instrumento mide lo que pretende medir. Es decir, que es equivalente a estabilidad y predictibilidad.

### 3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aplicación de la encuesta: Se aplicará un cuestionario a 108 preguntas a las madres de preescolares de la I.E.P MAGISTER VMT, primero se realizará las coordinaciones pertinentes con la directora de la Institución educativa MAGISTER VMT. Luego se solicitará que llenen un consentimiento informado con relación a la participación en el estudio, así mismo se les explicará los objetivos del proyecto y posteriormente se procederá a aplicar un cuestionario. Se iniciará con la identificación, posteriormente con antecedentes sociodemográficos, así como preguntas con respuestas cerradas para identificar la intensidad de conocimiento sobre agudeza visual en los niños preescolares.

Con respecto a los análisis estadísticos, la información, la información se obtendrá a través de un cuestionario, utilizando la estadística descriptiva. Luego serán analizadas electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usará el programa Excel.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**

**SESIÓN EDUCATIVA EN EL MEJORAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL A LOS PREESCOLARES DE LA IE PARTICULAR MAGISTER, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA – PERÚ 2016.**

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EV.	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	12%	34	68%
MEDIO	11	22%	10	20%
BAJO	33	66%	6	12%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	11,2		16,9	
Diferencia		(-5,7)		

FUENTE: *Elaboración propia*

### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE Particular Magister, Villa María del Triunfo, es Bajo en un 66%(33), Medio en un 22%(11) y Alto en un 12%(6), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la aplicación de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE Particular Magister, Villa María del Triunfo, fue Alto en un 68%(34), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 12%(6), con un promedio de 16,9; haciendo una diferencia de (-5,7). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la sesión educativa.

**TABLA 2**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL ANTES DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LOS PREESCOLARES DE LA IE PARTICULAR MAGISTER, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA – PERÚ 2016.**

<b>CONOCIMIENTO ANTES DE LA SESION EDUC.</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	6	12%
MEDIO	11	22%
BAJO	33	66%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Los niveles de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual antes de la aplicación de la sesión educativa en los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, siendo el mayor porcentaje el nivel Bajo en un 66% (33), seguido del nivel Medio en un 22% (11) y finalmente el nivel Alto en un 12% (6).

**TABLA 3**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL DESPUES DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LOS PREESCOLARES DE LA IE PARTICULAR MAGISTER, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA – PERÚ 2016.**

<b>CONOCIMIENTO DESPUES DE LA SESION EDUC.</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	34	68%
MEDIO	10	20%
BAJO	6	12%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Los niveles de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual después de la aplicación de la sesión educativa en los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, siendo el mayor porcentaje el nivel Alto en un 68% (34), seguido del nivel Medio en un 20% (10) y finalmente el nivel Bajo en un 12% (6).



## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

H1: La sesión educativa es efectiva en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016.

Ho: La sesión educativa no es efectiva en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student**

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
Antes – Después	-5,70	4,234	2,050	4,912	9,437	8,747	49	,000

### COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_c$ ) de 8,747; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_c$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto: La sesión educativa es efectiva en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la sesión educativa, encontrando que Antes de la aplicación de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE Particular Magister, Villa María del Triunfo, es Bajo en un 66%(33), Medio en un 22%(11) y Alto en un 12%(6), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la aplicación de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE Particular Magister, Villa María del Triunfo, fue Alto en un 68%(34), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 12%(6), con un promedio de 16,9; haciendo una diferencia de (-5,7). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la sesión educativa. Coincidiendo con Verrone Pablo J. y Marcelo Simi. (2008).Concluyendo: “Que la prevalencia de la agudeza visual baja fue del 10.7%, la prevalencia de ambliopía fue del 3.9%. Por lo detallado, se nota la necesidad de concientizar a los padres sobre la importancia de una valoración oftalmológica simple, que debe brindarse en los centros de atención primaria de salud o en las escuelas y permita que los niños con alteraciones visuales sean detectados precozmente y enviados a consulta oftalmológica”. Coincidiendo además con Carrión Ojeda C. Gálvez Quiroz F. Morales de la cruz J. Guevara Florián, Raphael Jaramillo V. Gazzani Meza M. (2007).Concluyendo en lo siguiente: “Urge tomar medidas de prevención visual de ambliopía antes de los 5 años de edad. Hasta dicha edad es recuperable ya que disminuye el rendimiento escolar. Podría ser que la desnutrición infantil precoz sea un factor de riesgo para la presencia de ametropías”.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los niveles de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual antes de la aplicación de la sesión educativa en los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, encontrando que el mayor porcentaje el nivel Bajo en un 66% (33), seguido del nivel Medio en un 22% (11) y finalmente el

nivel Alto en un 12% (6). Coincidiendo con Friedman David, S. del Wilmer. (2008). Concluyendo en lo siguiente: “Los investigadores encontraron que el FPT, no identifico con precisión la presencia o ausencia de los problemas de agudeza visual en este grupo de estudios. La inexactitud se hizo aparente cuando los resultados de ambos test fueron comparados en los mismos niños”. Coincidiendo además con Moreno Pérez Lourdes M., Lic. Niurka García Mena, Dr. Lorenzo F. Herrera Ramos, Dra. Romina Herrera Moreno, (2004), concluyendo en lo siguiente: “Se constata el ascenso de los, porcentajes de 96 a 98.1% en la visión de lejos; así como en la visión de lejos; así como en la visión Cercana de un 68.6% con jaeger entre 1 y 3 antes de la prueba a un 90% posteriormente. La baja visión (menos de 0,1) se presentó en 1% reduciéndose después de la prueba refractiva a 0,3 y 0,7% en OD y OI”

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar los niveles de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual después de la aplicación de la sesión educativa en los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, encontrando que en mayor porcentaje el nivel Alto en un 68% (34), seguido del nivel Medio en un 20% (10) y finalmente el nivel Bajo en un 12% (6). Coincidiendo con La Fuente Franco. (2005), Concluyendo: “No se encontró asociación entre agudeza visual disminuida y edad. El sexo masculino presento 5% más de niños con disminución de la A.V que las mujeres, la frecuencia de los signos astenopeicos fue significativamente mayor entre los niños con AV disminuida. De los niños con antecedentes familiares positivos (15%), el 32% presento AV disminuida, no encontró asociación entre estas variables. De los niños con AV disminuida el 13% tiene rendimiento escolar bajo. No encontrando asociación entre ambas. Coincidiendo además con Rodríguez-Abrego Gabriela, MC. Héctor Mauro Sotelo Dueñas, (2005), Concluyendo: “*Podemos inferir que estos factores pueden modificar la longitud axial del ojo, la anatomía de los medios refringentes o la capa nerviosa sensible a la luz que son predisponentes de alteraciones ópticas*”.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: La efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la IE. Particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016, encontrando que Antes de la aplicación de la sesión educativa es de nivel Bajo, con un promedio de 11,2 y Después de la aplicación de la sesión educativa el nivel es Alto, con un promedio de 16,9; haciendo una diferencia significativa entre ambos momentos de -5,7, esto es con la efectividad de la sesión educativa. Comprobado estadísticamente por la T- student con un valor de 8,747; con 49 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión Antes de la aplicación de la sesión educativa sobre el mejoramiento del conocimiento de las madres acerca de la evaluación visual de los preescolares, se encontró el nivel Bajo, con un promedio de 11,2.

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión Después de la aplicación de la sesión educativa sobre el mejoramiento del conocimiento de las madres acerca de la evaluación visual de los preescolares, se encontró el nivel Alto, con un promedio de 16,9.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar capacitaciones para la sensibilización y mejoramiento de los conocimientos de las madres sobre la evaluación visual de sus hijos preescolares, que permita mejorar los niveles de conocimiento, para continuar ejerciendo un tratamiento adecuado y permanente.

### **SEGUNDO**

Promover campañas de evaluación visual de los niños preescolares con la participación de sus madres o apoderados, mediante la difusión sobre la importancia de realizar la evaluación visual en los niños para así descartar cualquier mal o distorsión de la visión en una etapa importante de la vida.

### **TERCERO**

Realizar visitas domiciliarias de los grupos etarios de niños con una evaluación visual de riesgo para implementar una guía de procedimientos o de monitoreo sistemático que permita un control y mejoramiento de los conocimientos sobre este aspecto importante en el desarrollo de un preescolar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández Sampiere. Metodología de la investigación, 4ta ed. México; Mc Graw Hill Interamericana; 2006.
2. De canales F. metodología de la investigación. México: Limusa; 2004.
3. Reyes Álvarez L. Sanabria Ramos: Metodología para la caracterización de la aparición comunitaria en salud. Revista Cubana de Salud Pública. 1996.
4. León F. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual. Salud Colombia (revista on line) 2000 (consultado 28 de julio)  
<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntagudez.htm>
5. Médicos generales C. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual. Médicos generales colombianos (revista on line)  
[http://www.medicosgeneralescolombianos.com/Agudeza\\_visual.htm](http://www.medicosgeneralescolombianos.com/Agudeza_visual.htm)
6. Fiad N, Gandulfo C, Orqueda D. Déficit de la agudeza visual en niños de una escuela de Tucumán. [Revista on line] 2007 [citado 30 julio 2012].  
[http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/SP\\_EE07.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/SP_EE07.pdf)
7. Ayala Bustamante W. Prevención de la Ceguera. Universidad Mayor de San Marcos (citado 29 julio 2012). (Biblioteca Virtual)Tomo\_IV.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_IV/preven\\_ceguera.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_IV/preven_ceguera.htm)
8. Ministerio de la salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo dela niña y el niño (Internet). 2005 (Consultorio 29 Julio 2012).  
<http://www.pronino.pe/detallecendoc/145/manual-de-procedimientos-para-el-control-del-crecimiento-y-desarrollo-de-la-nina-y-el-nino/>
9. Pérez Torres A. Agudeza visual. Periódico Mural Escolar (Internet). 2008 (citado 30 julio 2012).  
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/agueza/index.html>

10. Panez, Silva. Proyecto El Niño Emprendedor En Huancavelica. Panez y Silva Consultores (Internet) 2006 (Citado 29 julio 2012)  
<http://www.pys.com.pe/proyNE01.htm>
11. Academia americana de oftalmología. Estudio de la agudeza visual entre preescolares encuentra una deficiencia en uno de los test visuales más ampliamente utilizados. Revista Americana de oftalmología (Revisa on-line). 2008 (citado 30 julio 2012).  
[http://www.optinoticias.es/116\\_edicion\\_de\\_octubre\\_de\\_ophthalmology\\_la\\_revista\\_de\\_la\\_academia\\_americana\\_de\\_ofthalmologia.html](http://www.optinoticias.es/116_edicion_de_octubre_de_ophthalmology_la_revista_de_la_academia_americana_de_ofthalmologia.html)
12. Verrone Pablo J, Semi Marcelo R. Prevalencia de agudeza Visual baja y trastorno oftalmológicos en niños de seis años de la ciudad de Santa Fe. Arch. Argent pediatra. [Revista en internet]. 2008 [citado 2012 julio 30]; 106(4):328-333.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752008000400008&lng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000400008&lng=es)
13. Friedman D. Estudio de la Agudeza Visual entre preescolares encuentra una deficiencia en uno de los test visuales más Ampliamente utilizando. Revisa de la academia Americana de oftalmología.

# ANEXOS



## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TITULO: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA EVALUACIÓN DE AGUDEZA VISUAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR MAGISTER V.M.T LIMA-PERÚ 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la institución educativa particular Magister,</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres acerca de la evaluación de la agudeza visual a los preescolares de la institución educativa particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b> Identificar la efectividad de la sesión educativa</p>	<p>La sesión educativa sobre evaluación de la Agudeza visual será efectivo cuando las madres de la institución educativa particular Magister, Villa María del Triunfo mejoren sus conocimientos sobre la evaluación de Agudeza Visual en preescolares 2016</p>	<p>Efectividad de la sesión educativa sobre la evaluación Agudeza Visual</p>	<p><b>-Generalidades de agudeza visual</b></p>	<p><b>-Definición</b></p> <p><b>-Importancia</b></p> <p><b>-Momento examen</b></p> <p><b>-Agudeza de</b></p>	<p>Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de nivel aplicativo de diseño descriptivo cuasi experimental, longitudinal y prospectivo.</p> <p><b>Población.</b> Según las estadísticas de la I.E.P Magister asisten 150 alumnos preescolares durante todos los meses de estudio al año.</p> <p><b>Muestra.</b> La muestra estará conformada por 72 madres de la I.E.P Magister. El muestreo que se utilizara será el no probabilístico de sub tipo aleatorio simple.</p>

<p><b>Villa María Del Triunfo, Lima – Perú 2016?</b></p>	<p>en el mejoramiento de conocimiento de las madres sobre las generalidades de la evaluación de la agudeza visual a preescolares de la institución educativa particular Magister, Villa María del Triunfo, Lima – Perú 2016.</p>			<p><b>-Tipos de agudeza visual</b></p> <p>-</p>	<p><b>detección</b></p> <p><b>-Agudeza de resolución</b></p> <p><b>-Agudeza de reconociendo</b></p> <p><b>-Agudeza de localización</b></p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>La técnica que se utilizara será la encuesta, por ser la ideal para cumplir el objetivo de la investigación.</p>
	<p>Identificar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres sobre los tipos de agudeza visual a preescolares de la institución educativa particular Magister, Villa María del triunfo Lima – Perú 2016.</p>			<p><b>Consecuencias de la evaluación tardía de la agudeza visual en preescolares</b></p>	<p><b>-Hipermetropía</b></p> <p><b>-Miopía</b></p> <p><b>-Astigmatismo</b></p>	<p><b>Instrumento</b></p> <p>El instrumento será una lista de cotejo con 12 ítems, para medir los conocimientos que tiene las madres de los niños preescolares sobre agudeza visual de la I.E.P Magister. El cuestionario estará conformado por la presentación, introducción, instrucciones, datos generales y el contenido de preguntas divididos por las dimensiones correspondientes. Las alternativas que se presenta con respuesta correcta tendrá un valor de 2 puntos y la respuesta incorrecta su valor es de 1 puntos</p>
	<p>Identificar la efectividad de la sesión educativa en el mejoramiento de conocimiento de las madres sobre las consecuencia de la evaluación</p>					<p><b>Validez</b></p> <p>La validez se conceptúa como mide lo que debe medir, el instrumento será evaluado por expertos del tema, conformada por enfermeras especializadas en el campo, investigadora de la universidad; y un estadístico, para hallar la validez se utilizará la prueba binomial.</p>

	<p>tardía de la agudeza visual a preescolares de la institución educativa particular Magister, Villa María Del Triunfo, Lima – Perú 2016</p>					<p><b>Confiabilidad</b>  La confiabilidad es obtener el mismo resultado cuando se aplica el instrumento en diferentes momentos, para la investigación se aplicara el Alfa de Crombach.</p> <p><b>Plan de recolección y procesamiento de datos</b>  Se realizara las coordinaciones pertinentes con la directora de la I.E.P Magister.  Previo consentimiento informado se aplicara el instrumento, en diversos horarios sin interrumpir la atención que dan los profesionales a las madres. Una vez recopilada la información los datos serán procesadas y analizadas electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usara el programa Excel.</p>
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

Pre test sobre la evaluación de la agudeza visual en niños preescolares.

Estimada madre de familia.

La presente encuesta tiene como objetivo conocer el conocimiento que tiene usted sobre, la evaluación de la agudeza visual en niños preescolares permitiendo así detectar a tiempo las alteraciones y prevenir la ceguera tiene carácter anónimo.

### INSTRUMENTO

Marca con X la respuesta que considere correcta

I. Datos Generales:

**EDAD:**

**Grado de instrucción:**

Primaria incompleta ( )    secundaria incompleta ( )    superior incompleto ( )

Primaria completa ( )    secundaria completa ( )    superior completa ( )

II. Recibió información sobre agudeza visual

Si ( )

No ( )

III. Persona de quien recibió la información sobre agudeza visual

( ) Medico

( ) Enfermeras

( ) Técnico de enfermería

( ) Otros

IV. Datos Específicos

**Generalidades**

1. La función de la visión es:

a. Llevar las imágenes al cerebro

b. No llevar las imágenes al cerebro

- c. Menos cantidad de visión que tenemos
  - d. No se
2. ¿Qué entiende usted por agudeza visual?
- a. Cantidad de visión que tenemos para mirar los objetos
  - b. Menos cantidad de visión que tenemos para mirar los objetos
  - c. Dificultad que tenemos para mirar los objetos
  - d. No se
3. ¿Cree Ud. Que esta evaluación es importante para su niño?
- a. Si
  - b. No
  - c. No se
4. ¿Cómo cree Ud. Que se realiza el examen de la agudeza visual en los niños?
- a. Parado y cubierto los ojos y se utiliza una lámina y la letra
  - b. Sentado y se cubre un ojo a 6 metros de distancia y se utiliza una lámina y la letra E
  - c. Echado con ambos ojos descubiertos y se utiliza una lámina y la letra E
  - d. No se

### **TIPOS DE AGUDEZA VISUAL**

5. Sabe usted que significa agudeza de detección
- a. Significa que la visión no puede determinar una línea ancha y el punto más pequeño.
  - b. Significa que la visión puede separar las líneas grandes
  - c. Significa que la visión puede diferenciar una línea ancha y el punto más pequeño.
  - d. No se
6. Sabe usted en que consiste la Agudeza de Resolución
- a. Consiste en que la visión no puede separar la línea más pequeña de otra línea.
  - b. Consiste en que la visión puede separar solo las líneas más pequeñas.

- c. Consiste en que la visión puede separar la línea más pequeña de otra línea.
  - d. No se
- 7. Sabe que significa Agudeza visual de Reconocimiento
  - a. Significa que la visión puede diferenciar solo la letra de mayor tamaño
  - b. Significa que la visión puede diferenciar las líneas delgadas
  - c. Significa que la visión puede diferenciar la letra de menor y mayor tamaño
  - d. No se
- 8. Sabe usted que consiste la Agudeza Visual de localización
  - a. Consiste en que la visión reconoce las letras gruesas
  - b. Consiste en que la visión reconoce letras de mayor tamaño
  - c. Consiste en que la visión reconoce líneas delgadas de cada separación.
  - d. No se

## **CONSECUENCIAS DE LA EVALUACIÓN TARDÍA DE LA AGUDEZA VISUAL**

- 9. Para usted la disminución de la AGUDEZA VISUAL es:
  - a. Cantidad de visión que tenemos para mirar objetos.
  - b. Menos cantidad de visión que tenemos para mirar los objetos.
  - c. Dificultad que tenemos para mirar los objetos.
  - d. No se
- 10. Que entiende usted por Hipermetropía
  - a. Alteración de la visión para ver de cerca
  - b. Alteración de la visión para ver de lejos
  - c. Alteración de la visión para ver de arriba
  - d. No se
- 11. Qué entiende usted por miopía:
  - a. Dificultad para ver de lejos
  - b. Dificultad para ver de cerca
  - c. Dificultad para ver de arriba

d. No se

12. Qué entiende usted por astigmatismo:

- a. Dificultad para ver los objetos de cerca y de lejos
- b. Dificultad para ver los objetos de cerca
- c. Dificultad para ver los objetos de lejos
- d. No se

## **ANEXO 3**

### **SESION EDUCATIVA**

#### **INTRODUCCION**

La ceguera y la visión baja constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. Se calcula que en el mundo haya aproximadamente 314 millones de personas con discapacidad visual 45 millones de las cuales son ciegas y que alrededor de un 89% de los casos de ceguera pueden ser curados o prevenidos, siempre y cuando existan los servicios adecuados, disponible para toda la población. Las alteraciones visuales producen consecuencias adversas en el individuo limitando el desarrollo adecuado de los niños y repercuten en el rendimiento escolar. La discapacidad por ceguera afecta en forma significativa la calidad de vida de las personas y sus familias.

Al educar a las madres de familia sobre esta problemática, se reducirá esta cifra importante que sepan el cómo prevenirlas en que momento acudir al consultorio de CRED, de esta manera evitaremos consecuencias futuras en el niño el cual afectara su aprendizaje. Por ello se realizara esta sesión educativa de AGUDEZA VISUAL, en el cual las madres podrán participar y conocer el tema mencionado.

#### **I. GENERALIDADES:**

**GRUPO OBJETIVO:** Madres de familia de la I.E.P Magister

**LUGAR:** Auditorio de la institución Educativa privada Magister

**HORA:** 4:30 pm

**RESPONSABLE:** Bachiller Anyi Maza Baca

#### **II. OBJETIVOS:**

##### **GENERALES:**

- Brindar información a las madres de familia sobre la importancia, la evaluación y las consecuencias de la evaluación tardía de la Agudeza Visual

##### **ESPECIFICOS:**

- Brindar información sobre definición de la agudeza visual
- Concientizar la importancia de la evaluación de la agudeza visual en el niño
- Informar el cómo se hace la evaluación de la Agudeza Visual en el niño.
- Proveer información sobre los tipos de Agudeza Visual



- Brindar información sobre las consecuencias de una evaluación tardía de la Agudeza Visual.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La educación juega un papel importante en la prevención de las ametropías en los niños. Una educación que se adecua a este grupo hará un cambio de estilos de crianza en el niño, ya que la madre conocerá, aprenderá la importancia de la evaluación de la Agudeza visual en los niños preescolares. Por ello es fundamental la sesión educativa sobre Agudeza visual, el cual ha sido diseñado con el objeto de presentar a las madres de familia información básica e importante de este tema.

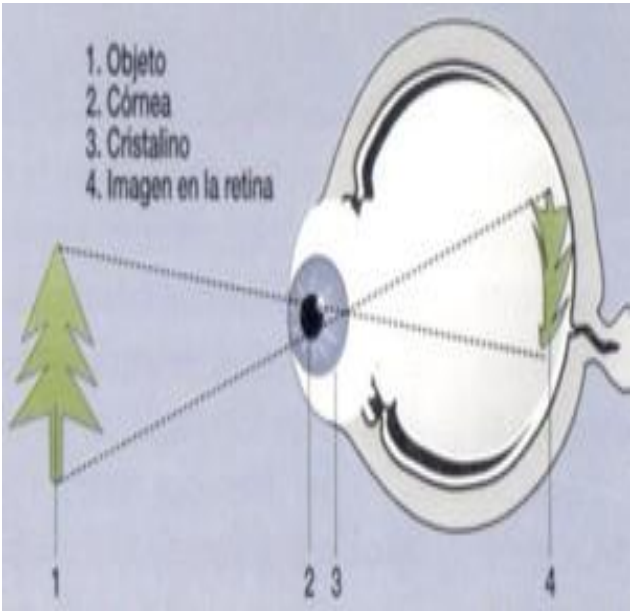
### **IV. METODOLOGIA:**

La metodología que se utilizara en esta sesión para interpretar cada tema es la participativa, debate en grupo y la utilización de ilustraciones.

### **V. ESTRUCTURA:**

La estructura de esta sesión educativa consta de lo siguiente

- Presentación
- Introducción
- Aplicación del instrumento de evaluación (pre test)
- Desarrollo de la sesión
- Aplicación del instrumento (post test)
- Despedida y Agradecimiento

OBJETIVO CONTRIBUTARIO	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES Y MATERIALES
<p>Presentación: Permite crear un ambiente optimo entre la Enfermera-Madres de Familia.</p>	<p>Buenos días queridas madres de familia en esta oportunidad tengo el agrado de compartir con ustedes un tema importante, el cual determinara el futuro de nuestros niños en el cuidado de los ojos y prevenir enfermedades oculares, el tema se titula</p>	
<p>Que madre de familia identifique el concepto verdadero de la Agudeza Visual.</p> <p>Concientizar la importancia de la evaluación de la Agudeza Visual en el niño.</p>	<p style="text-align: center;"><b>AGUDEZA VISUAL</b></p> <p><b>Definición</b> Cantidad de visión que disponemos para enfocar y percibir de forma consiente, los detalles de los objetos que miramos.</p> <p>Este examen nos permitirá.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer aproximadamente la distancia a que el niño o la niña pueden ver una figura y conocerla señalar o identificar la distancia a que el objeto debe acercarse para que su imagen llegue a la retina sin distorsionarse.</li> </ul>	

Informar el cómo se hace la evaluación de la Agudeza Visual en el Niño

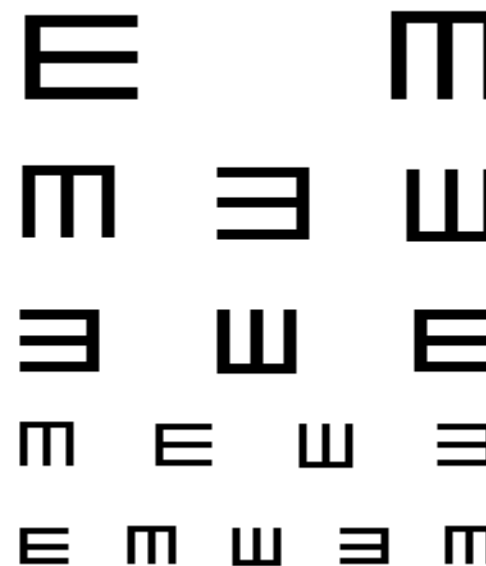
- Detectar posibles vicios de refracción (por ejemplo: miopía), síntomas de todas las ametropías que de alguna forma pueden estar afectando la agudeza visual por ende ocasionando alteraciones o retrasos en sus aprendizajes.
- Remitir oportunamente al oftalmólogo para su tratamiento y rehabilitación.

Los niños mayores de tres años son capaces de colaborar y reconocer figuras, dibujos letras en diferentes posiciones y números, por ello la evaluación de la Agudeza Visual se realiza mediante el cartel de Snellen, la letra "E".

El cartel de Snellen, consiste en una lámina de material blanco sobre la cual aparece gravada la letra E en diferentes posiciones y en varias líneas, dispuesta de mayor tamaño a menor tamaño de letras desde arriba hasta abajo del cartel.

Al lado de cada línea hay un número que consta de 3 partes una cifra superior, otra inferior y una línea que las separa (horizontal o diagonal) por ejemplo 20/30

Juego de la E



<p>Proveer información sobre los tipos de agudeza visual</p>	<p>Valores normales de la agudeza en el niño menor de 7 años: 20/30</p> <p>La evaluación se realiza con una cartilla en el consultorio de crecimiento y desarrollo.</p> <p><b>TIPOS DE AGUDEZA VISUAL</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agudeza de detección. Poder diferenciar entre la línea de anchura más pequeña o el punto más pequeño</li> <li>2. Agudeza de resolución: es diferenciar la separación más pequeña entre líneas o entre puntos (¿es un punto o dos?)       (¿Hay separación entre las líneas o hay una banda gris?)</li> <li>3. Agudeza de reconocimiento: es poder reconocer y diferenciar las letras de menor tamaño: A A</li> <li>4. Agudeza de localización: es ver la línea más delgada de dos colindantes: -----</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>TRIPTICO</b></p>
--	---	--

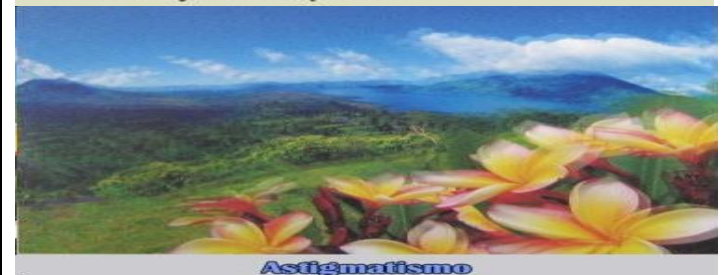
Brindar información sobre las consecuencias de una evaluación tardía de la Agudeza Visual.

### CONSECUENCIAS DE UNA ATENCIÓN TARDÍA EN LA EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN NIÑOS:

Hipermetropía: es un trastorno de refracción del ojo con alteración de la visión. La persona hipermétrope tiene problemas de visión a distancias cortas pudiendo ver con mayor claridad a distancias largas.

Miopía: la persona con miopía tiene dificultades para enfocar bien los objetos lejanos, lo que puede conducir también a dolores de cabeza estrabismo, incomodidad visual e irritación del ojo.

Astigmatismo: la persona no puede ver claro de los objetos lejanos como cerca.



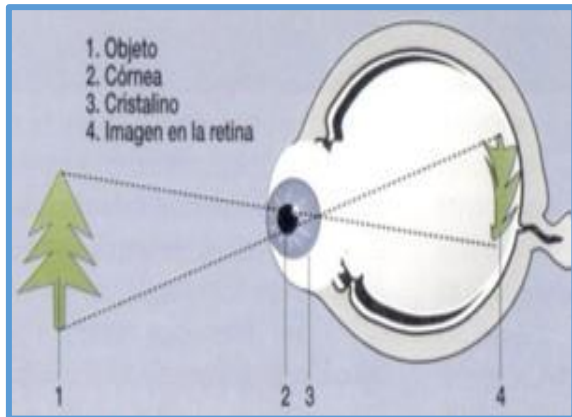
### EVALUACIÓN

Se evaluara los conocimientos de la madre antes de iniciar la sesión educativa y al final de la sesión educativa se tomara el post test, para evaluar los conocimientos de las madres.

## AGUDEZA VISUAL

### Definición

Cantidad de visión que disponemos para enfocar y percibir de forma consciente, los detalles de los objetos que miramos.



## TIPOS DE AGUDEZA VISUAL

1. Agudeza de detección poder diferenciar entre la línea de anchura más pequeña o el punto más pequeño
2. Agudeza de resolución es diferenciar la separación más pequeña entre líneas o entre puntos °° (¿es un punto o dos?) ||||| (¿hay separación entre las líneas o hay una banda gris?)
3. Agudeza de reconocimiento: es poder reconocer y diferenciar las letras de menor tamaño AA
4. Agudeza de localización es ver la línea más delgada de dos colindantes \*\*\*\*

Valores normales de la agudeza visual en el niño menor de 7 años: 20/30.

La evaluación se realiza con una cartilla en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

**CONSECUENCIAS DE UNA ATENCIÓN TARDÍA EN LA EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN NIÑOS:**

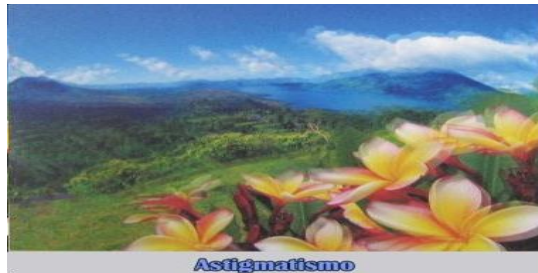
**HIPERMETROPIA:** Es un trastorno de refracción del ojo con alteración de la visión. La persona hipermetrope tiene problemas de visión a distancias corta, pudiendo ver con mayor claridad a distancias largas.



Miopía: La persona con miopía tiene dificultades para enfocar bien los objetos lejanos lo que puede conducir también a dolores de cabeza, estrabismo, incomodidad visual e irritabilidad del ojo.



Astigmatismo: La persona no puede ver claro a los objetos tanto lejos como cerca.



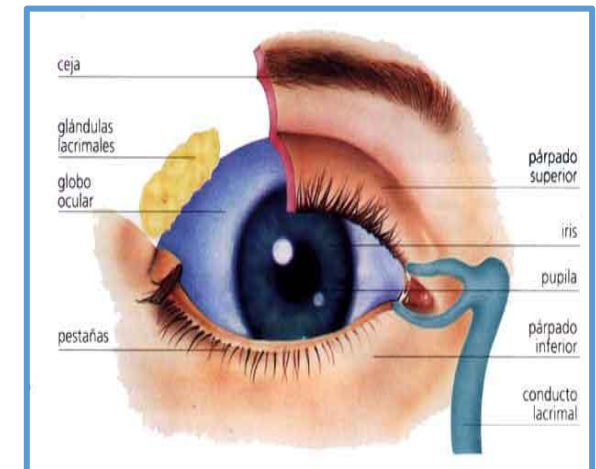
#### RECOMENDACIONES:

1. Madre dale un tiempo a su hijo
2. Lleve mensualmente al niño al control de crecimiento y desarrollo.
3. La prueba de agudeza visual es a partir de los 4 años.
4. De a su niño alimentos de cascara amarilla y naranja para favorecer el buen funcionamiento de los ojos.
5. Evite que sus niños vean la televisión muy de cerca
6. Si el niño decide ver televisión la luz debe estar prendida.
7. Si usted nota que su niño tiene problemas para ver se le cansa los ojos lagrimea, etc. Llévelo al centro de salud más cercano.



**FACULTAD DE MEDICINA  
HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

## **AGUDEZA VISUAL**



Srta.: Angie Noelia Maza Baca  
Año:

