

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA LA DETECCION
OPORTUNA DE ALTERACIONES OCULARES EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PACUCHA, ANDAHUAYLAS
APURIMAC 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

LOURDES MALLAUPOMA LEGUIA

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 284 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

14 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

DEDICATORIA

A mi madre y a mi padre

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su bendición y permitirme lograr mis metas.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional y su guía por el sendero
de la vida

A mis estimados docentes, de la prestigiosa Universidad Nacional del
Callao.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I.....	7
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. 2.1 Antecedentes del Estudio.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	12
2.2 Base Teórica.....	14
2.2.1 Alteraciones oculares en niños	14
2.2.1.1 Principales afecciones oculares.....	15
2.2.1.1 evaluación	16
2.2.1.2 Tratamiento de las afecciones oculares	16
2.2.1.3 Rehabilitación.....	17
2.2.2 Intervención de enfermería.....	17
2.3 Base Conceptual	19
2.3.1 intervención de enfermería (NIC)	19

2.3.2 Plan de intervención de enfermería	20
2.3.3 Alteraciones oculares en niños	21
CAPÍTULO III.....	23
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	23
PLAN DE INTERVENCIÓN	25
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	25
3.2 OBJETIVOS.....	26
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3.3 METAS.....	26
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	27
3.5 RECURSOS:	29
3.5.1 MATERIALES	29
3.5.2 HUMANOS	30
3.6 EJECUCIÓN	30
3.7 EVALUACIÓN.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41
A). Cartilla	42
B). Instrumento Cartilla de Snellen.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Afecciones oculares comunes que pueden causar deficiencia visual, incluso ceguera.	15
Tabla 2: Afecciones oculares mas importantes de niños y niñas.....	21
Tabla 3: Plan de mejora	24
Tabla 4: relacion de personal como equipo basico involucrado.....	30
Tabla 5: Resultado de tamizaje de agudeza visual	35
Tabla 6: Relación De Niños Y Niñas Que Acceden Al Centro De Salud Pacucha	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Vista satelital del distrito de Pacucha y el centro de Salud Pacucha.....	24
Figura 2: Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha por sexo	34
Figura 3: Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha por edad.....	34
Figura 4: Cartilla de Snellen	43

INTRODUCCIÓN

Según la guía técnica para la detección y corrección oportuna de problemas visuales en la niña y el niño menor de cinco años, “la función visual es para los humanos la capacidad neurosensorial que permite percibir e interpretar el entorno, a través de un complejo sistema que comprende desde los ojos hasta el cerebro, y que hace posible la visión humana, caracterizada por la percepción de la luz, colores, formas, espacio, distancias (visión tridimensional) y movimiento” (1) . dicha guía técnica es de aplicación en todos los establecimientos de salud del ministerio de salud asignados al instituto de gestión de servicios de salud, sin embargo, en la actualidad los errores refractivos y en general las alteraciones oculares es un problema a nivel mundial ya que existe un alto porcentaje de niños y niñas con dicho problema de salud que varía según el país desde un 3% al 21% y en Latinoamérica es de 13% de escolares afectados por problemas de error refractivos (2) . Estas alteraciones oculares quedan agravadas por la falta de detección temprana ya que el personal de salud no privilegia la toma de agudeza visuales sus evaluaciones diarias en parte este problema se genera por falta de un plan de intervención de enfermería para la detección oportuna de alteraciones oculares, según “La prevalencia de errores refractivos fue de 7,3 %. “La prevalencia de errores refractivos fue de 7,3 %. En Nepal se reporta 19,8 %, en Brasil y Chile.10 entre 16 y 34 %, en Perú, 11 entre 15 y 46,3 %, otro estudio en Cuzco da valores más bajos 4,6 % y en Tanzania 1,8 %. El 87,2 % de errores refractivos no fueron corregidos. El astigmatismo fue el error refractivo más frecuente, predominando el hipermetrópico, con muy baja frecuencia de hipermetropías puras” (3) , del mismo modo se ha observado que en el Centro de salud de Pacucha de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac hay una incidencia de problemas de Alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años de edad y muchos de ellos no se han corregido, la cual es motivo de este trabajo de investigación y con la ejecución de este proponer un plan de intervención de enfermería para la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha. Ya que permitirá reducir la incidencia de los problemas inevitables con su temprana detección, tratamiento y su posterior corrección.

Siguiendo una metodología científica, se precisa que este trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 314 millones de personas tienen problemas de visión debido a enfermedades oculares y errores de refracción no corregidos. Del mismo modo, se estima que, del número total de personas con discapacidad visual enumeradas anteriormente, 45 millones son ciegos, el 18% de los cuales se deben a errores de refracción no corregidos. (4) . por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en la encuesta de 2016, el 20.1 % de las niñas y niños de 3 a 11 años han recibido un examen de evaluación, que fue realizado por trabajadores de la salud en los últimos 12 meses; Esta posición reflejará la tendencia creciente al monitorear en 2015 (18.5 %). Según el grupo de edad, este porcentaje es mayor en la población de 6 a 11 años (26.0 %), que es una tasa mayor de 2.2 puntos porcentuales que la cantidad informada en 2015 (5) .

Según los informes del ministerio de Salud, los trastornos oculares son un problema mundial debido a la alta proporción de niños y niñas con los problemas de salud antes mencionados, que varían según el país del 3% al 21% y en América Latina el 13% de los escolares se ven afectados por problemas refractivos. Por otro lado “La prevalencia de errores refractivos fue de 7,3 %. En Nepal se reporta 19,8 %, en Brasil y Chile entre 16 y 34 %, en Perú entre 15 y 46,3 %, otro estudio en Cuzco da valores más bajos 4,6 % de errores refractivos. El astigmatismo fue el error refractivo más frecuente, predominando el hipermetrópico, con muy baja frecuencia de hipermetropías puras” (3) .

La Salud Ocular en el Perú, en general según cifras reportadas por el Instituto Nacional de Oftalmología – INO - existe aproximadamente 160,000 ciegos y unas 600,000 personas que sufren de alguna discapacidad visual, comprometiendo la calidad de vida, el desarrollo integral y el bien familiar de las personas. A nivel de Latinoamérica se estima en 3 millones la cifra de ciegos, 60% debido a catarata y vicios de refracción, un 20% por glaucoma, retinopatía diabética y de la prematuridad, de los cuales el 70% de ellos se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza.

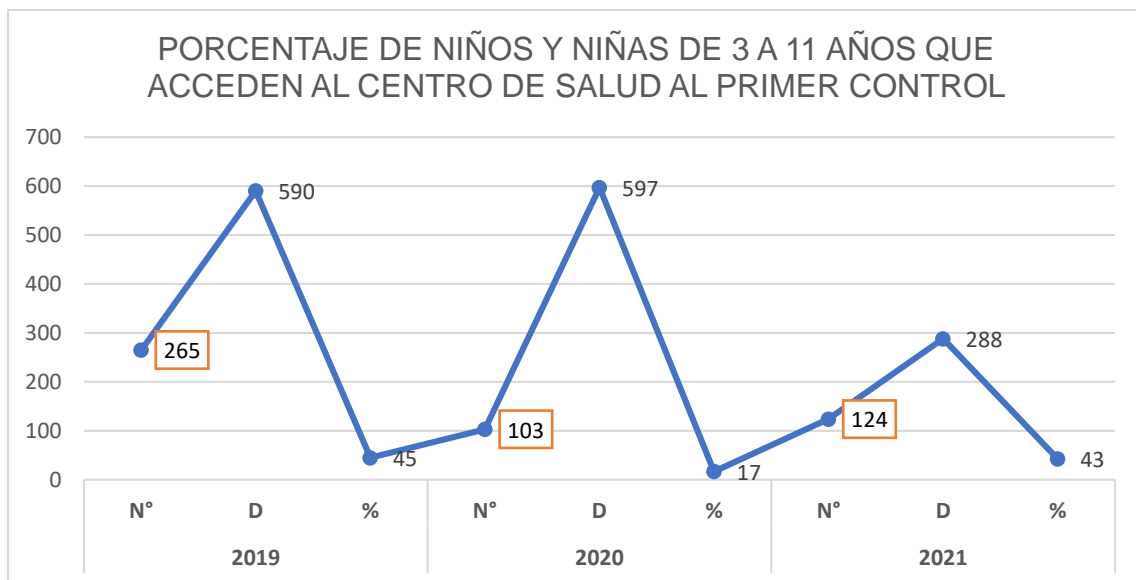
RM N° 712-2007/MINSA, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera enfatiza la atención integral e intervenciones de prevención, atención y recuperación, optimizando al máximo los recursos humanos y tecnológicos, que permita atender a toda persona sobre su salud ocular, por ser un derecho la salud.

En la DISA Apurímac II de la provincia de Andahuaylas no es ajeno a esta realidad teniendo el 47% tamizajes de pacientes con catarata, el 24% con errores refractivos, y el 51% con diagnóstico de enfermedades externas del ojo. (fuente: Informes Mensuales ESSAPC DISA Apurímac II)

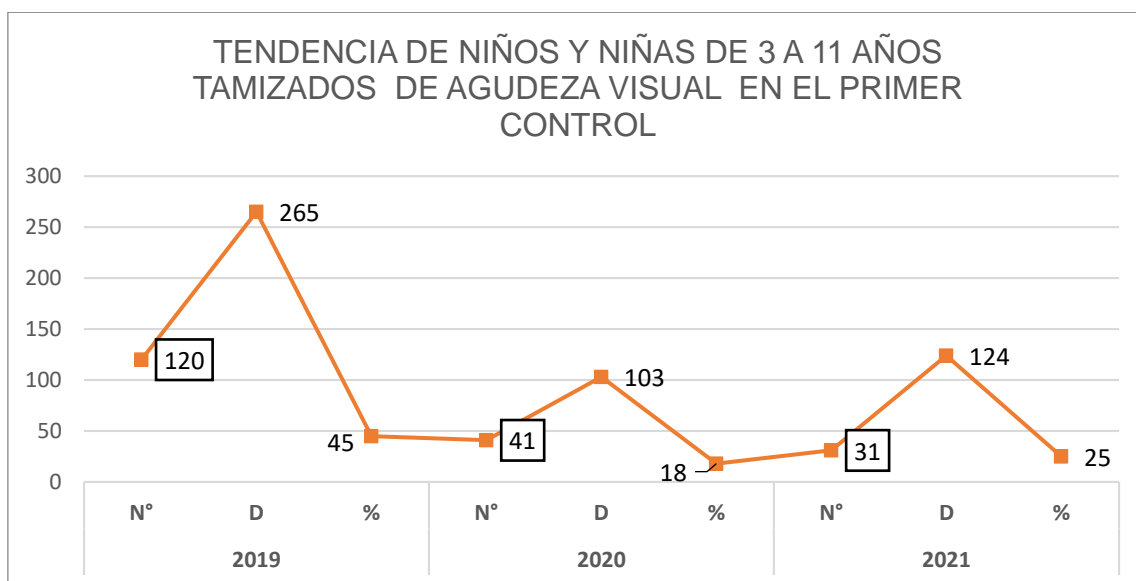
De la misma manera, se observa que en el Centro de Salud de Pacucha de la provincia de Apurímac hay limitada aplicación de tamizaje de agudeza visual, teniendo en el año 2019 niños de 3 a 11 años que fueron atendidos ,se realizó tamizaje de agudeza visual haciendo de 265 a 120 equivalente a un 45% y de ellos 0% de detección de alteración ocular, lo mismo en el año 2020 de 103 atendidos solo 41 fueron tamizados equivalente a 18% con 0% de detección oportuna, así mismo en el año 2021 de 124 solo 31 fueron tamizados alcanzando un 25 % con 0% de detección de alteraciones oculares lo que significa que todos son normales, por tanto se puede decir que aún hay deficiente valoración de resultados, así mismo de registros de información inadecuada HIS MINSA, por ultimo Interconsultas no oportunas en niños y niñas de 3 a 11 años y muchos de ellos ni siquiera han sido diagnosticados y menos tratados. Dicho problema identificado ha **sido mi motivación de formular esta investigación**, ya que si no se trata este problema puede ocasionar un mal rendimiento del niño o niña como también la falta de atención y concentración e incluso deserciones ya que en estados más graves incluso no pueden distinguir los colores. Un plan de intervención es un instrumento que permite realizar un mapeo y una ruta que se debe seguir en la intervención del personal de salud a los niños y niñas y de esa manera diagnostica oportunamente los/las posibles alteraciones oculares y su consecuente diagnóstico y de ser posible su tratamiento y reducir la incidencia de este problema de salud del niño y niña mayores de 3 años, por ello es importante proponer un plan de intervención de enfermería para detectar oportunamente

las alteraciones en los ojos de los niños de 3 a 11 años en el la comunidad de Pacucha.

Análisis estadístico del problema identificado:



fuelle: Informes Mensuales Centro de Salud Pacucha



fuelle: Informes Mensuales Centro de Salud Pacucha

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Betancourt et al., (2015) en su trabajo de investigación denominada Detección temprana y solución de afecciones oftalmológicas en niños de uno a cinco años, realizó una intervención comunitaria, con el objetivo de realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de afecciones oftalmológicas en niños de uno a cinco años, residentes en el municipio de Cacocum, provincia de Holguín, Cuba; durante los años 2013 y 2014. El universo de estudio estuvo constituido por la población infantil menor de cinco años al inicio del año 2013 en el mencionado municipio (2817 niños). Para la etapa de diagnóstico la muestra quedó constituida por 2000 niños con edades de 1 a 5 años (70,99 % de la población infantil del municipio). De los niños examinados, 43 fueron diagnosticados con afecciones visuales, los que constituyeron la muestra de investigación en la etapa de tratamiento. Se constató que las afecciones visuales tuvieron una incidencia de 2,15 % de la muestra en el año de estudio. Los trastornos refractivos y alteraciones de la motilidad ocular fueron los más frecuentes. La solución quirúrgica y corrección con cristales fueron los tratamientos aplicados y resultaron efectivos en el 100 % de los casos (6) .

Rodríguez González, (2017) en su trabajo de investigación titulado Detección Precoz de las alteraciones Visuales en la Infancia afirma que “Cualquier defecto visual que aparezca en esta etapa puede alterar este desarrollo. Entre los trastornos visuales destacan los defectos de refracción, los defectos de alineación, las ambliopías, el glaucoma infantil, las cataratas congénitas o infantiles, la retinoblastoma, la visión cromática deficiente y los defectos congénitos. Los defectos visuales implican una mala visión, suponiendo en ocasiones la pérdida de la visión de un ojo o una amenaza para la vida. Adicionalmente, pueden

ocasionar variaciones en el desarrollo, conllevando afecciones psicológicas y sociales, fracaso escolar o un mayor riesgo de ceguera. Mediante la prevención secundaria se pueden detectar precozmente dichas alteraciones, facilitando su diagnóstico y tratamiento. Los profesionales de enfermería del área pediátrica en Atención Primaria (AP) deben conocer y realizar, tanto la exploración visual como las pruebas de cribado de la visión en la infancia, para detectar los indicadores de sospecha de defectos visuales y poder derivar a los pacientes de manera temprana a otros profesionales sanitarios” (7) .

López-Torres, (2019). en su trabajo de investigación titulado Recomendaciones para el examen visual en los niños, haciendo uso de Métodos: Revisó en la literatura las estrategias para realizar un adecuado examen visual pediátrico por médicos generales y pediatras, para identificar de forma temprana los problemas visuales de los niños. Resultados: las alteraciones visuales son una de las causas más importantes de discapacidad en los niños, cuyos factores principales de riesgo son los trastornos refractivos no corregidos, estrabismo y cataratas congénitas, identificables mediante el tamizaje visual; no detectarlas a tiempo puede dejar secuelas irreversibles. Conclusiones: siempre que se detecte en el examen una agudeza visual por debajo de la esperada para la edad del paciente, pobre fijación y/o seguimiento después de los 3 meses, alteración del balance muscular, alteración del reflejo rojo, etc., se debe remitir el niño a un profesional de la salud visual para prevenir pérdida visual permanente (8) .

Quisaguano Andrango, (2017), en su trabajo titulado Frecuencia de los errores refractivos en niños de los colegios Yermo y Parres y Liceo El Encuentro con el protocolo RARESC, menciona que El macroproyecto titulado Evaluación rápida de los errores refractivos en niños (RARESC) realizado por el Brien Holden Visión Institute y la Universidad de la Salle, aprobado y financiado por United States Agency International Developmet (USAID) como un protocolo rápido nuevo, simple y menos costoso de implementar, tiene como objetivo determinar la prevalencia de las discapacidades visuales y errores de refracción en niños en edad

escolar de la ciudad de Bogotá, Colombia por medio de dos fases. La población experimentada fueron estudiantes de 5 a 14 años seleccionados aleatoriamente de distintos colegios siendo así el colegio Yermo y Parres y Liceo el Encuentro de la ciudad de Bogotá bajo el protocolo RARESC en la segunda fase. Como objetivo general fue determinar la frecuencia de los errores refractivos de los colegios mencionados. Frente a los resultados de los dos colegios, se encontró que el error refractivo con mayor frecuencia fue la hipermetropía con 25% y la miopía en menor frecuencia de 10%. Como concluir el protocolo (RARESC) es rápido y de bajo costo con una baja discriminación del estado refractivo en niños (9) .

Rincón & Rodríguez, (2009) en su trabajo de investigación titulada Tamización de salud visual en población infantil: prevención de la ambliopía tuvo por objeto “describir y confirmar la frecuencia de alteraciones visuales en niños entre seis meses y once años de edad. Se aplicaron pruebas de tamizaje para defectos visuales a 101 niños de estrato socioeconómico uno y dos, según su edad (seis meses a dos años, tres a cuatro años, cinco a seis años y mayores de seis años). Los resultados indican que esta población tiene una prevalencia de defectos visuales similar a la encontrada en otros estudios y que los niños enfermos no tienen la corrección ni el tratamiento apropiados para prevenir defectos mayores en el futuro. Se pretende incentivar la realización de tamizaje en niños por personal médico entrenado para la detección temprana de alteraciones visuales prevenibles” (10) .

Verrone P, (2008) en su trabajo de investigación titulada Prevalencia de agudeza visual baja y trastornos oftalmológicos en niños de seis años de la ciudad de Santa Fe plantea como objetivos: “determinar la prevalencia de agudeza visual baja y diagnosticar los trastornos oftalmológicos causantes en niños de seis años de la ciudad de Santa Fe, Argentina. Métodos. Diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Se evaluó la agudeza visual, que se define como la capacidad del ojo de discriminar puntos separados y reconocer formas, con la tabla de Snellen para visión lejana, en 177 niños de seis años pertenecientes a

cuatro escuelas primarias de la ciudad de Santa Fe. A aquellos que presentaron agudeza visual baja se les realizó una evaluación oftalmológica y se entrevistó a las madres para conocer los antecedentes patológicos de los hijos. Resultados. La prevalencia de agudeza visual baja fue del 10,7% (n= 19). La prevalencia de ambliopía fue del 3,9%. Los vicios de refracción fueron la única causa de baja agudeza visual, y predominó el astigmatismo. Los antecedentes patológicos más frecuentes fueron: infecciones oculares, nacimiento prematuro, antecedentes de desnutrición y tabaquismo materno” (11) .

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Llata Quispe & Quiroz Morote, (2019) en tu trabajo de investigación titulada Efectividad de las Pruebas de Tamizaje Ocular Ambulatorio para la Detección Precoz de Miopía en Niños Menores de 8 Años, plantea como objetivo “Sistematizar la evidencia acerca de la efectividad de las pruebas de tamizaje ocular ambulatorio para la detección precoz de miopía en niños menores de 8 años. La metodología: Revisión sistemática observacional y retrospectiva. La búsqueda se restringió a artículos con texto completo. Los trabajos seleccionados se sometieron a una lectura crítica y la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones, fueron evaluadas con el Sistema GRADE. RESULTADOS: Se eligieron 10 artículos, encontrando que 30% de ellos corresponden a estudios de china, los demás proceden de india (20%), España (10%), Estados Unidos (20%), Inglaterra (10%) y Perú (10%). Considerando los diseños de investigación, se incluyó: seis revisiones sistemáticas, tres estudios transversales analíticos y uno de casos y controles. La evidencia acerca de la efectividad de las pruebas de tamizaje ocular ambulatorio para la detección precoz es muy alta en la miopía. Llegando a las siguientes conclusiones: Existe alta efectividad de las pruebas de tamizaje ocular ambulatorio para la detección precoz de miopía en niños menores de 8 años” (12) .

Flores Pascacio, (2017) en su trabajo de investigación titulada Intervención de enfermería en el programa Plan de Salud del Escolar en

la evaluación integral en los escolares, Establecimiento de Salud Santa Julia Piura del 2014-2016, describe “las intervenciones de enfermería que realiza la enfermera en la atención integral de los escolares en el (programa del plan de salud del escolar). El presente trabajo consta de mi experiencia de 3 años por lo que tuve muchas limitaciones por parte de los directores, padres de familia y personal de salud, y a la vez logros como la contratación de una enfermera para desarrollar los seguimientos de prevención. Dentro de las actividades desarrolladas se encontró un alto índice de niños obesos, errores refractivos y anemia; Por lo que se requiere la contribución de la comunidad educativa, personal de salud y del estado que prioricen a la población escolar y se ejecute las actividades de seguimiento en un 100%” (13) .

Basilio De La Peña, (2021) en su trabajo de investigación titulada Principales factores de riesgo que condicionan ambliopía en niños de 6 a 14 años en centro optómetra en cercado de Lima entre los años 2015 a 2018 plantea como Objetivo: “Determinar cuáles son los principales factores de riesgo que condicionan ambliopía en niños de 6 a 14 años en Centro Optómetra en Cercado de Lima entre los años 2015 a 2018. Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, realizado en Centro Optómetra en Cercado de Lima en pacientes de 6 a 14 años. La muestra estudiada fue de 180 pacientes pediátricos, de los cuales 120 eran controles y 60 eran casos, mediante la elaboración fichas de recolección de datos. Resultados: En el análisis bivariado, se demostró que estrabismo presenta un OR 7.48 (IC 95% 2.93-19.10, $p=0.001$). Así mismo, hipermetropía con astigmatismo presenta un OR 2.52 (IC 95% 1.32 – 4.78, $p=0.005$). Además, se encontró en el análisis multivariado encontramos que estrabismo presenta un OR 8.03 (IC 95% 1.36-21.16, $p=0.001$), e hipermetropía con astigmatismo presenta un OR 2.72 (IC 95% 1.36 – 5.43, $p=0.005$). Conclusiones: Los pacientes con antecedente de hipermetropía con astigmatismo está asociado al desarrollo de ambliopía en niños de 6 a 14 años en Centro Optómetra durante el periodo de 2015 a 2018” (14) .

2.2 Base Teórica:

TEORIA DE DOROTHEA OREM: Teoría General de Enfermería

Sostiene: como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Ofreciendo a los profesionales de enfermería herramientas para la una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

Modelo de D.E. OREM:

ser una enfermera profesional implica un desarrollo continuo ascendente en la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, y ser capaz de lograr que el individuo participe de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de salud.¹¹

2.2.1 Alteraciones oculares en niños

“La función visual es para los humanos la capacidad neurosensorial que permite percibir e interpretar el entorno, a través de un complejo sistema que comprende desde los ojos hasta el cerebro, y que hace posible la visión humana, caracterizada por la percepción de la luz, colores, formas, espacio, distancias (visión tridimensional) y movimiento. Los órganos relacionados a esta función se empiezan a formar desde la etapa embrionaria, y requieren un nivel de madurez adecuada para el momento del nacimiento a término, dentro de un proceso de maduración que no concluye allí, sino que se extiende a las primeras semanas y meses de vida, alcanzando su mayor desarrollo hacia los siete años de edad, donde se tiene una capacidad visual similar a la del adulto” (1) .

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) resume en cinco criterios los requisitos que debe cumplir una enfermedad para que esté justificado someterla a un programa de cribado. Sin duda la ambliopía constituye uno de los problemas oftalmológicos que en el mundo desarrollado cumple de una forma más clara estos criterios” (15) .

Desde el punto de vista diagnóstico, existen test de detección sensibles y específicos, y se dispone de un tratamiento que, en caso de instaurarse a tiempo, modifica de forma clara el curso clínico de la enfermedad. Finalmente, en caso de no ser detectada a tiempo, la ambliopía condiciona de forma importante el futuro del individuo (incluso en algunos estudios se asocia con una menor cualificación laboral) (16). La disminución de la visión impide un aprovechamiento óptimo en la escuela, al originar trastornos en el aprendizaje, que pueden ser interpretados erróneamente como déficit mental, por lo que el examen oftalmológico a niños contribuye decisivamente a prevenir estas alteraciones (17).

2.2.1.1 Principales afecciones oculares

Las condiciones oculares incluyen una amplia gama de condiciones diferentes que afectan diferentes componentes del sistema visual y la función visual, Las afecciones oculares más comunes según la (18) son:

Tabla 1: Afecciones oculares comunes que pueden causar deficiencia visual, incluso ceguera.

Afección Ocular	Descripción
Blefaritis	Inflamación de los párpados cerca de la base de las pestañas caracterizada por enrojecimiento e irritación del ojo y del párpado
Chalazión y orzuelo	Trastornos comunes de los párpados debidos a una glándula obstruida o una infección localizada, que puede causar dolor.
Conjuntivitis	Inflamación de la conjuntiva (la membrana transparente que recubre el interior de los párpados y cubre la parte blanca del ojo) causada más comúnmente por alergia o infección.
Ojo seco	Se debe a una producción insuficiente de lágrimas, que puede provocar irritación y visión borrosa
Pterigión y pinguécula	Crecimientos anormales en la conjuntiva que pueden causar dolor. En casos avanzados, el pterigión puede invadir la córnea y causar pérdida de visión
Hemorragia subconjuntival	Rotura de vasos sanguíneos debajo de la conjuntiva.
Degeneración macular senil	Daños en la parte central de la retina, responsable de la visión detallada, que producen manchas oscuras, sombras o distorsión de la visión central. El riesgo de padecer degeneración macular aumenta con la edad
Cataratas	Nubosidad en el cristalino del ojo que ocasiona una visión cada vez más borrosa. El riesgo de padecer cataratas aumenta con la edad.
Opacidad corneal	Un grupo de afecciones que hacen que la córnea se vuelva cicatrizada o

	turbia. La opacidad es causada con mayor frecuencia por lesiones, infecciones o deficiencia de vitamina A en los niños.
Retinopatía diabética	Daño a los vasos sanguíneos de la retina, que se vuelven permeables o se obstruyen. La pérdida de visión ocurre más comúnmente debido a una inflamación en la parte central de la retina que puede conducir a la deficiencia visual. También es posible que se generen nuevos vasos sanguíneos en la retina, que puede sangrar o causar cicatrización de la retina y ceguera.
Glaucoma	Daño progresivo al nervio óptico. Inicialmente, la pérdida de visión se produce en la periferia y puede avanzar hasta convertirse en una deficiencia visual grave (esto se conoce como glaucoma de ángulo abierto, el tipo más común de glaucoma y el que generalmente se menciona en este informe).
Error de refracción	Debido a una forma o longitud anormal del globo ocular, la luz no se enfoca en la retina, lo que produce visión borrosa. Existen varios tipos de errores de refracción; los más comúnmente mencionados en este informe son los siguientes: – Miopía : dificultad para ver objetos distantes. – Presbicia : dificultad para ver objetos a corta distancia a medida que se envejece (después de los 40 años de edad).
Tracoma	Enfermedad causada por una infección bacteriana. Después de muchos años de infecciones repetidas, las pestañas pueden volverse hacia adentro (triquiasis), lo que puede causar cicatrices en la córnea y, en algunos casos, ceguera

2.2.1.1 evaluación

Cuando una niña o niño mayor de 3 años de edad, en el control de crecimiento y desarrollo que realice el profesional de enfermería, incluirá la evaluación ocular y el tamizaje visual, para lo cual deberá estar debidamente capacitado.

Si ante tales exámenes el resultado fuera normal, procederá a citarlo para la siguiente consulta de control de crecimiento y desarrollo. Si en uno a más exámenes se encontrara anormalidades, el profesional de enfermería procederá a coordinar que sea evaluado por el médico general, del establecimiento o de otro establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención.

La niña o niño que presente alguna alteración en la evaluación ocular o en el tamizaje visual que es derivado al Segundo o Tercer Nivel de Atención, debe ser evaluado por un médico oftalmólogo, quien debe establecer el diagnóstico definitivo e indicar el tratamiento a seguir.

2.2.1.2 Tratamiento de las afecciones oculares

El tratamiento de las afecciones oculares tiene como objetivo la curación, pero también el control de los síntomas y de la evolución. Otro objetivo es prevenir o retrasar el avance hacia la deficiencia visual (Organización Mundial de la Salud, 2020) .

2.2.1.3 Rehabilitación

La deficiencia visual y la ceguera causadas por muchas afecciones oculares importantes (p. ej., el glaucoma y degeneración macular senil) no pueden tratarse y requieren rehabilitación. La rehabilitación tiene como objetivo optimizar el funcionamiento diario de las personas con deficiencia visual o ceguera que no pueden ser tratadas en su entorno, maximizando el uso de la visión residual y proporcionando adaptaciones prácticas para afrontar las consecuencias sociales, psicológicas, emocionales y económicas de la deficiencia visual (19) .

2.2.2 Intervención de enfermería

Se define intervención de enfermería como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. La clasificación de intervenciones de enfermería NIC, es un listado organizado de las intervenciones o cuidados que realizamos las enfermeras y tiene las siguientes dimensiones (20) .

- Dimensión física.
- Dimensión psicológica.
- Dimensión social
- Dimensión espiritual.

Los tipos de intervenciones son:

- Intervenciones en función del tipo de paciente.

- Intervenciones autónomas.
- Intervenciones colaborativas.
- Intervenciones directas.
- Intervenciones indirectas.

En el 2017, la OPS/OMS Perú, mencionó la importancia de la Seguridad del Paciente en la Estrategia de Salud Universal, siendo este adoptada por el Consejo Directivo de OPS/OMS desde el 2014, de seguir promoviendo los esfuerzos de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y los retos globales que impulsa la Organización Mundial de la Salud. Esta mención se dio porque recientemente se realizó en el auditorio del Colegio Médico de Amazonas el “Taller de Estrategias de Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud”, un evento organizado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Amazonas con el apoyo del área técnica de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS Perú.

“La salud comunitaria y la salud pública son los pilares en los que se fundamenta un campo de acción más específico en enfermería que se ha convertido en una especialidad y que tiene gran auge en los últimos tiempos: La enfermería laboral o la enfermería aplicada a la salud ocupacional” (21) .

La labor de Enfermería está orientada no solamente hacia la atención de la persona enferma, que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud, sino también hacia la persona sana, en el área de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Se acepta que la labor de Enfermería comprende tres niveles:

- **Nivel primario:** Encaminado al mantenimiento y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, Este nivel, de prevención básica, implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica ,centrada en la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar o comunitaria para mantenerla, así como en la oportuna información sobre los eventuales peligros que pueden

amenazar la salud y los medios que pueden emplearse para conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social.

- **Nivel secundario:** Corresponde a las intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento, mediante la elaboración e instauración de un plan de actuaciones de enfermería destinado también a evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones.
- **Nivel terciario:** Dirigido a la rehabilitación y correspondiente a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo de la persona en su adaptación a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud y la superación de los efectos de eventuales secuelas. El objetivo de este nivel consiste en la conseguir un grado de satisfacción óptimo de las necesidades personales básicas a pesar de las limitaciones temporales o permanentes impuestas por el estado de salud.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 intervención de enfermería (NIC)

A **Definición:** “Se define intervención de enfermería como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente” (13) .

B **Indicaciones:** Las intervenciones NIC tienen en cuenta las siguientes dimensiones del paciente: Dimensión física, Dimensión psicológica, Dimensión social, Dimensión espiritual.

La clasificación NIC incluye los siguientes tipos de intervenciones: • Intervenciones en función del tipo de paciente.

- Intervenciones autónomas.
- Intervenciones colaborativas.

- Intervenciones directas.
- Intervenciones indirectas.

C Complicaciones: No presenta

D Procedimiento quirúrgico: No requiere

2.3.2 Plan de intervención de enfermería

“Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud” (22) .

A **Objetivos:** Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.

- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

B **Ejecución:** En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre

aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería.

2.3.3 Alteraciones oculares en niños

Existen muchas afecciones y enfermedades oculares diferentes que pueden afectar la visión de un niño dentro de ellas podemos mencionar los siguientes:

Tabla 2: Afecciones oculares más importantes de niños y niñas

Afección	Descripción
Astigmatismo	Córnea de forma irregular que puede causar visión borrosa.
Conductos lagrimales obstruidos	En bebés con esta afección, también denominada obstrucción de los conductos nasolagrimales, los ojos se desbordan de lágrimas y acumulan mucosidad.
Catarata	Opacidad del cristalino del ojo. Alrededor de 3 de cada 10.000 niños tienen una catarata.
Chalazión	Bulto firme e indoloro en el párpado causado por una glándula sebácea obstruida.
Párpados caídos (ptosis)	Cuando los párpados no están tan abiertos como deberían. Esto es causado por debilidad en el musculo que abre el párpado.
Ojos falsamente alineados (pseudoestrabismo)	Causado por un puente nasal ancho o pliegues de piel adicionales entre la nariz y el ojo. Los ojos solo parecen estar cruzados.
Hipermetropía	Dificultad para ver los objetos cercanos. Es normal un pequeño grado de hipermetropía en bebés y niños.
Glaucoma	Afección en la cual la presión dentro del ojo es demasiado alta. Los signos de advertencia son sensibilidad extrema a la luz, lágrimas, dolor persistente, ojo agrandado, córnea turbia y espasmo de párpado.
Ojo perezoso (ambliopía)	Visión reducida por falta de uso en un ojo, que por lo demás es normal. Suele aparecer porque los ojos enfocan mal o están desalineados.
Ojos mal alineados (estrabismo)	Cuando un ojo se tuerce hacia adentro, hacia arriba, hacia abajo o hacia afuera. Esto es causado por músculos oculares que no funcionan bien en conjunto.
Miopía	Dificultad para ver los objetos lejanos. La miopía es muy poco frecuente en bebés, pero se vuelve más común en niños en edad escolar.
Ojo rojo (conjuntivitis)	Enrojecimiento de la parte blanca del ojo, generalmente por infecciones, alergias o irritación. Los signos incluyen lágrimas, secreciones y

sensación de que hay algo extraño en el ojo.

Córnea raspada (abrasión corneal) Raspón en la superficie frontal del ojo (la córnea). Puede ser muy doloroso. Por lo general, los ojos lagrimean y son sensibles a la luz.

Orzuelo Un bulto rojo doloroso en el párpado causado por una glándula sebácea o sudorípara infectada.

Párpados inflamados (blefaritis) Inflamación en las glándulas sebáceas del párpado. Esto suele provocar hinchazón en los párpados y costra en las pestañas.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCIÓN: Según afirma el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2013) el plan de intervención es “el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud” (23) . Por lo tanto, en la guía de capacitación presentada por Rivera, (2022) muestra el flujo de actividades según el nivel de atención y las componentes de la salud ocular y prevención de la ceguera en la que menciona que el Primer nivel de Atención en enfermedades externas del ojo el personal capacitado realiza el Tamizaje y detección de errores refractivos en niños y niñas de 3 a 11 años para lo que se sigue la siguiente actividad (24) :

El distrito de Pacucha fue creado por Ley N° 14629 el 21 de agosto de 1963, se encuentra a solo 13 Km. del distrito Andahuaylas, capital de la provincia. Posee un relieve plano y ubicación especial, su altitud mínima es 2,500 msnm y máxima de 3,200 msnm, se ubica a 3125 msnm, su superficie es de 170.39 Km², con una densidad poblacional de 48.17 hab/km². La actividad se ha realizado en el centro de salud Pacucha del distrito del mismo nombre cuya ubicación geográfica es 13°36'29"S ; 73°20'38"O con una población promedio de 10000, está limita con los siguientes distritos

- Al norte : con el distrito de Kaquiabamba y Andarapa.
- Al sur : con el distrito de Andahuaylas y San Jerónimo.
- Al este : con los distritos de Kishuara y Pacobamba.

- Al oeste : con los distritos de Talavera.



Figura 1: Mapa político de la Micro Red Pacucha

Tabla 3: Centros de salud que conforman la Micro Red de Pacucha

N.º	Micro red	Distrito	Categoría
1	Centro de salud de Pacucha	Pacucha	I-4
2	Centro de salud de Kaquiabamba	Kaquiabamba	I-4
3	Centro de salud de Argama	Pacucha	I-2
4	Centro de salud de Churrubamba	Pacucha	I-1
5	Centro de salud de Pucullococha	Pacucha	I-1
6	Centro de salud Cotahuacho	Pacucha	I-2
7	Centro de salud de Laguna	Pacucha	I-1
8	Centro de salud de Pulluri	Kaquiabamba	I-1

Fuente: ASIS Centro de Salud Pacucha

En el Centro de Salud Pacucha Provincia de Andahuaylas - Apurímac, en años pasados se ha observado que tiene un fuerte impacto en los problemas oculares de todas las edades y por supuesto en niños y niñas de 3 a 11 años que aún no han sido detectados, diagnosticados, menos tratados, porque la infancia es el período más crítico para la aparición de errores de refracción, y las causas tempranas no descubiertas son la discapacidad visual.



Figura 2: Vista satelital del distrito de Pacucha y el centro de Salud Pacucha

Fuente: (Google map, 2022). Recuperado de <https://www.google.com/maps/@-13.609587,-73.3400863,821m/data=!3m1!1e3?hl=es-419>

Actividad realizada por personal de enfermería capacitado

En este punto el personal de salud capacitado realiza:

1. Tamizaje de agudeza visual mediante la Cartilla de Snellen y tabla valores
2. Detección y actualización del registro e información HIS MINSA

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO					VALOR LAB	CODIGO DE I/CPT
											P	D	R	F	2°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
13	72620635	1	Coras	6	M		PESO	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	X	R	20	50	99173	
	725232	58			F		TALLA	X	X	2.	P	D	R				
					D		Hb		R	3.	P	D	R				

3. Interconsultas oportunas para Prevenir y disminuir las complicaciones de errores refractivos

Tabla 4: Plan de mejora

Aspecto	Plan de acción	Actividad del plan de acción	Valor actual del indicador de logro	Meta	Medio de verificación	Recursos
Limitado aplicación de tamizaje de agudeza visual	Mejorar la ampliación y captación de problemas	Capacitación del personal de enfermería -implementar el	40%	90%	-Registro diario de atención -Actas de	Laptop Multimedia

	oculares en la población objetiva	kit básico de tamizaje de agudeza visual			capacitación -Kit implementado	
Deficiente valoración de resultados para la detección de errores refractivos.	Mejorar la interpretación de resultados alcanzados	Capacitación del personal de enfermería	60%	100%	Registro diario de atención	Cartilla de Snellen y tabla valores
-Registro de información inadecuada HIS MINSA	-actualizar registro e información HIS MINSA				Registro y reporte de datos adecuados His Minsa	Formato his Minsa
Interconsultas no oportunas	Interconsultas oportunas para Prevenir y disminuir las complicaciones de errores refractivos	Coordinación y toma de acuerdos Con los enfermeros y médicos de turno.	20%	100%	Registro de acuerdos	registros

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 JUSTIFICACIÓN

El plan de intervención de enfermería para la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha, Andahuaylas Apurímac 2022, ha permitido observar in situ la problemática existente en cuanto al cumplimiento de las metas propuestas por el MINSA y la deficiente atención al usuario en el tamizaje y detección oportuna de errores refractivos de los niños y niñas de 3 a 11 años de edad por lo tanto éste plan de intervención permitirá mejorar dichos indicadores es decir el cumplimiento de las metas propuestas por el ministerio de Salud para el centro de salud Pacucha.

Permitirá incrementar la atención en el tamizaje y detección oportuna de errores refractivos de los niños y niñas de 3 a 11 años de edad del centro de salud Pacucha pasando de un 25% al 40% de los menores de dichas edades, que acuden a dicho centro de salud.

La detección oportuna de errores refractivos de los niños y niñas de 3 a 11 años de edad permitirá realizar las interconsultas oportunas de los niños y niñas con errores refractivos y su posterior diagnóstico y si es posible corrección de dichas patologías.

Por otro lado, también permitirá que los niños y niñas que mejoren su atención en las labores académicas gracias a la detección oportuna de dichas patologías.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la intervención de enfermería para la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha, Andahuaylas Apurímac 2022.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal de enfermería en la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha, Andahuaylas Apurímac 2022.
- Implementar y Realizar el **tamizaje de agudeza visual** oportunamente en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha, Andahuaylas Apurímac 2022.
- Interpretar adecuadamente los resultados alcanzados y detectar las alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha, Andahuaylas Apurímac 2022.
- Realizar y fortalecer la **interconsulta** para la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años. (para un DX. /corrección tratamiento)

3.3 META:

- Que el 80% del personal de enfermería aplique los conocimientos teórico-prácticos en la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años.
- Mejorar al 40% el tamizaje de agudeza visual para la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha, Andahuaylas Apurímac 2022.
- Que el 100% de resultados alcanzados del tamizaje agudeza visual se interpreta adecuadamente

-Que el 100% de niños/niñas detectadas con alteraciones oculares se realicen la interconsulta al médico general de turno.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRO NOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Realizar capacitación y socialización al personal de enfermería en la detección de alteraciones oculares</p> <p>Implementar el kit básico de evaluación de alteraciones oculares</p> <p>Realizar captación de niños en el servicio de triaje y otros servicios de atención</p>	<p>taller de capacitación y/o sensibilización</p> <p>Acta de entrega de kit básico</p> <p>Niños entre 3 y 11 años que acuden al centro de salud</p>	<p>N° de taller de sensibilización (fotos)</p> <p>N° de kit básico entregado para tamizaje de aguja visual.</p> <p>N° de Registro implementado y actualizado.</p>	<p>El 80% del personal de enfermería fortalecido en el tema</p> <p>Kit básico implementado</p> <p>El 100% de los niños entre 3 y 11 años pasan el tamizaje de errores refractivos</p>	<p>Marzo a mayo 2022</p>	<p>Licenciadas en enfermería</p>
<p>Realizar la interpretación adecuada de los resultados alcanzados de la cartilla de snellen</p> <p>Realizar consejería a madres, cuidadoras de niños que tienen errores refractivos</p> <p>Realizar el llenado correcto del HIS MINSAs 2022</p>	<p>Personal de enfermería realiza la interpretación adecuada y detección oportuna de alteraciones oculares especialmente los errores refractivos</p> <p>Madres de niños tamizados Registro de His adecuado</p>	<p>N° de Registro de niños tamizados</p> <p>N° de madres participantes.</p> <p>N° niños registrados y digitados en His Minsa</p>	<p>El 100% de los niños entre 3 y 11 años tamizados que tienen errores refractivos son detectados oportunamente</p> <p>100% de madres de niños de 3 a 11 años que fueron tamizados reciben su consejería.</p> <p>Informe mensual Reporte del His Minsa</p>	<p>Marzo a mayo 2022</p>	<p>Licenciadas en enfermería</p>

Interconsultas oportunas para Prevenir y disminuir las complicaciones de errores refractivos Coordinación y toma de acuerdos con los enfermeros y médicos de turno	El personal enfermero realiza de manera adecuada la interconsulta.	Nº de niños registrados niños con interconsulta.	El 100% de los niños entre 3 y 11 años que tienen errores refractivos son derivados por interconsulta oportunamente	Marzo a mayo 2022	Licencias en enfermería
---	--	--	---	-------------------	-------------------------

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- Cartilla para la medición de la agudeza visual a 3 metros
- Ocluser con agujero estenopecico
- Puntero
- Lapicero
- Linterna
- Soga de 3 m. con marca a 1.5 m.
- Letra E direccional
- Formato de atención
- Hojas bond A4 (2 millares)
- Plumones de Colores para cartulina (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, amarilla, verde 5 unidades cada una).
- Regla de madera de 1 m (1 unidad)
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Cinta de embalaje (2 unidades)
- Impresiones a (50 hojas)
- Pizarra acrílica (1 unidad)

- Grapas 2 cajas.
- Laptop (1 unidad)

3.5.2 HUMANOS

En cuanto al recurso humano que forma parte del equipo de trabajo en el centro de Salud de Pacucha de la provincia de Andahuaylas se muestra en la tabla (4).

Tabla 5: relación de personal como equipo básico involucrado

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CONDICIÓN LABORAL
1	CARMEN L. SALAS REYNAGA	MED	NOM
2	DANNIA G. GOMEZ CABALLERO	MED	P. FIJO
3	BORIS SALCEDO OSCORIMA	MED	CAS COVID
4	LOURDES MALLAUPOMA LEGUIA	L.ENF	NOMB
5	KEENY QUIQUINLLA NAVARRO	L.ENF	NOMB
6	LUZ M. RAMOS NAVARRO	L.ENF	NOMB
7	MARITZA MACOTE ÑAHUI	L.ENF	NOMB
8	SONIA POZO PEREZ	L.ENF	NOMB
9	JANETH AGUILA ALCARRAZ	L.ENF	NOMB.
10	MARLENI RODAS ORTEGA	L.ENF	NOM
11	VIANEY BALVOA BARAZORDA	L.ENF	CAS COV.
12	BLANCA ROJAS REYNAGA	T.ENF.	NOM
13	JUSTO P. HUAMAN GAVILANO	T.ENF.	NOM
14	NORMA CCORAHUA ECHAVARRIA	T.ENF.	NOM
15	YANETH VARGAS HUAMAN	T.ENF.	NOM
16	MARCELINA SANCHEZ ROJAS	T.ENF.	NOM
17	MARTHA NAVARRO ROMERO	T.ENF.	NOM
18	HILDA ACUÑA GONZALES	T.ENF.	NOM
19	MAURO HUAMAN NAVEROS	T.ENF.	NOM
20	DAVID VELASQUE DIAZ	T.ENF.	NOM
21	EDWIN HUAMAN GONZALES	T.ENF.	NOM
22	EDWIN VARGAS OROSCO	T.ENF.	NOM
23	CARMEN DELGADO ALVAREZ	T.ENF.	NOM

3.6 EJECUCIÓN

La intervención de enfermería en la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha, Andahuaylas Apurímac 2022, como en cualquier centro de salud de nuestro país se sustenta en:

- Plan Bicentenario – El Perú hacia el 2021 – CEPLAN – 2011

- Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020.
- Ley N° 29973. General de la Persona con Discapacidad. Diciembre 2012.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, promulgada por el Congreso de la República el 09 de abril del 2009 donde se consideran: Cataratas, Trastornos de Refracción, Glaucoma; según nivel de complejidad y Tipo de Servicio.
- Ley N° 29465 – Ley de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2010, de acuerdo al Art. 13, incorpora en el Presupuesto por Resultados a las enfermedades no transmisibles: Salud Ocular.
- Ley N° 29885. Declara de interés nacional el Programa de Tamizaje Neonatal Universal (incluye catarata congénita). Junio 2012.
- Ley N° 26842 General de Salud (1997).
- Ley N° 28677 que establece el Día Nacional de la Visión (2006).
- Decreto Supremo N° 022-87/SA 1987 creación del INO.
- Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012. R.S. N° U14-2002-SA
- Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. R.M. N° 111-2005/MINSA}
- Primer documento legal: R.M. N.º 382-2006/MINSA elaborado por el Comité Nacional de prevención de la ceguera (CONAPRECE): Documento Técnico del Programa Nacional de Prevención y Control de la Ceguera.
- RM N.º 492-2007/MINSA, en Junio del 2007 Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata 2007-2010.
- R.M. 712-2007. MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.

- Resolución Ministerial N.º 539-2006/MINSA. - se aprueba la Guía técnica “Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad”.
- Resolución Ministerial N.º 707-2010/MINSA. - se aprueba la Norma Técnica de Salud de atención del Recién Nacido Pre término con riesgo de Retinopatía del Prematuro.
- Resolución Ministerial N 537-2009/MINSA. - se aprueba la “Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Catarata”.
- RM 544-2007/MINSA. - Definición de los establecimientos especializados para el abordaje de los Daños No Transmisibles, haciéndose mención del INO, Instituto Nacional de Oftalmología.
- R.M. 464-2011/MINSA de Aprobación del Documento Técnico Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad
- R.M. 587 – 2009/MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar.
- R.M. 721-2005/MINSA. Plan General de Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Transmisibles.
- R.M. N° 638-2006/MINSA. Norma Técnica N° 047 MINSA/DGPS para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud.
- R:M: N° 525-2012. Reestructuración funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales.

Cuyo ámbito de aplicación del Plan Estratégico Nacional es vinculante para todos los sectores del Estado en el nivel nacional, regional y local, y tiene carácter referencial para todos los actores sociales involucrados con la Salud Ocular de la población.

Para el tamizaje y detección de errores refractivos en niños (as) de 3 a 11 años de edad se tiene la Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico, Tratamiento y control de Errores Refractivos para Niñas y Niños mayores de 3 años y adolescentes aprobada por Resolución ministerial de fecha 26 de agosto de 2014, en la que se menciona que la Organización Mundial de la Salud ha establecido los rangos de normalidad y de deterioro de la agudeza visual de la siguiente forma:

AGUDEZA VISUAL	CATEGORÍA VISUAL
20/20 - 20/30	Normal
20/40 - 20/60	Impedimento visual leve
20/70 - 20/200	Impedimento visual moderado
20/200 - 20/400	Impedimento visual severo
20/400 - NPL	ceguera

Que debe realizarse como parte de la atención integral que se brinda en los consultorios de atención por etapa de la vida: niño sano (niños y niñas de 3 a 11 años de edad), adolescentes y consultorios de atención a demanda a través de la medida de la agudeza visual.

3.7 EVALUACIÓN

Se ha evaluado a 97 niños y niñas en el periodo de marzo a mayo 2022 de un total de 240 que acudieron al Centro de salud de Pacucha de la Provincia de Andahuaylas, de las cuales se pudo observar que el **60% fueron niñas y el 40% niños** y todos ellos entre 3 a 11 años de edad que hace el 40% del total de atendidos como se puede apreciar en la figura (1) (2) (3)

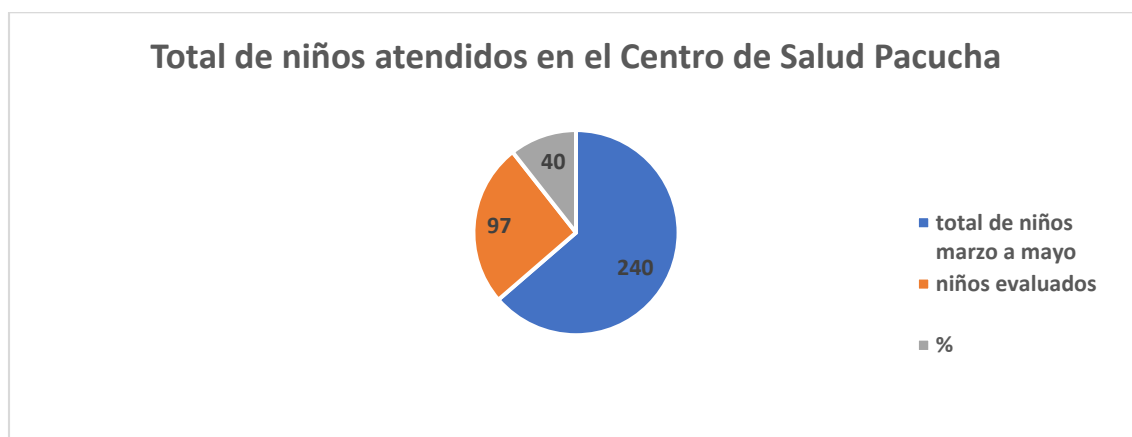


Figura 1: Total de Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha

Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha por sexo

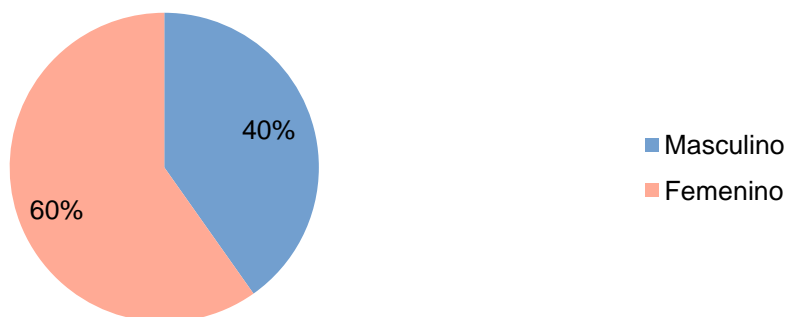


Figura 2: Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha por sexo

Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha por edad

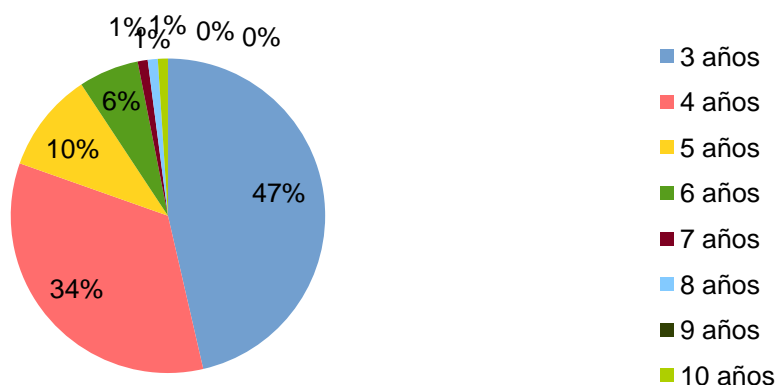


Figura 3: Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha por edad

En la figura (3) se puede observar Niños atendidos en el Centro de Salud Pacucha por edad en la que puede apreciar que el 40% de niños y niñas atendidas son de 3 años de edad seguido por un 34% de niñas y niños de 4 años de edad, un porcentaje de 10% niñas y niños de 5 años de edad y un 6% de niños y niñas de 6 años de edad lo que nos indica que aún existe muchos niños y niñas que no acuden aun de este grupo de edad; sin embargo hay un buen porcentaje es decir el 80% ha sido atendidos entre 3 y 4 años de edad.

Tabla 6: Resultado de tamizaje de agudeza visual

EDAD	SEXO	RESULTADO DE TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL		ERROR REFRACTIVO OI
		OD	OI	
5	2	20/30	20/50	1
6	2	20/30	20/50	2
8	2	20/40	20/50	3
5	2	20/30	20/50	4
5	2	20/20	20/50	5
6	2	20/20	20/50	6

La tabla (4) muestra el Resultado de tamizaje de agudeza visual con algún grado de errores refractivos realizado en el periodo de marzo a mayo de 2022 en el Centro de salud de Pacucha en ella se observa que solo se ha encontrado 6 niñas con errores refractivos lo que representa el 6.1% de los niños y niñas atendidos en dicho periodo, y se puede observar que todas ellas tienen resultado de agudeza visual en el ojo izquierdo de 20/50, por lo que se considera que dichas niñas tienen un Impedimento visual leve en el ojo izquierdo.

CONCLUSIONES

- Se logró mejorar la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años de 240 niños/niñas 97 fueron tamizados con agudeza visual equivalente a 40%, de ellos 6 niños que hacen al 6.1% fueron detectados con errores refractivos con impedimento de agudeza visual leve, y el 14.4% de niños y niñas tienen un riesgo de llegar a un impedimento visual leve con 20/30 OD y 20/40 OI.
- Se alcanzó que el 80% del personal aplique los conocimientos teórico- prácticos en la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años.
- Se logró mejorar la meta programada del 25% al 40% de tamizaje de agudeza visual para la detección oportuna de alteraciones oculares en niños de 3 a 11 años que acuden al centro de salud Pacucha.
- Se logró que el 100% de resultados alcanzados del tamizaje agudeza visual se interprete adecuadamente.
- Se logró que el 100% de niños/niñas detectadas con alteraciones oculares sean derivados a interconsulta al médico general de turno.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con las capacitaciones permanentes e intensiva en los cambios que surjan dentro del componente salud ocular.
- Se siga aplicando los procedimientos estandarizados y criterios técnicos de la evaluación ocular **y el tamizaje visual oportuno con el** uso correcto de las herramientas, y la **valoración de los resultados** que permitan detectar oportunamente a los niños y niñas que requieren **ser referidos por interconsulta** al optómetra y al médico oftalmólogo para así diagnosticar y si es posible corregir dichos errores visuales.
- Al personal del centro de salud Pacucha, seguir intensificando la comunicación con los padres de familia para el acceso al servicio de salud en esta población objetiva.
- Contribuir a disminuir la discapacidad visual con la intervención de enfermería en forma oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsa. Guía Técnica Para La Detección Y Corrección Oportuna De Problemas Visuales En La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años. 2017;
2. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Oftalmología. Guía de Práctica Clínica: Detección, diagnóstico, tratamiento y control de errores refractivos. Niñas y niños mayores de 3 años y adolescentes [Internet]. Ministerio de salud. 2015. p. 1–40. Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
3. Huamán J, Suárez N, Adrianzén R, Universidad Nacional de Trujillo MJ-O. Alianza Orbis-IRO en el Abordaje de Errores Refractivos en Escolares de la Región Norte del Perú 2010-2012. *Latinoamérica Boletín Trimest* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 29];1–5. Available from: <https://vision2020la.wordpress.com/2014/04/30/alianza-orbis-iro-en-el-abordaje-de-errores-refractivos-en-escolares-de-la-region-norte-del-peru/>
4. Campos DB, Cerrate DA, Tecse DA, Rojas DA, Guevara DL. Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable (2014-2021). *Estrateg Sanit Nac Prevención la Ceguera Inst Nac Oftalmol Minist Salud del Perú*. 2013;
5. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. *Inst Nac Estad e Inform* [Internet]. 2016;58(12). Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
6. Betancourt AC, Lobaina NT, Elena MA, Duran PM, Velázquez SS. Detección temprana y solución de afecciones oftalmológicas en niños de uno a cinco años. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*. 2015;40(4).
7. Rodríguez González O. Detección precoz de las alteraciones visuales en la infancia. 2017;
8. López-Torres V, Salamanca-Libreros OF, Törnquist AL. Recomendaciones para el examen visual en los niños. *Iatreia*. 2019;32(1):40–51.
9. Quisaguano Andrango DL. Frecuencia de los errores refractivos en niños de los colegios Yermo y Parres y Liceo El Encuentro con el protocolo RARESC. 2017;
10. Rincón IA, Rodríguez NC. Tamización de salud visual en población infantil: prevención de la ambliopía. *Rev Repert Med y Cirugía*. 2009;18(4):210–7.

11. Verrone P SM. Prevalencia de agudeza visual baja y trastornos oftalmológicos en niños de seis años de la ciudad de Santa Fe. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2008;106(4):328–33. Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2008/v106n4a08.pdf>
12. Llata Quispe LA, Quiroz Morote CM. EFECTIVIDAD DE LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE OCULAR AMBULATORIO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE MIOPIA EN NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS. 2019;
13. Flores Pascacio MR. Intervención de enfermería en el programa " Plan de Salud del Escolar" en la evaluación integral en los escolares, Establecimiento de Salud Santa Julia Piura del 2014-2016. 2017;
14. Basilio De La Peña LJ. Principales factores de riesgo que condicionan ambliopía en niños de 6 a 14 años en centro optómetra en cercado de Lima entre los años 2015 a 2018. 2021;
15. Río Torres M, Capote Cabrera A, Hernández Silva JR, Eguías Martínez F, Padilla González CM. Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. La Habana Editor Ciencias Médicas. 2009;351–61.
16. Martínez FE, Torres MR, Cabrera AC. Título: Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Oftalmología.
17. Boffill Corrales AM, Rodríguez Ramos JF, Arada Rodríguez A, Sixto Fuentes S, Jalilo Hernández S. Pesquisaje de afecciones oculares en niños de círculos infantiles. Estrategia de intervención. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2014;18(1):86–99.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la visión. Vol. 214, World health Organisation. 2020. 180–235 p.
19. Services USD of H and H. Vision rehabilitation for elderly individuals with low vision or blindness. 2004.
20. SALUSPLAY. Tema 1. Intervenciones de Enfermería NIC. | Salusplay [Internet]. 2017. 2017 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic/resumen>
21. Juárez-García A, Hernández-Mendoza E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. RevEnfermInstMex Seguro Soc. 2010;18(1):23–9.
22. ENFERMERIA BLOG. ENFERMERÍA BLOG / PAE [Internet]. 2020. 2020 [cited 2022 Jun 6]. Available from: <https://enfermeriablog.com/pae/>

23. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. Rev Salud Pública Paraguay [Internet]. 2013;3(1):41–8. Available from: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>

Rivera Vásquez LA. Asistencia Técnica sobre Registro de Información del Manual HIS 2022 mayo 2022. 2022;

Salomon Quispe Valer TMO Jonathan Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos” CURSO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD OCULAR MAYO 2022

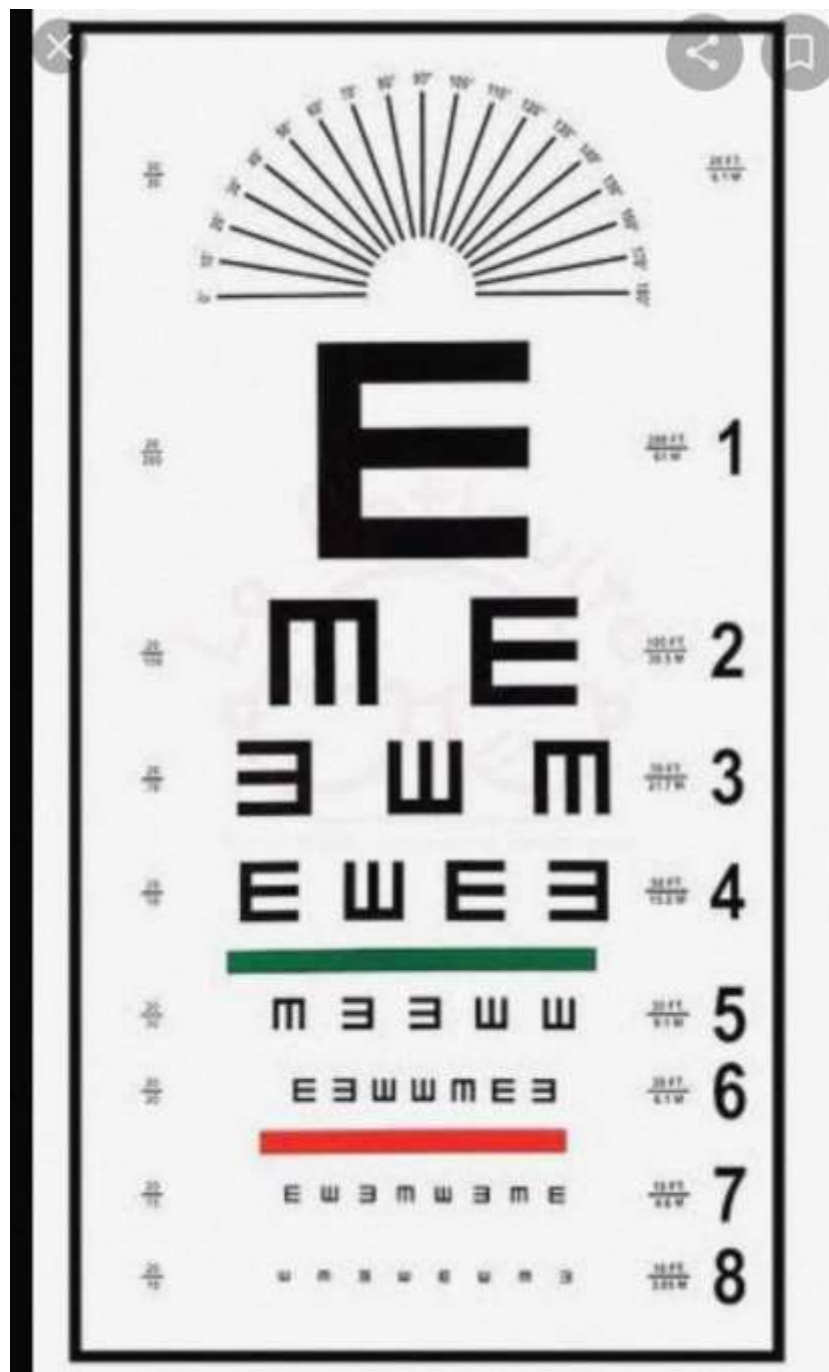
ANEXOS

En esta sección se colocan los instrumentos utilizados, así como las tablas, gráficos, figuras, fotografías o diagramas que complementen el contenido del cuerpo de la monografía.

Las tablas deben tener un título breve y claro y serán numeradas en el orden en que se indica en el texto.

Los gráficos, figuras y fotografías deberán ser presentados formato JPG, JPEG, GIF o TIF.

A). Cartilla De Snellen



B). Instrumento Cartilla de Snellen

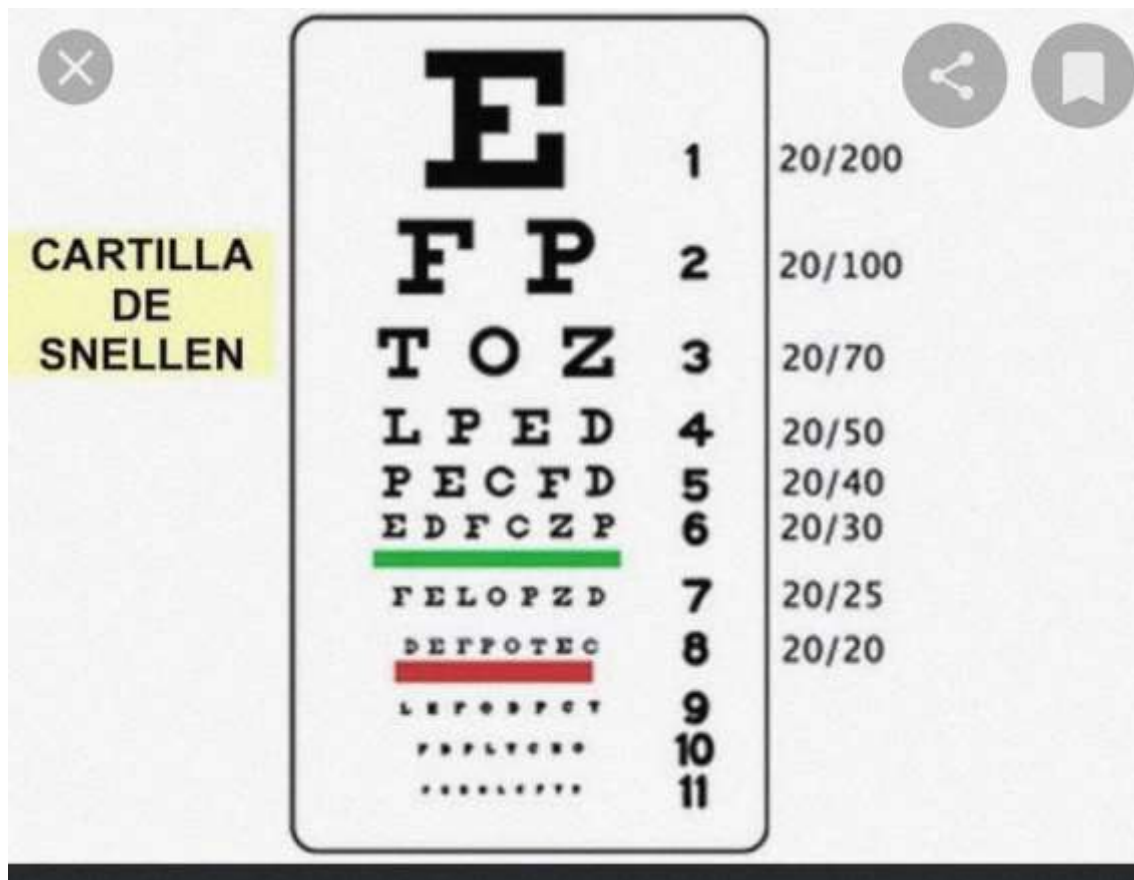


Figura 3: Cartilla de Snellen

C. Ocluser con agujero estenopeico (AE) y la letra E



A) Base de datos

Tabla 7: Relación De Niños Y Niñas Que Acceden Al Centro De Salud Pacucha

N°	EDAD	SEXO	RESULTADO DE TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL		ERROR REFRACTIVO OI
			OD	OI	
1	10	1	20/20	20/30	
2	4	2	20/30	20/25	
3	3	1	20/30	20/30	
4	3	2	20/40	20/30	
5	4	1	20/40	20/30	
6	3	2	20/30	20/25	
7	4	2	20/30	20/25	
8	4	1	20/25	20/25	
9	3	2	20/30	20/25	
10	4	1	20/30	20/25	
11	3	2	20/25	20/20	
12	4	1	20/30	20/25	
13	3	2	20/25	20/30	
14	4	1	20/20	20/20	
15	3	2	20/25	20/25	
16	4	1	20/30	20/30	
17	4	2	20/30	20/30	
18	3	1	20/20	20/30	
19	4	2	20/25	20/30	
20	3	2	20/25	20/25	
21	4	1	20/40	20/30	
22	4	2	20/30	20/25	
23	3	1	20/30	20/30	
24	4	2	20/30	20/40	
25	3	2	20/25	20/30	
26	4	1	20/30	20/30	
27	3	2	20/40	20/25	
28	4	1	20/30	20/30	
29	3	2	20/30	20/25	
30	4	1	20/30	20/25	
31	3	2	20/30	20/30	
32	4	2	20/30	20/25	
33	3	1	20/40	20/30	
34	4	2	20/25	20/25	
35	3	1	20/30	20/25	
36	4	2	20/30	20/25	
37	3	2	20/30	20/30	
38	3	1	20/30	20/30	
39	4	1	20/30	20/25	
40	3	2	20/30	20/30	

41	3	2	20/30	20/30	
42	5	1	20/30	20/20	
43	6	2	20/20	20/40	
44	5	2	20/30	20/40	
45	4	1	20/30	20/25	
46	3	2	20/30	20/30	
47	4	2	20/30	20/25	
48	3	1	20/40	20/30	
49	4	2	20/25	20/25	
50	3	1	20/30	20/25	
51	4	2	20/30	20/25	
52	3	2	20/30	20/30	
53	3	1	20/30	20/30	
54	4	1	20/30	20/25	
55	3	2	20/30	20/30	
56	3	2	20/30	20/30	
57	3	2	20/30	20/30	
58	4	2	20/30	20/25	
59	3	1	20/40	20/30	
60	4	2	20/25	20/25	
61	3	1	20/30	20/25	
62	4	2	20/30	20/25	
63	3	2	20/30	20/30	
64	3	1	20/30	20/30	
65	4	1	20/30	20/25	
66	3	2	20/30	20/30	
67	3	2	20/30	20/30	
68	4	2	20/25	20/25	
69	3	1	20/30	20/25	
70	4	2	20/30	20/25	
71	3	2	20/30	20/30	
72	3	1	20/30	20/30	
73	4	1	20/30	20/25	
74	3	2	20/30	20/30	
75	3	2	20/30	20/30	
76	3	1	20/30	20/30	
77	4	1	20/30	20/25	
78	3	2	20/30	20/30	
79	3	2	20/30	20/30	
80	5	2	20/30	20/50	1
81	6	2	20/30	20/50	2
82	5	2	20/30	20/40	
83	6	2	20/30	20/30	
84	8	2	20/40	20/50	3
85	5	1	20/20	20/30	
86	5	2	20/30	20/50	4

87	6	1	20/30	20/40	
88	5	2	20/20	20/30	
89	5	1	20/30	20/40	
90	5	2	20/20	20/50	5
91	5	1	20/20	20/20	
92	6	2	20/40	20/30	
93	7	1	20/30	20/40	
94	6	2	20/20	20/50	6
95	3	2	20/30	20/30	
96	3	2	20/30	20/30	
97	3	1	20/30	20/30	

MASCULINO 1

FEMENINO 2

FUENTE: REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y HIS MINSA

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:

FLUJO DE ACTIVIDADES SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN (I NIVEL)





- NOMBRE Y APELLIDOS:
-
- EDAD: SEXO:
- FECHA:

AV	SC	CC	AE
OD			
OI			

OBSERVACIONES:
.....



CAPACITACION Y EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL



