

1-1-2014

Implementación de estrategias para la mejora en la prestación del servicio de optometría brindado en la E.S.E. Hospital Reina Sofía de Lérída por los estudiantes de optometría de la Universidad de La Salle en sus prácticas extramurales, Tolima 2014

Giselle Duarte Gallo
Universidad de La Salle

Lina Rodríguez Salgado
Universidad de La Salle

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria>

Citación recomendada

Duarte Gallo, G., & Rodríguez Salgado, L. (2014). Implementación de estrategias para la mejora en la prestación del servicio de optometría brindado en la E.S.E. Hospital Reina Sofía de Lérída por los estudiantes de optometría de la Universidad de La Salle en sus prácticas extramurales, Tolima 2014. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria/146>

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias de la Salud at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Optometría by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA EN LA
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OPTOMETRÍA BRINDADO EN LA E.S.E.
HOSPITAL REINA SOFIA DE LERIDA POR LOS ESTUDIANTES DE
OPTOMETRÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE EN SUS PRÁCTICAS
EXTRAMURALES, TOLIMA 2014**

**MAGDA GISELLE DUARTE G.
LINA ROGRIGUEZ S.**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OPTOMETRIA
BOGOTA, 2014**

**IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA EN LA
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OPTOMETRÍA BRINDADO EN LA E.S.E.
HOSPITAL REINA SOFIA DE LERIDA POR LOS ESTUDIANTES DE
OPTOMETRÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE EN SUS PRÁCTICAS
EXTRAMURALES, TOLIMA 2014.**

**MAGDA GISELLE DUARTE G.
LINA ROGRIGUEZ S.**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE OPTOMETRA

**Directora
Dra. Carolina Vega**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OPTOMETRIA
BOGOTA, 2014**

Nota de aceptación _____

Presidente del jurado _____

Jurado _____

Jurado _____

Bogotá 2014

**A DIOS, POR HABERME PERMITIDO LLEGAR HASTA ESTE PUNTO Y
CONCEDERME SALUD Y FORTALEZA PARA LOGRAR ESTE SUEÑO. A MI
MAMA EL MOTOR DE MI VIDA, QUIEN ME ENSEÑO A NO DESFALLECER Y
LUCHAR ANTE LAS ADVERSIDADES**

LINA RODRIGUEZ

A DIOS, QUIEN ME LLENO DE SABIDURIA DURANTE LA CARRERA Y ME PERMITIO CULMINAR OTRA ETAPA DE MI VIDA. A MI MAMA POR BRINDARME SU APOYO INCONDICIONAL Y A MI HIJA POR SER ESA FUERZA DEL DIA A DIA.

MAGDA GISELLE DUARTE

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera muy especial a la doctora Carolina Vega por permitirnos ser parte de este macro proyecto, por su activa entrega y dedicación durante el proceso y desarrollo de este. Que pese a sus dificultades de salud siempre estuvo con la mejor disposición para culminar de la mejor manera los objetivos propuestos.

De manera muy especial le damos gracias al Dr. Moisés Muñoz optómetra del hospital Reina Sofía de Lérida España por su gran colaboración y apoyarnos con el acercamiento a la población, gracias a su ayuda fue posible realizar las charla con una disposición activa por parte de la comunidad.

TABLA DE CONTENIDO

TITULO

RESUMEN

INTRODUCCION

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

1. PARTICIPACION SOCIAL

1.1 MODOS EN QUE PUEDE OPERAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

2. EMPODERAMIENTO

2.1 PROCESO DEL EMPODERAMIENTO

3 IMPACTO SOCIAL

4 PROGRAMAS DE PROYECCION SOCIAL

5 RELACION DOCENCIA SERVICIO

6 RESOLICION 412 DEL 2000 Y PLAN OBLIGATIRIO DE SALUD

MATERIALES Y METODOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

Este trabajo realizado como proyecto de grado tiene como objetivo Implementar estrategias básicas para dar a conocer a la población de Lérica - Tolima los programas de proyección social que lleva a cabo la universidad de la Salle programa de Optometría en el hospital Reina Sofía de España Lérica - Tolima. En la primera etapa del proyecto se encontró que hay un gran desconocimiento por parte de la población de estos programas, solo el 24% conoce y adquiere los servicios de optometría. Por ello es necesario implementar estrategias que ayuden a la divulgación de estos proyectos, con el fin de que la población se beneficie y adquiera los servicios de optometría y por otro lado que los estudiantes de pregrado de optometría que realizan allí su externado cuente con mayor afluencia de pacientes mejorando así sus prácticas extramurales. Para ello se desarrollarán una serie de estrategias que ayuden e impulsen la divulgación en la población para brindar conocimiento de este proyecto.

Entre las estrategias que se utilizaran: Charlas de capacitación de salud visual que integren la divulgación de los programas, cartillas didácticas para niños garantizando así mejor entendimiento por parte de ellos, folletos educativos, con una pancarta ilustrativa del tema etc. Los cuales informaran los derechos que otorga el sistema de salud a la población dependiendo el tipo de afiliación que se tiene al sistema de seguridad social (subsidiado o contributivo).

Con esto queremos obtener resultados positivos que se vean reflejados en el mejoramiento del servicio y mayor afluencia al servicio de salud prestado en el hospital Reina Sofía de Lérica Tolima.

INTRODUCCION

La universidad de la Salle tiene acciones de proyección social dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud teniendo cobertura a nivel nacional, por medio de los convenios docencia – servicio; con estos, se pretende fortalecer la atención en salud visual a nivel de las entidades prestadoras de servicios de salud en el territorio Colombiano. Es un programa que brinda mejoramiento en la atención del servicio de optometría en diferentes entidades, garantizando también las prácticas extramurales a sus estudiantes. Por ello se vio en la necesidad de evaluar estos proyectos iniciando con una primera fase para analizar el impacto social que hay en el municipio de Lérída Tolima. Este proyecto elaboró en primera instancia, una línea base con el fin de evaluar el conocimiento y la percepción de la comunidad, estudiantes, líderes comunitarios, directivos institucionales y docentes acerca de los beneficios de las acciones de extensión de la Facultad de ciencias de la Salud.

Teniendo en cuenta, los resultados que arrojó la investigación en la primera fase, es necesario implementar estrategias que den a conocer a la población de Lérída Tolima, los programas que se llevan a cabo en el hospital Reina Sofía, por parte del programa de optometría universidad de la Salle. Esta investigación mostró que solo el 24% de la comunidad de Lérída Tolima, conoce los servicios de optometría que se prestan en el hospital, por ello, es necesaria la divulgación de este. Estos servicios de optometría según la investigación, ayudan a la población a mejorar la calidad de vida, por tanto, es de vital importancia realizar campañas de promoción y prevención de salud visual. Además podemos garantizar que con el conocimiento de estos programas las practicas de los estudiantes que estén presentando allí su externado mejore, por la mayor asistencia de usuarios.

En esta mediada el presente trabajo tiene como objetivo Implementar estrategias de divulgación para dar a conocer a la población de Lérída - Tolima los programas de proyección social que lleva a cabo la Universidad de la Sallé programa de Optometría en el hospital Reina Sofía de España Lérída - Tolima. Para ello fue necesario diseñar material informativo de salud visual; realizando charlas educativas con estos para dar a conocer dicho programa, Promoviendo la importancia del cuidado primario de la salud visual y creando la necesidad a la comunidad de asistir al servicio de optometría. En este material de apoyo los usuarios pueden conocer los derechos que tienen en el servicio de optometría. Que les otorga el sistema de salud colombiano, dependiendo a la afiliación que se tenga ya sea subsidiado o contributivo.

El hospital Reina Sofía labora bajo los parámetros de la resolución 412 del 2000 donde obliga a los hospitales a realizar actividades de promoción y prevención, de

protección específica y de detección temprana por ello es importante que el usuario conozca a que tiene derecho, ejemplo a un obligatorio tamizaje visual para los niños de 4, 11 y 16 años. Para adultos de 45, 55 años y cada quinquenio con el fin de prevenir y detectar problemas visuales eficazmente. Además tiene beneficios con lo incluido en el plan obligatorio de salud (POS)

ANTECEDENTES

El artículo “impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana”. (Piñón J. 2001), propone la realización de un estudio inicial de base que tendrá un seguimiento periódico mediante la técnica cualitativa de entrevistas, conocedores de la evolución de diversos programas y campañas emprendidos para dar a conocer a la población los servicios de salud. Los resultados del estudio permitieron enriquecer e impulsar las acciones intersectoriales, la participación comunitaria y la formación de recursos humanos partiendo de los requerimientos que los objetivos de los programas de salud exigen. Todo ello contribuirá a mejorar la calidad de vida de la sociedad cubana.

Piñón J, después de haber realizado las encuestas y la divulgación de los programas encontró que hay consenso al afirmar que las acciones educativas han tenido un impacto relevante en los logros de la salud pública cubana, que impulsan al Sistema Nacional de Salud a la orientación profiláctica con la participación de las masas organizadas en la solución de los problemas de salud. Que se mejora las actitudes de la población a la asistencia de los servicios de salud y Se evidencian los progresos en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la salud.

Por otro lado en el artículo “Evaluación de los programas y proyectos desarrollados en la práctica de la asignatura de diseño y programación de modalidades de atención de enfermería” (AGUDELO: 2005), determinó aspectos como el logro de los objetivos, la pertinencia de los proyectos, la aplicabilidad y sustentabilidad de las acciones; se realiza un aprendizaje sobre la valoración o medición del impacto de dichas acciones sobre la comunidad

La evaluación del impacto de acuerdo con lo tenido en cuenta por el grupo de investigación, es aquello que mide los efectos del proyecto sobre la población beneficiaria del mismo, que se convirtieron en sus objetivos a mediano y largo plazo. Dentro de su objetivo general determinaron la eficacia, continuidad y aplicabilidad de los proyectos en las organizaciones donde realizan la práctica. La metodología utilizada consistió en una revisión documental (primera etapa) de los proyectos analizados desde 1997 hasta el 2004 y en la aplicación de una encuesta (segunda etapa) a las personas responsables del seguimiento y continuidad de los proyectos en las instituciones. Dentro del proyecto, midieron el impacto de las acciones definidas por programas de salud, identificaron posibles condicionantes contextuales socioeconómicos y culturales que modificaron el impacto de las acciones de intervención. El abordaje metodológico fue de orden cuantitativo y cualitativo, que permitían, en su orden: obtener un diagnóstico de la realidad

donde los supuestos de análisis de basaron en la representatividad estadística y en la posibilidad de realizar inferencias que permitieron afirmar con cierto grado probabilístico las conclusiones y el cualitativo, valoró en qué medida los programas respondieron a las expectativas y necesidades de los beneficiarios. Realizaron una clasificación de las variables; recogieron la información con entrevistas, fundamentalmente funcionarios del Sistema de Salud y Directores de Hospitales; realizaron una matriz de datos para cada unidad de análisis con los valores definidos para cada categoría y se elaboraron una serie de indicadores. La propuesta fue realizar un análisis cuantitativo de la situación de salud y los indicadores de morbilidad de los programas de salud.

MARCO TEORICO

1. PARTICIPACION SOCIAL

Participación significa “que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”. En el caso de la participación social en salud se asume la definición expresada por la Organización Panamericana de la Salud en 1994: “La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas, satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada”.(OMS 1994).

Rafael González Ballar definió la participación ciudadana en términos de “un proceso gradual mediante el cual se integra al ciudadano en forma individual o participando en forma colectiva, en la toma de decisiones, la fiscalización, control y ejecución de las acciones en los asuntos públicos y privados, que lo afectan en lo político, económico, social y ambiental para permitirle su pleno desarrollo como ser humano y el de la comunidad en que se desenvuelve”. Según esta definición, la participación de la comunidad es un proceso continuo en el tiempo que se va realizando con la población de manera crítica, con aras al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

Es importante destacar un aspecto de Rodrigo Baño 1997, en atención a la participación ciudadana, el dice que esta no altera la representación política de quien está el poder público, por lo contrario es de gran ayuda en el proceso de incentivar a la comunidad a participar en las actividades de mejoramiento poblacional. Lo que el autor propone, en definitiva, es que la participación social, en el sentido amplio del término, no se considera participación ciudadana sino en tanto se relaciona con “actividades públicas”.

En esta medida la participación ciudadana, correspondería a intereses privados (aunque sean colectivos) de la sociedad civil, que reconoce intereses públicos y políticos.

1.1 MODOS EN QUE PUEDE OPERAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Serrano 1998, afirma que la participación ciudadana puede operar en diferentes formas y niveles. De acuerdo a sus objetivos y aproximación a prácticas promotoras de la ciudadanía. Una tipología adecuada en este sentido es la siguiente:

- Participación como habilitación social y empoderamiento: orientada a que la comunidad adquiera destrezas y capacidades, fortalezca sus propios espacios y organizaciones, actúe con un sentido de identidad y de comunidad propio, a la vez que logra proponer temas al Estado, influir en la toma de decisiones e incrementar su capacidad de negociación e interlocución.
- Participación gestionaía: considera a los beneficiarios como gestores de programas públicos para dar respuesta a problemas locales o sectoriales.
- Participación instrumental: orientada a la satisfacción de necesidades básicas, utiliza la oferta tal cual viene predefinida desde los canales institucionales.
- Participación consultiva: considera principalmente las experiencias tipo cabildos o consultas locales, con una interacción activa autoridad-población.

En esta medida es necesaria la participación social para fomentar y llevar a cabo un programa de proyección social, como el que lleva a cabo la Universidad de la Salle, programa de Optometría. Ya que esta participación, logra estabilizar un compromiso de salud de los diferentes actores sociales en las tareas inherentes a la producción social de la salud, en este sentido el desbalance en la posibilidad de participar es un signo de inequidad en el escenario social, que afecta también el compromiso y la realización de acciones que en última instancia beneficien integralmente al ser humano y por ende su salud.

2. EMPODERAMIENTO

Es un proceso de la acción social de individuos y grupos en comunidades para aumentar control sobre la vida y facilitar las transformaciones a nivel individual y social (wallerstein2006). En promoción de la salud el empoderamiento es una estrategia que tiene un contexto global local para disminuir inequidades y mejorar determinantes en salud, entre esto se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad: El

empoderamiento de la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo a tomar decisiones y ejercer control de su vida personal y el de la comunidad impone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud, incluyendo la calidad de vida de la comunidad (Nutbeam Don, 1998), por esto el empoderamiento encierra grandes retos para las organizaciones que trabajan en el campo del mejoramiento del desarrollo de una comunidad mediante sus propios esfuerzos individuales y colectivos. En esta medida para lograr que un proyecto de acción social se lleve a cabo es necesario que la comunidad se empodere en el proceso por el cual las personas participes aumenten la fortaleza espiritual, política, social o económica de los individuos y las comunidades para impulsar cambios positivos de las situaciones en que viven. Generalmente implica el desarrollo en el beneficiario de una confianza en sus propias capacidades.

2.1 PROCESO DEL EMPODERAMIENTO

El proceso que habilita a alguien a ganar poder, autoridad e influencia sobre otros, las instituciones o la sociedad. El empoderamiento probablemente se constituye por la totalidad de las siguientes capacidades:

- Tener poder de decisión propio.
- Tener acceso a la información y los recursos para tomar una decisión apropiada.
- Tener una gama de opciones de donde escoger.
- Habilidad para ejercer asertividad en toma de decisiones colectivas.
- Tener un pensamiento positivo y la habilidad para hacer cambios.
- Habilidad para aprender y para mejorar su propio poder personal o de grupo.
- Habilidad para cambiar las percepciones por medios democráticos.
- Mejorar el auto imagen y superar la estigmatización.
- Involucrarse en un proceso auto iniciado de crecimiento y cambios continuo sin parar.

3. IMPACTO SOCIAL

El impacto social es el fundamento último de toda la acción política que se ejerce en el campo de la ciencia y la tecnología. Una definición preliminar de impacto se ubica como el resultado de las actividades científicas y tecnológicas teniendo un impacto científico, aspecto que se analiza centralmente a través de los procesos de citación en la ciencia, pero que no se refiere a la noción de impacto social ya que este debe distinguirse de los logros que son los beneficios materiales que contribuyen a la calidad de vida. (Mendizábal, 2003). La creciente importancia del cambio científico-tecnológico en la economía y todos los ámbitos de la vida pública, y la evolución política de nuestras sociedades, en la que se manifiesta una creciente sensibilización ciudadana sobre la necesidad de ajustar las políticas públicas a las realidades de la demanda social, hacen del desarrollo de una nueva generación de indicadores de ciencia y tecnología un reto de gran relevancia política y social. (Albornoz, 1999).

El impacto social es la consecuencia de los efectos de un proyecto realizado, básicamente es el efecto que la investigación planteada tiene sobre la comunidad en general. Para la evaluación del impacto social se tendrá como referencia la línea de base que según el manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales, E. Cohen y R. Martínez definen línea de base como “el valor de algo, obtenido como referente absoluto contra el cual comparar los resultados de mediciones futuras para identificar la magnitud y dirección de los cambios. La línea de base resume dicha información, mostrando el valor del (o los) indicador(es) del problema al momento del diagnóstico y sus tendencias futuras. Permite conocer la brecha entre la población objetivo y el resto de la población. Para elaborarla es necesario disponer de la información más precisa posible, minimizando los márgenes de error de las estimaciones existentes. Esto facilita la posterior medición del impacto de las intervenciones, tanto en términos de confiabilidad como de costo.

4. PROGRAMAS DE PROYECCIÓN SOCIAL UNIVERSIDAD DE LA SALLE

La Universidad de la Salle, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud, actualmente presta el servicio de Optometría en diferentes sitios del país, con el apoyo de los estudiantes de pregrado y postgrado. Existen actualmente acciones en salud visual dirigidas a la comunidad cuya proyección no ha sido evaluada. El desconocimiento del estado visual de la población que se atiende dificulta la proyección de las acciones en salud ya que se desarrollan estrategias de atención

y participación con la población de manera dispersa. Por es necesario mejorar las dichas estrategias.

5. RELACION DOCENCIA SERVICIO:

La relación docencia servicio es el vínculo funcional que se establece entre las instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de practica en salud . Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo concertado entre las partes de la relación docencia servicio. Con el objetivo estratégico y pedagógico de una institución educativa de integrar la formación académica con la prestación de servicios en salud, en un marco que promueve la calidad de atención el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión. (Decreto 2376-2011)

OBJETIVOS DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios de investigación o de espacios comunitarios que intervienen en la atención integral de salud de la población, para el desarrollo y el fortalecimiento e escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.

Asegurar la formación del talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.

Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión la investigación la generación de conocimiento y desarrollo de soluciones a problemas de salud de la población

PRINCIPIOS DE LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO. La relación docencia - servicio se rige por los principios estipulados en la Constitución Política, en las normas de educación y salud vigentes y por los siguientes:

A Preeminencia del interés social: La formación del talento humano en salud que se da en el marco de la relación docencia - servicio, tiene un fin social que debe primar sobre otras consideraciones y servir de límite y orientación para el diseño, ejecución y evaluación de las prácticas formativas.

B. Autorregulación: Las instituciones que participan en la relación docencia servicio deben prever procesos controles y mecanismos idóneos para asegurar el cumplimiento de los objetivos principios y normas de los convenios docencia servicio y en las demás normas que regulan las actividades de las instituciones educativas y los escenarios donde se desarrollan estas prácticas

C Respeto a los derechos de los usuarios: La relación docencia servicio se desarrolla asegurando el respeto de los usuarios de las instituciones y servicios involucrados en dicha relación. En especial se debe asegurar que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas. Todas las actividades asistenciales realizadas por los estudiantes en formación se realizan bajo estricta supervisión del personal docente y/o del responsable de la prestación de los servicios, de conformidad con el sistema de garantía de calidad del sistema de seguridad social en salud.

D Calidad: La relación docencia servicio se desarrolla asegurando la calidad en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en la prestación del servicio siguiendo los principios y normas de los sistemas de calidad y de salud del y educación.

E Planificación: La relación docencia servicio se constituye a través de los planes concertados a largo plazo que integran los objetivos de formación, investigación, extensión y de prestación de servicios con estrategias, acciones e instrumentos que permitan el logro de los mismos propiciando un monitoreo continuo de los avances y resultados.

A Autonomía: La relación docencia servicio se desarrollara en el marco de la autonomía de las instituciones participantes.

Según la ley 1164 de 2007, la relación docencia servicio se sustenta en un proyecto educativo a largo plazo compartido entre una institución educativa y una entidad prestadora de servicios, que integra las actividades asistenciales, académicas, docentes y de investigación. Para esto se debe contar con escenarios de práctica donde se tienen en cuenta las normas, procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para el registro calificado de los programas de formación en el área de la salud.

6. RESOLICION 412 DEL 2000 Y PLAN OBLIGATIRIO DE SALUD

Es importante tener en cuenta los parámetros por los que labora el hospital Reina Sofía de Lérida para conocer los derechos y deberes que tiene el usuario en el servicio de optometría. El hospital laborara bajo el marco de la resolución 412 del 2000: Mediante la presente resolución “se adoptan las normas técnicas de

obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades”. En esta mediada el hospital está obligado a realizar actividades de promoción y prevención, de protección específica y de detección temprana para ello es importante que el usuario tenga una activa participación en dichas actividades. Por otro lado la resolución enfatiza en una norma técnica, en una demanda inducida, actividades de detección específica y temprana y un debido proceso estipuladas en las guías técnicas.

NORMA TECNICA: Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

DEMANDA INDUCIDA. Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

PROTECCION ESPECÍFICA: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad dependiente del sexo, raza, edad y grupo etario de la población, las cuales comprende:

- Vacunación según el esquema de programa ampliado de inmunizaciones (PAI).
- Atención preventiva en salud bucal.
- Atención del parto.
- Atención en planificación familiar en hombres.
- Atención al recién nacido.

DETECCIÓN TEMPRANA: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. Las cuales comprende:

- Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)
- Detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años)
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- Atención temprana de alteración del embarazo
- Detección temprana del cáncer de seno
- **Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.**
- Detección temprana de cáncer de cuello uterino.

GUÍAS DE ATENCIÓN: Es un protocolo para actividades, procedimientos e intervenciones a seguir para realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de enfermedades de interés en salud pública a cargo de la EPS, EAS Y ARS. Estas enfermedades son:

- a. Bajo peso al nacer
- b. Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)
- c. Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años)
Alta: Otitis media, Faringitis estreptocócica, laringotraqueitis.
Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía.
- d. Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera
- e. Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar
Meningitis Meningocócica
- g. Asma Bronquial
- h. Síndrome convulsivo
- i. Fiebre reumática
- j. Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas.
- k. Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH/SIDA)

- l. Hipertensión arterial
- m. Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo
- n. Menor y Mujer Maltratados
- o. Diabetes Juvenil y del Adulto
- p. Lesiones preneoplásicas de cuello uterino
- q. Lepra
- r. Malaria
- s. Dengue
- t. Leishmaniasis cutánea y visceral
- u. Fiebre Amarilla

Los contenidos de las guías de atención serán actualizados periódicamente de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

La ley es clara con no generación de COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS. De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, no podrán aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención a que se refiere la presente resolución. Además las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán garantizar la continuidad de las acciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, cuando por cualquier motivo un afiliado cambie de un régimen a otro o cuando se produzca el traslado de Entidad Promotora de Salud, Entidad Adaptada o Administradora del Régimen Subsidiado. Para tal efecto la respectiva Entidad deberá proporcionar a aquella a la cual se traslade, la totalidad de la información relacionada con las actividades de detección temprana y protección específica realizadas al afiliado y a su núcleo familiar.

GUÍA 5 PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES VISUALES Y PATOLOGÍAS

OBJETIVO: Toma de agudeza visual para detectar tempranamente las alteraciones del sistema visual y patología ocular que se pueden presentar durante el ciclo de la vida. Con el fin de reducir la ceguera prevenible o curable y manejar de forma oportuna las alteraciones visuales, por medio de detección

temprana, el cual cuenta con un conjunto de actividades o procedimientos orientados a detectar precozmente la existencia de alteraciones visuales.

Según la OMS en Colombia alrededor de 8000 personas ciegas por cada 1000 habitantes presentan ceguera por causas prevenibles o curables, causas como alteraciones visuales o errores refractivos: hipermetropía, miopía, astigmatismo y presbicia, produciendo consecuencias adversas en el individuo, como resultado de factores de riesgo para:

- Cataratas seniles.
- Glaucoma.
- Retinopatía diabética.
- Ceguera infantil.
- Factores ocupacionales.

Las acciones de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual deben realizarse en los siguientes grupos de población:

Edades de promoción y prevención: Las acciones de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual deben realizarse en los siguientes grupos de población:

Edades de promoción y prevención:

Tamizaje visual: 4, 11, 16, 45 y cada quinquenio

Por otro lado el plan único de salud (POS) hace referencia a los beneficios que se incluyen en el servicio de optometría según el tipo de afiliación que tenga el usuario al sistema de seguridad social, ya sea subsidiado o contributivo.

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Se cubre la corrección visual una vez cada 5 años en los mayores de 12 años y una vez cada año en los menores de 5 años. La cobertura incluye la adaptación de lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario.

REGIMEN SUBSIDIADO

La corrección visual se cubre una vez al año para los menores de 20 años y para los mayores de 60 años. La cobertura incluye la montura hasta por el valor equivalente al diez por ciento (10%) del SMMLV y la adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario.

MATERIALES Y METODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental, donde no hay variables para analizar, diseñando e implementando estrategias para dar a conocer a la comunidad del municipio de Lérica Tolima, los programas de proyección social que lleva a cabo la Universidad de la Sallé en su servicio de optometría con los estudiantes de pregrado en sus prácticas extramurales. Se realizaron charlas y capacitación tipo taller grupal y conferencias dinámicas, utilizando metodología y técnicas de educación popular, a diferentes grupos comunitarios entre ellos: Madres comunitarias, alumnos y padres de colegios educativos y el grupo de hipertensos del hospital Reina Sofía.

Para la realización de estas charlas se entregaron cartillas informativas Realizadas por estudiantes de último grado e integrantes del macro-proyecto (Lina Rodríguez, Magda Duarte) relacionadas con los diferentes tópicos de salud visual y ocular Para niños entre 5 y 16 años (grupo colegios educativos), así como afiches y cartillas informativas que promueven los factores protectores de la salud visual y ocular para personas entre los 16 y 60 años.

Se realizaron cuatro charlas dos en jardines del ICBF (Fe y Alegría) para madres comunitarias donde asistieron 83 madres, una charla en un colegio educativo (Institución educativa técnica Minuto de Dios) para padres de familia y alumnos entre 11 y 16 años donde asistieron 38 padres y 76 alumnos y una cuarta para el grupo de hipertensos del hospital donde asistieron 55 usuarios.

Antes realizar cada charla con los diferentes grupos comunitarios, se realizo un test (pre-test) para evaluar el conocimiento de la población, se procedió a realizar las charlas y capacitaciones, luego de esto se realiza un nuevo test (pos-test) con el fin de evaluar el conocimiento después de la capacitación.

Se hace un análisis de la participación de la comunidad en cada una de las charlas realizadas, y por último se realizo una comparación del pre y pos test.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

COMO SE LLAMA EL PROFESIONAL QUE REALIZA EL EXAMEN VISUAL?				
	PRE – TEST		POST - TEST	
OPTOMETRA	78	31%	231	92%
OFTALMOLOGO	9	4%	3	1%
DR MOISES	24	10%	9	4%
NO SABE, NO RESPONDE	141	56%	9	4%

TABLA 1

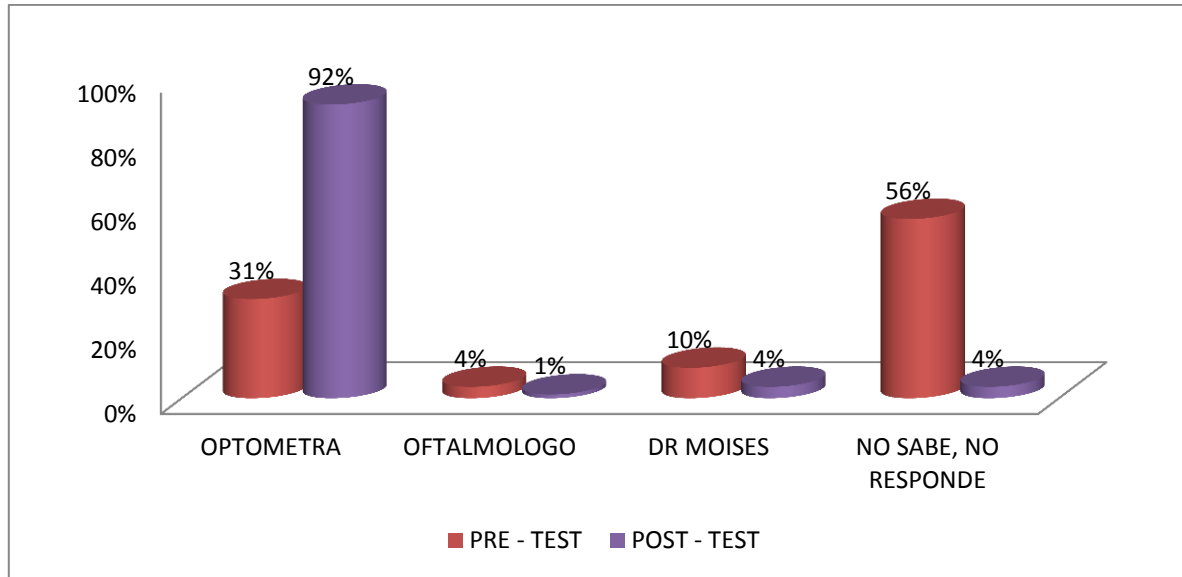


GRAFICO 1

Al realizar el pre-test el 31% de la población encuestada manifiesta que el profesional que realiza el examen visual es el Optómetra, el 9% manifiesta que es el Oftalmólogo, el 4% manifiesta que es el Doctor Moisés y el 56% de la población encuestada no saben o no responde. En el post test el 92% de la población encuestada confirma que el profesional de la salud visual es el optómetra solo el 1% dice que es el oftalmólogo, el 4% manifiesta que es el doctor Moisés y tan solo el 4% no sabe no responde. (Observar tabla,1 grafico 1)

QUIEN PRESTA EL SERVICIO DE OPTOMETRIA EN EL HOSPITAL?				
	PRE - TEST		POST - TEST	
UN PROFESIONAL	21	8%	0	0%
OFTALMOLOGO	6	2%	0	0%
DR MOISES	105	42%	40	16%
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD LA SALLE	0	0%	48	19%
MAGDA DUARTE	0	0%	1	0%
ESTUDIANTES CON EL APOYO DE UN PROFESIONAL	0	0%	160	63%
NO SABE, NO RESPONDE	120	48%	3	1%

TABLA 2

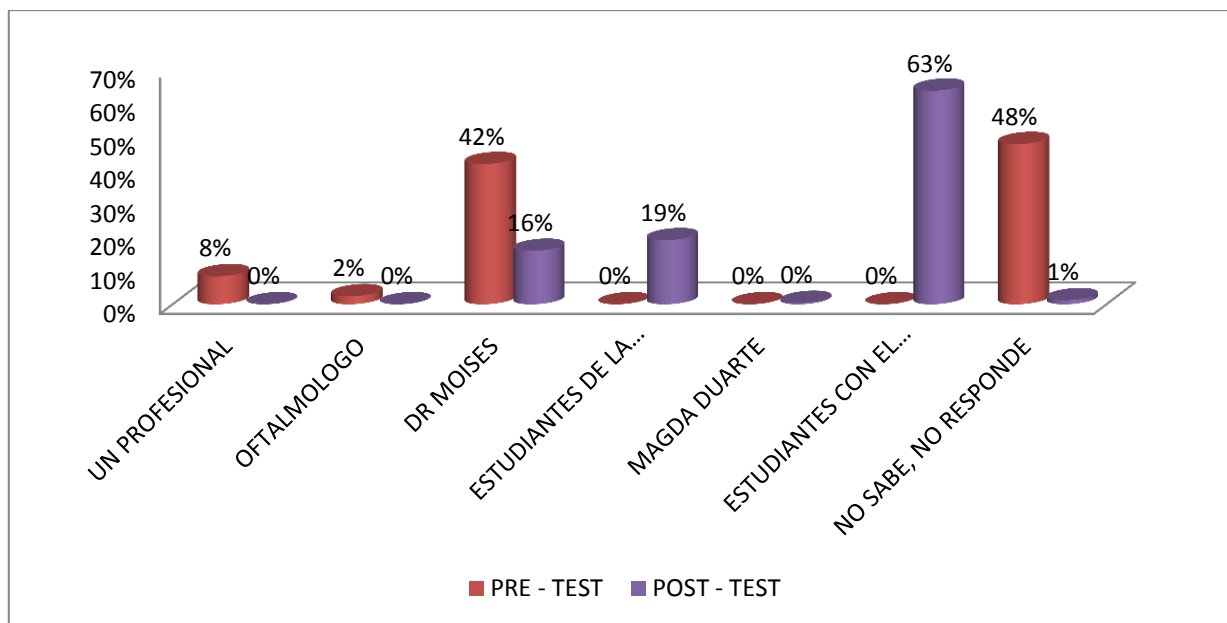


GRAFICO 2

En el pre-test el 42% de la población encuestada manifiesta que el servicio de optometría en el hospital lo presta el Doctor Moisés, el 8% manifiesta que es un profesional, el 2% manifiesta que es el Oftalmólogo y el 48% de la población encuestada no sabe o no responde. Al realizar el post-test el 8% manifiesta que es un profesional el 2% manifiesta que es el oftalmólogo, el 16% manifiesta que es el doctor Moisés, el 63% manifiesta que lo presta estudiantes de la universidad de la Salle con el apoyo de un profesional y el 3% no sabe no responde. (Observar tabla 2 y grafico2)

CUAL ES LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LA CONSULTA DE OPTOMETRIA?		
	PRE - TEST	POST - TEST

PREVENIR Y DETECTAR ENFERMEDADES	63	25%	120	48%
CUIDAR LOS OJOS	30	12%	60	24%
PARA CAMBIAR LOS ANTEOJOS	12	5%	0	0%
PARA DETECTAR ENFERMEDADES A TIEMPO	0	0%	60	24%
NO SABE, NO RESPONDE	147	58%	12	5%

TABLA 3

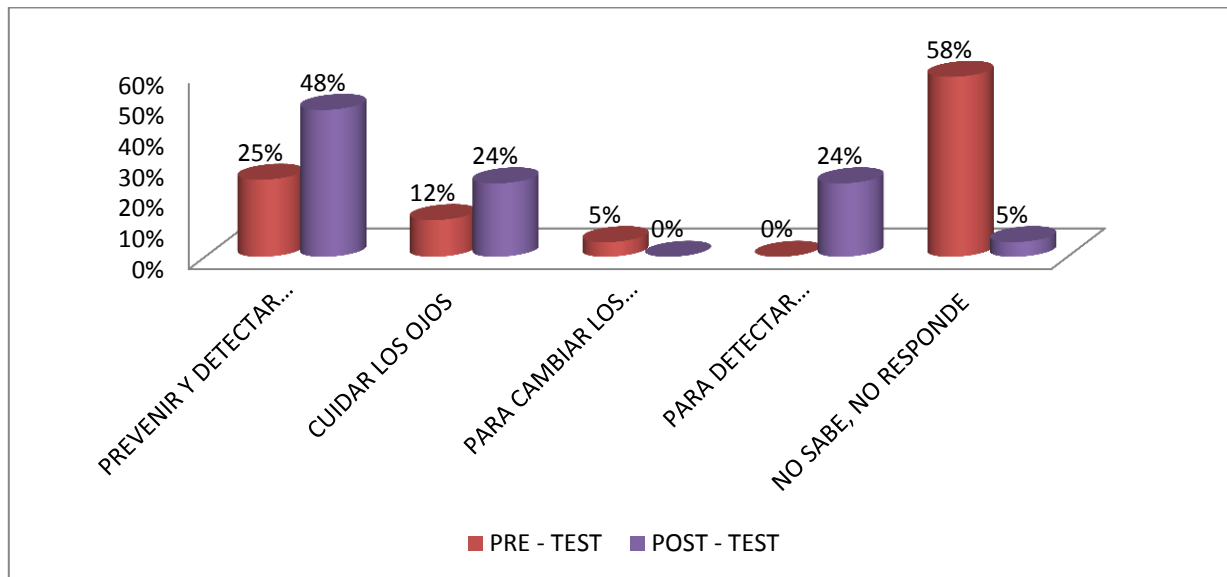


GRAFICO 3

En el pre-test el 25% de la población encuestada manifiesta que es importante asistir a la consulta de optometría para prevenir y detectar enfermedades, el 12% manifiesta que su importancia es cuidar los ojos, el 5% manifiesta que es importante para cambiar los anteojos y el 58% de la población encuestada no sabe o no responde. Al realizar el post-test el 48% manifiesta que es importante asistir a consulta de optometría para prevenir y detectar enfermedades, el 24% para cuidar los ojos, el 24% para detectar enfermedades tempranas y el 5% no sabe no responde. (Observar tabla3, grafico 3)

CADA CUANTO DEBE ASISTIR A LA CONSULTA DE OPTOMETRIA?				
	PRE - TEST		POST - TEST	
DE 1 A 5 MESES	78	31%	0	0%
6 MESES	30	12%	36	14%
1 AÑO	30	12%	210	83%
NO SABE, NO RESPONDE	114	45%	6	2%

TABLA 4

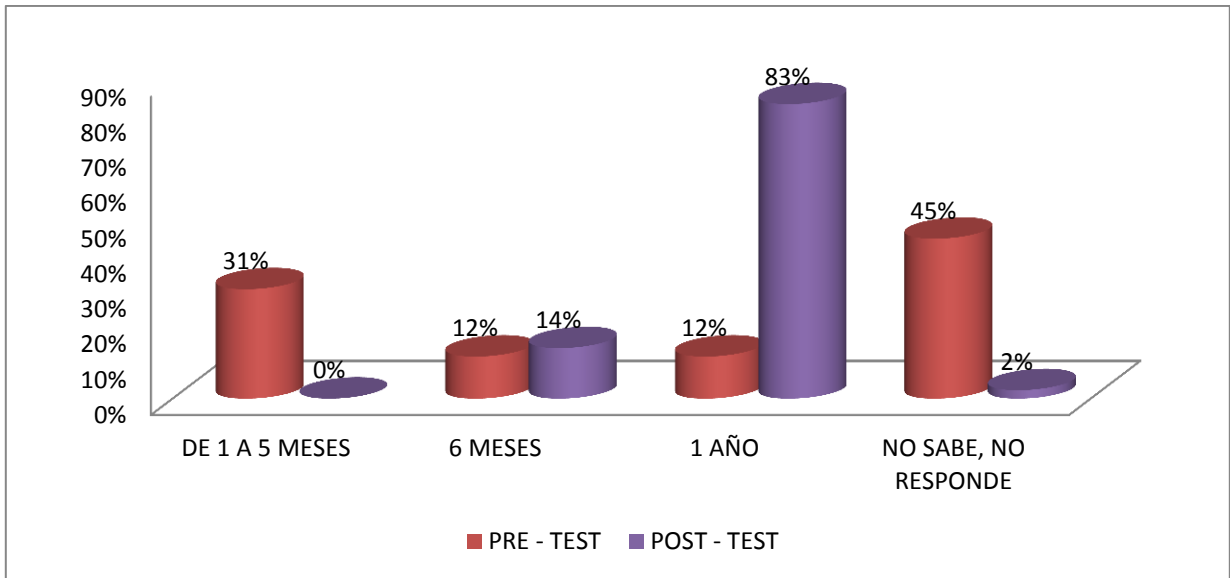


GRAFICO 4

En el pre-test el 31% de la población encuestada manifiesta que debe asistir al optómetra en un periodo inferior a 5 meses, el 12% manifiesta que debe asistir cada 6 meses, otro 12% manifiesta que debe asistir cada año y el 45% de la población encuestada no sabe o no responde. Al realizar el post-test el 14% manifiesta que se debe asistir cada seis meses, el 83% manifiesta que debe ser cada año y el 2% no sabe no responde. (Observar tabla4, grafica 4)

SABE USTED QUE LE CUBRE SU EPS RESPECTO A SUS LENTES?				
	PRE - TEST		POST - TEST	
LAS GAFAS	9	4%	130	52%
LAS GAFAS PARA MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 60 AÑOS	0	0%	98	39%
EL 10% DE DESCUENTO EN LAS GAFAS	0	0%	12	5%
NO SABE, NO RESPONDE	243	96%	12	5%

TABLA 5

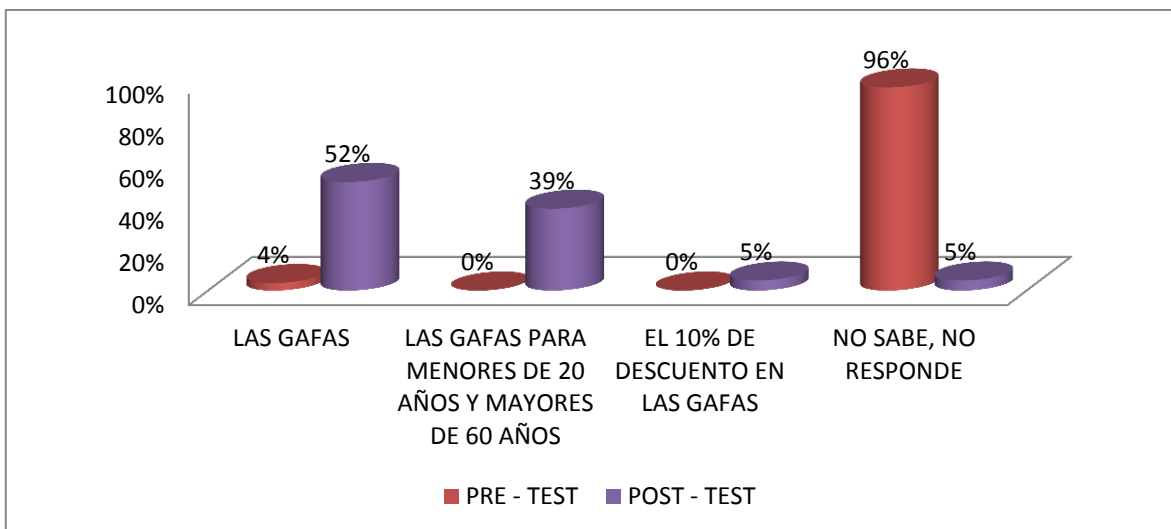


GRAFICO 5

En el pre-test el 4% de la población encuestada manifiesta que su EPS cubre el costo de las gafas y el 96% de la población encuestada no sabe o no responde. Al realizar el post test el 52% manifiesta que su EPS cubre el costo de sus gafas, el 39% manifiesta que la EPS cubre para los menores de 20 años y mayores de 60 años el costo de los anteojos, el 5% manifiesta que cubre el 10% del valor total y el 5% no sabe no responde. (Observar tabla 5, grafico 5)

SABE USTED DONDE PUEDE RECLAMAR SUS GAFAS?				
	PRE - TEST		POST - TEST	
EN LA EPS	51	20%	150	60%
PARTICULAR	0	0%	90	36%
IBAGUE	0	0%	6	2%
NO SABE, NO RESPONDE	201	80%	6	2%
QUE ES PARA USTED EL SIGNIFICADO DOCENCIA-SERVICIO?				
	PRE - TEST		POST - TEST	
DOCENTES CONTRATADOS POR EL ESTADO	54	21%	45	18%
OBLIGACION DE LOS DOCENTES PARA SERVICIO DE LA COMUNIDAD	42	17%	6	2%
VINCULO FUNCIONAL ENTRE DOS INSTITUCIONES (UNIVERSIDAD DE LA SALLE Y EL HOSPITAL DE LERIDA)	30	12%	195	77%
NO SABE, NO RESPONDE	126	50%	6	2%

TABLA 6

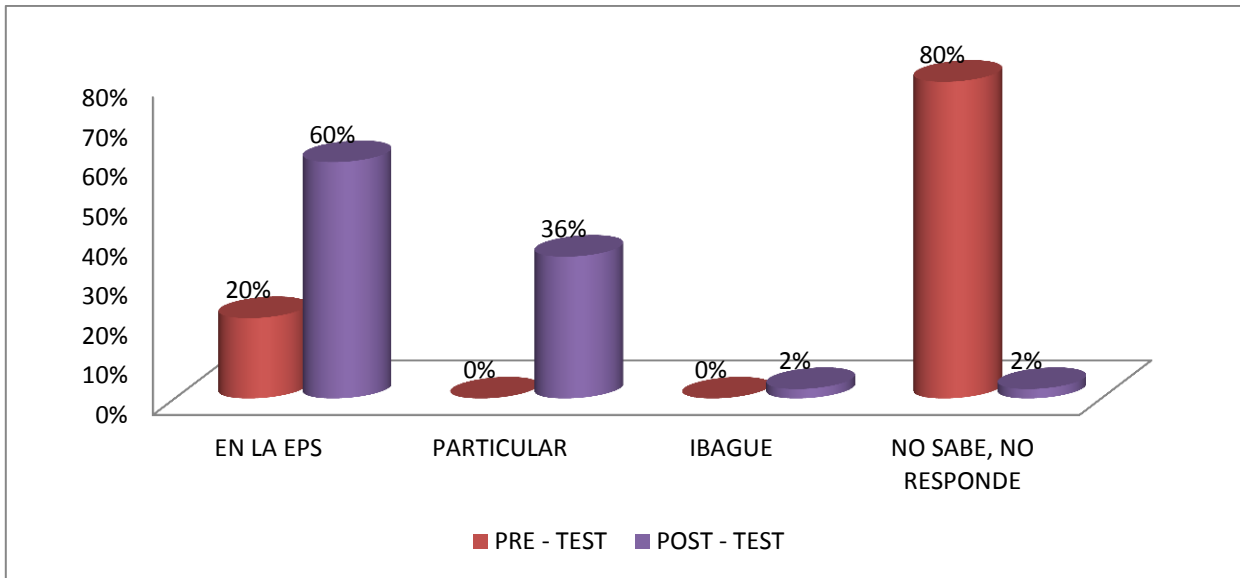


GRAFICO 6

En el pre-test el 20% de la población encuestada manifiesta que puede reclamar sus gafas en la EPS y el 80% de la población encuestada no sabe o no responde. Al realizar el post-test el 60% de la población encuestada manifiesta que en la EPS puede reclamar sus gafas el 36% manifiesta que las pueden adquirir particular, el 2% manifiesta que las reclaman en Ibagué porque allí está su EPS y el 2% no sabe no responde. (Observar tabla 6, grafico 6)

PARA USTED QUE ES LA OPTOMETRIA?				
	PRE - TEST		POST – TEST	
PROFESION DE LA SALUD QUE SE ENCARGA DEL CUIDADO PRIMARIO	57	23%	234	93%
PROFESION DE LA SALUD VISUAL ENCARGADA DEL CUIDADO SECUNDARIO	84	33%	12	5%
UNA RAMA DE LA MEDICINA QUE SE ENCARGA DE REVISAR TODOS LOS SENTIDOS	6	2%	0	0%
NO SABE, NO RESPONDE	105	42%	6	2%

TABLA 7

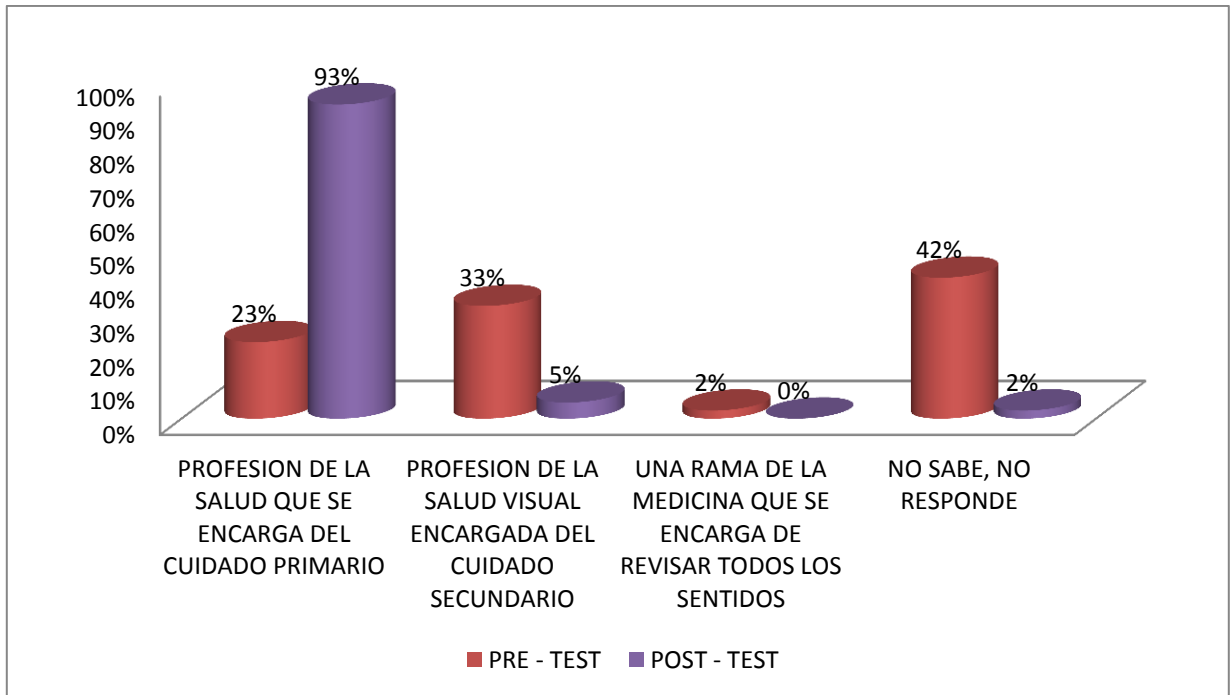
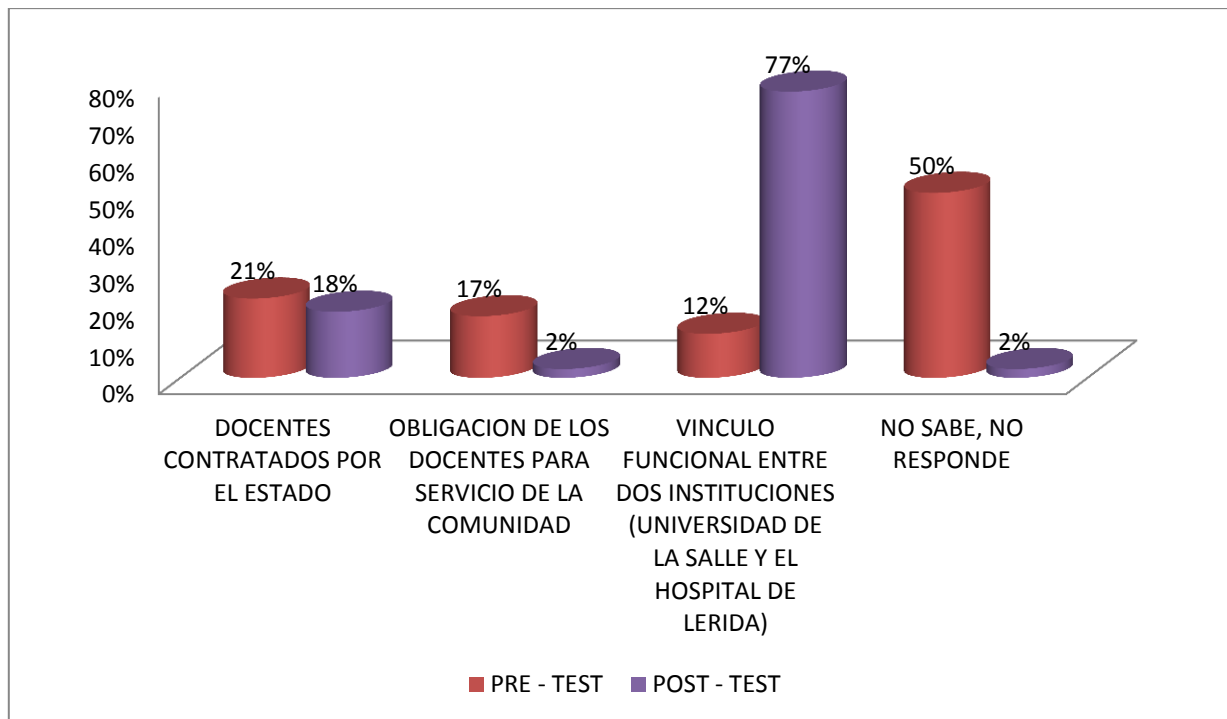


GRAFICO 7

En el pre-test 23% de la población encuestada manifiesta que la optometría es una profesión de la salud, la cual es la encargada del cuidado de la salud visual que es autónoma, educada y regulada, el 33% manifiesta que es una profesión de la salud visual del cuidado secundario y que está en facultad de realizar cirugías oculares, el 2% manifiesta que es una rama de la medicina encargada de revisar todos los sentidos y el 42% de la población encuestada no sabe o no responde. Al realizar el post-test el 93% de la población encuestada manifiesta que la optometría es una profesión de la salud, la cual es la encargada del cuidado de la salud visual que es autónoma, educada y regulada, el 5% manifiesta que es una profesión de la salud visual del cuidado secundario y que está en facultad de realizar cirugías oculares y el 2% de la población encuestada no sabe o no responde.

QUE ES PARA USTED EL SIGNIFICADO DOCENCIA-SERVICIO?				
	PRE - TEST		POST – TEST	
	DOCENTES CONTRATADOS POR EL ESTADO	54	21%	45
OBLIGACION DE LOS DOCENTES PARA SERVICIO DE LA COMUNIDAD	42	17%	6	2%
VINCULO FUNCIONAL ENTRE DOS INSTITUCIONES (UNIVERSIDAD DE LA SALLE Y EL HOSPITAL DE LERIDA)	30	12%	195	77%
NO SABE, NO RESPONDE	126	50%	6	2%

TABLA 8



GRAFICA 8

En el pre-test el 21% de la población encuestada manifiesta que la docencia-servicio son los docentes contratados por el estado en instituciones de educación para brindar un servicio de conocimiento a los estudiantes, el 17% manifiesta que es la obligación de los docentes para el servicio a la comunidad al cual se encuentran vinculados en su trabajo, el 12% manifiesta que es el vínculo funcional que se establece entre instituciones de educación superior y espacios comunitarios o instituciones de servicio o investigación y el 50% de la población encuestada no sabe o no responde. Al realizar el post-test El 18% de la población encuestada manifiesta que la docencia-servicio son los docentes contratados por el estado en instituciones de educación para brindar un servicio de conocimiento a los estudiantes, el 2% manifiesta que es la obligación de los docentes para el servicio a la comunidad al cual se encuentran vinculados en su trabajo, el 77%

manifiesta que es el vínculo funcional que se establece entre instituciones de educación superior y espacios comunitarios o instituciones de servicio o investigación y el 2% de la población encuestada no sabe o no responde. (Observar tabla 8, grafica 8)

PARA USTED CUALES SON LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN RELACION A LA OPTOMETRIA Y SU ATENCION EN LA SALUD VISUAL?				
	PRE - TEST		POST - TEST	
REALIZAR EXAMEN VISUAL PERIODICAMENTE	126	10%	36	14%
ADAPTACION DEL LENTE FORMULADO A LA MONTURA	2	1%	3	1%
ADAPTACION DEL LENTE FORMULADO A LA MONTURA	12	5%	3	1%
TODAS LAS ANTERIORES	7	3%	204	81%
NO SABE, NO RESPONDE	105	42%	6	2%

TABLA 9

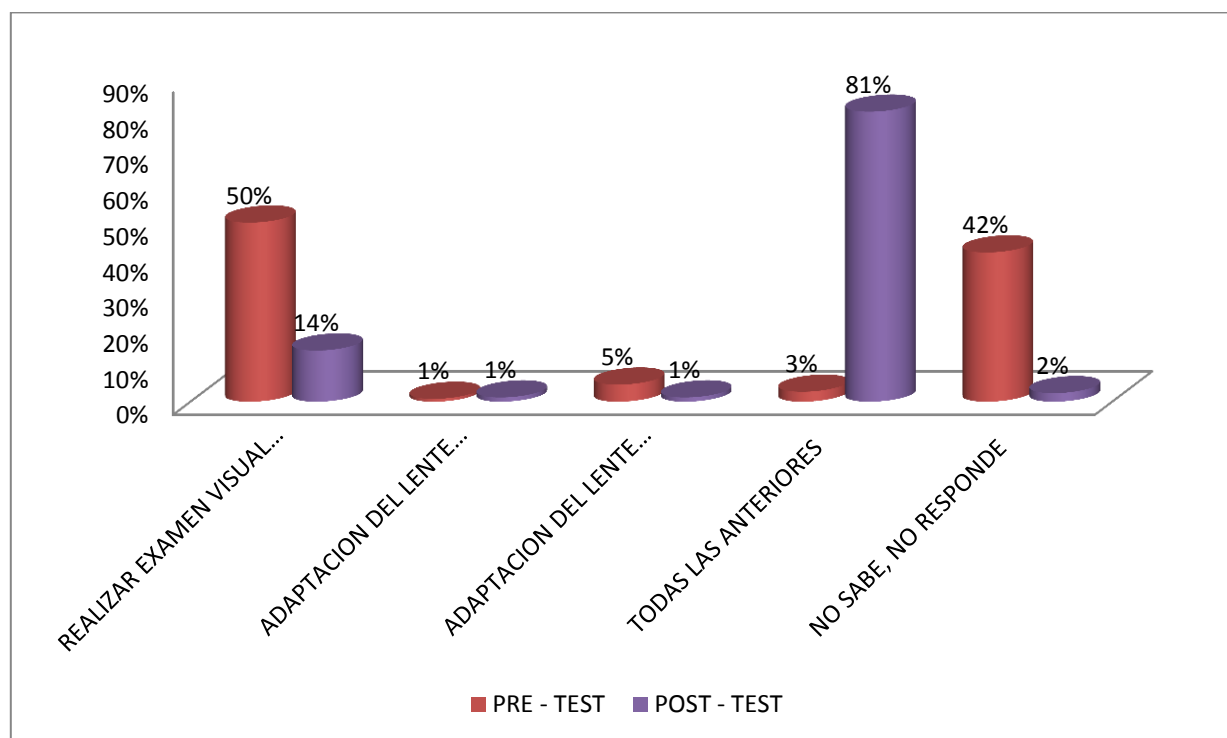


GRAFICO 9

En el pre- test el 50% de la población encuestada manifiesta que los derechos del paciente en relación a la optometría y su atención en la salud visual es recibir el examen visual periódicamente, el 1% manifiesta que es la adaptación de lentes de contacto, el 5% manifiesta que es la adaptación de anteojos, el 3% dice que todas

las anteriores y el 42% no sabe, no responde. En el post- test el 14% de la población encuestada manifiesta que los derechos del paciente en relación a la optometría y su atención en la salud visual es recibir el examen visual periódicamente, el 1% manifiesta que es la adaptación de lentes de contacto, el 1% manifiesta que es la adaptación de anteojos, el 81% dice que todas las anteriores y el 2% no sabe, no responde.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó el impacto educativo, sobre salud visual y ocular en la población de Lérica Tolima, con ayuda de ciertas estrategias como charlas de capacitación de salud visual que integran la divulgación del programa de optometría, cartillas didácticas para niños, folletos educativos con una pancarta ilustrativa del tema, con esto se informó sobre los derechos que otorga el sistema de salud a la población dependiendo el tipo de afiliación que se tiene al sistema de seguridad social (subsidiado o contributivo), además se dio a conocer los parámetros con lo que rige el hospital bajo la resolución 412 del 2000 donde obliga a los hospitales a realizar actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana.

En esta medida en este proyecto se evidencia claramente la importancia de generar conocimiento sobre el servicio de optometría que se presta a la población de Lérica Tolima en el hospital Reina Sofía de España, para que esta se haga participe y lo use; lo que se corrobora con lo citado por Piñon, 2001 quien demuestra que realizar un estudio con un seguimiento periódico mediante la técnica de entrevistas u encuestas, para dar a conocer los servicios de salud a una población tiene un impacto social relevante debido a que muestra mejora en las actitudes de la población en cuanto a la asistencia a los servicios de salud. Del mismo modo de acuerdo con Achury- Suarez (2014) Implementación y divulgación de estrategias para el empoderamiento de la comunidad en materia de salud visual Mesitas, donde de acuerdo al los resultados encontrados se considero que “es de suma importancia la realización de estrategias de divulgación del servicio de optometría para que la comunidad que se beneficia con el servicio lo use”, así mismo Mojica-Navarrete 2014 en su estudio Promoción de programas y estrategias en cuanto a salud visual y ocular de la universidad de la Sallé en el hospital san Juan de Dios del municipio de Rio negro Antioquia, hallaron que la población estudio no tiene un alto conocimiento con respecto a los servicios que se prestan en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios en cuanto a salud visual y ocular, puesto que los resultados arrojados en el Pre Test así lo demuestran y al evaluar el pos test determinaron que “logramos sensibilizar a la población en cuanto a la asistencia a consulta de optometría para la prevención de enfermedades, infundido en cada uno de los concejos y tips transmitidos a la comunidad para el cuidado de sus ojos” en contraste con esto se evidencia en Arbeláez – Cundinamarca (2010) debido a que la percepción acerca del servicio prestado era negativa dado que no existe una buena calidad del servicio, lo cual posiblemente es por la falta de herramientas y de compromiso por parte de la institución donde se presta el servicio de optometría, no por

desconocimiento o falta de divulgación del programa como en los estudios anteriores

Todos los encuestados fueron habitantes de Lérída Tolima, divididos en diferentes grupos sociales, donde se evidencio gran diversidad en las respuestas. En el pre test todas las respuestas de pregunta abierta en general arrojaron un alto porcentaje en opciones no sabe no responde, lo que inicialmente nos indujo a confirmar la poca información que tiene la población en general sobre el servicio de optometría que se presta en el hospital, encontrando también que un gran porcentaje de encuestados sabia el nombre de la persona que atiende el servicio de salud visual en el hospital de Lérída en este caso el “Doctor Moisés Muñoz” mas no sabía cuál era su profesión o nombre que recibe como profesional, en el caso de cada cuanto hay que ir a consulta o con qué frecuencia y a que servicios se tiene derecho, hallamos una gran desinformación en el pre test es, por otro lado al indagar sobre los de derechos o lo que cubre su EPS con respecto a lentes casi en la totalidad de los individuos encuestados no sabían qué beneficios tiene por parte de su EPS, es importante resaltar la gran participación de los encuestados en este tema, ya que se vio reflejado en las charlas que fue uno de los puntos más sobresalientes donde la población más participo y se interesó por saber dónde y cómo pueden adquirir sus anteojos y a que tienen derecho. Hay que recalcar que en su gran mayoría los individuos, tenía escaso conocimiento del convenio docencia servicio y no tenían información de quien prestaba el servicio no sabían que los estudiantes de la universidad de la sallé prestaban su practica en el hospital esto se evidencia en la pregunta ¿qué es para usted el significado de docencia servicio?, un alto porcentaje se inclino por la opción, no sabe no responde, que fue precisamente en lo que se enfatizó las charlas.

En el pos-test se aprecio que las charlas brindadas y el material de apoyo (folletos, cartillas y pancartas) fue asimilada, bien recibida y entendida por la gente, las charlas arrojan resultados positivos en el post-test ya que se encuentra que las dudas o las desinformación ya quedan resueltas, esto se refleja en las respuestas acertadas, es de resaltar que la inducción a la información del convenio docencia servicio fue positiva, reflejándose en un gran número de individuos que contesto acertadamente cuando se les volvió a preguntar por el convenio docencia servicio, la participación de los invitados a la charla fue mayor.

Finalmente se puede decir que la actividad y el trabajo con la población es positivo pero es de destacar el alto grado de inconformismo que muchos individuos tienen en cuanto a los contratos, las demoras y las trabas a la hora de adquirir un servicio al que tienen derecho, lo que dificulto nuestra labor y el abordaje a las personas, debido a que viven prevenidas y la primera observación que constantemente hacen es no hay contrato, no me atienden o me mandan para Ibagué y no me alcanza la plata. Según la resolución 412 y la norma técnica

para detección de alteraciones visuales las edades en las que se hace detección temprana de alteraciones de la agudeza visual son 4, 11, 16 y 45 años en optometría y en oftalmología a partir de los 55 años y de 5 en 5 en adelante, esto es un aliciente con el cual podemos trabajar y realizar actividades similares a las de este estudio pero a largo plazo.

CONCLUSIONES

Un punto importante tenido en cuenta en este estudio fue la baja asistencia al servicio de optometría que en tres días de charlas, incremento en un diez por ciento (10%), de acuerdo con el control de asistencia brindado por el Dr. Moisés optómetra del hospital reina Sofía de España, a favor de eso es importante tener en cuenta muchos factores con respecto a la inasistencia de un grupo poblacional a la hora de acudir a un servicio de salud, por ejemplo la desinformación, la carencia o falta de promover, incentivar y sobre todo orientar a los habitantes a cerca de lo que deben hacer, porque es importante hacerlo y hacia donde deben ir.

Es deber de todos los prestadores de servicios de salud brindar a la población la suficiente información para que estos se hagan partícipes y no esperar que por sí solos acudan, hay que enfatizar en la importancia de la detección temprana por esto se deben diseñar e implementar estrategias que incrementen el auge de la población y de esta manera generar un impacto positivo en la salud y calidad de vida de cada individuo, es indispensable hacer uso de todos los recursos que tenemos a la mano, en búsqueda continua por mejorar en la prestación de un servicio.

Por último es necesario destacar la importancia de la realización de estas actividades con mayor frecuencia puesto que la comunidad de Lérida es una gran población y no se logró abarcar en su totalidad, las charlas realizadas no fueron suficientes puesto que se realizó con un grupo relativamente pequeño, por ello sugerimos que los estudiantes de x semestre que realicen allí las practicas intervengan en este tipo de charlas educativas y promuevan la salud visual así garantizando el conocimiento e información de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

- Albornoz, M. et al. (1999), "Impacto social de la ciencia y la tecnología: conceptualización y estrategias para su medición" (proyecto de investigación), documento de trabajo, Universidad Nacional de Quilmes.
- Dane. (s.f.). Recuperado el 20 de Abril de 2011, de www.dane.gov.co
- Tolima, A. L. (2008). Municipio de Lerida Tolima. *Plan de Desarrollo "Gestion y Social y trabajo comunitario - todos por Lériida, 2008 - 2011* . Lériida, Colombia.
- *Conozcamos Lerida*. (s.f.). Recuperado el 20 de Abril de 2011, de <http://www.lerida-tolima.com>
- Centro INUS. Facultad de Ciencias Médicas, UNLP. Evaluación del impacto y costos de los programas de salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.
- Gutiérrez, M.C.(2005) Ciencia y Enfermería XI (2). Pág. 71 – 83.
- "impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana". (Piñón J. 2001).
- Agudelo (2005) "Evaluación de los programas y proyectos desarrollados en la práctica de la asignatura de diseño y programación de modalidades de atención de enfermería"
- Cohen E y Martínez R. Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de proyectos sociales, CEPAL
- http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/8/15448/Manual_dds_200408.pdf
- OMS; 1994.Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. Washington.
- Decreto 2376-2011, por medio del cual se regula la relación docencia servicio para los programas de formación de talento humano en el area de salud. Ministerio de protección social.
- Wallerstein N (2006) Promoción en salud y empoderamiento. Foro de promoción de las Américas
- González Ballar, R. (s/f). Consolidación de la participación ciudadana en Honduras. En: <http://rds.org.hn/participacion-ciudadana/>
- Baño, R.. (1997). Consideraciones acerca de la participación ciudadana. En: Primer Seminario conceptual sobre participación ciudadana y evaluación de políticas públicas. Septiembre 1996/Enero 1997. www.flacso.cl/confere2.htm
- Serrano, C. (1998). Participación Social y Ciudadanía: Un Debate del Chile Contemporáneo. MIDEPLAN – Asesorías para el desarrollo.

- Resolución 412 del 2000
-

1 TEST:

1. ¿Sabe usted como se llama el profesional que realiza el examen visual?
2. ¿Sabe Usted Quien Presta El Servicio De Optometría En El Hospital?
3. ¿Conoce Usted La Importancia De Asistir A Consulta De Optometría?
4. ¿Cada Cuánto Debe Asistir A Consulta De Optometría?
5. ¿Tiene Usted Conocimiento Acerca De Los Derechos Que Tiene En El Servicio De Optometría En Cuanto A Lentes?
6. ¿Sabe Usted Donde Tiene Que Reclamar Sus Gafas?
7. ¿Qué es para Ud. el significado del Convenio Docencia-servicio?
 - a) Docentes que son contratados por el estado en instituciones de educación para brindar un servicio de conocimientos a los estudiantes
 - b) Obligación de los docentes para el servicio a la comunidad al cual se encuentran vinculados en su trabajo.
 - c) Vínculo funcional que se establece entre instituciones de educación superior y espacios comunitarios o instituciones de servicios o investigación.
9. ¿Para Ud. que es la Optometría?
 - a) La optometría es una profesión de la salud, la cual es la encargada del cuidado de la salud visual que es autónoma, educada y regulada. Los optómetras están facultados para el cuidado de la salud primaria del ojo y sistema visual, los cuales proveen el cuidado ocular y visual completo.
 - b) La optometría es una profesión de la salud visual encargada del cuidado secundario de la salud ocular. Los optómetras están facultados para realizar cirugías oculares, corrección óptica.
 - c) La optometría es una rama de la medicina encargada de revisar todos los sentidos (visual, auditivo-olfatorio- gustativo-tacto)
- 10 según Ud. cuáles son los derechos del paciente en relación a la optometría y su atención en la salud visual.

- a) Realizar toma de AV periódicamente para la detección de alteraciones visuales.
- b) Adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario del régimen contributivo
- c) Adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor tiene una cobertura que incluye la montura hasta por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del salario mínimo legal mensual vigente y/o la adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario del régimen subsidiado.
- d) Todas las anteriores