Universidad de La Salle
Ciencia Unisalle

Maestría en Ciencias de la Visión | Facultad de Ciencias de la Salud

2014

Caracterización de la acción que realiza el programa de Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle en los sitios de práctica extramural

Fabio Arturo Mora Rojas
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_ciencias_vision

Part of the Optometry Commons

Citación recomendada

Mora Rojas, F. A. (2014). Caracterización de la acción que realiza el programa de Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle en los sitios de práctica extramural. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_ciencias_vision/37

This Tesis de maestría 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 Maestría en Ciencias de la Visión by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIÓN QUE REALIZA EL PROGRAMA DE OPTOMETRÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE EN LOS SITIOS DE PRÁCTICA EXTRAMURAL

FABIO ARTURO MORA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA VISIÓN
BOGOTÁ
2014

CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIÓN QUE REALIZA EL PROGRAMA DE OPTOMETRÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE EN LOS SITIOS DE PRÁCTICA EXTRAMURAL.

FABIO ARTURO MORA ROJAS

DIRECTOR:
CLAUDIA XIOMARA AMAYA PEROZZO

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de grado presentado para optar al título de
Magister en Ciencias de la Visión

BOGOTÁ
2014

A DIOS POR SER LA LUZ DE MI VIDA,
A MI ESPOSA E HIJOS POR SU AMOR,
A MIS FAMILIARES POR SU APOYO Y EN ESPECIAL
A MIS PADRES QUIÉNES DEBEN ESTAR CELEBRANDO EL LOGRO DE SU HIJO EN EL CIELO.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a cada una de las personas que me ayudaron, dedicaron de su tiempo para guiarme y recordarme que todo iba a salir adelante.

Al Dr. Jairo García en cuya cabeza reposa una facultad de la que hacen parte un grupo muy selecto de profesionales dispuestos a colaborar.

A Claudia, Margarita, Carolina, Diana, Sandra y Zuley, gracias.

A mi primo Fabio Rojas por sus horas de dedicación.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
JUSTIFICACIÓN	14
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1 Marco Conceptual	18
3.1.1 Caracterización y línea base en Salud	19
3.1.2 Salud Pública	20
3.1.3 Labor de La Universidad de La Salle	21
3.1.4 Relación Docencia-Servicio	22
3.2 Marco Contextual	22
3.2.1 Prácticas extramurales del programa de optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle.	22
4. OBJETIVOS	24
4.1 Objetivo General	24
4.2 Objetivos específicos	24
5. METODOLOGÍA	24
5.1 Tipo de Estudio.	24
5.2 Población	24
5.3 Criterios de Inclusión	25

5.4 Criterios de Exclusión 25

5.5 Procedimiento 25

6. RESULTADOS 28

6.1 Caracterización de la acción 28

6.1.1 Población total cubierta en consulta de optometría por género 28

6.1.2 Distribución por departamentos incluídos. 29

6.2 Línea de base epidemiológica. 29

6.2.1 Frecuencia de morbilidad en la población total cubierta. 29

6.3 Resultados de las encuestas. 31

6.3.1 Resultados de las encuestas hechas a la comunidad. 31

6.3.2 Resultados de las encuestas hechas a los usuarios. 43

6.3.3 Resultados de las encuestas hechas a los estudiantes. 56

6.3.4 Resultados de encuestas hechas al personal de la institución 69

DISCUSIÓN 75

CONCLUSIONES 79

RECOMENDACIONES 80

ANEXOS 82

BIBLIOGRAFÍA 109

LISTADO DE TABLAS **Página**

Tabla 1. Prácticas extramurales de la Facultad de Optometría 22
Tabla 2. Distribución por departamentos de las prácticas extramurales 28
Tabla 3. Distribución por género de la población atendida 28
Tabla 4. Distribución por departamentos incluídos en este trabajo. 29
Tabla 5. Morbilidad de la población. 30
Tabla 6. Respuesta a la pregunta #1 de la encuesta a la comunidad. 31
Tabla 7. Respuesta a la pregunta #2 de la encuesta a la comunidad 32
Tabla 8. Respuesta a la pregunta #3 de la encuesta a la comunidad 33
Tabla 9. Respuesta a la pregunta #4a de la encuesta a la comunidad. 33
Tabla 10. Respuesta a la pregunta #4b de la encuesta a la comunidad 34
Tabla 11. Respuesta a la pregunta #4c de la encuesta a la comunidad 35
Tabla 12. Respuesta a la pregunta #4d de la encuesta a la comunidad. 35
Tabla 13. Respuesta a la pregunta #4e de la encuesta a la comunidad. 36
Tabla 14. Respuesta a la pregunta #5a de la encuesta a la comunidad. 37
Tabla 15. Respuesta a la pregunta #5b de la encuesta a la comunidad. 37
Tabla 16. Respuesta a la pregunta #5c de la encuesta a la comunidad. 38
Tabla 17. Respuesta a la pregunta #5d de la encuesta a la comunidad 39
Tabla 18. Respuesta a la pregunta #6 de la encuesta a la comunidad 40
Tabla 19. Respuesta a la pregunta #7 de la encuesta a la comunidad 40
Tabla 20. Respuesta a la pregunta #8 de la encuesta a la comunidad 41
Tabla 21. Respuesta a la pregunta #9 de la encuesta a la comunidad 42
Tabla 22. Respuesta a la pregunta #10 de la encuesta a la comunidad 42
Tabla 23. Respuesta a la pregunta #1 de la encuesta a los usuarios. 43
Tabla 24. Respuesta a la pregunta #2 de la encuesta a los usuarios. 44
Tabla 25. Respuesta a la pregunta #3 de la encuesta a los usuarios. 44
Tabla 26. Respuesta a la pregunta #4a de la encuesta a los usuarios. 45
Tabla 27. Respuesta a la pregunta #4b de la encuesta a los usuarios. 46
Tabla 28. Respuesta a la pregunta #4c de la encuesta a los usuarios. 46
Tabla 29. Respuesta a la pregunta #4d de la encuesta a los usuarios. 47
Tabla 30. Respuesta a la pregunta #4e de la encuesta a los usuarios. 48
Tabla 31. Respuesta a la pregunta #5a de la encuesta a los usuarios. 48
Tabla 32. Respuesta a la pregunta #5b de la encuesta a los usuarios. 49

Tabla 33. Respuesta a la pregunta #5c de la encuesta a los usuarios. 50
Tabla 34. Respuesta a la pregunta #5d de la encuesta a los usuarios. 50
Tabla 35. Respuesta a la pregunta #6 de la encuesta a los usuarios. 51
Tabla 36. Respuesta a la pregunta #7 de la encuesta a los usuarios. 51
Tabla 37. Respuesta a la pregunta #8 de la encuesta a los usuarios. 52
Tabla 38. Respuesta a la pregunta #9 de la encuesta a los usuarios. 53
Tabla 39. Respuesta a la pregunta #10 de la encuesta a los usuarios. 54
Tabla 40. Respuesta a la pregunta #11 de la encuesta a los usuarios. 54
Tabla 41. Respuesta a la pregunta #12 de la encuesta a los usuarios. 55
Tabla 42. Respuesta a la pregunta #13 de la encuesta a los usuarios 56
Tabla 43. Respuesta a la pregunta #1 de la encuesta a los estudiantes 57
Tabla 44. Respuesta a la pregunta #2a de la encuesta a los estudiantes 57
Tabla 45. Respuesta a la pregunta #2b de la encuesta a los estudiantes 57
Tabla 46. Respuesta a la pregunta #2c de la encuesta a los estudiantes 57
Tabla 47. Respuesta a la pregunta #2d de la encuesta a los estudiantes 58
Tabla 48. Respuesta a la pregunta #2e de la encuesta a los estudiantes 58
Tabla 49. Respuesta a la pregunta #2f de la encuesta a los estudiantes 58
Tabla 50. Respuesta a la pregunta #2g de la encuesta a los estudiantes 58
Tabla 51. Respuesta a la pregunta #2h de la encuesta a los estudiantes 59
Tabla 52. Respuesta a la pregunta #2i de la encuesta a los estudiantes 59
Tabla 53. Respuesta a la pregunta #3a de la encuesta a los estudiantes 59
Tabla 54. Respuesta a la pregunta #3b de la encuesta a los estudiantes 59
Tabla 55. Respuesta a la pregunta #3c de la encuesta a los estudiantes 60
Tabla 56. Respuesta a la pregunta #3d de la encuesta a los estudiantes 60
Tabla 57. Respuesta a la pregunta #3e de la encuesta a los estudiantes 60
Tabla 58. Respuesta a la pregunta #3f de la encuesta a los estudiantes 60
Tabla 59. Respuesta a la pregunta #3g de la encuesta a los estudiantes 61
Tabla 60. Respuesta a la pregunta #3h de la encuesta a los estudiantes 61
Tabla 61. Respuesta a la pregunta #3i de la encuesta a los estudiantes 61
Tabla 62. Respuesta a la pregunta #4a de la encuesta a los estudiantes 61
Tabla 63. Respuesta a la pregunta #4b de la encuesta a los estudiantes 62
Tabla 64. Respuesta a la pregunta #4c de la encuesta a los estudiantes 63
Tabla 65. Respuesta a la pregunta #4d de la encuesta a los estudiantes 63
Tabla 66. Respuesta a la pregunta #4e de la encuesta a los estudiantes 64

Tabla 67. Respuesta a la pregunta #5 de la encuesta a los estudiantes 64
Tabla 68. Respuesta a la pregunta #6 de la encuesta a los estudiantes 65
Tabla 69. Respuesta a la pregunta #7 de la encuesta a los estudiantes 66
Tabla 70. Respuesta a la pregunta #8 de la encuesta a los estudiantes 66
Tabla 71. Respuesta a la pregunta #9 de la encuesta a los estudiantes 67
Tabla 72. Respuesta a la pregunta #10 de la encuesta a los estudiantes 68
Tabla 73. Respuesta a la pregunta #11 de la encuesta a los estudiante 68
Tabla 74. Respuesta a la pregunta #1 al personal de la institución. 69
Tabla 75. Respuesta a la pregunta #2 al personal de la institución 70
Tabla 76. Respuesta a la pregunta #3 al personal de la institución 70
Tabla 77. Respuesta a la pregunta #4 al personal de la institución 71
Tabla 78. Respuesta a la pregunta #5 al personal de la institución 72
Tabla 79. Respuesta a la pregunta #6 al personal de la institución 72
Tabla 80. Respuesta a la pregunta #7 al personal de la institución 73
Tabla 81. Respuesta a la pregunta #8 al personal de la institución 74

LISTADO DE FIGURAS **Página**

Figura 1. Principales causas de ceguera en Latinoamérica y el Caribe 2007 15

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1. APARTES IMPORTANTES DEL Decreto 2376 de Julio 1 de 2010 82

ANEXO 2. Encuestas Corregidas 84

ANEXO 3. Encuestas Piloto 93

ANEXO 4. Abreviaturas de los sitios de práctica extramural 101

ANEXO 5. Tablas de morbilidad 101

RESUMEN

Los desórdenes visuales están asociados a cargas financieras significativas, pérdida en la calidad de vida, disminución de productividad, aumento de gastos en la salud y disparidad en la capacidad de acceder al cuidado médico. Es por esto, que deben existir políticas de salud efectivas y la correcta disposición de recursos para poder mejorar la salud pública, en nuestro caso relacionada a la visión. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado programas como Visión 2020 para que no haya nadie sin haber sido evaluado visualmente antes del año 2020. En Colombia entidades como la Universidad de La Salle y su Facultad de Ciencias de la Salud han desarrollado programas de Salud Visual a través de las prácticas extramurales de la facultad de Optometría con el objetivo de promover la proyección social. **Objetivo:** Caracterizar la acción que realiza el programa de Optometria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle en los sitios de práctica extramural. **Metodología:** Es un estudio observacional descriptivo. Perfil epidemiológico a partir de los RIPS y caracterización a partir de las encuestas a la comunidad, los usuarios, estudiantes y personal de las instituciones. **Resultados:** Levantamiento de una línea de base epidemiológica, así como el consolidado de las acciones de intervención acordes con el tipo de población y morbilidad encontrada. Se determinaron las características demográficas, socioculturales y la situación de salud visual de los usuarios. Con las encuestas se determinó el desconocimiento que se tiene sobre el hecho de que es la Universidad de La Salle, la que a través de su Programa de Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud, es la prestadora de dicho servicio **Conclusiones:** Con el presente trabajo se logra, mediante la recopilación de los reportes individuales de cada una de las prácticas extramurales, caracterizar la acción que realiza el programa de Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle y la consolidación de una línea de base epidemiológica, así como la descripción de un perfil ocupacional y aspectos socio-económicos de los usuarios y comunidad local, lo que sirve de base a la siguiente fase de divulgación.

Palabras clave: caracterizar, salud visual, perfil epidemiológico, externados, consolidado.

ABSTRACT

Visual disorders are associated with significant financial burden, loss in quality-adjusted life years, productivity reduction, increase of health expenses, and disparities in access to medical care. That is way there must exist effective health policies and allocation of health resources to substantially improve public health, visual one in our case. . According to World Health Organization (WHO) estimates, more than 161 million persons were visually impaired in 2004 and more than 37 million were blind. (Resnikoff, et ál. 2004) and they have also developed programs like Vision 2020 in order to prevent avoidable blindness and improve vision care for the entire world before 2020. In Colombia entities like Universidad de La Salle and its Health Sciences Faculty have developed visual health programs in association with the Optometry Faculty and its externships in order to promote social impact. **Objective:** Characterize the action performed by the Optometry Program of the Health Sciences Faculty of the Universidad de La Salle and its externships. **Methodology:** It is a descriptive observational study. The epídemiological profile from the RIPS and the characterization from the surveys to the community, users, students and Administrative staff from the institutions. **Results:** Issue of a epidemiological baseline, same as a consolidation of the actions of intervention that agree with the kind of population and morbility found. It was determined the demographic and sociocultural characteristics and the visual health situation of the users. With the surveys also was determined the little knowledge that is the University of La Salle the one that offers the service. **Conclusions:** By the recompilation of the individual reports of each externship, it was characterized the action of the Optometry Program and the consolidation of an epidemiological baseline, the description of an occupational profile and some socio-economical aspects of the local users and the community. It all works as the foundation of the next divulgation stage.

Key words: characterize, visual health, epidemiological profile, externships, consolidated.

INTRODUCCION.

En la Universidad de La Salle, con su Facultad de Ciencias de la Salud, a través del Programa de Optometría, se tiene dentro de los programas de extensión social, las prácticas extramurales, las cuales son realizadas por parte de los estudiantes de último semestre y buscan llegar a distintas áreas del territorio nacional.

En la actualidad, no existe hasta el momento un reporte del perfil epidemiológico, que muestre los beneficios y la manera cómo son percibidas dichas acciones. Por tal motivo, surge la necesidad de desarrollar un macroproyecto que muestre tales aspectos, el cual se plantea y pretende: en su primera fase reportar el perfil epidemiológico local y al mismo tiempo, conocer cuál es la percepción y conocimiento de los usuarios, comunidad, estudiantes y personal de cada institución, sobre las acciones que realiza el Programa de Optometría, así como la descripción de un perfil ocupacional y aspectos socio-económicos de los usuarios y comunidad local.

En la siguiente fase, que es la que atañe directamente a este trabajo, busca caracterizar la acción que realiza el Programa en las diferentes prácticas extramurales, mediante un consolidado de la línea base epidemiológica a nivel regional y el conocimiento y percepción por parte de la comunidad, usuarios, estudiantes y personal administrativo de las diferentes prácticas extramurales, convirtiéndose en una fase intermedia que servirá como base para la segunda fase que se ocupa de la divulgación del programa. De esta forma conseguirá relevancia frente a las necesidades de la comunidad con el fin de intentar dar solución a los problemas reales de cada comunidad y disminuir el desconocimiento de la prestación del servicio de Optometría por parte del Programa de La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle.

JUSTIFICACIÓN.

La deficiencia visual es uno de los mayores problemas de la salud pública y se sabe que el impacto de estas condiciones afecta de manera considerable el área social y económica, no sólo a nivel de cada individuo y sus familias directamente, sino a toda la sociedad. Los desórdenes visuales generan cargas financieras significativas, causando pérdida en la calidad de vida, disminución de productividad, aumento de gastos en la salud y disparidad en la capacidad de acceder a los servicios de salud. (Frick, et ál., 2007; Rein, et ál., 2006; Spencer, et ál., 2009; Wong, et ál,. 2008).

La magnitud de la pérdida de visión a nivel global es muy alta y será mayor en la medida en que aumente el promedio de vida. Es por esto que la OMS (Organización Mundial de la Salud) creó el programa Visión 2020 , cuyo objetivo es eliminar la ceguera evitable para el año 2020 según la resolución 4045 del año 2006. En la actualidad existe el Plan de Acción Global (GAP) el cual es un compromiso de todos los estados miembros de la OMS por mejorar la salud visual de todos (Salud Visual Universal) durante los próximos 5 años. GAP es ahora el documento estratégico más importante en la salud visual. Fue creado y reemplaza los planes de acción previos VISION 2020 y 2009-2013. Representa un paso significativo para lograr acceso universal¨ a la salud visual. Su **meta** es reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública global y asegurar el acceso a los servicios de rehabilitación. El **propósito** del plan de acción es lograr esta meta, mejorando el acceso a los servicios de cuidado visual que están integrados en los sistemas de salud (I.A.P.B; s.f).

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, existen en el mundo 314 millones de personas aproximadamente que presentan discapacidades visuales por causa de enfermedades oculares y defectos refractivos no corregidos. De estas, el 90% viven en países en desarrollo, 45 millones son ciegas y del total de casos de ceguera en el mundo, el 75% es evitable. En el caso de la población infantil, alrededor del 50% de las causas pueden prevenirse o tratarse. El primer motivo de ceguera es la catarata, con un 39% de incidencia y los defectos de refracción causan el 18% de la ceguera en

el mundo. Se estima que existen 153 millones de personas con discapacidad visual debida a defectos refractivos no corregidos. El orden de las causas de discapacidad visual en el mundo es: Catarata, defectos refractivos, glaucoma, la degeneración macular relacionada a la edad, opacidades corneales, retinopatía diabética, ceguera infantil, tracoma y otros. (W.H.O; 2005) (Figura 1).

En Latinoamérica la catarata, la retinopatía diabética, el glaucoma y la retinopatía del prematuro son las mayores causas de ceguera y discapacidad visual y son prioridades en el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud (Furtado, J.; *et ál.,* 2012).

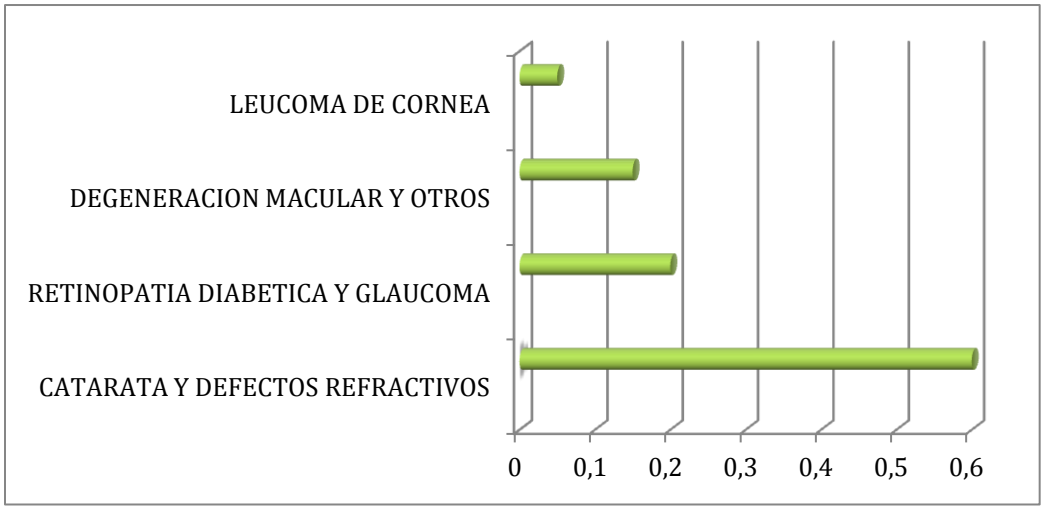

Figura 1. Principales causas de ceguera en Latinoamérica y el Caribe 2007
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Volumen I.

Los países latinoamericanos presentan una gran diversidad de sistemas de salud, en los cuales la atención primaria en salud (APS) tiene diversos alcances y formas de organización (Organización Panamericana de la Salud, 2005). En Cuba y Costa Rica, por ejemplo, existen sistemas de salud unificados que brindan cobertura universal y la APS es la estrategia organizadora de sus sistemas de salud (García & Alvarez, 2006; Rodríguez, 2006). De otra parte, en los países del Caribe Latino los sistemas de salud alcanzan niveles de cobertura extremadamente bajos (Fleury & Molina, 2000) y la APS constituye una vía de aseguramiento a la población más pobre mediante la prestación de "paquetes mínimos" de servicios (Rosenberg & Anderson, 2000).

Según datos del BDUA, (Base de Datos Única de Afiliados) el 92,02% de la población Colombiana se encuentra afiliado al sistema. El 48,34% pertenece al régimen subsidiado, el 42,84% se encuentra afiliado al régimen contributivo, el 0,83% pertenece al régimen especial y el restante 7,98% de la población no se encuentra afiliada.2008 (Fuente: Base de Datos Única de Afiliados BDUA dispuestos en la ficha de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social). Existe un tipo de población que no tiene cobertura ni de la seguridad privada ni de la seguridad social, la cual asciende al 73% de los habitantes de Bolivia, al 81% en Paraguay, al 76% en Ecuador, al 42% en Perú y al 29% en Colombia. (Organización Panamericana de la Salud, ASDI (2003). Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. Serie nº1. Extensión de la Protección Social en Salud. Washington (D.C.): Organización Panamericana de la Salud.)

En cuanto a las discapacidades visuales en Colombia y de acuerdo a REDATAM (Recuperación de Datos para Áreas pequeñas por Microcomputador), a partir del Censo Nacional de población 2005 se encontró que los limitados visuales (LV) son 1.134.085 con una tasa nacional de 28 por cada 1000 habitantes. La distribución por género es de 53% mujeres contra el 47% de hombres, proporción que se aleja en dos puntos de la distribución nacional de población a favor del sexo femenino. Los departamentos con mayor número de personas en discapacidad visual son en su orden Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Santander. (Sarmiento, et al, 2008).
Todos estos datos muestran la gran necesidad que hay de capacitar para poder atender toda esa población afectada visualmente de una u otra forma y es allí donde se debe resaltar que Colombia es referente a nivel latinoamericano en cuanto a salud visual. En Colombia según la Sociedad Colombiana de Oftalmología y el Tribunal de Ética Optométrica para el 2008 se reportaron 1446 oftalmólogos y 4692 optómetras. Los países con ratios superiores a los 8 profesionales por cada 100.000 habitantes son Argentina y Colombia. De los países que se han estudiado, Colombia es el que dispone de una proporción mayor de recurso humano (13’1), una proporción duplicada por los ratios español (33’7) y estadounidense (37’2). (SAVIM Sudamérica 2008).

En América del Sur son 6 los países con programas universitarios en

optometría. De todos ellos, Colombia es el país con una tradición más larga en esta rama de los estudios en Salud Visual, con más de 40 años ofreciendo estudios universitarios en optometría en la Universidad de La Salle. Debido a la tradición histórica en oferta de estudios universitarios en optometría, en Colombia se agrupa el mayor número de centros de formación de este tipo, con 8 del total de las 19 universidades suramericanas que cuentan con la carrera en optometría. Le sigue en número Ecuador (4 centros), Brasil (3), Perú (2), Venezuela (1) y Argentina (1). Anualmente, egresan una media de 426 optómetras con formación universitaria en América del Sur, de los cuales un buen número, 172, son formados en Colombia, seguidos por Brasil (113), Ecuador (88), Perú (41) y Venezuela (12). De la Argentina no se tienen datos. Sep 2008, (SAVIM Sudamérica 2008).

Teniendo en cuenta el liderazgo y la tradición de Colombia en el área de salud visual, la Universidad de La Salle por intermedio de sus prácticas extramurales busca de alguna forma dar respuesta a los problemas de salud visual reales de la población y busca que los programas de extensión con la comunidad estén dirigidos a las necesidades de la población. Se debe notar que la mayoría de la atención visual está centralizada y por ello no existe la correcta cobertura de atención, lo cual hace que los programas de la Universidad obtengan una gran importancia ya que se realizan en ciudades intermedias.

Estas prácticas extramurales aportan al servicio de salud aspectos muy importantes como son:

- Rigurosidad en la formación acadèmica teniendo docentes dedicados a la supervisión de las prácticas extramurales.
- Prestación del servicio de atención visual a las poblaciones asignadas en cada una de las prácticas extramurales con reportes mensuales.
- Responsabilidad universitaria y social con la cobertura en salud.
- Reconocimiento de los estudiantes al realizar dentro de su práctica el cumplimiento de la norma 412 de promoción y prevención en salud visual.

Aunque la Universidad de La Salle ha hecho este gran aporte, se sabe que para mejorar los logros en salud pública, las políticas basadas en evidencia se deben desarrollar a través de un proceso que use las mejores evidencias

cualitativas y cuantitativas (Brownson, et ál.,2009).

Es por esto que todo el trabajo que se realiza por parte de la Universidad y las prácticas extramurales se debe conocer y aprovechar, tomando la información acerca de los aspectos epidemiológicos que revelen la caracterización de las prácticas, así como las características socio-demográficas y clínicas de los pacientes, lo cual es de vital importancia para mejorar la cobertura, la atención de los pacientes y la apropiada asignación de los programas de extensión con la comunidad y de paso ser la base del presente trabajo.

Una vez valorados y analizados los datos, aquellos que toman las decisiones en cuanto a la salud pública, podrán mejorar, expandir o terminar con las políticas de salud, sea a nivel local, nacional, internacional o mundial. No se debe olvidar que la globalización ha llevado a no sólo tener campañas mundiales de prevención, sino también a la búsqueda y ubicación de recursos que puedan proveer solución a enfermedades, eliminación de la desigualdad y mejora en la calidad de vida.

Este trabajo busca una línea de base epidemiológica y la caracterización de las prácticas extramurales como contribución a un macroproyecto con el cual se busca medir el impacto de dichas prácticas. Es muy importante tener la información necesaria para mejorar las prácticas en sí y así poder seguir contribuyendo con la salud visual de la población de la mejor manera y además mejorar la visualización de la Universidad de La Salle en el país. Se conoce que la medida del impacto puede llegar a ser relevante para los creadores de las políticas en salud cuando los efectos de los logros en salud estén enmarcados en términos de impacto directo sobre los individuos, una familia o una comunidad (Jones, *et ál., 2006*).

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

Existe una necesidad de métodos investigativos encaminados a la evaluación de intervenciones significativas en salud pública. Los paradigmas de la eficacia en investigación no son los más apropiados para investigación (Russell E.

Glasgow, PhD, Thomas M. Vogt, MD, MPH, and Shawn M. Boles, PhD, 2009)

3.1.1 **Caracterización y línea base en Salud**.

Como respuesta a esta necesidad existen modelos de evaluación que incorporan procedimientos como la caracterización y el establecer una línea base. La caracterización desde una perspectiva investigativa es una fase descriptiva con fines de identificación, entre otros aspectos, de los componentes, acontecimientos (cronología e hitos), actores, procesos y contexto de una experiencia, un hecho o un proceso (Sánchez Upegui, 2010).

La caracterización se considera un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar este tipo de conocimiento, previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada; y posteriormente, establecer su significado (sistematizar de forma crítica) (Bonilla, Hurtado & Jaramillo, 2009).

Agrega Sánchez Upegui que la caracterización es una descripción u ordenamiento conceptual (Strauss & Corbin, 2002), que se hace desde la perspectiva de quien la realiza. Esta actividad de caracterizar (que puede ser una primera fase en la sistematización de experiencias) parte del trabajo de indagación documental del pasado y del presente de un fenómeno, y en lo posible está exenta de interpretaciones, pues su fin es esencialmente descriptivo.

De otra parte, línea de base epidemiológica se define como un conjunto de indicadores seleccionados para el seguimiento y la evaluación sistemática de políticas y programas. Quienes diseñan y ejecutan la política, obtienen en los indicadores clave la información general sobre la forma cómo evolucionan los problemas y, en los secundarios, información puntual que explica o complementa la suministrada por los indicadores claves.

La conformación de la línea base implica la realización de pasos previos en la identificación de información necesaria y en la precisión de criterios conducentes al óptimo aprovechamiento de la información disponible.

Tiene como objetivos brindar información agregada, oportuna y confiable y contribuir con la consolidación de una cultura de uso y aprovechamiento de la información, mediante el manejo permanente de indicadores seleccionados y de análisis de eficiencia comparativa en el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas, programas y proyectos.

El ejercicio de diseñar y utilizar una línea base como instrumento de apoyo, permite:

- Identificar indicadores claves.
- Organizar bases de datos conforme a necesidades de información identificada en los indicadores.
- Definir técnicas y procedimientos estandarizados que garanticen la obtención de la información requerida.
- Establecer funciones y compromisos institucionales frente a requerimientos de información, generación y comunicación de datos.
- Realizar ejercicios analíticos bajo el enfoque de eficiencia comparativa,
- Democratizar el acceso a la información.
- Acortar la distancia entre el proceso de producción de información y el de toma de decisiones y,
- Articular sistemas de información.

Tanto la caracterización y la línea de base epidemiológica hacen parte de una combinación de procedimientos, métodos y herramientas mediante los cuales una política, un programa o un proyecto pueden ser evaluados en relación con sus efectos sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos sobre la misma. (WHO European Centre for Health Policy, 1999). Eso quiere decir, la estimación de los efectos de una actuación específica sobre la salud de la población (Scott-Samuel, 1998).

Dichos estudios recomiendan basados en la evidencia para influenciar a quienes toman la decision en las politicas, con recomendaciones siendo hechas basados en la evidencia recolectada en los diferentes grupos valorados (comunidad, pacientes, estudiantes y personal institucional) en un trabajo rigurosamente científico, tal como su evaluacion, si este está delimitado desde el comienzo.

3.1.2 **Salud Pública**.

Salud Pública Según la Organización Mundial de la Salud, es:

> La ciencia y arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad.
>
> Posteriormente se complementa esta definición señalando que salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo.

A partir de esta definición, la Organización Panamericana de la Salud (s.f.), definió 11 Funciones Esenciales de la Salud Pública por medio de la iniciativa "La Salud Pública para Las Américas", a saber:

1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud.
2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de la salud
4. Participación de los ciudadanos en la salud
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
7. Evaluación y promoción de acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recurso humano y capacitación en salud pública.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
10. Investigación en salud pública.
11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

3.1.3 **Labor de la Universidad de La Salle**.

Como respuesta a las necesidades de la población y a la proyección social, la Universidad de La Salle tiene programas de Salud Visual tales como: Docencia-Servicio, la Clínica de Optometría, rotaciones extramurales de pre y post-grado, brigadas de salud como *Miremos a Bogotá con Buenos Ojos* o *Salud al Colegio*, en compañía de la secretaría de educación distrital.

3.1.4 **Relación Docencia-Servicio**.

En el presente trabajo se ha tomado como base la relación Docencia-Servicio de la cual hacen parte las instituciones que han sido evaluadas. Dicha relación tiene una serie de consideraciones específicas tanto de parte de la institución como del plantel educativo, en cuanto a compromiso, tiempo, cupos, duración, garantías, requisitos y vigencia, las cuales han sido reguladas mediante el decreto 2376 de Julio 1 de 2010, el cual en sus apartes más importantes establece una serie de artículos detallados en el Anexo No. 1.

3.2. MARCO CONTEXTUAL

3.2.1 **Prácticas extramurales del programa de optometría de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle.**

Las prácticas extramurales (Tabla No.1) están destinadas para dar cumplimiento con la malla curricular de los alumnos de último semestre, como acercamiento a la experiencia laboral profesional, el trabajo en equipo y hacen parte de los programas de extensión de la facultad. Se deben desarrollar semestralmente y en la presente temporada tienen alrededor de unos 36 cupos distribuídos en 20 plazas activas, de las cuales hay algunas que no ofrecen cupo en algún momento determinado debido a la ausencia de optómetra asignado en el lugar. Las plazas son las siguientes:

Tabla 1. Prácticas extramurales de la Facultad de Optometría

1	Hospital Univ. Del Quindío S. J. Dios	*Armenia – Quindío
2	Optilaser S. A.	*Bogotá D. C.
3	Hospital Regional De Duitama	*Duitama – Boyacá

4	Hospital San Francisco	Ibagué-Tolima
5	Hospital San Juan De Dios	*Rionegro – Ant.
6	Hospital San Rafael	*Yolombó-Antioquia
7	Clínica Oftalmológica de Cartagena	Cartagena-Bolívar
8	Clínica De Optometría ULS	*Bogotá D. C.
9	Hospital San Rafael	*Andes-Antioquia
10	Hospital San Antonio	*Arbeláez – Cund.
11	Hospital San Vicente De Paul	*Barbosa – Ant.
12	Patrulla Aérea	*Bogotá D. C.
13	Instituto Para Niños Ciegos Y Sordos	*Buenaventura
14	Hospital San Juan Bautista	*Chaparral – Tolima
15	Hospital La Merced De Ciudad Bolívar	*Cd. Bolívar – Antioquia
16	Hospital Nuestra Señora Del Carmen	*El Colegio – Cundinamarca.
17	Hospital San Rafael	*Espinal – Tolima
18	Hospital San José De Guaduas	*Guaduas-Cundinamarca.
19	Hospital San Juan De Dios	*Honda - Tolima
20	Hospital Reina Sofía De España	*Lérida – Tolima
21	Hospital San Juan De Dios	*Marinilla-Antioquia
22	Fundación Oftalmológica Vejarano	*Popayán
23	San Vicente De Ramiriquí	*Ramiriquí
24	Hospital Santa María	*Sta. Bárbara - Antioquia
25	Hospital San Juan De Dios	*Sonsón – Antioquia.
26	Ips Vision Express E.U.	*Tame - Arauca

Cada plaza puede variar la cantidad de cupos cada año y los cupos son distribuídos de acuerdo a los siguientes parámetros:

1. Se entrega una hoja a cada alumno para que escoja las posibles opciones de 3 plazas, en donde se describen las actividades que se realizan por plaza (Oftalmología, consulta optométrica, adaptación de lentes de contacto, etc.) y lo que se les ofrece en cuanto a alimentación, alojamiento, salario, etc.
2. Se evalúa el rendimiento académico ponderado del estudiante para la asignación.
3. Se valora la pertinencia de la asignación de acuerdo a condiciones especiales (embarazo, hijos, condición física, necesidades de salud, etc.).

Las plazas que funcionan actualmente firmaron el convenio en el año 2011 y

tienen una vigencia de 10 años. Dentro de la práctica se deben llevar cuadros de evaluación, se debe presentar una estadística mensual y como aporte, dejar al final un material de apoyo y los RIPS.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Caracterizar la acción que realiza el programa de Optometria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle en los sitios de práctica extramural.

4.2 Objetivos específicos:

1. Consolidación de la línea de base epidemiológica a nivel regional.
2. Describir el conocimiento y la percepcion de la comunidad, usuarios, estudiantes y personal institucinal acerca de los beneficios de las acciones de extension de la facultad de Ciencias de la Salud de la ULS, durante el año 2010.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudio.

Observacional descriptivo.

5.2. Población

Cada uno de los trabajos de grado de pre-grado de los alumnos que recopilaron la información a partir de los RIPS y de las encuestas en las instituciones con quiénes se tenía el convenio docencia-servicio para el 2010. Se incluyeron: Andes, Arbeláez, Armenia, Barbosa, Buenaventura, Chaparral, Clínica de Optometría, Duitama, El Colegio, Espinal, Ibagué, Lérida, Optiláser, Rionegro, Santa Bárbara, Santuario y Sonsón. Cada uno de los trabajos realizó el adecuado cálculo de la muestra poblacional.

Se excluyeron los datos de Optiláser por ser una institución con unos parámetros de servicio privado y una encuesta diferente a los demás, en el cual no se permitió, por políticas de la Institución, realizar ningún cambio. Algunos

datos fueron difíciles de tabular, como es el caso de Arbeláez ya que la distribución por grupos etáreos fue imposible de realizar pues el formato RIPS de la institución no contaba con ese dato. La información obtenida en Santa Bárbara y Buenaventura no fue utilizada en su totalidad debido a la pérdida de información en el registro de la misma, por lo cual sólo se usó la información correspondiente a las encuestas.

5.3. Criterios De Inclusión

En cada uno de los trabajos de grado se debía cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Registros de RIPS institucionales diligenciados durante el año 2010
- Pacientes asistentes a consulta de optometría hasta completar la muestra estipulada.
- Habitantes de los municipios donde se encontraba la institución hasta alcanzar la muestra calculada.
- Estudiantes de externado en el periodo de este estudio.
- Personal Administrativo vinculado con la institución.

5.4 Criterios De Exclusión

En cada uno de los trabajos de grado se debía cumplir con los siguientes criterios de exclusión:

- Documentos incompletos con tachones o enmendaduras
- No residente de los municipios donde se encontraba la institución.
- Personas que no acepten participar en el estudio.

5.5 Procedimiento

En un principio el título y la investigación se orientaba con la medida del impacto de las prácticas extramurales de la Facultad de Optometría de la Universidad de La Salle pero durante el desarrollo se debió realizar un ajuste que obedece a que el impacto sólo se llevará a cabo con el fin de la segunda

fase, mientras que el presente trabajo es una fase de transición que sirve como soporte a la siguiente en la cual se proponen estrategias de divulgación permanente del programa, todo esto como parte del macroproyecto en Salud Pública.

Se hizo por lo tanto necesario dar respuesta a la pregunta de cuál es la caracterización de la población que recibe la atención visual por parte de los estudiantes de la práctica extramural de la Universidad de La Salle.

El proceso mediante el cual se llevó a cabo la recolección de los datos desde un principio, fue el siguiente**:**

Partiendo del cálculo muestral que se realizó en cada una de las instituciones, se tomó el 10% del mismo para la prueba piloto, se aplicaron las encuestas en los municipios de: Ibagué, Espinal, Arbeláez, Lérida y Rionegro y con esto se realizaron los ajustes correspondientes para la viabilidad y eficiencia de las preguntas realizadas a la población.

Al momento de realizar la prueba piloto (Anexo No.2) se evidenció la falta de claridad en la formulación y en las opciones de respuesta de algunas de las preguntas incluídas en el instrumento inicial, por lo que fueron replanteadas y algunas omitidas.

Es importante resaltar que la falta de educación es un factor clave para el entendimiento y el desarrollo de las encuestas, ya que en algunas ocasiones el usuario marcaba múltiples respuestas cuando no correspondía ó por el contrario dejaba preguntas sin responder, además cuando se encontraban con preguntas que para ser resueltas requerían una respuesta afirmativa previa, algunos usuarios sin tener en cuenta esto, igual la contestaban; por esta razón, se ampliaron las opciones de respuesta, incluyendo la opción “Ninguna de las anteriores” en las preguntas referentes a factores de riesgo. Específicamente en la encuesta aplicada a la comunidad se eliminó la pregunta relacionada con el conocimiento de los servicios de optometría.

Una vez completadas las encuestas corregidas (Anexo No.2) calculadas se hizo la respectiva recolección, organización y análisis de la información acorde con las variables de estudio:

- Características demográficas del respectivo municipio.
- Características geográficas del respectivo municipio.
- Características de la población atendida (sexo y edad) en la institución.

- Frecuencia de morbilidad por consulta externa de defectos refractivos en la institución.
- Frecuencia de morbilidad por consulta externa de problemas motores en la institución.
- Frecuencia de morbilidad por consulta externa de patologías oculares segmento anterior en en la institución.
- Frecuencia de morbilidad por consulta externa de patologías oculares segmento posterior en la institución.
- Perfil ocupacional de la población atendida en la institución.
- Factores de riesgo prevalentes en la institución.
- Nivel socioeconómico de la población del municipio.
- Evaluación de la percepción sobre el programa por parte de los actores del mismo.
- Encuestas aplicadas a la comunidad, los usuarios, al personal de la institución y los estudiantes externos con el formato que fue corregido después de haber realizado la prueba piloto.

Las encuestas fueron aplicadas a:

- Comunidad en general del respectivo municipio.
- Usuarios del servicio de Optometría en la institución
- Personal de Institución tal como el gerente, el coordinador de salud visual, profesionales que apoyan el servicio en la institución
- Estudiantes de X semestre de Optometría que se encuentran haciendo su externado en la institución.

Una vez reportados los trabajos de grado:

- Organización de la información recolectada con las encuestas.
- Recopilación de la información por cada uno de los trabajos de tesis en la medida en que se iban aprobando durante un periodo de casi 2 años.
- Valoración y confirmación de cada uno de los trabajos en cuanto a los datos reportados.
- Formación de un consolidado incluyendo todos los trabajos.

- Para el análisis de la información fue necesario realizar tablas desarrolladas en Microsoft Excel® en donde se organizaron las diferentes variables de interés.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterización de la acción.

La Universidad de La Salle y su Programa de Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud ofrece las prácticas extramurales en diferentes lugares de la geografía nacional, los cuales están distribuídos de la siguiente forma:

Tabla 2. Distribución por departamentos de las prácticas extramurales.

DEPARTAMENTO	PRÁCTICAS
ANTIOQUIA	8
ARAUCA	1
BOGOTA	3
BOLIVAR	1
BOYACA	2
CAUCA	1
CUNDINAMARCA	3
QUINDIO	1
TOLIMA	5
VALLE	1

De los 26 escenarios de práctica, se encontraban activos 20 y se tomaron 15 para el presente trabajo. Se recopilaron reportes de 31.432 pacientes, de los cuales el 44.11 % (13.864) eran del género masculino y el 55.89% (17.568) del género femenino.

6.1.1 **Población total cubierta en consulta de optometría por las instituciones estudiadas.**

Tabla 3. Distribución por género de la población atendida.

	HOMBRES		MUJERES	
ANDES	341	2.46%	347	1.98%
ARBELÁEZ	576	4.15%	707	4.02%
ARMENIA	719	5.19%	1335	7.60%
BARBOSA	305	2.20%	444	2.53%

CHAPARRAL	1099	7.93%	793	4.51%
CLÍNICA	6959	50.19%	7301	41.56%
DUITAMA	545	3.93%	1315	7.49%
EL COLEGIO	52	0.38%	37	0.21%
ESPINAL	404	2.91%	784	4.46%
IBAGUÉ	466	3.36%	670	3.81%
LÉRIDA	658	4.75%	1151	6.55%
RIONEGRO	940	6.78%	1326	7.55%
SANTUARIO	104	0.75%	162	0.92%
SONSÓN	696	5.02%	1196	6.81%
TOTALES	13864		17568	31432
	44.11%		55.89%	

La tabla 3 corresponde a la población atendida en consulta optométrica evidenciando que sólo en El Colegio y Chaparral el género masculino fue el que mas atendió a consulta optométrica en el 2010.

6.1.2 **Distribución por departamentos incluídos.**

Tabla 4. Distribución por departamentos incluídos en este trabajo.

DEPARTAMENTO	PRÁCTICA
ANTIOQUIA	5
BOYACÁ	1
CUNDINAMARCA	3
QUINDÍO	1
TOLIMA	4
VALLE	1

La Tabla 4 muestra por departamentos, las prácticas extramurales del presente trabajo. Se debe tener en cuenta que la Clínica fue incluída en los datos del departamento de Cundinamarca. La mayor población masculina atendida fue el grupo de edad de 50-54 y femenina de 45-49.

6.2 **Línea de base epidemiológica.**

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la

población y el tiempo.

6.2.1 **Frecuencia de morbilidad en la población total cubierta en consulta de optometría. 2010**

Tabla 5. Morbilidad de la población.

DEPARTAMENTO	AMETROPÍAS	ALTERACIONES MOTORAS	ALT. SEG. ANTERIOR	ALT. SEG. POSTERIOR
ANTIOQUIA MAS.	1138	50	150	177
ANTIOQUIA FEM.	2339	86	395	196
BOYACÁ MASC.	162	5	390	13
BOYACÁ FEM.	1434	39	1674	74
C/MARCA MASC.	8644	52	6444	106
C/MARCA FEM.	8974	57	6394	168
QUINDÍO MASC.	694	60	592	258
QUINDÍO FEM.	1235	105	1051	460
TOLIMA MASC.	1885	62	560	139
TOLIMA FEM.	3008	91	684	180
TOTAL	29513	607	18334	1771

NOTA: El detalle de cada una de las tablas por práctica extramural se encuentra en el Anexo No. 5

La miopía fue mayor entre las mujeres (60%) y tuvo una marcada diferencia en ciudades como Duitama y Sonsón mientras que entre los hombres sólo fue levemente mayor en Rionegro y marcadamente en Barbosa. Tanto en hombres como en mujeres, la miopía se reportó más en el grupo de 10-14 años.

El género femenino presenta mayor cantidad de hipermetropía con un 57.57%. Sólo en ciudades como Barbosa, Chaparral y Santuario, se presentó la hipermetropía con mayor frecuencia en los hombres. El grupo con mayor hipermetropía fue en hombres de 30-34 y mujeres de 25-29.

Mayor Astigmatismo en hombres y mujeres de 30 a 34 años y se presenta con mayor frecuencia en el género femenino con el 57.20%, sólo en la clínica, el astigmatismo se presentó más en el género masculino.

La presbicie es más frecuente en el género femenino con un 57.14%. Sólo en Chaparral y Andes se presentó más frecuentemente en el género masculino. Duitama tiene una marcada diferencia entre géneros y se presentó mayormente en hombres de 45-49 y mujeres de 40-44.

La distribución de las ametropías presenta un mayor porcentaje en pacientes hombres con astigmatismo en el 24.07 % y el menor los hombres con miopía en un 4.50% y aunque la presbicie es el segundo mayor porcentaje, se debe tener en cuenta que está limitada a un grupo que por edad es mucho menor.

Las alteraciones motoras se presentaron con mayor frecuencia entre las mujeres (62.27%), sólo en Andes y Arbeláez fue mayor entre los hombres y fue mas frecuente en los grupos de 5-9 tanto en hombres como en mujeres.

Las mujeres presentan mayoría de alteraciones de segmento anterior en el 55.21% y existe una cercana diferencia entre géneros en la mayoría de ciudades exceptuando Armenia y Duitama con la mayoría entre mujeres. Se presenta más entre hombres de 55-59 años y mujeres de 0-4 años.

La mayoría de alteraciones de segmento posterior está en hombres de más de 80 años y mujeres de 70-74 años. El género femenino presentó la mayoría de patologías de segmento posterior con un 60.87% y en Armenia es donde está el porcentaje más alto de patologías con una marcada mayoría entre las mujeres. Extraña el porcentaje bajo de la Clínica donde se tiene el servicio de oftalmología.

6.3 **Resultados de las encuestas.**

6.3.1 **Resultados de las encuestas hechas a la comunidad.**

6.3.1.1 Resultado a la pregunta: Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución en el área de optometría? Sí____ No____

Tabla 6. Respuesta a la pregunta #1 de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO		
ANDES	212	9.19%	51	2.55%	
ARBELAEZ	90	3.90%	115	5.76%	
ARMENIA	410	17.76%	167	8.36%	
BARBOSA	153	6.63%	125	6.26%	
CHAPARRAL	7	0.30%	288	14.42%	
CLÍNICA	86	3.73%	192	9.61%	

DUITAMA	113	4.90%	187	9.36%	
EL COLEGIO	117	5.07%	123	6.16%	
ESPINAL	167	7.24%	78	3.91%	
IBAGUÉ	389	16.85%	65	3.25%	
LÉRIDA	56	2.43%	173	8.66%	
RIONEGRO	241	10.44%	13	0.65%	
SANTUARIO	44	1.91%	233	11.67%	
SONSÓN	73	3.16%	52	2.60%	
ANDES	150	6.50%	135	6.76%	
TOTAL	2308		1997		4305
	53.61%		46.39%		

La tabla 6 muestra un alto porcentaje que NO conocen los servicios como en Buenaventura, Chaparral, Ibagué, Rionegro y extrañamente la Clínica. Se evidencia que SI conocen los servicios marcadamente Andes, Armenia, Espinal y Lérida.

6.3.1.2 Resultado a la pregunta: Conoce usted de la existencia del servicio que presta la Universidad de La Salle con los estudiantes de optometría a través de la institución? Sí ____ No_____

Tabla 7. Respuesta a la pregunta #2 de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	
ANDES	64	4.80%	199	6.68%
ARBELÁEZ	18	1.35%	187	6.28%
ARMENIA	329	24.68%	248	8.32%
BARBOSA	47	3.53%	231	7.75%
B/TURA	23	1.73%	272	9.13%
CHAPARRAL	86	6.45%	199	6.68%
CLÍNICA	93	6.98%	207	6.95%
DUITAMA	79	5.93%	161	5.40%
EL COLEGIO	218	16.35%	27	0.91%
ESPINAL	70	5.25%	384	12.89%
IBAGUÉ	15	1.13%	214	7.18%
LÉRIDA	62	4.65%	192	6.45%
RIONEGRO	27	2.03%	250	8.39%
SANTUARIO	23	1.73%	102	3.42%
SONSÓN	179	13.43%	106	3.56%
TOTAL	1333		2979	4312
	30.91%		69.09%	

La tabla muestra el alto porcentaje (69.09 %) de personas que NO conocen que La Universidad de La Salle presta el servicio de optometría. Tan sólo Armenia, El Colegio y Sonsón SI conocían del servicio. Extraña el porcentaje de la Clínica pues es parte de la misma Universidad de La Salle.

6.3.1.3 Resultado a la pregunta: En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el beneficio de dichos servicios. 1__2__ 3__4__ 5__.

Tabla 8. Respuesta a la pregunta #3 de la encuesta a la comunidad

	1	2	3	4	5	
ANDES	0	8	16	143	96	
ARBELÁEZ	2	6	2	2	1	
ARMENIA	0	0	115	347	115	
BARBOSA	0	6	16	24	1	
B/TURA	0	0	0	6	17	
CHAPARRAL	0	6	15	32	33	
CLÍNICA	0	0	12	18	63	
DUITAMA	0	0	0	49	30	
EL COLEGIO	0	0	66	142	37	
ESPINAL	0	2	11	53	4	
IBAGUÉ	0	0	0	15	0	
LÉRIDA	0	0	14	19	29	
RIONEGRO	0	0	0	15	12	
SANTUARIO	0	0	0	14	9	
SONSÓN	0	17	90	137	41	
TOTAL	2	45	357	1016	488	1908
	0.10%	2.36%	18.71%	53.25%	25.58%	

La tabla muestra que en un alto porcentaje (53.25%) la comunidad consideró como BUENO el beneficio de los servicios. Sobresalen los porcentajes de El Colegio, Armenia, Andes y Sonsón con una calificación de BUENO.

6.3.1.4 Resultado a la pregunta: Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:

a. Consulta de optometría Sí___ No___

Tabla 9. Respuesta a la pregunta #4a de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	

ANDES	236	6.31%	27	7.28%
ARBELÁEZ	146	3.90%	59	15.90%
ARMENIA	577	15.42%	0	0.00%
BARBOSA	232	6.20%	46	12.40%
B/TURA	294	7.86%	1	0.27%
CHAPARRAL	86	2.30%	0	0.00%
CLÍNICA	300	8.02%	0	0.00%
DUITAMA	240	6.41%	0	0.00%
EL COLEGIO	96	2.57%	149	40.16%
ESPINAL	365	9.75%	89	23.99%
IBAGUÉ	229	6.12%	0	0.00%
LÉRIDA	254	6.79%	0	0.00%
RIONEGRO	277	7.40%	0	0.00%
SANTUARIO	125	3.34%	0	0.00%
SONSÓN	285	7.62%	0	0.00%
TOTAL	3742		371	4113
	90.98%		9.02%	

La tabla muestra que un gran porcentaje (90.98%) SI desean que se les ofrezca la consulta de optometría. En 9 de 15 les gustaría en el 100% la consulta de optometría y sólo en El Colegio (149/96) hubo mayoría que NO.

6.3.1.5 Resultado a la pregunta: Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:

b. Servicio de óptica Sí ___ No___

Tabla 10. Respuesta a la pregunta #4b de la encuesta a la comunidad

	SI		NO	
ANDES	244	6.89%	19	3.33%
ARBELÁEZ	117	3.30%	88	15.44%
ARMENIA	496	14.00%	81	14.21%
BARBOSA	259	7.31%	19	3.33%
B/TURA	294	8.30%	1	0.18%
CHAPARRAL	86	2.43%	0	0.00%
CLÍNICA	300	8.47%	0	0.00%
DUITAMA	240	6.77%	0	0.00%
EL COLEGIO	17	0.48%	228	40.00%
ESPINAL	321	9.06%	133	23.33%
IBAGUÉ	228	6.44%	1	0.18%
LÉRIDA	254	7.17%	0	0.00%
RIONEGRO	277	7.82%	0	0.00%
SANTUARIO	125	3.53%	0	0.00%
SONSÓN	285	8.04%	0	0.00%
TOTAL	3543		570	4113
	86.14%		13.86%	

A la gran mayoría (86.14%) SI les gustaría el servicio de óptica**.** Sobresalen Armenia y Espinal en cuanto a SI querer el servicio de óptica y El Colegio y Espinal en cuanto a No quererlo.

6.3.1.6 Resultado a la pregunta: Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:

c. Lentes de contacto Sí___ No___

Tabla 11. Respuesta a la pregunta #4c de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	
ANDES	110	4.02%	153	11.10%
ARBELÁEZ	86	3.14%	119	8.64%
ARMENIA	329	12.03%	248	18.00%
BARBOSA	250	9.14%	28	2.03%
B/TURA	294	10.75%	1	0.07%
CHAPARRAL	54	1.97%	32	2.32%
CLÍNICA	247	9.03%	53	3.85%
DUITAMA	146	5.34%	94	6.82%
EL COLEGIO	7	0.26%	238	17.27%
ESPINAL	276	10.09%	178	12.92%
IBAGUÉ	169	6.18%	60	4.35%
LÉRIDA	171	6.25%	83	6.02%
RIONEGRO	277	10.13%	0	0.00%
SANTUARIO	120	4.39%	5	0.36%
SONSÓN	199	7.28%	86	6.24%
TOTAL	2735		1378	4113
	66.50%		33.50%	

Se observa que Barbosa, Buenaventura, la Clínica, Rionegro y Santuario tienen los más altos porcentajes en cuanto a SI querer el servicio. El Colegio tiene un marcado porcentaje en cuanto a que NO les gustaría el servicio de lentes de contacto.

6.3.1.7 Resultado a la pregunta: Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:

d. Prescripción de medicamentos Sí __No___

Tabla 12. Respuesta a la pregunta #4d de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	

ANDES	215	5.80%	48	11.76%
ARBELÁEZ	123	3.32%	82	20.10%
ARMENIA	577	15.57%	0	0.00%
BARBOSA	246	6.64%	32	7.84%
B/TURA	286	7.72%	9	2.21%
CHAPARRAL	86	2.32%	0	0.00%
CLÍNICA	300	8.10%	0	0.00%
DUITAMA	240	6.48%	0	0.00%
EL COLEGIO	54	1.46%	191	46.81%
ESPINAL	410	11.07%	44	10.78%
IBAGUÉ	227	6.13%	2	0.49%
LÉRIDA	254	6.86%	0	0.00%
RIONEGRO	277	7.48%	0	0.00%
SANTUARIO	125	3.37%	0	0.00%
SONSÓN	285	7.69%	0	0.00%
TOTAL	3705		408	4113
	90.08%		9.92%	

En un alto porcentaje (90.08%) SI les gustaría que se les ofreciera el servicio de prescripción de medicamentos. El único al que NO le gustaría que le prestaran ese servicio es a El Colegio (46.81%).

6.3.1.8 Resultado a la pregunta: Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:

e. Charlas educativas en salud visual Sí___ No___

Tabla 13. Respuesta a la pregunta #4e de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	
ANDES	209	6.95%	54	4.88%
ARBELÁEZ	117	3.89%	88	7.95%
ARMENIA	409	13.61%	168	15.18%
BARBOSA	254	8.45%	24	2.17%
B/TURA	286	9.51%	9	0.81%
CHAPARRAL	82	2.73%	4	0.36%
CLÍNICA	300	9.98%	0	0.00%
DUITAMA	135	4.49%	105	9.49%
EL COLEGIO	71	2.36%	174	15.72%
ESPINAL	275	9.15%	179	16.17%
IBAGUÉ	223	7.42%	6	0.54%
LÉRIDA	235	7.82%	19	1.72%
RIONEGRO	0	0.00%	277	25.02%
SANTUARIO	125	4.16%	0	0.00%
SONSÓN	285	9.48%	0	0.00%
TOTAL	3006		1107	4113

	73.09%		26.91%	

Se observa que en un alto porcentaje (73.09%) les gustaría que les ofrecieran las charlas educativas que ayudan en la prevención visual. Localidades como El Colegio (174/71) y Rionegro (277/0) NO desearían que se les ofreciese ese servicio.

6.3.1.9 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

a. Acueducto Sí___ No___

Tabla 14. Respuesta a la pregunta #5a de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	
ANDES	205	5.10%	58	19.66%
ARBELÁEZ	152	3.78%	53	17.97%
ARMENIA	577	14.36%	0	0.00%
BARBOSA	246	6.12%	32	10.85%
B/TURA	295	7.34%	0	0.00%
CHAPARRAL	223	5.55%	62	21.02%
CLÍNICA	300	7.47%	0	0.00%
DUITAMA	240	5.97%	0	0.00%
EL COLEGIO	245	6.10%	0	0.00%
ESPINAL	364	9.06%	90	30.51%
IBAGUÉ	229	5.70%	0	0.00%
LÉRIDA	254	6.32%	0	0.00%
RIONEGRO	277	6.90%	0	0.00%
SANTUARIO	125	3.11%	0	0.00%
SONSÓN	285	7.09%	0	0.00%
TOTAL	4017		295	4312
	93.16%		6.84%	

La gran mayoría (93.16%) poseen el servicio de acueducto en su vivienda.

Se nota que el lugar donde menos personas tenían el servicio de acueducto fue en el Espinal con un 30.51%.

6.3.1.10 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

b. Alcantarillado Sí___ No___

Tabla 15. Respuesta a la pregunta #5b de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	

ANDES	181	4.76%	82	16.08%
ARBELÁEZ	119	3.13%	86	16.86%
ARMENIA	577	15.18%	0	0.00%
BARBOSA	263	6.92%	15	2.94%
B/TURA	295	7.76%	0	0.00%
CHAPARRAL	154	4.05%	131	25.69%
CLÍNICA	300	7.89%	0	0.00%
DUITAMA	240	6.31%	0	0.00%
EL COLEGIO	245	6.44%	0	0.00%
ESPINAL	274	7.21%	180	35.29%
IBAGUÉ	228	6.00%	1	0.20%
LÉRIDA	254	6.68%	0	0.00%
RIONEGRO	277	7.29%	0	0.00%
SANTUARIO	125	3.29%	0	0.00%
SONSÓN	270	7.10%	15	2.94%
TOTAL	3802		510	4312
	88.17%		11.83%	

La gran mayoría (88.17%) disponen del servicio de alcantarilado en su vivienda. Se evidencia que en Chaparral (25.69%) y Espinal (35.29%) hay un número considerable de usuarios que NO tienen el servicio de alcantarilado.

6.3.1.11 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

c. Recolección de basuras Sí___ No___

Tabla 16. Respuesta a la pregunta #5c de la encuesta a la comunidad.

	SI		NO	
ANDES	184	5.15%	79	10.69%
ARBELÁEZ	115	3.22%	90	12.18%
ARMENIA	577	16.15%	0	0.00%
BARBOSA	241	6.75%	37	5.01%
B/TURA	295	8.26%	0	0.00%
CHAPARRAL	140	3.92%	145	19.62%
CLÍNICA	300	8.40%	0	0.00%
DUITAMA	192	5.37%	48	6.50%
EL COLEGIO	228	6.38%	17	2.30%
ESPINAL	177	4.95%	277	37.48%
IBAGUÉ	198	5.54%	31	4.19%
LÉRIDA	239	6.69%	15	2.03%
RIONEGRO	277	7.75%	0	0.00%
SANTUARIO	125	3.50%	0	0.00%

SONSÓN	285	7.98%	0	0.00%
TOTAL	3573		739	4312
	82.86%		17.14%	

La gran mayoría (82.86%) poseen el servicio de recolección de basuras. En ciudades como Chaparral (19.62%) y Espinal (37.48%) hay un considerable porcentaje de personas que NO poseen el servicio de recolección de basuras.

6.3.1.12 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

d. Servicio de energía eléctrica Sí___ No___

Tabla 17. Respuesta a la pregunta #5d de la encuesta a la comunidad

	SI		NO	
ANDES	263	6.38%	0	0.00%
ARBELÁEZ	187	4.54%	18	9.42%
ARMENIA	577	14.00%	0	0.00%
BARBOSA	223	5.41%	55	28.80%
B/TURA	295	7.16%	0	0.00%
CHAPARRAL	265	6.43%	20	10.47%
CLÍNICA	300	7.28%	0	0.00%
DUITAMA	240	5.82%	0	0.00%
EL COLEGIO	235	5.70%	10	5.24%
ESPINAL	366	8.88%	88	46.07%
IBAGUÉ	229	5.56%	0	0.00%
LÉRIDA	254	6.16%	0	0.00%
RIONEGRO	277	6.72%	0	0.00%
SANTUARIO	125	3.03%	0	0.00%
SONSÓN	285	6.92%	0	0.00%
TOTAL	4121		191	4312
	95.57%		4.43%	

La gran mayoría (95.57%) poseen el servicio de energía eléctrica. En ciudades como Barbosa (28.80%) y Espinal (46.07%) hay un porcentaje considerable de personas que no poseen el servicio de energía eléctrica.

6.3.1.13 Resultado a la pregunta: Su labor diaria o su oficio tienen que ver con actividades relacionadas con:

a. Oficina

b. Trabajo en el campo
c. Educación
d. Construcción
e. Oficios varios
f. Comercio
g. Arte
h. Otro _____

Tabla 18. Respuesta a la pregunta #6 de la encuesta a la comunidad.

	oficina	campo	educa	constr	miscel	comer	arte	otra
ANDES	15	45	43	35	92	27	6	0
ARBELÁEZ	4	105	16	10	66	4	0	0
ARMENIA	0	248	0	0	248	0	0	81
BARBOSA	1	97	25	43	98	9	5	0
B/TURA	62	5	13	8	49	141	0	17
CHAPARRAL	33	8	15	2	108	55	0	24
CLÍNICA	43	4	61	33	54	93	12	0
DUITAMA	22	10	13	12	76	80	2	25
EL COLEGIO	41	26	18	32	35	58	24	11
ESPINAL	25	129	53	45	206	35	14	0
IBAGUÉ	4	27	37	28	103	21	0	0
LÉRIDA	29	8	12	0	104	77	0	24
RIONEGRO	28	17	42	27	53	72	27	11
SANTUARIO	28	10	0	11	21	53	1	1
SONSÓN	10	110	8	19	93	23	2	20
TOTAL	345	849	356	305	1406	748	93	214
4316	7.99%	19.67%	8.25%	7.07%	32.58%	17.33%	2.15%	4.96%

La gran mayoría (32.58%) realiza su labor diaria en trabajos varios o en el campo (19.67%) mientras que sólo un 2.15% se desempeñan en el arte.

6.3.1.14 Resultado a la pregunta: Su vivienda se ubica en zona:

a. Urbana
b. Rural

Tabla 19. Respuesta a la pregunta #7 de la encuesta a la comunidad.

	URBANA		RURAL		
ANDES	169	5.51%	94	7.56%	
ARBELÁEZ	41	1.34%	164	13.19%	
ARMENIA	410	13.36%	167	13.44%	

BARBOSA	154	5.02%	124	9.98%	
B/TURA	290	9.45%	5	0.40%	
CHAPARRAL	233	7.59%	52	4.18%	
CLÍNICA	294	9.58%	6	0.48%	
DUITAMA	200	6.52%	40	3.22%	
EL COLEGIO	178	5.80%	67	5.39%	
ESPINAL	159	5.18%	295	23.73%	
IBAGUÉ	198	6.45%	31	2.49%	
LÉRIDA	199	6.48%	55	4.42%	
RIONEGRO	258	8.41%	19	1.53%	
SANTUARIO	96	3.13%	29	2.33%	
SONSÓN	190	6.19%	95	7.64%	
TOTAL	3069		1243		4312
	71.17%		28.83%		

La mayoría de personas se concentran en la zona urbana (71.17%) en ciudades como Armenia, la Clinica, Buenaventura y Rionegro. La mayoría rural en ciudades como El Espinal y Arbeláez.

6.3.1.15 Resultado a la pregunta: En su vida cotidiana usted:

a. Realiza actividad física b. Fuma c. Toma d. Ninguna de las anteriores

Tabla 20. Respuesta a la pregunta #8 de la encuesta a la comunidad**.**

	EJERCICIO	FUMA	TOMA	NINGUNO	
ANDES	84	78	101	0	
ARBELÁEZ	51	8	15	131	
ARMENIA	81	81	0	415	
BARBOSA	31	94	100	53	
B/TURA	43	12	85	155	
CHAPARRAL	46	66	101	72	
CLÍNICA	63	29	47	161	
DUITAMA	41	100	99	0	
EL COLEGIO	47	22	13	163	
ESPINAL	115	229	290	71	
IBAGUÉ	21	42	50	116	
LÉRIDA	42	14	0	198	
RIONEGRO	55	72	100	50	
SANTUARIO	31	19	26	49	
SONSÓN	29	95	105	56	
TOTAL	780	961	1132	1690	4563
	17.09%	21.06%	24.81%	37.04%	

6.3.1.16 Resultado a la pregunta: En su familia existen personas que hayan padecido de: (puede contestar más de una opción)

a. Diabetes (DBT)
b. Hipertensión arterial (HTA)
c. Cáncer (CAN)
d. Alergias (ALER)
e. Problemas oculares (PR OC)
f. Ninguna de las anteriores (NGN)

Tabla 21. Respuesta a la pregunta #9 de la encuesta a la comunidad

	DBT	HTA	CAN	ALER	PR OC	NGN
ANDES	59	85	24	53	42	0
ARBELÁEZ	45	55	25	16	45	19
ARMENIA	53	157	105	53	53	156
BARBOSA	11	59	51	80	60	17
B/TURA	28	166	27	2	29	73
CHAPARRAL	80	149	29	33	80	27
CLÍNICA	97	186	91	19	47	88
DUITAMA	86	57	35	23	174	0
EL COLEGIO	59	75	68	18	13	12
ESPINAL	68	159	196	129	155	0
IBAGUÉ	78	92	87	10	1	48
LÉRIDA	77	124	25	22	70	25
RIONEGRO	111	100	19	30	17	0
SANTUARIO	20	32	44	23	20	40
SONSÓN	51	27	37	82	180	3
TOTAL	923	1523	863	593	986	508
	17.11%	28.22%	15.99%	10.99%	18.27%	9.41%

El porcentaje más alto fue la hipertensión arterial (28.22%), seguido de los problemas oculares (18.27%) y la diabetes (17.11%).

6.3.1.17 Resultado a la pregunta: Cuando usted tiene algún problema de salud usted recurre a :

a. Servicios de salud locales b. Farmaceuta c. Empírico d. Hospital de la región e. Otras personas de la comuidad f. Ninguna de las anteriores.

Tabla 22. Respuesta a la pregunta #10 de la encuesta a la comunidad

	Servicio local	Farmacia	Empírico	Hospital	Otra persona	Ninguno
ANDES	31	63	4	165	0	0
ARBELÁEZ	47	35	12	103	2	6
ARMENIA	81	81	0	248	0	167
BARBOSA	48	25	61	66	44	34
B/TURA	162	7	0	124	2	0
CHAPARRAL	24	35	0	226	0	0
CLÍNICA	0	73	3	224	0	0
DUITAMA	12	12	18	24	86	88
EL COLEGIO	81	66	3	76	7	12
ESPINAL	55	71	24	269	10	0
IBAGUÉ	12	38	1	178	0	0
LÉRIDA	14	29	0	211	0	0
RIONEGRO	25	56	2	194	0	0
SANTUARIO	53	0	0	47	0	25
SONSÓN	0	14	0	271	0	0
TOTAL	645	605	128	2426	151	332
	15.05%	14.11%	2.99%	56.59%	3.52%	7.74%

La tabla y la figura muestran que el 56.59% acude a un hospital, seguido de servicio local de salud (15.05%) y farmaceuta (14.11%).

6.3.2 **Resultados de las encuestas hechas a los usuarios.**

6.3.2.1 Resultado a la pregunta: Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución en el área de optometría? Sí____ No____

Tabla 23. Respuesta a la pregunta #1 de la encuesta a los usuarios.

	SI	NO	
ANDES	172	157	
ARBELÁEZ	134	123	
ARMENIA	512	209	
BARBOSA	104	244	
B/TURA	350	21	
CHAPARRAL	105	251	
CLÍNICA	282	93	
DUITAMA	171	129	
EL COLEGIO	221	85	
ESPINAL	560	8	
IBAGUÉ	278	9	
LÉRIDA	317	0	
RIONEGRO	311	35	
SANTUARIO	134	23	
SONSÓN	225	131	
TOTAL	3876	1518	5394
	71.86%	28.14%	

La gran mayoría (71.86%) conoce de los servicios de optometría ofrecidos por las instituciones.

6.3.2.2 Resultado a la pregunta: Conoce usted la existencia del servicio que presta la Universidad de La Salle, con los estudiantes de optometría a través de la institución? Sí ____ No_____

Tabla 24. Respuesta a la pregunta #2 de la encuesta a los usuarios

	SI	NO	
ANDES	116	213	
ARBELÁEZ	21	236	
ARMENIA	50	671	
BARBOSA	143	205	
B/TURA	52	319	
CHAPARRAL	104	252	
CLÍNICA	375	0	
DUITAMA	154	146	
EL COLEGIO	261	45	
ESPINAL	554	14	
IBAGUÉ	65	222	
LÉRIDA	94	223	
RIONEGRO	228	118	
SANTUARIO	89	23	
SONSÓN	375	81	
TOTAL	2681	2768	5449
	49.20%	50.80%	

La tabla indica que en el Espinal es donde más se reconocía (575) y en Armenia donde menos (671). El 50.80 % NO conoce que el servicio lo presta la Universidad de La Salle.

6.3.2.3 Resultado a la pregunta: En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el beneficio de dichos servicios. 1__2__ 3__4__ 5__.

Tabla 25. Respuesta a la pregunta #3 de la encuesta a los usuarios

	1	2	3	4	5	
ANDES	0	0	0	0	0	
ARBELÁEZ	2	2	6	9	2	

ARMENIA	0	0	0	58	663	
BARBOSA	51	58	83	97	56	
B/TURA	0	0	0	0	0	
CHAPARRAL	0	0	42	54	8	
CLÍNICA	2	3	5	77	288	
DUITAMA	0	12	42	42	58	
EL COLEGIO	0	0	67	183	56	
ESPINAL	0	0	120	379	120	
IBAGUÉ	0	0	0	60	5	
LÉRIDA	0	0	36	48	10	
RIONEGRO	0	0	0	171	175	
SANTUARIO	0	0	0	0	0	
SONSÓN	0	28	41	210	77	
TOTAL	55	103	442	1388	1518	3506
	1.57%	2.94%	12.61%	39.59%	43.30%	

El mayor puntaje malo y regular fue en Barbosa, regular y bueno en el Espinal y excelente en Armenia. Los mayores porcentajes fueron excelente con un 43.30% y 39.59% con bueno.

6.3.2.4 Resultado a la pregunta: El servicio de optometría prestado por la institución en asocio con la universidad de La Salle le ofrece:

a. Consulta de optometría Sí___ No___

Tabla 26. Respuesta a la pregunta #4a de la encuesta a los usuarios**.**

	SI	NO	
ANDES	116	0	
ARBELÁEZ	103	154	
ARMENIA	461	260	
BARBOSA	316	32	
B/TURA	353	18	
CHAPARRAL	105	0	
CLÍNICA	375	0	
DUITAMA	300	0	
EL COLEGIO	95	211	
ESPINAL	568	0	
IBAGUÉ	287	0	
LÉRIDA	317	0	
RIONEGRO	346	0	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	356	0	
TOTAL	4255	675	4930
	86.31%	13.69%	

En Espinal más lo reconocían (568) y en Armenia menos (260). El 86.31 % SI sabían que se les ofrece la consulta de optometría.

6.3.2.5 Resultado a la pregunta: El servicio de optometría prestado por la institución en asocio con la Universidad de La Salle le ofrece:

b. Servicio de óptica Sí ___ No___

Tabla 27. Respuesta a la pregunta #4b de la encuesta a los usuarios.

	SI	NO	
ANDES	116	0	
ARBELÁEZ	36	221	
ARMENIA	101	620	
BARBOSA	295	53	
B/TURA	341	30	
CHAPARRAL	90	15	
CLÍNICA	354	21	
DUITAMA	90	210	
EL COLEGIO	24	282	
ESPINAL	485	83	
IBAGUÉ	287	0	
LÉRIDA	247	70	
RIONEGRO	346	0	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	220	136	
TOTAL	3189	1741	4930
	64.69%	35.31%	

En Espinal donde más lo reconocían (485) y en Armenia donde menos (620).

6.3.2.6 Resultado a la pregunta: El servicio de optometría prestado por la institución en asocio con la Universidad de La Salle le ofrece:

c. Lentes de contacto Sí___ No___

Tabla 28. Respuesta a la pregunta #4c de la encuesta a los usuarios

	SI	NO
ANDES	32	84

ARBELÁEZ	18	239
ARMENIA	43	678
BARBOSA	312	36
B/TURA	305	66
CHAPARRAL	88	17
CLÍNICA	270	105
DUITAMA	0	300
EL COLEGIO	3	303
ESPINAL	116	452
IBAGUÉ	95	192
LÉRIDA	197	120
RIONEGRO	338	8
SANTUARIO	157	0
SONSÓN	0	356
TOTAL	1974	2956
	40.04%	59.96%

En Rionegro donde más lo reconocían (338) y en Armenia donde menos (678).

6.3.2.7 Resultado a la pregunta: El servicio de optometría prestado por la institución en asocio con la Universidad de La Salle le ofrece:

d. Prescripción de medicamentos Sí __No___

Tabla 29. Respuesta a la pregunta #4d de la encuesta a los usuarios.

	SI	NO	
ANDES	43	73	
ARBELÁEZ	46	211	
ARMENIA	260	461	
BARBOSA	314	34	
B/TURA	137	234	
CHAPARRAL	99	6	
CLÍNICA	258	117	
DUITAMA	270	30	
EL COLEGIO	80	226	
ESPINAL	87	481	
IBAGUÉ	287	0	
LÉRIDA	287	30	
RIONEGRO	311	35	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	300	56	
TOTAL	2936	1994	4930
	59.55%	40.45%	

En Barbosa donde más lo reconocían (314) y en Espinal donde menos (481).

6.3.2.8 Resultado a la pregunta: El servicio de optometría prestado por la institución en asocio con la Universidad de La Salle le ofrece:

e. Charlas educativas en salud visual Sí___ No__

Tabla 30. Respuesta a la pregunta #4e de la encuesta a los usuarios.

	SI	NO	
ANDES	26	90	
ARBELÁEZ	10	247	
ARMENIA	577	144	
BARBOSA	302	46	
B/TURA	130	241	
CHAPARRAL	82	23	
CLÍNICA	104	271	
DUITAMA	15	285	
EL COLEGIO	104	202	
ESPINAL	59	509	
IBAGUÉ	17	270	
LÉRIDA	70	247	
RIONEGRO	0	346	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	225	131	
TOTAL	1878	3052	4930
	38.09%	61.91%	

En Armenia donde más lo reconocían (577) y en Espinal donde menos (509).

6.3.2.9 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

a. Acueducto Sí___ No___

Tabla 31. Respuesta a la pregunta #5a de la encuesta a los usuarios

	SI	NO	
ANDES	312	17	
ARBELÁEZ	193	64	
ARMENIA	670	51	
BARBOSA	253	95	

B/TURA	367	4	
CHAPARRAL	356	0	
CLÍNICA	375	0	
DUITAMA	262	38	
EL COLEGIO	306	0	
ESPINAL	463	105	
IBAGUÉ	287	0	
LÉRIDA	317	0	
RIONEGRO	314	32	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	307	49	
TOTAL	4939	455	5394
	91.56%	8.44%	

En Chaparral, Clínica, El Colegio, Ibagué, Lérida y Santuario en un 100%. En ciudades como Barbosa y Espinal es donde menos servicio hay.

6.3.2.10 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

b. Alcantarillado Sí___ No___

Tabla 32. Respuesta a la pregunta #5b de la encuesta a los usuarios

	SI	NO	
ANDES	271	58	
ARBELÁEZ	144	113	
ARMENIA	720	0	
BARBOSA	207	141	
B/TURA	365	6	
CHAPARRAL	310	46	
CLÍNICA	375	0	
DUITAMA	225	75	
EL COLEGIO	288	18	
ESPINAL	329	239	
IBAGUÉ	287	0	
LÉRIDA	284	33	
RIONEGRO	325	21	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	285	71	
TOTAL	4572	821	5393
	84.78%	15.22%	

En la Clínica, Armenia, Ibagué y Santuario en un 100% y en Espinal donde menos servicio hay.

6.3.2.11 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

c. Recolección de basuras Sí___ No___

Tabla 33. Respuesta a la pregunta #5c de la encuesta a los usuarios

	SI	NO	
ANDES	267	62	
ARBELÁEZ	159	98	
ARMENIA	670	50	
BARBOSA	251	97	
B/TURA	368	3	
CHAPARRAL	300	56	
CLÍNICA	375	0	
DUITAMA	262	38	
EL COLEGIO	285	21	
ESPINAL	275	293	
IBAGUÉ	237	50	
LÉRIDA	257	60	
RIONEGRO	333	13	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	307	49	
TOTAL	4503	890	5393
	83.50%	16.50%	

6.3.2.12 Resultado a la pregunta: Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:

d. Servicio de energía eléctrica Sí___ No___

Tabla 34. Respuesta a la pregunta #5d de la encuesta a los usuarios

	SI	NO	
ANDES	329	0	
ARBELÁEZ	239	18	
ARMENIA	720	0	
BARBOSA	316	32	
B/TURA	368	3	
CHAPARRAL	356	0	
CLÍNICA	375	0	

DUITAMA	279	21	
EL COLEGIO	297	9	
ESPINAL	478	90	
IBAGUÉ	287	0	
LÉRIDA	317	0	
RIONEGRO	325	21	
SANTUARIO	157	0	
SONSÓN	301	55	
TOTAL	5144	249	5393
	95.38%	4.62%	

En Andes, Armenia, Chaparral, Clínica, Ibagué, Lérida y Santuario en un 100%y en Espinal donde menos servicio hay.

6.3.2.13 Resultado a la pregunta: Ha esperado para que le asignen su cita de Optometría:

a. 1 día b. 1 a 7 días c. 8 a 15 días d. 15 días o más

Tabla 35. Respuesta a la pregunta #6 de la encuesta a los usuarios

	1 DIA	1-7 DIAS	8-15 DIAS	15 DIAS - MAS	
ANDES	33	257	26	13	
ARBELÁEZ	57	41	105	54	
ARMENIA	620	50	50	0	
BARBOSA	61	282	5	0	
B/TURA	25	330	14	2	
CHAPARRAL	210	95	44	7	
CLÍNICA	29	331	9	6	
DUITAMA	161	97	30	12	
EL COLEGIO	124	158	18	6	
ESPINAL	270	202	49	47	
IBAGUÉ	235	51	1	0	
LÉRIDA	110	136	51	20	
RIONEGRO	320	26	0	0	
SANTUARIO	28	98	20	11	
SONSÓN	149	99	89	19	
TOTAL	2432	2253	511	197	5393
	45.10%	41.78%	9.48%	3.65%	

El 45.10% ha esperado 1 día por su cita, un 41.78% hasta 7 días. Tan sólo el 9.48% esperó hasta 15 días y un bajo 3.65% más de 15 días.

6.3.2.14 Resultado a la pregunta: Ha esperado en la sala de espera:

a. 15 minutos
b. 30 minutos
c. 45 minutos
d. Más de 45 minutos

Tabla 36. Respuesta a la pregunta #7 de la encuesta a los usuarios.

	15 ms.	30 ms.	45 ms.	Más de 45 ms.	
ANDES	213	112	4	0	
ARBELÁEZ	15	46	52	144	
ARMENIA	412	308	0	0	
BARBOSA	112	236	0	0	
B/TURA	362	7	1	1	
CHAPARRAL	350	6	0	0	
CLÍNICA	269	97	9	0	
DUITAMA	113	120	42	25	
EL COLEGIO	147	98	52	9	
ESPINAL	467	87	9	5	
IBAGUÉ	272	15	0	0	
LÉRIDA	317	0	0	0	
RIONEGRO	328	18	0	0	
SANTUARIO	46	89	20	2	
SONSÓN	221	130	5	0	
TOTAL	3644	1369	194	186	5393
	67.57%	25.38%	3.60%	3.45%	

El 67.57% han esperado en sala hasta 15 ms, un 25.38% hasta 30 ms. Tan sólo el 3.60% hasta 45 ms y un bajo 3.45% más de 45 ms.

6.3.2.15 Resultado a la pregunta: Con respecto a su sitio de vivienda, la ubicación de la institución para acceder al servicio de optometría le implica un desplazamiento en tiempo:

a. 30 minutos o menos
b. De 31 a 60 minutos
c. De 61 a 90 minutos
d. Más de 90 minutos

Tabla 37. Respuesta a la pregunta #8 de la encuesta a los usuarios.

	0-30 ms.	31-60 ms.	61-90 ms.	Más de 90 ms	
ANDES	231	55	32	11	

ARBELÁEZ	93	67	28	69	
ARMENIA	310	209	151	50	
BARBOSA	65	163	103	17	
B/TURA	368	2	0	1	
CHAPARRAL	288	48	20	0	
CLÍNICA	80	239	47	9	
DUITAMA	159	123	18	0	
EL COLEGIO	198	98	10	0	
ESPINAL	219	149	116	170	
IBAGUÉ	262	24	0	1	
LÉRIDA	261	38	18	0	
RIONEGRO	336	10	0	0	
SANTUARIO	15	56	74	12	
SONSÓN	161	129	60	6	
TOTAL	3046	1410	677	346	5479
	55.59%	25.73%	12.36%	6.32%	

El 55.59% se desplaza hasta 30 ms., un 25.73% hasta 60 ms. Un considerable 12.36% se desplaza hasta 90 ms y el 6.32% más de 90 ms.

6.3.2.16 Resultado a la pregunta: El monto de gastos en que usted incurre (incluyendo transporte, alimentación y otros) para acceder al servicio de optometría le implica un valor:

a. De menos de 10.000 pesos
b. De 10.001 a 30.000 pesos
c. De 30.001 a 50.000 pesos
d. De más de 50.000 pesos

Tabla 38. Respuesta a la pregunta #9 de la encuesta a los usuarios.

	$ 0-10.000	$10.001-30.000	$ 30.001 - $50.000	Más de $50.001	
ANDES	146	178	5	0	
ARBELÁEZ	80	80	41	56	
ARMENIA	569	151	0	0	
BARBOSA	109	232	7	0	
B/TURA	367	1	1	2	
CHAPARRAL	265	87	4	0	
CLÍNICA	207	140	19	9	
DUITAMA	146	123	31	0	
EL COLEGIO	279	27	0	0	
ESPINAL	248	259	32	7	
IBAGUÉ	236	51	0	0	

LÉRIDA	195	100	22	0	
RIONEGRO	322	24	0	0	
SANTUARIO	7	125	25	0	
SONSÓN	201	149	6	0	
TOTAL	3377	1727	193	74	5371
	62.87%	32.15%	3.59%	1.38%	

El 62.87% gasta hasta $10.000.oo, un 32.15% hasta $30.000.oo, un 3.59% hasta $50.000.oo y un bajo 1.38% más de 50.000.oo.

6.3.2.17 Resultado a la pregunta: Su labor diaria o su oficio tienen que ver con actividades relacionadas con:

a. Oficina b. Trabajo en el campo c. Educación d. Construcción
e. Oficios varios f. Comercio g. Arte

Tabla 39. Respuesta a la pregunta #10 de la encuesta a los usuarios**.**

	ofic	camp	educa	const	vario	comer	art	otro
ANDES	23	64	53	42	96	44	7	0
ARBELÁEZ	13	126	23	5	85	5	0	0
ARMENIA	68	50	0	0	620	0	7	0
BARBOSA	5	141	16	58	66	54	1	7
B/TURA	93	11	51	26	102	88	0	0
CHAPARRAL	22	46	0	0	236	38	0	0
CLÍNICA	75	3	96	32	76	90	3	0
DUITAMA	17	54	25	54	108	33	9	0
EL COLEGIO	38	64	17	59	64	37	9	18
ESPINAL	57	117	31	173	145	39	6	0
IBAGUÉ	4	54	47	51	116	14	1	0
LÉRIDA	23	40	0	0	224	30	0	0
RIONEGRO	45	45	21	55	66	87	10	17
SANTUARIO	32	46	1	27	17	34	0	0
SONSÓN	14	95	11	77	118	41	0	0
TOTAL	529	956	392	659	2139	634	53	42
%	9.79	17.69	7.25	12.19	39.58	11.73	0.98	0.78

La mayoría realiza oficios varios (39.58%) o trabaja en el campo (17.69%).

6.3.2.18 Resultado a la pregunta: Su vivienda se ubica en zona:

a. Urbana b. Rural

Tabla 40. Respuesta a la pregunta #11 de la encuesta a los usuarios.

	URBANA	RURAL	
ANDES	253	76	
ARBELÁEZ	62	195	
ARMENIA	590	130	
BARBOSA	146	202	
B/TURA	366	5	
CHAPARRAL	268	88	
CLÍNICA	371	4	
DUITAMA	213	87	
EL COLEGIO	160	146	
ESPINAL	228	340	
IBAGUÉ	233	54	
LÉRIDA	256	61	
RIONEGRO	329	17	
SANTUARIO	95	62	
SONSÓN	232	124	
TOTAL	3802	1591	5393
	70.50%	29.50%	

Armenia con mayor número de habitantes urbanos (590) y Arbeláez con el menor (62).Espinal con el mayor número de habitantes rurales (340) y la Clínica con el menor (4).

6.3.2.19 Resultado a la pregunta: En su vida cotidiana usted:

a. Realiza actividad física b. Fuma c. Toma d. Ninguna de las anteriores.

Tabla 41. Respuesta a la pregunta #12 de la encuesta a los usuarios

	EJERCICIO	FUMAR	TOMAR	NINGUNO	
ANDES	89	77	163	0	
ARBELÁEZ	64	10	23	160	
ARMENIA	151	101	0	461	
BARBOSA	122	45	45	136	
B/TURA	89	41	83	158	
CHAPARRAL	88	25	131	112	
CLÍNICA	71	32	17	255	
DUITAMA	66	66	54	114	
EL COLEGIO	88	54	99	65	
ESPINAL	144	245	278	57	
IBAGUÉ	41	93	82	71	
LÉRIDA	97	25	0	195	
RIONEGRO	77	36	156	77	
SANTUARIO	34	67	84	56	
SONSÓN	35	198	100	23	

TOTAL	1256	1115	1315	1940	5626
	22.32%	19.82%	23.37%	34.48%	

Espinal donde más se fuma y toma, y Armenia donde más se hace ejercicio

6.3.2.20 Resultado a la pregunta: En su familia existen personas que hayan padecido de: (puede contestar más de una opción)

a. Diabetes (DBT)
b. Hipertensión arterial (HTA)
c. Cáncer (CAN)
d. Alergias (ALE)
e. Problemas oculares. (PR OC)
f. Ninguna de las anteriores (NGN)

Tabla 42. Respuesta a la pregunta #13 de la encuesta a los usuarios.

	DBT	HTA	CAN	ALE	PR OC	NGN
ANDES	68	113	39	57	52	0
ARBELÁEZ	54	80	36	8	49	30
ARMENIA	389	641	454	389	137	130
BARBOSA	107	83	12	14	63	69
B/TURA	52	167	63	17	176	75
CHAPARRAL	70	68	22	25	88	168
CLÍNICA	126	199	94	23	53	96
DUITAMA	54	57	60	87	93	93
EL COLEGIO	89	75	56	15	15	56
ESPINAL	102	257	171	58	162	0
IBAGUÉ	145	164	118	0	4	38
LÉRIDA	69	65	31	22	98	141
RIONEGRO	180	76	28	38	24	0
SANTUARIO	43	32	21	32	43	33
SONSÓN	55	61	49	85	92	29
TOTAL	1603	2138	1254	870	1149	958
	20.11%	26.82%	15.73%	10.91%	14.41%	12.02%

La hipertensión arterial y diabetes tiene mayor porcentaje en Armenia.

6.3.3 **Resultados de las encuestas hechas a los estudiantes.**

En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique los beneficiosas para el usuario y la comunidad, de las acciones que se adelantan en el servicio

de optometría brindado en la institución en asocio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle.

6.3.3.1 Resultado a la pregunta: Califique las condiciones en que se brinda el servicio. ___

Tabla 43. Respuesta a la pregunta #1 de la encuesta a los estudiantes

MALO	0%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	9.68%
BUENO	54.84%
EXCELENTE	35.48%

6.3.3.2 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

a. Consulta de optometría __

Tabla 44. Respuesta a la pregunta #2a de la encuesta a los estudiantes

MALO	0%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	3.23%
BUENO	35.48%
EXCELENTE	61.29%

6.3.3.3 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

b. Servicio de óptica __.

Tabla 45. Respuesta a la pregunta #2b de la encuesta a los estudiantes

MALO	13.33%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	6.67%
BUENO	60.00%
EXCELENTE	20%

6.3.3.4 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

c. Lentes de contacto __.

Tabla 46. Respuesta a la pregunta #2c de la encuesta a los estudiantes

MALO	16.67%
REGULAR	6.67%
ACEPTABLE	23.33%
BUENO	30.00%
EXCELENTE	23.33%

6.3.3.5 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

d. Prescripción de medicamentos ___.

Tabla 47. Respuesta a la pregunta #2d de la encuesta a los estudiantes

MALO	0%
REGULAR	3.23%
ACEPTABLE	9.68%
BUENO	54.84%
EXCELENTE	32.25%

6.3.3.6 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

e. Charlas educativas en salud visual __.

Tabla 48. Respuesta a la pregunta #2e de la encuesta a los estudiantes

MALO	3.23%
REGULAR	25.81%
ACEPTABLE	19.35%
BUENO	32.26%
EXCELENTE	19.35%

6.3.3.7 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

f. Entrenamiento y terapia visual __.

Tabla 49. Respuesta a la pregunta #2f de la encuesta a los estudiantes

MALO	16.67%
REGULAR	20.00%
ACEPTABLE	33.33%
BUENO	6.67%
EXCELENTE	23.33%

6.3.3.8 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

g. Baja Visión y exámenes especiales __.

Tabla 50. Respuesta a la pregunta #2g de la encuesta a los estudiantes

MALO	36.67%
REGULAR	20%
ACEPTABLE	30%
BUENO	0%
EXCELENTE	13.33%

.

6.3.3.9 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

h. Administración de servicios de salud __.

Tabla 51. Respuesta a la pregunta #2h de la encuesta a los estudiantes

MALO	3.70%
REGULAR	11.11%
ACEPTABLE	14.81
BUENO	62.96%
EXCELENTE	7.41%

6.3.3.10 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

i. Investigación __.

Tabla 52. Respuesta a la pregunta #2i de la encuesta a los estudiantes

MALO	14.29%
REGULAR	17.86%
ACEPTABLE	10.71%
BUENO	42.86%
EXCELENTE	14.29%

6.3.3.11 Resultado a la pregunta: Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.

j. Otro: _____. **No tiene reporte.**

6.3.3.12 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

a. Consulta de optometría __.

Tabla 53. Respuesta a la pregunta #3a de la encuesta a los estudiantes

MALO	0%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	3.45%
BUENO	34.48%

EXCELENTE	62.07%

.

6.3.3.13 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

b. Servicio de óptica __.

Tabla 54. Respuesta a la pregunta #3b de la encuesta a los estudiantes

MALO	17.86%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	7.14%
BUENO	46.43%
EXCELENTE	28.57%

.

6.3.3.14 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

c. Lentes de contacto __.

Tabla 55. Respuesta a la pregunta #3c de la encuesta a los estudiantes

MALO	7.14%
REGULAR	10.71%
ACEPTABLE	32.14%
BUENO	21.43%
EXCELENTE	28.57%

6.3.3.15 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

d. Prescripción de medicamentos __.

Tabla 56. Respuesta a la pregunta #3d de la encuesta a los estudiantes

MALO	0%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	7.14%
BUENO	57.14%
EXCELENTE	35.71%

6.3.3.16 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

e. Charlas educativas en salud visual __.

Tabla 57. Respuesta a la pregunta #3e de la encuesta a los estudiantes

MALO	0%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	7.14%
BUENO	57.14%
EXCELENTE	35.71%

6.3.3.17 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

f. Entretenimiento y terapia visual __.

Tabla 58. Respuesta a la pregunta #3f de la encuesta a los estudiantes

MALO	7.14%
REGULAR	0%
ACEPTABLE	42.86%
BUENO	21.43%
EXCELENTE	28.57%

6.3.3.18 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

g. Baja Visión y exámenes especiales __.

Tabla 59. Respuesta a la pregunta #3g de la encuesta a los estudiantes.

MALO	32.14%
REGULAR	21.43%
ACEPTABLE	17.86%
BUENO	14.29%
EXCELENTE	14.29%

6.3.3.19 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

h. Administración de servicios de salud __.

Tabla 60. Respuesta a la pregunta #3h de la encuesta a los estudiantes.

MALO	3.45%
REGULAR	17.24%
ACEPTABLE	24.14%
BUENO	41.38%
EXCELENTE	13.79%

6.3.3.20 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

i. Investigación __.

Tabla 61. Respuesta a la pregunta #3i de la encuesta a los estudiantes

MALO	21.43%
REGULAR	7.14%
ACEPTABLE	39.29%
BUENO	17.86%
EXCELENTE	14.29%

6.3.3.21 Resultado a la pregunta: Califique la práctica que realiza actualmente:

j. Otro: _____. **No tiene reporte.**

6.3.3.22 Resultado a la pregunta: Para la realización de su práctica se le brinda:

a. Facilidad para el transporte en la realización de actividades Sí ___ No___

Tabla 62. Respuesta a la pregunta #4a de la encuesta a los estudiantes

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	1	0	
ARMENIA	2	0	
BARBOSA	2	0	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	2	0	
CLÍNICA	0	4	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	2	0	
ESPINAL	2	0	
IBAGUÉ	2	0	
LÉRIDA	2	0	
RIONEGRO	2	0	
SANTUARIO	2	0	
SONSÓN	2	0	
TOTAL	25	6	31
	80.65%	19.35%	

Sólo en la Clínica y en la ciudad de Duitama No se facilita el transporte para la realización de las actividades.

6.3.3.23 Resultado a la pregunta: Para la realización de su práctica se le brinda:

b. Alojamiento Sí ___ No___ No aplica___

Tabla 63. Respuesta a la pregunta #4b de la encuesta a los estudiantes

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	0	1	
ARMENIA	1	1	
BARBOSA	0	2	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	2	0	
CLÍNICA	0	4	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	2	0	
ESPINAL	2	0	
IBAGUÉ	1	1	

LÉRIDA	2	0	
RIONEGRO	0	2	
SANTUARIO	2	0	
SONSÓN	2	0	
TOTAL	18	13	31
	58.06%	41.94%	

No se brindó alojamiento en Arbeláez, Barbosa, Clínica, Duitama y Rionegro.

6.3.3.24 Resultado a la pregunta: Para la realización de su práctica se le brinda:

c. Alimentación (Refrigerios) Sí___ No___ No aplica___

Tabla 64. Respuesta a la pregunta #4c de la encuesta a los estudiantes.

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	0	1	
ARMENIA	1	1	
BARBOSA	0	2	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	2	0	
CLÍNICA	0	4	
DUITAMA	2	0	
EL COLEGIO	2	0	
ESPINAL	0	2	
IBAGUÉ	2	0	
LÉRIDA	2	0	
RIONEGRO	2	0	
SANTUARIO	2	0	
SONSÓN	2	0	
TOTAL	21	10	31
	67.74%	32.26%	

6.3.3.25 Resultado a la pregunta: Para la realización de su práctica se le brinda:

d. Apoyo profesional Sí___ No___

Tabla 65. Respuesta a la pregunta #4d de la encuesta a los estudiantes

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	1	0	
ARMENIA	1	1	

BARBOSA	2	0	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	2	0	
CLÍNICA	4	0	
DUITAMA	2	0	
EL COLEGIO	0	2	
ESPINAL	2	0	
IBAGUÉ	2	0	
LÉRIDA	2	0	
RIONEGRO	2	0	
SANTUARIO	2	0	
SONSÓN	2	0	
TOTAL	28	3	31
	90.32%	9.68%	

En El Colegio a los estudiantes no se les brinda apoyo profesional.

6.3.3.26 Resultado a la pregunta: Para la realización de su práctica se le brinda:

Dotación adecuada para la práctica Sí___ No___

Tabla 66. Respuesta a la pregunta #4e de la encuesta a los estudiantes

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	1	0	
ARMENIA	1	1	
BARBOSA	0	2	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	2	0	
CLÍNICA	4	0	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	0	2	
ESPINAL	2	0	
IBAGUÉ	2	0	
LÉRIDA	2	0	
RIONEGRO	0	2	
SANTUARIO	2	0	
SONSÓN	2	0	
TOTAL	22	9	31
	70.97%	29.03%	

En Barbosa, Duitama, El Colegio y Rionegro NO tienen la dotación adecuada.

6.3.3.27 Resultado a la pregunta: En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para el suministro de ayudas ópticas para el usuario? Sí ___ No___

Tabla 67. Respuesta a la pregunta #5 de la encuesta a los estudiantes**.**

	SI	NO	
ANDES	0	2	
ARBELÁEZ	0	1	
ARMENIA	0	2	
BARBOSA	2	0	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	0	2	
CLÍNICA	4	0	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	0	2	
ESPINAL	2	0	
IBAGUÉ	0	2	
LÉRIDA	0	2	
RIONEGRO	0	2	
SANTUARIO	0	2	
SONSÓN	0	2	
TOTAL	10	21	31
	32.26%	67.74%	

Sólo en Barbosa, B/tura, la clínica y Espinal hay apoyo de ayudas ópticas.

6.3.3.28 Resultado a la pregunta: En caso afirmativo especifique:

a. Apoyo económico
b. Entrega sin costo por parte de la Institución
c. Entrega sin costo por otra organización

Tabla 68. Respuesta a la pregunta #6 de la encuesta a los estudiantes

	Apoyo económico	Sin costo por la institución	Sin costo por otra institución	
ANDES	0	0	0	
ARBELÁEZ	0	0	0	
ARMENIA	0	0	0	
BARBOSA	0	0	0	
B/TURA	2	2	2	
CHAPARRAL	0	0	0	
CLÍNICA	0	4	0	
DUITAMA	0	0	0	

EL COLEGIO	0	0	0	
ESPINAL	0	0	2	
IBAGUÉ	0	0	0	
LÉRIDA	0	0	0	
RIONEGRO	0	0	0	
SANTUARIO	0	0	0	
SONSÓN	0	0	0	
TOTAL	2	6	4	12
	16.67%	50.00%	33.33%	

Cuando hay suministro para ayudas ópticas el 16.67% tienen apoyo económico, un 50.00% sin costo por parte de la institución y un 33.33% sin costo por otra institución.

6.3.3.29 Resultado a la pregunta: En la institución donde realiza su práctica existe apoyo para el suministro de medicamentos para el usuario? Sí ___ No___

Tabla 69. Respuesta a la pregunta #7 de la encuesta a los estudiantes.

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	1	0	
ARMENIA	2	0	
BARBOSA	0	2	
B/TURA	0	2	
CHAPARRAL	0	2	
CLÍNICA	4	0	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	0	2	
ESPINAL	0	2	
IBAGUÉ	2	0	
LÉRIDA	0	2	
RIONEGRO	0	2	
SANTUARIO	0	2	
SONSÓN	2	0	
TOTAL	13	18	31
	41.94%	58.06%	

El 58.06% NO tienen apoyo para el suministro de medicamentos.

6.3.3.30 Resultado a la pregunta: En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para la realización de tratamientos de rehabilitación en optometría de ayudas ópticas para el usuario? Sí ___ No___

Tabla 70. Respuesta a la pregunta #8 de la encuesta a los estudiantes.

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	0	1	
ARMENIA	0	2	
BARBOSA	0	2	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	0	2	
CLÍNICA	4	0	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	0	2	
ESPINAL	0	0	
IBAGUÉ	0	2	
LÉRIDA	0	2	
RIONEGRO	0	2	
SANTUARIO	0	2	
SONSÓN	2	0	
TOTAL	10	19	29
	34.48%	65.52%	

Sólo en Andes, B/tura, Clínica y Sonsón hay apoyo en la rehabilitación.

6.3.3.31 Resultado a la pregunta: Como parte de su práctica realiza labores de Tamizaje visual?

Sí___ No___

Tabla 71. Respuesta a la pregunta #9 de la encuesta a los estudiantes.

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	1	0	
ARMENIA	1	1	
BARBOSA	2	0	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	2	0	
CLÍNICA	4	0	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	2	0	
ESPINAL	2	0	
IBAGUÉ	2	0	
LÉRIDA	2	0	
RIONEGRO	0	2	
SANTUARIO	2	0	
SONSÓN	2	0	

TOTAL	26	5	31
	83.87%	16.13%	

En Armenia, Duitama y Rionegro NO realizan labores de Tamizaje visual.

6.3.3.32 Resultado a la pregunta: Considera suficiente para el usuario los servicios brindados en las acciones de salud visual que se prestan en la práctica? Sí ___ No___

Tabla 72. Respuesta a la pregunta #10 de la encuesta a los estudiantes

	SI	NO	
ANDES	2	0	
ARBELÁEZ	1	0	
ARMENIA	1	1	
BARBOSA	2	0	
B/TURA	2	0	
CHAPARRAL	2	0	
CLÍNICA	4	0	
DUITAMA	0	2	
EL COLEGIO	1	1	
ESPINAL	0	2	
IBAGUÉ	0	2	
LÉRIDA	2	0	
RIONEGRO	2	0	
SANTUARIO	1	1	
SONSÓN	1	1	
TOTAL	21	10	31
	67.74%	32.26%	

En Duitama, Espinal e Ibagué NO consideran suficiente al usuario los servicios brindados en las acciones de salud visual que se prestan en la práctica.

6.3.3.33 Resultado a la pregunta: En caso negativo mencione cuáles acciones podrían complementar la atención:

a. _____

b. _____

c. _____

Tabla 73. Respuesta a la pregunta #11 de la encuesta a los estudiantes

	A	B	C

ANDES	Ninguno	Ninguno	Ninguno
ARBELÁEZ	Ninguno	Ninguno	Ninguno
ARMENIA	Ninguno	Ninguno	Ninguno
BARBOSA	Ninguno	Ninguno	Ninguno
B/TURA	Ninguno	Ninguno	Ninguno
CHAPARRAL	Ninguno	Ninguno	Ninguno
CLÍNICA	Ninguno	Ninguno	Ninguno
DUITAMA	Terapia Visual	Lentes de Contacto	Tamizaje Visual
EL COLEGIO	Ninguno	Ninguno	Ninguno
ESPINAL	Oftalmología	Ninguno	Ninguno
IBAGUÉ	Ninguno	Ninguno	Ninguno
LÉRIDA	Ninguno	Ninguno	Ninguno
RIONEGRO	Ninguno	Ninguno	Ninguno
SANTUARIO	Exámenes diagnósticos	Oftalmología	Ninguno
SONSÓN	Exámenes diagnósticos	Baja vision	Ortóptica

Hay varias sugerencias en cuanto a cómo complementar el servicio.

6.3.4 **Encuestas realizadas al personal de la institución.**

6.3.4.1 Resultado a la pregunta: Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución en el área de Optometría? Sí____ No____

Tabla 74. Respuesta a la pregunta #1 de la encuesta al personal de la institución

	SI		NO	
ANDES	5	6.94%	0	0%
ARBELÁEZ	5	6.94%	0	0%
ARMENIA	4	5.56%	0	0%
BARBOSA	5	6.94%	0	0%
B/TURA	5	6.94%	0	0%
CHAPARRAL	4	5.56%	1	50%
CLÍNICA	5	6.94%	0	0%
DUITAMA	5	6.94%	0	0%
EL COLEGIO	5	6.94%	0	0%
ESPINAL	5	6.94%	0	0%
IBAGUÉ	5	6.94%	0	0%
LÉRIDA	4	5.56%	1	50%
RIONEGRO	5	6.94%	0	0%
SANTUARIO	5	6.94%	0	0%
SONSÓN	5	6.94%	0	0%
TOTAL	72		2	

Sólo en Lérida y Chaparral NO conocen los servicios de Optometría

6.3.4.2 Resultado a la pregunta: Califique el beneficio para la institución de salud y para la comunidad, de las acciones que se adelantan en el servicio de optometría brindado en la institución en asocio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

Tabla 75. Respuesta a la pregunta #2 de la encuesta al personal de la institución

	1 malo	2 regular	3 aceptable	4 bueno	5 excelente	
ANDES	0	0	0	3	2	
ARBELÁEZ	0	0	0	4	1	
ARMENIA	0	0	0	2	2	
BARBOSA	0	0	3	2	0	
B/TURA	0	0	0	0	5	
CHAPARRAL	0	0	1	4	0	
CLÍNICA	0	0	0	0	5	
DUITAMA	0	0	0	3	2	
EL COLEGIO	0	0	0	3	2	
ESPINAL	0	0	0	0	0	
IBAGUÉ	0	0	2	2	1	
LÉRIDA	0	0	2	3	0	
RIONEGRO	0	0	0	3	2	
SANTUARIO	0	0	0	2	3	
SONSÓN	0	2	1	2	0	
TOTAL	0	2	9	33	25	69
	0.00%	2.90%	13.04%	47.83%	36.23%	

Nadie considera el beneficio como malo y regular lo consideran en Sonsón.

6.3.4.3 Resultado a la pregunta: Califique si los servicios que se prestan dan respuesta a las necesidades en salud visual poblacional 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

Tabla 76. Respuesta a la pregunta #3 de la encuesta al personal de la institución.

	1 malo	2 regular	3 aceptable	4 bueno	5 excelente	
ANDES	0	0	0	3	2	
ARBELÁEZ	0	0	0	4	1	
ARMENIA	0	0	0	2	2	
BARBOSA	0	0	3	2	0	
B/TURA	0	0	0	0	5	
CHAPARRAL	0	0	1	4	0	

CLÍNICA	0	0	0	0	5	
DUITAMA	0	0	0	3	2	
EL COLEGIO	0	0	0	3	2	
ESPINAL	0	0	0	0	0	
IBAGUÉ	0	0	2	2	1	
LÉRIDA	0	0	2	3	0	
RIONEGRO	0	0	0	3	2	
SANTUARIO	0	0	0	2	3	
SONSÓN	0	2	1	2	0	
TOTAL	0	2	9	33	25	69
	0.00%	2.90%	13.04%	47.83%	36.23%	

El 47.83% califica como buenos los servicios que se prestan como respuesta a las necesidades en salud visual de la población, un 36.23% como excelentes, un 13.04% como aceptables, un 2.90% como regulares y nadie como malos.

6.3.4.4 Resultado a la pregunta: Califique si el tiempo en que el estudiante realiza su práctica es suficiente para desempeñar una labor importante dentro de la Institución 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

Tabla 77. Respuesta a la pregunta #4 de la encuesta al personal de la institución

	1 malo	2 regular	3 aceptable	4 bueno	5 excelente	
ANDES	0	0	0	2	3	
ARBELÁEZ	0	2	0	2	1	
ARMENIA	0	0	2	1	1	
BARBOSA	0	0	0	3	2	
B/TURA	0	0	0	0	5	
CHAPARRAL	0	1	2	2	0	
CLÍNICA	0	0	0	0	5	
DUITAMA	0	2	2	1	0	
EL COLEGIO	0	0	3	1	1	
ESPINAL	0	0	0	0	0	
IBAGUÉ	1	1	0	3	0	
LÉRIDA	0	1	2	2	0	
RIONEGRO	0	0	0	3	2	
SANTUARIO	0	0	1	3	1	
SONSÓN	0	3	1	1	0	
TOTAL	1	10	13	24	21	69
	1.45%	14.49%	18.84%	34.78%	30.43%	

Sólo en Ibagué consideran MALO el tiempo suficiente para realizar la labor dentro de la institución. En la Clínica y B/tura es EXCELENTE el tiempo para realizar su práctica.

6.3.4.5 Resultado a la pregunta: Califique el grado de mejoría que dichas acciones ejercen sobre el nivel de vida de la comunidad 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

Tabla 78. Respuesta a la pregunta #5 de la encuesta al personal de la institución

	1 malo	2 regular	3 aceptable	4 bueno	5 excelente	
ANDES	0	0	2	2	1	
ARBELÁEZ	0	0	1	2	2	
ARMENIA	0	0	1	2	1	
BARBOSA	0	0	2	2	1	
B/TURA	0	0	0	0	5	
CHAPARRAL	0	0	2	3	0	
CLÍNICA	0	0	0	0	5	
DUITAMA	0	0	0	2	3	
EL COLEGIO	0	0	3	1	1	
ESPINAL	0	0	0	0	0	
IBAGUÉ	0	0	2	2	1	
LÉRIDA	0	0	3	2	0	
RIONEGRO	0	0	0	5	0	
SANTUARIO	0	0	0	3	2	
SONSÓN	0	0	0	3	2	
TOTAL	0	0	16	29	24	69
	0.00%	0.00%	23.19%	42.03%	34.78%	

El grado de mejoría fue EXCELENTE en B/tura y la Clínica. Sólo en Rionegro se consideró la mejoría BUENA en el 100%.

6.3.4.6 Resultado a la pregunta: Considera que el trabajo conjunto con la Universidad de La Salle fortalece la prestación de servicios de su institución. 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

Tabla 79. Respuesta a la pregunta #6 de la encuesta al personal de la institución

	1 malo	2 regular	3 aceptable	4 bueno	5 excelente	
ANDES	0	0	0	2	1	
ARBELÁEZ	0	0	1	2	2	
ARMENIA	0	0	0	2	1	

BARBOSA	0	0	0	2	1	
B/TURA	0	0	0	0	5	
CHAPARRAL	0	0	1	3	0	
CLÍNICA	0	0	0	0	5	
DUITAMA	0	0	1	2	3	
EL COLEGIO	0	0	0	1	1	
ESPINAL	0	0	0	0	0	
IBAGUÉ	0	0	0	2	1	
LÉRIDA	0	0	1	2	0	
RIONEGRO	0	0	0	5	0	
SANTUARIO	0	0	0	3	2	
SONSÓN	0	0	0	3	2	
TOTAL	0	0	4	29	24	57
	0.00%	0.00%	7.02%	50.88%	42.11%	

El 50.88% considera como BUENO el trabajo conjunto con la Universidad de La Salle en el fortalecimiento de la prestación de servicios de su institución, el 42.11% EXCELENTE y nadie REGULAR o MALO. Arbeláez, Chaparral, Duitama y Lérida consideran ACEPTABLE el trabajo conjunto con la Universidad.

6.3.4.7 Resultado a la pregunta: Califique el apoyo brindado por su Institución al desarrollo de las acciones en salud visual. 1__2__ 3__4__ 5__.

Tabla 80. Respuesta a la pregunta #7 de la encuesta al personal de la institución

	1 malo	2 regular	3 aceptable	4 bueno	5 excelente	
ANDES	0	0	0	0	0	
ARBELÁEZ	0	0	0	3	2	
ARMENIA	1	0	0	3	0	
BARBOSA	0	0	0	4	1	
B/TURA	0	0	0	0	0	
CHAPARRAL	0	0	2	2	1	
CLÍNICA	0	0	0	0	5	
DUITAMA	0	0	1	4	0	
EL COLEGIO	0	0	0	3	2	
ESPINAL	0	0	0	0	0	
IBAGUÉ	0	0	2	0	3	
LÉRIDA	0	0	2	2	1	
RIONEGRO	0	0	0	3	2	
SANTUARIO	0	0	0	0	0	
SONSÓN	0	0	0	4	1	
TOTAL	1	0	7	28	18	54

	1.85%	0.00%	12.96%	51.85%	33.33%	

El 51.85% califica BUENO el apoyo brindado por su Institución al desarrollo de las acciones en salud visual, el 33.33% EXCELENTE y 1.85% de MALO. La Clínica calificó en el 100% el apoyo brindado como EXCELENTE y en Armenia se reportó como MALO.

6.3.4.8 Resultado a la pregunta: Califique desde el punto de vista económico, el beneficio para la institución que significa la labor adelantada por los estudiantes de Optometría de la Universidad de La Salle. 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

Tabla 81. Respuesta a la pregunta #8 de la encuesta al personal de la institución

	1 Mala	2 Regular	3 Acep	4 Buena	5 excel	
ANDES	0	0	0	0	0	
ARBELÁEZ	0	0	2	3	1	
ARMENIA	1	0	0	3	0	
BARBOSA	0	0	0	0	5	
B/TURA	0	0	0	0	5	
CHAPARRAL	0	0	0	3	2	
CLÍNICA	0	0	0	0	5	
DUITAMA	0	0	0	3	2	
EL COLEGIO	0	0	0	1	4	
ESPINAL	0	0	0	0	0	
IBAGUÉ	0	0	0	3	2	
LÉRIDA	0	0	0	3	2	
RIONEGRO	0	0	0	1	4	
SANTUARIO	0	0	0	3	2	
SONSÓN	0	0	0	4	1	
TOTAL	1	0	2	27	35	65
	1.54%	0.00%	3.08%	41.54%	53.85%	

El 53.85% califica como EXCELENTE el beneficio económico para la institución por la labor adelantada con los estudiantes de Optometría de la Universidad de La Salle, el 41.54% como BUENO, un 3.08% de ACEPTABLE y el 1.54% como MALO. Nadie como REGULAR. Barbosa, B/tura y la Clínica consideran en el 100% como EXCELENTE el beneficio eonómico para la institución y Sonsón el 80% como BUENO.

DISCUSION

Al realizar el consolidado del perfil epidemiológico, se muestra que la población atendida (31.432 pacientes) en consulta optométrica, evidencia que el género femenino es el de mayor asistencia con un 55.89% mientras que el género masculino fue de 44.11%, lo cual se puede equiparar con el estudio realizado por Rojas (2003). La mayor población masculina atendida fue en el grupo de edad de 50-54 y femenina en el de 45-49. Si se separan los datos de la Clínica se evidencia que atendió la población femenina en el 59.79% y la masculina en un 40.21%.

En cuanto a los diagnósticos refractivos, el Astigmatismo se presentó con el 42.08%, la presbicie con 27.70%, la hipermetropía con 18.97% y la miopía con 11.25% comparado con (Bueno, 2011), quien reporta la miopía como la mas frecuente, seguido de la hipermetropía, astigmatismo y por último presbicie. Se presenta un mayor porcentaje en los pacientes hombres con astigmatismo en el 24.07 % y el menor los hombres con miopía en un 4.50%.

La miopía fue más común entre las mujeres y tuvo una marcada diferencia en ciudades como Duitama y Sonsón mientras que entre los hombres sólo fue levemente más frecuente en Rionegro y marcadamente en Barbosa. Tanto en hombres como en mujeres, la miopía se reportó más en el grupo de 10-14 años, lo cual se puede relacionar con (Bueno, 2011), en su estudio donde encontró que la miopía afecta a una gran parte de la población joven y es uno de los principales motivos de consulta.

El género femenino presenta mayor cantidad de hipermetropía con un 57.57%. Sólo en ciudades como Barbosa, Chaparral y Santuario, se presentó la hipermetropía con mayor frecuencia en los hombres, Los hombres presentaron mayor hipermetropía en el grupo de 30-34 y las mujeres de 25-29 años.

Se determinó que el Astigmatismo fue el de mayor presentación con el 42.08%, lo cual se asemeja a lo encontrado en la literatura donde se reporta el Astigmatismo como el defecto visual mas frecuente en la población (Amaya, 2009) con un 50.30% y (Venegas, 2006) con un 48.00%. Se presenta con mayor frecuencia en el género femenino con el 57.20% y sólo en la clínica, aunque con muy poca diferencia, el astigmatismo se presentó más entre el género masculino. Se presentó más en hombres y mujeres de 30 a 34 años.

La presbicie es el segundo defecto refractivo más reportado y es más

frecuente en el género femenino con un 57.14%. Sólo en Chaparral y Andes se presentó más frecuentemente en el género masculino. Duitama tiene una marcada diferencia entre géneros (338 mujeres y 45 hombres).

Las alteraciones motoras se presentaron con mayor frecuencia entre las mujeres con el 62.27%. Sólo en Andes y Arbeláez fue mayor entre los hombres. Se presentaron mayormente las alteraciones motoras en los grupos de 5-9 tanto en hombres como en mujeres.

La mayoría de alteraciones de segmento anterior entre hombres de 55-59 años y mujeres de 0-4 años. En las patologías oculares se caracterizan aquellas del segmento anterior a diferencia de las patologías de segmento posterior, lo cual coincide con Venegas (2006). El género femenino presentó la mayoría de patologías de segmento posterior con el 60.87%. La mayoría de alteraciones de segmento posterior en hombres de más de 80 años y mujeres de 70-74 años.

En cuanto a la percepción, se evidenció que el 46.39% de la comunidad refiere no conocer los servicios de optometría ofrecidos por las instituciones y un 69.09% que no conocen que es ofrecido por la Universidad de La Salle. Al momento de calificar el servicio la comunidad lo considera BUENO en el 53.25% mientras que los usuarios lo consideraron EXCELENTE en un 43.30% y BUENO el 39.59% (suman 82.89%).

El 90.98% de la comunidad desean tener el servicio de la consulta de optometría, un 86.14% el servicio de óptica, el 66.50% el servicio de lentes de contacto y un 90.08% la prescripción de medicamentos, es decir, hay un alto porcentaje de necesidad para la comunidad de la presencia de los estudiantes y su práctica extramural. Aún mas cuando el 56.59% acuden a un hospital para sus necesidades visuales.

En cuanto a la accesibilidad al servicio los usuarios encuestados refieren que el 55.59% se desplaza hasta 30 ms., un 25.73% hasta 60 ms lo cual indica que las instituciones están ubicadas en localidades muy cerca de sus usuarios.

Referente a los gastos necesarios para acceder a consulta, el 62.87% gasta hasta $10.000.oo y un 32.15% hasta $30.000.oo lo cual indica que para una gran mayoría el servicio es muy accesible.

Los usuarios refieren que al momento de la asignación de citas el 45.10% ha esperado 1 día por su cita y un 41.78% hasta 7. Una vez asignada la cita, el 67.57% de los usuarios han esperado en sala hasta 15 ms lo cual es

representativo al relacionarlo con la eficiencia en la obtención del servicio, y se relaciona con la organización y coordinación institucional y la oferta del mismo (Kerguelén MD, 2008).

Al momento de determinar las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de la población, en este estudio no se pueden evaluar todos los indicadores (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo) con los cuales se relaciona la población. Por lo tanto, es imposible determinar las condiciones de pobreza de la población, pero es importante relacionarlo con la calidad del medio ambiente, debido a que hay varias patologías que pueden aparecer a causa de una población que pueda no mantener condiciones de asepsia en su lugar de vivienda, o afecciones por falta de recolección de basuras que es un factor de alto riesgo de contaminación ambiental.

Lo cual lleva a valorar la labor que desarrollan los estudiantes en las diferentes prácticas, aportando una intervención importante en relación con las diferentes enfermedades visuales y tener los datos en cuenta para una correlación futura.

Al valorar la cobertura de los servicios públicos, se establece una relación con el número de personas que habitan en la zona urbana o rural, ya que en esta última es un poco más difícil acceder al total de los servicios. La mayoría de los estudiantes del programa atienden este tipo de población que es un tipo de comunidad socialmente menos favorecida y necesitada de un servicio, que al prestarlo, se cumple con uno de los objetivos de la práctica y se da respuesta al propósito establecido por el PEUL de servicio social hacia la comunidad. Según las encuestas realizadas el 93.16% de la comunidad y 91.56% de los usuarios poseen servicio de acueducto, un 88.17% de la comunidad y el 84.78% de los usuarios poseen servicio de alcantarillado. El 82.86% de la comunidad y 83.50% de los usuarios poseen servicio de recolección de basuras y 95.57% de la comunidad y un 95.38% de los usuarios disponen del servicio de energía eléctrica. Estos datos son bastante positivos al compararlos con el Boletín del Censo General del DANE del 2005 donde se reporta que el 59.30% de la población carecen de alcantarillado y el 20.30% de agua potable (Maldonado, 2005).

En cuanto a las labores diarias que realiza la población, se evidenció que un 32.58% de la comunidad realiza trabajos varios y un 19.67% en trabajos de

campo mientras que un 39.58% de los usuarios realiza trabajos varios.

Al valorar los antecedentes de la población, se evidenció que el 28.22% de la comunidad presentó antecedentes de hipertensión arterial y un 18.27% de problemas oculares mientras que los usuarios presentan en el 26.82% hipertensión arterial seguido de un 14.41% de problemas oculares. Estos datos son de vital importancia debido a los problemas oculares primarios y el riesgo de padecer secundariamente retinopatía hipertensiva (Pardo, et al., 2007).

Se entiende por lo tanto la importancia de cada una de las prácticas como fuente de información de las condiciones sistémicas de la población y su relación con las enfermedades visuales

En relación con el estilo de vida que llevan los encuestados, el 37.04% de la comunidad no hace ejercicio, fuma o toma, seguido del 24.81% que toma. En cuanto a los usuarios el 34.48% no hace ejercicio, fuma o toma, datos que muestran cierta cantidad de sedentarismo y cómo antecedente cultural, el tomar alcohol o fumar en las regiones evaluadas. Esto se puede relacionar con la resolución 412 en la Guía para la detección temprana de alteraciones visuales y patologías oculares la cual correlaciona que los recién nacidos con madres con ingesta de alcohol en el embarazo, tienen riesgo de padecer ambliopía tóxica neonatal, los que fuman aumentan el riesgo de retinopatía diabética, hipertensiva y catarata senil.

En cuanto al asentamiento de la población,se evidenció que el 71.17% de la comunidad vive en zona urbana y el 28.83% en rural. En cuanto a los usuarios: 70.50% de ellos vieven en área urbana y un 29.50% en rural, lo cual se debe tener en cuenta al valorar los factores ocupacionales y ambientales, como la exposición solar, la radiación utravioleta o la exposición a sustancias químicas al desarrollar labores diarias dependiendo de su lugar de asentamiento. Al separar los datos de la Clínica (Figura 89) se evidencia que el 31.63% es población rural y un 68.37% a la urbana.

Los estudiantes evidencian que el desempeño de sus actividades benefician a la comunidad y a los usuarios en el 54.84% de forma buena y un 35.48% de manera excelente y que desarrollan la consulta de optometría en el 61.29% de forma excelente y un 35.48% buena. Esto indica el gran beneficio de las prácticas extramurales y las positivas condiciones en que se presta la consulta.

Por último, en cuanto al personal de la institución, se evidenció que el 97.3%

tiene el conocimiento de la prestación del servicio de optometría, así mismo, que que el beneficio para la institución es en el 47.83% bueno y en el 36.23% excelente. De igual forma, se muestra como el 47.83% considera bueno y el 36.23% excelente la respuesta a las necesidades de la población. En cuanto al trabajo conjunto con la Universidad de La Salle y cómo fortalece la prestación de servicios de la institución en el 50.88% considera que lo hace de forma buena y el 42.11% de forma excelente, lo cual indica la importancia de la práctica extramural y su relación directa con las instituciones.

Se debe tener en cuenta que para la segunda fase se debe fortalecer la importancia de que la Universidad de La Salle y su Programa de Optometría son los prestadores de dicho servicio.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo se logra, mediante la recopilación de los reportes individuales de cada una de las prácticas extramurales, caracterizar la acción que realiza el programa de Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle. Dicha caracterización identifica cada una de las zonas en sus diferentes aspectos epidemiológicos y algunos sociales que permiten la consolidación de una línea de base, así como la descripción de un perfil ocupacional y aspectos socio-económicos de los usuarios y la comunidad. Dichos aspectos hasta el momento no tenían un reporte y sirven como referencia para el desarrollo de esta fase intermedia y base para la segunda fase de divulgación.

Este reporte muestra también, cómo se logra llegar a diferentes tipos de población, en diferentes regiones del país y la confirmación de que siempre se presta, y la comunidad, los usuarios y el personal de administración lo perciben, un servicio con alta calidad profesional y de alto beneficio para la comunidad y las instituciones que poseen el convenio docencia-servicio, lo cual contrasta con el desconocimiento que se tiene sobre el hecho de que es la Universidad de La Salle, la que a través de su Programa de Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud, es la prestadora de dicho servicio. Se debe por lo tanto, promover la

permanente divulgación de las acciones de la Universidad.

Es importante conocer el trabajo de la práctica extramural para establecer las acciones concretas que se realizan bajo el esquema de los convenios docencia – servicio.

Asi mismo, se observa cómo las prácticas extramurales trascienden en la vida profesional y personal de los estudiantes ya que aprenden a fortalecer el valor de la acción social que se les instruye en la Universidad.

Es importante resaltar que los estudiantes encuentran un espacio apropiado en el cual bajo la adecuada supervisión, se logra percibir esa realidad de trato con el paciente, la aplicación de los conocimientos, y algo que es muy importante y que tiene una raíz que nace de parte de la vicerectoría académica que es la proyección social como personas que son parte de un entorno de salud y por último, en muchos casos un futuro profesional en zonas diferentes a las grandes ciudades.

RECOMENDACIONES

Después de haberse valorado la recopilación de los diferentes reportes, se hace necesario recomendar como política de las instituciones la divulgación del servicio de optometría como un servicio del Programa de Optometría de la Facultad de la Salud de la Universidad de la Salle y así fortalecer el posicionamiento de la Universidad, porque las instituciones ya están ahí, el servicio de optometrìa también, pero se debe tomar la oportunidad de la acción de la práctica extramural para el beneficio de la misma. Es esta oportunidad la que se constituye en la base para la segunda fase del proyecto de la línea de Salud Pública.

Teniendo ya la línea de base epidemiológica, se sugiere una redireccionalidad de la práctica extramural que se asocie con los diferentes indicadores epidemiológicos claros, lo cual hace que la práctica se encamine a las necesidades específicas y directas de una zona.

Se debe sugerir que los estudiantes también sean vehículo para que las instituciones diligencien apropiadamente los RIPS y que capaciten de forma permanente a los optómetras locales dentro del convenio a diligenciarlos.

Diseñar un formato de recolección de datos para que se homogenice el registro de la información y así determinar los indicadores específicos, a fin de que en futuros estudios se cuente con el mismo tipo de reporte y se pueda llevar una vigilancia mas cercana y efectiva. Incluir incluso en la historia clínica factores de riesgo en enfermedades sistémicas.

Se deben evaluar oportunidades de abrir prácticas extramurales en otras regiones de Colombia y así ampliar el espectro de atención contando con los estudiantes de pre y post grado, no sin antes buscar la forma de dotar los consultorios actuales con instrumentos y materiales que puedan dar respuesta a la demanda en áreas como la ortóptica, la terapia visual, la baja visión y la adaptación de lentes de contacto y en el aspecto social, implementar charlas educativas y brigadas de tamizaje visual para promover la prevención a la población en zonas aún mas alejadas y quiénes no tienen fácil acceso al servicio

y a la información.

Al haber necesidad en la prescripción de medicamentos, sugerir a la institución que se pueden buscar laboratorios que por una contraprestación cubran esa necesidad en lugares que son de bajos recursos y a veces alejados del acceso a los medicamentos.

ANEXOS

ANEXO No. 1

Apartes importantes del Decreto 2376 de Julio 1 de 2010

" ... CAPíTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTíCULO 1.- OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACiÓN. El presente decreto tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de lasalud, sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza jurídica de los participantes.
La relación docencia servicio referida a los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, está sujeta en lo pertinente a lo dispuesto en este decreto y a la reglamentación que para el efecto expida la Comisión Intersectorial para el Talénto Humano en Salud.

ARTíCULO 2.- DEFINICIONES. Para los efectos del presente decreto, se utilizarán las siguientes definiciones:
Relación docencia - servicio: Vínculo funcional que se establece entre 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 práctica 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.
Práctica formativa en salud: Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión,
Convenio docencia - servicio: *Es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación docencia - servicio, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento. Cuando el escenario de práctica y la institución educativa tienen integración de propiedad, deberá existir un documento donde se definan los lineamientos de la relación docencia - servicio el cual reemplazará el convenio.*
ARTICULO *3.-* ***PRINCIPIOS DE LA RELACION DOCENCIA - SERVICIO.*** *La relación docencia - servicio se regirá por los principios estipulados en la Constitución Política, en las normas de educación y salud vigentes y por los siguientes: Preeminencia del interés social, Autorregulación, Respeto a los derechos de los usuarios: Calidad, Planificación y Autonomía.*
ARTíCULO 4.- OBJETIVOS DE LA RELACiÓN DOCENCIA - SERVICIO. *La relación docencia - servicio buscará el cumplimiento de los siguientes objetivos:*
a. Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación espacios comunitarios que intervienen en la atención

integral en salud de la población, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.
b. Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.
c. Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.
.

CAPíTULO II
RELACiÓN DOCENCIA -SERVICIO

ARTICULO 12.- FUNCIONES DE LOS COMITÉS DOCENCIA - SERVICIO. Los comités tendrán funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia - servicio que se realicen en los escenarios de práctica respectivos, las cuales se consignarán en el convenio respectivo. Como mínimo se establecen las siguientes funciones:
a. Darse su propio reglamento.
b. Verificar y evaluar periódicamente el cumplimiento del presente decreto así como de los convenios que rigen la relación docencia - servicio.
c. Verificar y evaluar el cumplimiento de los planes de largo plazo concertados entre las instituciones que hacen parte de la relación docencia - servicio.
d. Verificar y evaluar periódicamente que el desarrollo de la relación docencia - servicio no genere detrimento de la calidad de la atención a los usuarios del escenario de práctica.
e. Promover la responsabilidad ética, legal y el compromiso humanitario en el desarrollo de la relación docencia - servicio.
f. Analizar y resolver en primera instancia, las dificultades, diferencias y conflictos que puedan surgir en desarrollo de la relación docencia - servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten.
g. Registrar las novedades o cambios en cada uno de los programas académicos relacionados con la relación docencia - servicio.

CAPITULO III
ESTUDIANTES Y DOCENTES

CAPITULO IV
ESCENARIOS DE PRÁCTICA Y HOSPITALES UNIVERSITARIOS

ARTICULO 18.- REQUISITOS PARA LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA. Las instituciones que quieran actuar como escenarios de práctica deberán cumplir con los siguientes requisitos:
a. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán estar habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Las demás instituciones deberán cumplir las normas vigentes para la actividad que desarrollan, incluyendo las de calidad si las hay.
b. Realizar la autoevaluación de que trata el artículo 20 del presente decreto.
c. Cumplir los criterios básicos de calidad para la evaluación y verificación de la relación docencia - servicio definidos por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud o quien haga sus veces.
d. Reportar de manera oportuna la información requerida por la Comisión

Intersectorial del Talento Humano en Salud y las entidades en ella representadas.

CAPITULO V
DISPOSICIONES FINALES

ARTíCULO 26.- PRIORIDAD EN LA ASIGNACiÓN DE BECAS. En la asignación de becas crédito y demás incentivos financiados con recursos del presupuesto público para promover la formación de profesionales de la salud, se dará prioridad a los estudiantes que:
a. Se matriculen en instituciones de educación superior acreditadas o,
b. Se matriculen en instituciones de educación superior que cuenten el respectivo programa acreditado o,
c. Se matriculen en instituciones de educación superior que tengan suscritos convenios docencia - servicio con instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas. La asignación de estas becas se realizará prioritariamente para aquellos programas que se determinen según la disponibilidad y distribución de especialistas en el país, por parte del Ministerio de la Protección Social.
ARTíCULO 27,- OBLIGATORIEDAD DEL REPORTE DE INFORMACiÓN. Las instituciones que participan en la relación docencia - servicio deberán aportar al Ministerio de Educación Nacional copia del convenio docencia-servicio y de sus respectivas prórrogas, así como reportar la información sobre convenios docencia - servicio suscritos, número de cupos y estudiantes por cada programa y escenario de práctica, de acuerdo con los criterios, plazos y características que defina la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. ...."

ANEXO No. 2

ENCUESTAS CORREGIDAS

Comunidad

1. Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución *(Nombre de la Institución)* en el área de optometría? Sí____ No____

2. Conoce usted de la existencia del servicio que presta la Universidad de La Salle, con los estudiantes de optometría a través de (Institución)? Sí ____ No_____

3. En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el beneficio de dichos servicios. 1__2__ 3__4__ 5__.

4. Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:
    a. Consulta de optometría Sí___ No___

b. Servicio de óptica Sí ___ No___
c. Lentes de contacto Sí___ No___
d. Prescripción de medicamentos Sí __No___
e. Charlas educativas en salud visual Sí___ No___

5. Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:
   a. Acueducto Sí___ No___
   b. Alcantarillado Sí___ No___
   c. Recolección de basuras Sí___ No___
   d. Servicio de energía eléctrica Sí___ No___

6. Su labor diaria o su oficio tienen que ver con actividades relacionadas con:
   a. Oficina
   b. Trabajo en el campo
   c. Educación
   d. Construcción
   e. Oficios varios
   f. Comercio
   g. Arte
   h. Otro _____

7. Su vivienda se ubica en zona:
   a. Urbana
   b. Rural

8. En su vida cotidiana usted:
   a. Realiza actividad física
   b. Fuma
   c. Toma
   d. Ninguna de las anteriores

9. En su familia existen persona que hayan padecido de: (puede contestar más de una opción)
    a. Diabetes
    b. Hipertensión arterial
    c. Cáncer
    d. Alergias
    e. Problemas oculares
    f. Ninguna de las anteriores

10. Cuando usted tiene algún problema de salud usted recurre a :
    a. Servicios de salud locales
    b. Farmaceuta
    c. Empírico
    d. Hospital de la Región
    e. Otras personas de la comunidad
    f. Ninguna de las anteriores Donde:_____

Usuarios

1. Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución *(Nombre de la Institución)* en el área de optometría? Sí____ No____

2. Conoce usted de la existencia del servicio que presta la Universidad de La Salle, con los estudiantes de optometría a través de la Institución? Sí ____ No_____

3. En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el beneficio de dichos servicios. 1__2__ 3__4__ 5__.

4. El servicio de optometría prestado por la institución en asocio con la Universidad de La Salle le ofrece:
    a. Consulta de optometría Sí___ No___
    b. Servicio de óptica Sí ___ No___

c. Lentes de contacto Sí___ No___
d. Prescripción de medicamentos Sí __No___
e. Charlas educativas en salud visual Sí___ No__

5. Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:
    a. Acueducto Sí___ No___
    b. Alcantarillado Sí___ No___
    c. Recolección de basuras Sí___ No___
    d. Servicio de energía eléctrica Sí___ No___

6. Ha esperado para que le asignen su cita de Optometría:
    a. 1 día
    b. 1 a 7 días
    c. 8 a 15 días
    d. 15 días o más

7. Ha esperado en la sala de espera:
    a. 15 minutos
    b. 30 minutos
    c. 45 minutos
    d. Más de 45 minutos

8. Con respecto a su sitio de vivienda, la ubicación de la institución para acceder al servicio de optometría le implica un desplazamiento en tiempo:
    a. 30 minutos o menos
    b. De 31 a 60 minutos
    c. De 61 a 90 minutos
    d. Más de 90 minutos

9. El monto de gastos en que usted incurre (incluyendo transporte, alimentación y otros) para acceder al servicio de optometría le implica un valor:
    a. De menos de 10.000 pesos

b. De 10.001 a 30.000 pesos
c. De 30.001 a 50.000 pesos
d. De más de 50.000 pesos

10. Su labor diaria o su oficio tienen que ver con actividades relacionadas con:
    a. Oficina
    b. Trabajo en el campo
    c. Educación
    d. Construcción
    e. Oficios varios
    f. Comercio
    g. Arte

11. Su vivienda se ubica en zona:
    a. Urbana
    b. Rural

12. En su vida cotidiana usted:
    a. Realiza actividad física
    b. Fuma
    c. Toma
    d. Ninguna de las anteriores

13. En su familia existen persona que hayan padecido de: (puede contestar más de una opción)

    f. Diabetes
    g. Hipertensión arterial
    h. Cáncer
    i. Alergias
    j. Problemas oculares.
    k. Ninguna de las anteriores

Estudiantes

En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique los beneficiosas para el usuario y la comunidad, de las acciones que se adelantan en el servicio de optometría brindado en el HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA en asocio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle.

2. Califique las condiciones en que se brinda el servicio. ___

3. Califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.
    a. Consulta de optometría __
    b. Servicio de óptica __.
    c. Lentes de contacto __.
    d. Prescripción de medicamentos ___.
    e. Charlas educativas en salud visual __.
    f. Entretenimiento y terapia visual __.
    g. Baja Visión y exámenes especiales __.
    h. Administración de servicios de salud __.
    i. Investigación __.
    j. Otro: _____.

4. Califique la práctica que realiza actualmente:
    a. Consulta de optometría __.
    b. Servicio de óptica __.
    c. Lentes de contacto __.
    d. Prescripción de medicamentos __.
    e. Charlas educativas en salud visual __.
    f. Entretenimiento y terapia visual __.
    g. Baja Visión y exámenes especiales __.
    h. Administración de servicios de salud __.
    i. Investigación __.

j. Otro: _____ __.

5. Para la realización de su práctica se le brinda:
   a. Facilidad para el transporte en la realización de actividades Sí ___ No___
   b. Alojamiento Sí ___ No___ No aplica___
   c. Alimentación (Refrigerios) Sí___ No___ No aplica___
   d. Apoyo profesional Sí___ No___
   e. Dotación adecuada para la práctica Sí___ No___

6. En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para el suministro de ayudas ópticas para el usuario? Sí ___ No___

7. En caso afirmativo especifique:
   a. Apoyo económico
   b. Entrega sin costo por parte de la Institución
   c. Entrega sin costo por otra organización

8. En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para el suministro de medicamentos para el usuario? Sí ___ No___

9. En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para la realización de tratamientos de rehabilitación en optometría de ayudas ópticas para el usuario? Sí ___ No___

10. Como parte de su práctica realiza labores de Tamizaje visual?

    Sí___ No___

11. Considera suficiente para el usuario los servicios brindados en las acciones de salud visual que se prestan en la práctica? Sí ___ No___

12. En caso negativo mencione cuáles acciones podrían complementar la atención:
    a. _____
    b. _____
    c. _____

Personal de la Institución

1. Conoce usted los servicios que se prestan a través del HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA en el área de Optometría? Sí____ No____

   En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente

2. Califique el beneficio para la institución de salud y para la comunidad, de las acciones que se adelantan en el servicio de optometría brindado en el HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA en asocio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

3. Califique si los servicios que se prestan dan respuesta a las necesidades en salud visual de la población 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

4. Califique si el tiempo en que el estudiante realiza su práctica es suficiente para desempeñar una labor importante dentro de la Institución 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

5. Califique el grado de mejoría que dichas acciones ejercen sobre el nivel de vida de la comunidad 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

6. Considera que el trabajo conjunto con la Universidad de La Salle fortalece la prestación de servicios de su institución. 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

7. Califique el apoyo brindado por su Institución al desarrollo de las acciones en salud visual. 1__2__ 3__4__ 5__.

8. Califique desde el punto de vista económico, el beneficio para la institución que significa la labor adelantada por los estudiantes de Optometría de la Universidad de La Salle. 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

ANEXO N°3

ENCUESTAS PRUEBA PILOTO

Comunidad

1. Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución*(Nombre de la Institución)* en el área de optometría? Sí____ No____

2. Conoce usted de la existencia del servicio que presta la Universidad de La Salle, con los estudiantes de optometría a través de la institución…..? Sí ____ No_____

3. En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el beneficio de dichos servicios. 1__2__ 3__4__ 5__.

4. Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:
    a. Consulta de optometría Sí___ No___
    b. Servicio de óptica Sí ___ No___
    c. Lentes de contacto Sí___ No___
    d. Prescripción de medicamentos Sí __No___
    e. Charlas educativas en salud visual Sí___ No___

5. Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:
    a. Acueducto Sí___ No___
    b. Alcantarillado Sí___ No___
    c. Recolección de basuras Sí___ No___
    d. Servicio de energía eléctrica Sí___ No___

6. Su labor diaria o su oficio tienen que ver con actividades relacionadas con:
    a. Oficina
    b. Trabajo en el campo
    c. Educación

d. Construcción
e. Oficios varios
f. Comercio
g. Arte
h. Otro _____

7. Su vivienda se ubica en zona:
    a. Urbana
    b. Rural

8. En su vida cotidiana usted:
    a. Realiza actividad física
    b. Fuma
    c. Toma

9. En su familia existen persona que hayan padecido de:
    a. Diabetes
    b. Hipertensión arterial
    c. Cáncer
    d. Alergias
    e. Problemas oculares

10. Cuando usted tiene algún problema de salud usted recurre a :
    a. Servicios de salud locales
    b. Farmaceuta
    c. Empírico
    d. Hospital de la Región
    e. Otras personas de la comunidad

Usuarios

1. Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución *(Nombre de la Institución)* en el área de optometría? Sí____ No____

2. Conoce usted de la existencia del servicio que presta la Universidad de La Salle, con los estudiantes de optometría a través de la institución…..? Sí ____ No_____

3. En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el beneficio de dichos servicios. 1__2__ 3__4__ 5__.

4. Le gustaría que el servicio de salud visual le ofreciera:
   a. Consulta de optometría Sí___ No___
   b. Servicio de óptica Sí ___ No___
   c. Lentes de contacto Sí___ No___
   d. Prescripción de medicamentos Sí __No___
   e. Charlas educativas en salud visual Sí___ No___

5. El servicio de optometría prestado por la institución en asocio con la universidad de La Salle le ofrece:
   a. Consulta de optometría Sí___ No___
   b. Servicio de óptica Sí ___ No___
   c. Lentes de contacto Sí___ No___
   d. Prescripción de medicamentos Sí __No___
   e. Charlas educativas en salud visual Sí___ No__

6. Su vivienda dispone de conexión a los servicios de:
   a. Acueducto Sí___ No___
   b. Alcantarillado Sí___ No___
   c. Recolección de basuras Sí___ No___
   d. Servicio de energía eléctrica Sí___ No___

7. Ha esperado para que le asignen su cita de Optometría:
   a. 1 día
   b. 1 a 7 días
   c. 8 a 15 días
   d. 15 días o más

8. Ha esperado en la sala de espera:
    a. 15 minutos
    b. 30 minutos
    c. 45 minutos
    d. Más de 45 minutos

9. Con respecto a su sitio de vivienda, la ubicación de la institución para acceder al servicio de optometría le implica un desplazamiento en tiempo:
    a. De 30 minutos
    b. De 31 a 60 minutos
    c. De 61 a 90 minutos
    d. Más de 90 minutos

10. El monto de gastos en que usted incurre (incluyendo transporte, alimentación y otros) para acceder al servicio de optometría le implica un valor:
    a. De menos de 10.000 pesos
    b. De 10.001 a 30.000 pesos
    c. De 30.001 a 50.000 pesos
    d. De más de 50.000 pesos

11. Su labor diaria o su oficio tienen que ver con actividades relacionadas con:
    a. Oficina
    b. Trabajo en el campo
    c. Educación
    d. Construcción
    e. Oficios varios
    f. Comercio
    g. Arte
12. Su vivienda se ubica en zona:
    a. Urbana

b. Rural

13. En su vida cotidiana usted:
    a. Realiza actividad física
    b. Fuma
    c. Toma

14. En su familia existen persona que hayan padecido de:
    a. Diabetes
    b. Hipertensión arterial
    c. Cáncer
    d. Alergias
    e. Problemas oculares.

Estudiantes

1. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique los beneficiosas para el usuario y la comunidad, de las acciones que se adelantan en el servicio de optometría brindado en la institución *(Nombre de la Institución)* en asocio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle.

2. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique las condiciones en que se brinda el servicio. 1__2__ 3__4__ 5__.

3. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique los siguientes servicios que se prestan como parte del programa.
    a. Consulta de optometría 1__2__ 3__4__ 5__.
    b. Servicio de óptica 1__2__ 3__4__ 5__.
    c. Lentes de contacto 1__2__ 3__4__ 5__.

d. Prescripción de medicamentos 1__2__ 3__4__ 5__.
e. Charlas educativas en salud visual 1__2__ 3__4__ 5__.
f. Entretenimiento y terapia visual 1__2__ 3__4__ 5__.
g. Baja Visión y exámenes especiales 1__2__ 3__4__ 5__.
h. Administración de servicios de salud 1__2__ 3__4__ 5__.
i. Investigación 1__2__ 3__4__ 5__.
j. Otro: _____ 1__2__ 3__4__ 5__.

4. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique la práctica que realiza actualmente:
   a. Consulta de optometría 1__2__ 3__4__ 5__.
   b. Servicio de óptica 1__2__ 3__4__ 5__.
   c. Lentes de contacto 1__2__ 3__4__ 5__.
   d. Prescripción de medicamentos 1__2__ 3__4__ 5__.
   e. Charlas educativas en salud visual 1__2__ 3__4__ 5__.
   f. Entretenimiento y terapia visual 1__2__ 3__4__ 5__.
   g. Baja Visión y exámenes especiales 1__2__ 3__4__ 5__.
   h. Administración de servicios de salud 1__2__ 3__4__ 5__.
   i. Investigación 1__2__ 3__4__ 5__.
   j. Otro: _____ 1__2__ 3__4__ 5__.

5. Para la realización de su práctica se le brinda:
   a. Facilidad para el transporte en la realización de actividades Sí ___ No___
   b. Alojamiento Sí ___ No___ No aplica___
   c. Alimentación (Refrigerios) Sí___ No___ No aplica___
   d. Apoyo profesional Sí___ No___
   e. Dotación adecuada para la práctica Sí___ No___

6. En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para el suministro de ayudas ópticas para el usuario? Sí ___ No___

7. En caso afirmativo especifique:
    a. Apoyo económico
    b. Entrega sin costo por parte de la Institución
    c. Entrega sin costo por otra organización

8. En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para el suministro de medicamentos para el usuario? Sí ___ No___

9. En la institución donde realiza su práctica existe algún apoyo para la realización de tratamientos de rehabilitación en optometría de ayudas ópticas para el usuario? Sí ___ No___

10. Como parte de su práctica realiza labores de Tamizaje visual Sí___ No___

11. Considera suficiente para el usuario los servicios brindados en las acciones de salud visual que se prestan en la práctica? Sí ___ No___

12. En caso negativo mencione cuáles acciones podrían complementar la atención:
    a. _____
    b. _____
    c. _____

Personal de la Institución

1. Conoce usted los servicios que se prestan a través de la institución *(Nombre de la Institución)* en el área de Optometría? Sí____ No____

2. En caso afirmativo, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el beneficio para la institución de salud y para la comunidad, de las acciones que se adelantan en el servicio de optometría brindado en la institución *(Nombre de la Institución)* en asocio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Salle 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

3. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique si los servicios que se prestan dan respuesta a las necesidades en salud visual de la población 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

4. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique si el tiempo en que el estudiante realiza su práctica es suficiente para desempeñar una labor importante dentro de la Institución 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

5. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el grado de mejoría que dichas acciones ejercen sobre el nivel de vida de la comunidad 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

6. Considera que el trabajo conjunto con la Universidad de La Salle fortalece la prestación de servicios de su institución. Califíquelo en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente. 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

7. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el proceso de seguimiento por parte de la Facultad de Ciencias de La Salud. 1__2__ 3__4__ 5__.
8. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique el apoyo brindado por

su Institución al desarrollo de las acciones en salud visual. 1__2__ 3__4__ 5__.

9. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es aceptable, 4 es bueno y 5 es excelente, califique desde el punto de vista económico, el beneficio para la institución que significa la labor adelantada por los estudiantes de Optometría de la Universidad de La Salle. 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

ANEXO 4.

Abreviaturas de las prácticas extramurales.

AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
ANDES	SANTUARIO	BARBOSA	RIONEGRO	ARBELÁEZ	ARMENIA	DUITAMA	COLEGIO	LÉRIDA	CHAPARRAL	ESPINAL	STABÁRBARA	IBAGUE	SONSÓN	CLÍNICA

ANEXO 5.

NOTA: Está resaltado el grupo mas frecuente. H(hombres) M(mujeres)

Tabla . Distribución por edad y género de la población atendida

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
H 0-4	10	28	24	72		71	7	2	58	77	26		132	10	0
H 5-9	24	39	30	116		84	7	5	51	82	21		76	20	38
H 10-14	45	10	50	58		102	4	4	67	76	24		33	21	684
H 15-19	29	1	35	53		35	8	3	34	34	22		30	14	494
H 20-24	19	1	7	39		24	40	4	14	27	18		20	19	761
H 25-29	14	0	4	21		46	42	6	17	25	20		9	30	646
H 30-34	12	2	7	52		23	30	4	10	63	20		11	28	875
H 35-39	11	3	10	28		39	50	5	27	32	22		11	37	228
H 40-44	17	0	10	27		35	77	3	52	145	25		22	93	380

H 45-49	28	7	26	39		20	92	5	55	98	30		24	90	570
H 50-54	32	3	18	38		16	92	3	49	133	41		15	60	647
H 55-59	25	0	29	46		43	44	2	48	98	41		23	72	532
H 60-64	31	1	19	69		25	9	3	41	56	16		16	81	420
H 65-69	17	2	11	91		21	15	2	44	64	23		10	91	190
H 70-74	15	0	14	67		35	15	1	44	42	16		13	14	190
H 75-79	5	4	7	57		55	4	0	25	26	20		10	9	152
H 80 +	7	3	4	67		45	9	0	22	21	19		11	7	152
M 0-4	16	18	11	48		167	34	0	81	75	40		129	25	0
M 5-9	32	36	34	120		140	26	2	60	26	35		86	47	114
M 10-14	39	39	45	88		145	36	4	80	113	38		58	32	456
M 15-19	36	10	32	96		54	58	6	69	86	30		30	29	646
M 20-24	13	1	32	39		90	106	4	54	61	43		29	61	495
M 25-29	12	2	24	29		54	100	3	39	42	44		18	73	798
M 30-34	16	5	22	55		49	93	4	39	14	40		14	78	723
M 35-39	12	7	14	38		50	121	2	58	23	40		15	70	456
M 40-44	26	6	32	38		48	131	3	98	30	76		43	129	646
M 45-49	25	15	35	66		110	150	3	130	55	68		61	167	685
M 50-54	34	13	42	76		105	166	2	118	23	68		45	110	646
M 55-59	18	4	40	67		120	127	1	82	25	77		38	126	685
M 60-64	21	2	29	123		41	68	2	70	52	38		22	89	266
M 65-69	22	0	15	136		40	21	1	53	31	45		20	68	228
M 70-74	12	3	13	111		60	39	0	47	49	36		26	47	190
M 75-79	7	1	9	104		50	19	0	42	41	33		26	36	115
M 80 +	6	0	15	92		12	20	0	31	47	33		10	9	152

Tabla 5. Distribución de Frecuencia de Defectos refractivos por edad y género: MIOPÍA

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
H 0-4	3	3	0	3		2	1	0	0	7	0		2	0	0
H 5-9	2	4	0	2		1	0	0	2	6	3		0	0	13
H 10-14	14	4	2	3		3	0	2	6	9	4		1	0	280
H 15-19	8	0	3	3		1	1	2	1	5	3		6	4	174
H 20-24	6	0	2	3		0	3	2	2	2	0		2	5	61
H 25-29	4	0	1	2		2	3	1	3	3	5		0	3	14
H 30-34	4	1	1	3		2	4	2	0	6	0		0	2	100
H 35-39	3	0	0	1		1	2	1	2	6	0		0	2	14
H 40-44	2	0	1	1		0	3	2	2	9	3		0	6	26
H 45-49	3	0	0	1		3	7	1	5	9	0		0	9	13
H 50-54	5	0	0	1		1	12	0	2	8	5		0	10	22
H 55-59	6	0	1	0		1	5	3	1	6	3		0	2	35

H 60-64	4	0	1	3		3	0	0	1	7	5		2	0	34
H 65-69	1	0	0	3		3	0	0	1	3	6		1	0	34
H 70-74	1	0	0	3		1	0	0	1	3	0		0	0	21
H 75-79	0	0	0	3		2	0	0	0	2	6		0	0	24
H 80 +	0	0	0	0		2	0	0	0	0	0		0	0	30
M 0-4	2	2	0	2		6	3	0	3	10	0		3	5	0
M 5-9	4	4	0	2		4	2	0	2	7	4		2	3	52
M 10-14	12	3	0	3		8	4	2	5	5	5		5	6	162
M 15-19	11	1	0	1		2	9	1	8	6	0		7	11	146
M 20-24	4	0	0	3		1	40	2	9	9	0		2	35	43
M 25-29	3	1	0	1		5	30	3	5	5	6		2	32	113
M 30-34	6	2	1	4		4	30	4	5	4	5		3	31	72
M 35-39	2	0	0	4		3	35	2	1	5	4		1	33	86
M 40-44	3	3	0	0		2	43	3	3	9	7		0	40	100
M 45-49	2	0	0	0		4	51	0	4	9	6		1	47	23
M 50-54	7	2	0	0		5	38	1	3	7	4		1	39	13
M 55-59	5	1	0	0		3	24	1	1	7	6		1	27	32
M 60-64	3	0	0	4		2	3	0	1	4	5		0	4	24
M 65-69	3	0	0	0		1	1	0	1	2	4		1	2	3
M 70-74	1	0	0	0		1	1	0	0	3	0		0	1	18
M 75-79	0	0	0	2		0	0	0	2	2	0		0	0	33
M 80 +	0	0	0	3		1	0	0	0	0	0		0	0	15

Tabla 7. Distribución de Frecuencia de Defectos refractivos por edad y género:

HIPERMETROPÍA

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
H 0-4	5	20	8	10		18	1	0	21	20	N		86	4	0
H 5-9	4	14	9	15		17	2	0	16	16			42	1	5
H 10-14	6	4	5	10		16	0	0	12	12			9	0	53
H 15-19	4	1	1	9		7	0	1	7	10			2	1	60
H 20-24	3	1	0	6		5	4	2	1	7			1	2	211
H 25-29	3	0	0	6		2	0	0	2	2			0	0	200
H 30-34	2	0	0	6		12	0	1	4	4			3	2	243
H 35-39	3	0	1	6		13	0	0	2	12			0	3	27
H 40-44	4	0	1	4		14	3	0	10	64			2	0	87
H 45-49	5	0	1	4		10	0	0	16	58			1	0	22
H 50-54	6	3	1	4		8	2	0	19	45			2	7	53
H 55-59	6	0	2	3		14	2	0	12	43			3	1	54
H 60-64	7	0	1	3		4	0	0	7	22			0	0	46
H 65-69	3	0	1	3		2	0	0	8	12			1	0	63
H 70-74	1	0	3	3		3	0	0	5	10			1	2	36
H 75-79	0	0	2	2		2	0	0	3	3			0	0	14

H 80 +	0	0	0	3		1	0	0	2	2			0	0	25
M 0-4	6	12	6	10		32	5	0	33	17	19		83	6	0
M 5-9	13	16	0	19		28	5	0	28	28	14		36	4	12
M 10-14	7	6	1	18		34	9	1	18	18	16		9	10	36
M 15-19	5	2	3	15		12	6	1	18	13	13		7	7	133
M 20-24	3	1	2	9		7	14	0	10	12	16		2	16	77
M 25-29	2	1	3	9		8	16	1	3	3	13		1	14	287
M 30-34	4	0	4	9		12	14	2	8	8	13		0	11	156
M 35-39	3	0	0	6		14	11	1	11	6	16		3	10	147
M 40-44	5	2	1	7		16	18	1	26	29	31		4	19	114
M 45-49	2	0	0	7		24	20	0	43	25	29		4	21	68
M 50-54	8	0	0	6		22	30	0	52	17	35		4	31	45
M 55-59	4	0	0	4		21	30	0	38	22	36		4	29	78
M 60-64	4	0	0	6		9	1	0	20	9	15		1	2	67
M 65-69	3	0	0	6		8	0	0	11	8	0		2	0	8
M 70-74	1	1	0	6		5	1	0	7	6	0		2	1	23
M 75-79	0	0	0	3		7	2	0	3	2	0		0	2	13
M 80 +	0	0	0	6		4	1	0	3	1	13		2	1	35

Tabla 9. Distribución de Frecuencia de Defectos refractivos por edad y género: ASTIGMATISMO

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
H 0-4	2	6	1	10		42	0	0	1	3	11		18	0	0
H 5-9	10	6	2	16		35	2	0	8	4	14		10	5	20
H 10-14	18	0	18	18		26	1	0	16	9	11		14	2	351
H 15-19	12	0	10	17		16	3	0	5	5	13		11	4	260
H 20-24	10	0	4	18		14	8	0	2	2	9		10	8	489
H 25-29	6	0	1	15		12	9	0	3	3	8		2	7	432
H 30-34	5	2	2	17		10	6	0	1	1	10		1	5	532
H 35-39	5	1	4	10		8	5	0	2	6	11		6	4	187
H 40-44	4	6	1	8		9	9	0	8	9	15		5	10	267
H 45-49	10	0	6	9		24	7	0	6	7	15		4	8	356
H 50-54	11	3	3	5		22	5	1	3	9	12		1	6	272
H 55-59	5	0	4	7		26	4	0	6	7	11		4	3	365
H 60-64	6	0	1	8		5	1	1	6	6	11		3	2	279
H 65-69	4	0	2	5		11	1	0	10	7	8		0	1	87
H 70-74	1	0	1	5		8	1	1	6	4	9		0	1	86
H 75-79	0	0	1	6		7	0	0	5	5	10		1	1	22
H 80 +	0	0	3	9		6	0	0	6	2	14		1	0	49
M 0-4	7	4	1	6		74	4	0	1	2	17		21	5	0
M 5-9	12	10	11	18		60	4	0	10	6	18		21	7	50
M 10-14	14	25	27	32		55	7	0	19	10	20		23	4	250
M 15-19	13	8	12	28		32	22	0	14	6	18		9	20	367

M 20-24	6	1	15	19		20	67	0	14	7	21		13	63	375
M 25-29	6	2	14	19		24	86	1	14	4	26		9	75	398
M 30-34	4	5	9	15		17	56	0	15	8	22		9	87	495
M 35-39	5	1	3	10		15	64	2	14	6	17		5	59	223
M 40-44	6	6	4	13		23	63	1	11	7	30		9	69	432
M 45-49	9	0	3	10		25	85	1	20	4	27		7	87	274
M 50-54	10	3	6	9		22	75	0	15	9	30		2	71	354
M 55-59	4	0	2	9		27	52	0	15	6	33		2	50	376
M 60-64	7	0	4	8		16	7	0	7	8	26		2	8	102
M 65-69	5	0	2	9		27	3	0	6	6	22		1	6	146
M 70-74	2	2	2	8		29	1	0	6	5	16		3	2	76
M 75-79	0	0	0	8		12	2	0	8	4	17		3	1	32
M 80 +	0	0	0	11		22	1	0	5	7	20		1	1	80

Tabla 11. Distribución de Frecuencia de Defectos refractivos por edad y género: PRESBICIE

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
H 35-39	0	0	0	6		0	0	0	2	2	1		1	N	0
H 40-44	7	0	3	19		28	6	0	19	45	22		6		380
H 45-49	9	10	7	16		26	13	1	19	49	33		14		391
H 50-54	10	6	6	18		32	14	1	20	20	24		10		347
H 55-59	8	1	8	14		24	12	0	11	11	25		9		454
H 60-64	9	0	6	15		34	0	1	8	8	16		5		359
H 65-69	3	1	7	10		18	0	0	8	8	20		2		184
H 70-74	1	0	8	9		20	0	0	6	6	14		3		143
H 75-79	0	4	7	6		19	0	0	4	4	17		4		50
H 80 +	0	3	14	11		36	0	0	2	2	17		3		104
M 35-39	0	1	1	8		0	7	0	12	12	2		3		0
M 40-44	12	1	3	23		53	55	2	45	19	74		24		646
M 45-49	10	5	4	24		60	106	1	49	18	71		41		365
M 50-54	9	10	7	20		46	101	2	30	30	71		30		412
M 55-59	5	3	8	18		74	65	0	10	10	74		21		486
M 60-64	5	3	7	19		68	4	0	11	11	44		11		193
M 65-69	2	2	9	15		73	0	0	9	9	43		11		157
M 70-74	3	3	8	10		15	0	0	5	5	38		10		117
M 75-79	0	1	8	9		19	0	0	3	3	38		10		78
M 80 +	0	0	15	15		12	0	0	4	4	40		3		130

Tabla 14. Distribución de Frecuencia de Problemas Motores por edad y género

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI

H 0-4	0	0	0	5		5	0	N	4	4	4		1	N	0
H 5-9	6	0	1	5		3	1		2	2	3		2		8
H 10-14	2	0	2	5		4	0		2	2	3		1		13
H 15-19	0	1	0	4		1	0		1	1	0		1		7
H 20-24	0	0	0	3		1	0		2	2	0		2		0
H 25-29	0	0	1	3		2	0		2	2	0		0		0
H 30-34	0	0	0	3		2	0		1	1	4		0		0
H 35-39	0	0	0	1		1	1		0	0	5		0		2
H 40-44	0	0	0	2		1	0		0	0	4		0		0
H 45-49	0	0	0	2		2	1		0	0	0		0		0
H 50-54	0	0	0	2		1	1		0	0	0		0		0
H 55-59	0	0	0	0		1	0		1	1	0		0		3
H 60-64	0	0	0	0		0	1		0	0	2		0		1
H 65-69	0	0	0	0		0	0		0	0	0		0		0
H 70-74	0	0	0	1		0	0		0	0	0		0		0
H 75-79	0	0	0	1		0	0		0	0	0		0		0
H 80 +	0	0	0	0		0	0		0	0	0		0		1
M 0-4	1	0	2	8		7	4		2	2	0		6		0
M 5-9	3	0	2	7		8	1		3	3	7		6		11
M 10-14	2	0	1	8		5	2		6	6	0		5		9
M 15-19	0	3	0	7		5	1		6	6	0		0		14
M 20-24	0	0	0	6		4	13		2	2	0		0		0
M 25-29	0	0	0	6		3	3		2	2	6		2		0
M 30-34	0	0	1	6		2	8		0	0	0		0		1
M 35-39	0	2	0	6		1	0		1	1	3		0		0
M 40-44	0	0	0	3		1	1		0	0	3		0		0
M 45-49	0	0	0	7		3	2		0	0	5		0		0
M 50-54	0	0	0	0		2	1		0	0	0		0		1
M 55-59	0	0	0	0		1	1		0	0	0		0		6
M 60-64	0	0	0	0		0	1		0	0	4		0		0
M 65-69	0	0	0	3		0	0		0	0	0		0		0
M 70-74	0	0	0	0		0	0		0	0	0		0		0
M 75-79	0	0	0	2		0	0		0	0	0		0		0
M 80 +	0	0	0	0		0	1		0	0	0		0		0

Tabla 16. Distribución de Frecuencia de Patologías de Segmento anterior por edad y género.

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
H 0-4	0	10	0	5		12	6	0	12	18	1		10	N	0
H 5-9	4	18	1	5		10	2	0	15	12	0		7		37
H 10-14	5	6	4	5		11	3	1	16	16	0		5		368
H 15-19	5	1	2	4		7	5	2	13	18	0		8		341

H 20-24	0	0	3	5		6	28	1	4	4	0		5		557
H 25-29	1	0	1	4		6	31	1	5	8	0		4		520
H 30-34	1	1	1	3		20	22	2	4	9	11		5		547
H 35-39	0	2	0	7		16	41	2	10	10	11		4		307
H 40-44	0	0	0	5		15	57	0	7	11	22		9		358
H 45-49	1	0	1	5		80	67	4	5	7	28		3		399
H 50-54	0	3	1	3		68	54	0	1	8	24		1		412
H 55-59	0	0	0	5		84	22	0	7	8	26		3		636
H 60-64	2	0	1	5		19	8	1	9	9	23		3		472
H 65-69	5	0	0	1		44	12	1	4	4	9		2		298
H 70-74	0	0	0	1		66	16	0	4	4	21		3		242
H 75-79	0	0	0	1		46	7	0	1	1	19		2		217
H 80 +	0	0	1	5		40	9	0	0	1	26		0		252
M 0-4	24	41	16	69		19	390	15	117	148	221		74		0
M 5-9	0	12	4	8		16	58	0	20	11	0		6		107
M 10-14	0	15	4	8		17	22	0	11	18	0		4		277
M 15-19	4	4	6	8		19	28	0	21	21	0		5		459
M 20-24	7	2	3	8		12	46	1	14	14	0		4		366
M 25-29	0	1	2	9		15	113	0	16	16	0		8		544
M 30-34	1	0	9	8		46	125	0	14	14	14		2		523
M 35-39	2	4	1	8		42	112	0	8	8	15		2		352
M 40-44	2	4	1	8		41	188	0	16	16	27		0		405
M 45-49	0	5	1	9		91	194	2	4	8	33		2		391
M 50-54	2	0	0	10		105	217	1	7	10	36		3		399
M 55-59	0	5	2	8		139	260	2	9	7	36		2		664
M 60-64	0	0	1	8		78	150	0	8	6	38		5		349
M 65-69	0	0	0	4		110	55	3	5	5	27		2		270
M 70-74	2	0	0	4		83	34	0	1	1	25		2		273
M 75-79	0	0	0	4		73	37	0	6	6	9		4		163
M 80 +	0	0	0	1		71	19	0	4	4	7		3		326

Tabla 18. Distribución de Frecuencia de Patologías de Segmento posterior por edad y género**.**

PERFIL	AND	SAN	BAR	RIO	ARB	ARM	DUI	COL	LER	CHA	ESP	STB	IBA	SON	CLI
H 0-4	0	0	1	1		0	0	1	0	1	N		1	N	0
H 5-9	0	0	0	1		0	0		0	0			0		0
H 10-14	0	0	0	1		0	0		3	2			0		0
H 15-19	0	0	2	0		0	0		0	0			0		1
H 20-24	0	0	0	0		0	0		1	1			0		0
H 25-29	0	0	1	1		0	0		0	2			1		0
H 30-34	0	0	1	1		13	1		0	0			1		0

H 35-39	0	0	0	2		15	1		3	3			0		1
H 40-44	0	0	0	2		16	2		0	4			0		5
H 45-49	0	3	1	4		19	1		1	3			1		2
H 50-54	0	3	0	9		13	2		1	2			1		7
H 55-59	0	0	1	8		16	2		3	4			3		9
H 60-64	3	1	3	8		12	1		3	8			3		6
H 65-69	1	2	6	15		14	2		7	11			4		6
H 70-74	11	0	3	14		9	1		7	14			6		6
H 75-79	5	3	6	10		8	0		6	6			3		7
H 80 +	7	3	13	20		6	0		6	6			7		4
M 0-4	0	0	0	2		0	0	0	1	1	N		0		0
M 5-9	0	0	0	2		0	0		1	2			0		0
M 10-14	0	0	1	0		0	0		1	3			5		0
M 15-19	0	0	2	0		0	0		0	0			1		0
M 20-24	0	0	0	2		0	1		2	2			1		0
M 25-29	0	0	0	2		0	3		1	1			0		0
M 30-34	0	0	0	0		25	1		1	1			0		0
M 35-39	0	0	0	0		22	3		1	1			1		2
M 40-44	0	1	1	2		21	7		5	3			3		7
M 45-49	0	5	0	2		30	5		1	2			4		7
M 50-54	0	4	2	10		27	7		3	1			5		11
M 55-59	0	4	3	12		28	8		3	3			3		12
M 60-64	2	2	5	10		24	2		9	7			5		9
M 65-69	7	0	3	14		22	7		10	8			3		10
M 70-74	5	3	4	18		22	2		14	6			7		4
M 75-79	7	1	5	14		16	1		9	9			10		7
M 80 +	6	0	11	22		14	0		9	8			3		11

Agradezco a la Universidad de La Salle, su facultad de Ciencias de la Salud y al programa de Optometría por permitir el desarrollo de este proyecto.

BIBLIOGRAFIA

Abrahams D.,Den Broeder L.,Doyle C.(2004).EPHIA: European Policy Health Impact Assessment: a guide. Brussels: European Commission.

Bacigalupe, A., Esnaola, S., Calderón C., Zuazagoitia, J. y Aldasoro, E. (2009).La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias, *Gaceta Sanitaria*, v.23 n.1.

Brohier W.G.(1997). Setting the scene. En: Johnston A.W., Lawrence M., (1990). *Low vision ahead II.* Australia: Association for the Blind. pp. 9-13.

Brownson R.C., Baker E.A., Leet T.L., Gillespie K.N.(2003). Evidence-based public health. New York (NY): Oxford University Press.

Brownson R.C., Royer C., Ewing R., McBride T.D.(2006). Researchers and policymakers: travelers in parallel universes. *American Journal of Preventive Medicine*; 30(2):164–172.

Brownson R.C., Chriqui J.F., Stamatakis K.A. (2009). Understanding evidence-based public health policy. *American Journal of Public Health;* 99(9):1576–1583.

Brownson R.C., Seiler R., Eyler A.A.(2010).Measuring the impact of public health policy.*Preventing Chronic Disease*; 7(4): A77.

Carande-Kulis V.G., Maciosek M.V., Briss P.A., Teutsch S.M., Zaza S., Truman B.I. (2000). Methods for systematic reviews of economic evaluations for the Guide to Community Preventive Services. Task Force on Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine*; 18(1 Suppl):75–91.

Centers for Disease Control and Prevention, (1999). Ten great public health achievements — United States, 1900-1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*; 48(12):241–243.

Christianson J.B., Leatherman S., Sutherland K.(2008).Lessons from evaluations of purchaser pay-for-performance programs: a review of the evidence. *Medical Care Research and Review* ; 65(6 Suppl):5S–35S.

Cyzman D., Wierenga J., Sielawa J., (2009). Pioneering healthier communities, West Michigan: a community response to the food environment. *Health Promotion Practice*.;10(2 Suppl):146S–155S.

Dahlgren G., Whitehead M., (1992). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.

Elliot E., Williams G., Rolfe B. (2004). The role of lay knowledge in HIA. En: Palmer S.R., Kemm J., Parry J. Health impact assessment: concepts, theory, techniques and applications. Oxford: Oxford University Press.

Evans R.G., Barer M.L., Marmor T.R.(1996). ¿Por qué alguna gente está sana y otra no?. Madrid: Díaz de Santos.

Fleury S., Molina C.(2000). Modelos de protección social. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. En: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington, D.C.: INDES.

Foster A., Johnson G.,(1993). Blindness in the developing world. *British Journal of Ophthalmology* ;77: 398-399.

Frick K.D., Gower E.W., Kempen J.H., Wolff J.L.(2007). Economic impact of visual impairment and blindness in the United States. *Archives of Ophthalmology* ; 125(4) : 544–550.

Furtado, J.; Lansingh, V.; Carter M.; Milanese, M.; Peña, B.N; Ghersi, H.; Bote, P.; Nano, M.; Silva. (2012). Causes of blindness and visual impairment in Latin America. JC.Surv Ophthalmol. 57(2):149-77.

García Fariñas A., Álvarez Pérez A.G.,(2006). Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. *Revista Cubana de Salud Pública*; 32(2).

Green L.W., Orleans C.T., Ottoson J.M., Cameron R., Pierce J.P., Bettinghaus E.P. (2006). Inferring strategies for disseminating physical activity policies, programs, and practices from the successes of tobacco control. *American Journal of Preventive Medicine*;31(4 Suppl):S66–S81.

Gutiérrez, M.C., Gallego, P.(2005) Evaluación de los programas y proyectos desarrollados en la práctica de la asignatura de Diseño y Programación de modalidades de atención de enfermería. Ciencia y Enfermería. 11 (2); 71-83

IMPACT. (2007) .International Health Impact Assessment Consortium. Consultado el 18 Abril, 2007 en: http://www.ihia.org.uk/.

Institute of Medicine, (1988). Committee for the Study of the Future of Public Health The future of public health. Washington (DC): National Academy Press.

Jones E., Kreuter M., Pritchett S., Matulionis R.M., Hann N.(2006). State health policy makers: what's the message and who's listening?. *Health Promotion Practice*; 7(3): 280–286.

Kindig D., Day P., Fox D.M., Gibson M., Knickman J., Lomas J.(2003). What new knowledge would help policymakers better balance investments for optimal health outcomes?. *Health Services Research*; Vol. 38. 6 Pt 2 : pp. 1923–1937.

Kindig D.A. (2006). A pay-for-population health performance system. *Journal of the American Medical Association* ; 296 (21) : 2611–2613.

Kindig D.A.,(2007). Understanding population health terminology. Milbank Q. ; 85 (1) : 139–161.

Kingdon J.(1995). Agendas, alternatives, and public policies. 2nd edition. New York (NY): Harper Collins.

Lalonde M.(1974). A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Health and Welfare Canada.

Marmot M., Wilkinson R.G.(2006).Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.

Mc Alearney A.S., Schweikhart S.B., Pathak D.S.(1999). Quality-adjusted life-years and other health indices: a comparative analysis. *Clinical Therapeutics* ;21(9):1605–1629.

Mc Kinlay J.B.(1998). Paradigmatic obstacles to improving the health of populations — implications for health policy. *Salud Pública de México*; 40(4): 369–379.

McDonough J.,(2000). Experiencing politics. A legislator's stories of government and health care. Berkeley (CA): *University of California Press.*

Mercer S.L., Green L.W., Rosenthal A.C., Husten C.G., Khan L.K., Dietz W.H.(2003). Possible lessons from the tobacco experience for obesity control. American Journal of Clinical Nutrition; 77(4 Suppl): 1073S–1082S.

National Institute of Public Health. (2004).The need for health impact assessment. Screening the terms of reference of Swedish official government reports. Oslo: National Institute of Public Health.

Navarro V., Benach J.,(1996). Por la Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades Sociales en Salud en España. Desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, y The School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University.

Organización Panamericana de la Salud.(2005). Perfiles básicos de salud de

países en las Américas. Argentina, 2004. Washington, D.C.: OPS.

OMS. European Centre for Health Policy. (1999).Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Put G. V.,Den Broeder L.,Penris M.(2003).Experience with HIA at national policy level in the Netherlands. A case study Policy Learning Curve Series n.o 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Rein D.B., Zhang P., Wirth K.E., Lee P.P., Hoerger T.J., McCall N. (2006). The economic burden of major adult visual disorders in the United States. *Archives of Ophthalmology.* 124(12): 1754–1760.

Repullo J.R., Otero A.(1999). Planes de salud: sueño, espejismo o némesis. *Gaceta Sanitaria.;* 6: 474–477.

Resnikoff S., Pascolini D., Etyaale D., Kocur I., Pararajasegaram R., Pokharel G.P., (2004).Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization.* 82(11): 844–851.

Ritsatakis A.N., Barnes R., Douglas M.(2002). Health impact assessment. An approach to promote intersectorial policies to reduce socioeconomic inequalities in health. En: Mackenbach J, Bakker M, editores. Reducing inequalities in health. A European perspective. London: Routledge.

Rodríguez Herrera A.(2006). Reformas de salud y nuevos modelos de atención primaria en América Central. Santiago: CEPAL.

Rosenberg H., Andersson B.(2000) Repensar la protección social en salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Publica*; 8(1/2):118-125.

Scout-Samuel S.(1998). Health impact assessment: theory into practice. *Journal of Epidemiology and Community Health.;*52:74–75.

Séculi E., Brugulat P., Martínez V.(2003). La planificación de la salud en

Cataluña, 1990–2000. Algunas claves para afrontar el futuro. *Medicina Clinica* (Barc);121(Supl 1):4–9.

Spencer C., Frick K., Gower E.W., Kempen J.H., Wolff J.L. (2009. Disparities in access to medical care for individuals with vision impairment. *Ophthalmic Epidemiology.* 16(5):281–288.

State and local legislative action to reduce tobacco use.(200)0 Smoking and tobacco control monograph no. 11. Bethesda (MD): US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. no. 00-4804.

Thacker S.B.(2007). Public health surveillance and the prevention of injuries in sports: what gets measured gets done. *Journal of Athletic Training*.;42(2):171–172.

Wiesner P.J.(1993).Four diseases of disarray in public health. *Annals of Epidemiology;* 3(2):196–198.

Wong E.Y, Chou S.L., Lamoureux E.L., Keeffe J.E. (2008). Personal costs of visual impairment by different eye diseases and severity of visual loss. *Ophthalmic Epidemiology.* 15(5):339–344.

Zaza S., Briss P.A., Harris K.W.(2005). The Guide to Community Preventive Services: what works to promote health?, New York (NY): Oxford University Press.

Consultas electrónicas.

Abrahams D.,Haigh F.,Pennington A. (2004). Policy health impact assessment for the European Union. A health impact assessment of the European employment strategy across the European Union. Consultado el 3 Marzo, 2007 en: http://www.nice.org.uk/media/hiadocs/EPHIA_EuropeanUnion.pdf.

Greater London Authority. (2001). Health impact assessment: a screening

tool for the GLA. Strategic Level. London: GLA; consultado el 30 Abril, 2007 en: http://www.london.gov.uk/mayor/health_commission/reports/hia_draft _hia_ screen.pdf.

Health impact assessment gateway. Consultado el 18 Abril, 2007. Disponible en: http://www.hiagateway.org.uk/.

International Agency for the Prevention of Blindness (I.A.P.B), (s.f) recuperado el 02 de 06 de 2014 de http://www.iapb.org/advocacy/who-action-plan).

International Association for Impact Assessment. Consultado el 18 Abril, 2007 en: http://www.iaia.org/. (Consultado en 02-06-14 Disponible en: http:// www.iapb.org/advocacy/who-action-plan/global-action-plan-latin-america).

National Center for Biotechnology Information.(2008). Twice as many people fear blindness more than premature death. Consultado el 7 de Marzo en : http://www.alleyesonglaucoma.com

OMS (2007). Health impact assessment. Copenhagen: World Health Organization. Consultado el 18 Abril en: http://www.who.int/hia/en/.

Resolucion numero 412 de 2000, (febrero 25), Ministerio de Salud, Consultado el 6 de Jun 2014 en: http://www.convergenciacnoa.org/images/ Documentospdf/legislacion/Resolucion%20412.pdf

SAVIM, Salud Visual Mundial - Sudamérica-Web 2008. pdf

Welsh Health Impact Assessment Support Unit. Consultado el 18 Abr 2007 en: http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=522.

World Health Organization, (W.H.O) (2005). International Agency for the

Prevention of Blindness; Recuperado el 2-06-14 de : http://www.iapb.org/vision-2020 .