



CARRERA DE OPTOMETRÍA

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA VISIÓN EN PACIENTES CON
ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE SE
ENCUENTRAN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL
MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS 24
HORAS GRUPO EL QUINCHE DE LA CIUDAD DE QUITO, PERIODO 2019.
PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE EL CUIDADO VISUAL EN PACIENTES
CON ADICCIONES.

Trabajo de Integración Curricular previo

a la obtención del título de

Tecnólogo en Optometría

Tipo de trabajo de Integración Circular:

Investigación Científica

Autor: Michelle Stefanía Cañar Almachi

Tutora: Opt. Gabriela Alexandra Proaño Mozquera

Quito, enero 2020

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Quito, 28 de Octubre del 2019

El equipo asesor del trabajo de Titulación de las Sr. (Srta.) **Cañar Almachi Michelle Stefanía**, de la Carrera de Optometría, cuyo tema de investigación fue: **Estudio de la calidad de la visión en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas que se encuentran en el Centro de Rehabilitación del Movimiento Internacional de Alcohólicos Anónimos 24 Horas Grupo el Quinche de la ciudad de Quito, periodo 2019.** Programa informativo sobre el cuidado visual en pacientes con adicciones, una vez considerados los objetivos del estudio, coherencia entre los temas y metodologías desarrolladas; adecuación de la redacción, sintaxis, ortografía y puntuación con las normas vigentes sobre la presentación del escrito, resuelve: **APROBAR** el proyecto de grado, certificando que cumple con todos los requisitos exigidos por la institución.



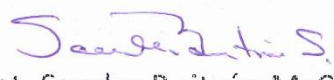
Opt. Gabriela Proaño
Tutora del Proyecto



Opt. Margarita Gómez
Lectora del Proyecto



Lcd. Leidy Torrente
Delegada Unidad de Titulación



Opt. Sandra Buitrón MSc
Directora de Carrera

CAMPUS 1 - MATRIZ

Av. de la Prensa N45-268 y Logroño
Teléfono: 2255460 / 2269900
E-mail: instituto@cordillera.edu.ec
Pag.Web: www.cordillera.edu.ec
Quito - Ecuador

CAMPUS 2 - LOGROÑO

Calle Logroño Oe 2-84 y
Av. de la Prensa (esq.)
Edif. Cordillera
Telfs.: 2430443 / Fax: 2433649

CAMPUS 3 - BRACAMOROS

Bracamoros N15-163 y
Yacuambí (esq.)
Telf.: 2262041

CAMPUS 4 - BRASIL

Av. Brasil N46-45 y
Zamora
Telf.: 2246036

CAMPUS 5 - YACUAMBÍ

Yacuambí Oe2-36 y
Bracamoros
Telf.: 2249994

DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal que fue citada de acuerdo a las fuentes correspondientes, que en su ejecución fue respetada cada disposición legal que protegen los derechos de autor vigentes.

Las ideas, doctrinas, resultados conclusiones y recomendaciones a las que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



Michelle Stefania Cañar Almachi

C.I 1725861213

LICENCIA DE USO NO COMERCIAL

Yo, Michelle Stefania Cañar Almachi portador de la cedula de identidad asignada con el número 172586121-3 de conformidad con lo establecido en el Artículo 110 del Código de Economía Social de los Conocimientos, la Creatividad y la Innovación (INGENIOS) que dice:” En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos ,pedagógicos ,de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación , proyectos de investigación o innovación ,artículos académicos u otros análogos , sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia , la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.Sin perjuicio de los derechos reconocidos en el párrafo precedente, el establecimiento podrá realizar un uso comercial de la obra previa autorización a los titulares y modificación a los autores en caso de que se traten de distintas personas. En cuyo caso corresponderá a los autores un porcentaje no inferior al cuarenta por ciento de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.El mismo beneficio e aplicará a los autores que hayan transferido sus derechos institucionales de educación superior o centros educativos “, otorgo licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso comercial del proyecto denominado. ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA VISION EN PACIENTES CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS 24 HORAS GRUPO EL QUINCHE DE LA CUIDAD DE QUITO, PERIODO 2019. PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE EL CUIDADO VISUAL EN PACIENTES CON ADICCIONES. Con fines académicos al Instituto Tecnológico Superior Cordillera.

FIRMA



NOMBRE Michelle Stefania Cañar Almachi
CEDULA 172586121-3

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Instituto Tecnológico Superior Cordillera por las enseñanzas impartidas profesionalmente, técnicos y humanos durante todo el tiempo de duración de la carrera. Gracias a cada Doctor que sus enseñanzas fueron esenciales al realizar este trabajo de titulación.

A mi tutora Optó Gabriela Proaño por toda la ayuda impartida, consejos, conocimientos para la culminación de este trabajo de titulación.

A mi familia, amigos por haber estado a mi lado brindándome sus fuerzas en momentos de dificultades, por darme las fuerzas para seguir hasta alcanzar mí meta.

DEDICATORIA

A mis padres María Almachi y Marcelo
Cañar, por todos sus consejos, fortalezas,
enseñanzas para llegar a culminar mis
estudios.

A mi hermano Esteban Cañar por su
amor y apoyo de seguir día a día sin
importar la circunstancia.

A mi familia y amigos por su apoyo
incondicional me ayudaron a culminar mi
gran meta.

Índice general

DECLARATORIA	i
LICENCIA DE USO NO COMERCIAL	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Índice de anexos	xiv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xv
ABSTRACT	xvi
Capítulo I: El Problema	1
1.01. Planteamiento del Problema.....	1
1.02. Formulación del Problema	4
1.03. Objetivo General	5
1.03.01. Objetivos específicos.....	5
Capítulo II: Marco Teórico.....	6
2.01. Antecedentes del estudio.....	6
2.02. Fundamentación Teórica.....	9



2.02.01. Función visual.....	9
2.02.01.01. Agudeza visual.	9
2.02.01.01.01. Mínimo visible.....	10
2.02.01.01.02. Mínimo separable.	10
2.02.01.01.03. Mínimo discernible.....	11
2.02.01.02. Acomodación (ACC).....	11
2.02.01.02.01. Amplitud de acomodación (A.A).....	12
2.02.01.02.02. Flexibilidad Acomodativa.....	12
2.02.01.02.03. Punto próximo de convergencia PPC.	12
2.02.01.02.04. Test cromático.....	13
2.02.01.02.05. Cover test.	13
2.02.02. Problemas refractivos.	15
2.02.03. Sustancias psicoactivas y sus efectos de las drogas en la visión. .	16
2.02.03.01. Alcohol.	17
2.02.03.02. Cocaína.....	17
2.02.03.03. Marihuana.....	18
2.02.03.04. Morfina, heroína y derivados del opio.	19
2.03. Fundamentación Conceptual.....	20
2.04. Fundamentación Legal	22
2.05. Formulación de hipótesis o Preguntas Directrices de la investigación.	23

2.06. Caracterización de las Variables preguntas directrices de la investigación.	24
2.06.01. Variable dependiente.	24
2.06.02. Variable independiente.	24
2.07. Indicadores.	24
Capítulo III: Metodología	25
3.01. Diseño de la Investigación	25
3.02. Población y Muestra.....	25
3.02.01. Población.	25
3.02.02. Población universo de estudio.	25
3.02.03. Muestra.	26
3.02.04. Criterios de inclusión.....	26
3.02.05. Criterios de exclusión.	26
3.03. Operacionalización de variables	27
3.03.01. Variable dependiente.	27
3.03.02. Variable independiente.	28
3.04. Instrumentos de investigación.....	28
3.05. Procedimiento de la investigación	29
3.06. Recolección de datos.....	29
3.06.01. Diseño de historia clínica.....	31
Capítulo IV: Procesamiento y Análisis.....	33

4.01.	Procedimiento y análisis de cuadros estadísticos.....	33
4.02.	Conclusiones del análisis estadístico	53
4.03.	Respuesta a la hipótesis o interrogante de la investigación	54
Capítulo V: Propuesta.....		56
5.01.	Antecedentes	56
5.02.	Justificación.....	57
5.03.	Descripción	57
5.04.	Formulación del proceso de aplicación de la propuesta.....	58
5.04.01.	Diseño del programa informativo.	58
Capítulo VI: Aspectos Administrativos.....		73
6.01.	Recursos	73
6.02.	Presupuesto	74
6.03.	Cronograma.....	75
CAPITULO VII: Conclusiones y Recomendaciones		76
7.01.	Conclusiones	76
7.02.	Recomendaciones.....	76
BIBLIOGRAFÍA		78
ANEXOS		82

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización de Variables</i>	27
Tabla 2 <i>Variable Independiente</i>	28
Tabla 3. <i>Género</i>	33
Tabla 4. <i>Edades</i>	34
Tabla 5. <i>Sustancias Psicoactivas</i>	35
Tabla 6. <i>Tiempo de Consumo y de Rehabilitación</i>	36
Tabla 7. <i>Agudeza Visual VL SC Ojo Derecho</i>	37
Tabla 8 . <i>Agudeza Visual VL SC Ojo Izquierdo</i>	38
Tabla 9. <i>Agudeza Visual VLSC Ambos Ojos</i>	39
Tabla 10. <i>Agudeza Visual VP SC Ojo Derecho</i>	40
Tabla 11. <i>Agudeza Visual VP SC Ojo Izquierdo</i>	41
Tabla 12. <i>Agudeza Visual VP SC Ambos Ojos</i>	42
Tabla 13. <i>Daltonismo</i>	43
Tabla 14. <i>Cover Test</i>	44
Tabla 15. <i>Amplitud de Acomodación Cocaína-Marihuana</i>	45
Tabla 16. <i>Amplitud de Acomodación Heroína</i>	46
Tabla 17. <i>Amplitud de Acomodación Alcoholismo</i>	47
Tabla 18. <i>Flexibilidad Acomodación Cocaína-Marihuana</i>	48
Tabla 19. <i>Flexibilidad Acomodación Heroína</i>	49

Tabla 20. <i>Flexibilidad Acomodación Alcoholismo</i>	50
Tabla 21. <i>Punto Próximo de Convergencia</i>	51
Tabla 22. <i>Refracción</i>	52
Tabla 23. <i>Recursos</i>	73
Tabla 24. <i>Presupuesto</i>	74

Índice de figuras

Figura 1. Amplitud y Acomodación.....	12
Figura 2. Eje óptico	13
Figura 3..Planta de cocaína.....	18
Figura 4..Planta de Marihuana	19
Figura 5. Consumo de Droga	19
Figura 6. Procedimiento de la investigación	29
Figura 7. Historia clínica pag.1	31
Figura 8. Historial clínica pag.2	32
Figura 9. Género.....	33
Figura 10. Rango de edades	34
Figura 11. Sustancias psicoactivas	35
Figura 12. Tiempo de consumo.....	36
Figura 13. Agudeza visual VL SC ojo derecho.....	37
Figura 14. Agudeza visual VL SC ojo Izquierdo	38
Figura 15. Agudeza visual VL SC ambos ojos	39
Figura 16. Agudeza visual VP SC ojo derecho	40
Figura 17. Agudeza visual VP SC ojo izquierdo.....	41
Figura 18. Agudeza visual VP SC ambos ojos.....	42
Figura 19. Daltonismo.....	43

Figura 20. Cover test	44
Figura 21. Amplitud de Acomodación Cocaína-Marihuana	45
Figura 22. Amplitud de Acomodación Heroína	46
Figura 23. Amplitud de Acomodación Alcoholismo	47
Figura 24. Flexibilidad Acomodación Cocaína-Marihuana	48
Figura 25. Flexibilidad Acomodación Heroína	49
Figura 26. Flexibilidad Acomodación Alcoholismo	50
Figura 27. Punto Próximo de Convergencia	51
Figura 28. Deectos Refractivos	52
Figura 29. Diseño del programa informativo	58
Figura 30. Diseño del programa informativo	58
Figura 31. Alcoholismo y sus efectos en la visión.	59
Figura 32. Cocaína y sus efectos en la visión.....	59
Figura 33. Marihuana y sus efectos en la visión.	60
Figura 34. Heroína y sus efectos en la visión.....	60
Figura 35. Diseño del programa informativo Genero	61
Figura 36. Diseño del programa informativo rango de edades	61
Figura 37. Tabla de sustancias Psicoactivas.....	62
Figura 38. Tiempo De Consumo Y Rehabilitación.....	62
Figura 39. Resultados Agudeza Visual VL SC OD	63

Figura 40. Resultados Agudeza Visual VL SC OI.....	63
Figura 41. Resultados Agudeza Visual VL SC AO	64
Figura 42. Resultados Agudeza Visual VP SC OD.....	64
Figura 43. Resultados Agudeza Visual VP SC OI	65
Figura 44. Resultados Agudeza Visual VP SC AO.....	65
Figura 45. Test Cromático.....	66
Figura 46. Cover Test.....	66
Figura 47. Resultados A.A Cocaína-Marihuana	67
Figura 48. Resultados A.A Heroína	67
Figura 49. Resultados A.A Alcoholismo.....	68
Figura 50. Resultados Flexibilidad Acomodación Cocaína-Marihuana.	68
Figura 51. Resultados Flexibilidad Acomodación Heroína.	69
Figura 52. Resultado Flexibilidad Acomodación Alcoholismo.	69
Figura 53. Resultados de Punto Próximo de Convergencia	70
Figura 54. Defectos Refractivos	70
Figura 55. Conclusiones y Recomendaciones	71
Figura 56. Fuentes Bibliográficas	71
Figura 57. Tríptico.....	72
Figura 58. Tríptico.....	72
Figura 59. Cronograma de actividades.....	75

Índice de anexos

Anexo 1. Toma de Agudeza visual Visión Próxima	82
Anexo 2. Toma de datos personales.....	82
Anexo 3. Valoración de ojo dominante.....	83
Anexo 4. Reconocimiento de sombras	83
Anexo 5. Realización del programa informativo	84

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes: Como referencia de estudios previo se toma a nivel nacional e internacional los cuales evaluaron visión cromática, flexibilidad acomodativa y alteraciones neurotoxicológicas para conocer si existen un cambio en su calidad visual.

Objetivo: Determinar como el consumo de sustancias psicoactivas como la cocaína, la heroína, la marihuana y el alcohol afectan a la calidad de la visión en los pacientes que pertenecen al centro de rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el Quinche.

Metodología: El presente estudio es de tipo no experimental, transversal ya que la muestra será tomada en un solo tiempo y descriptivo porque se pretende determinar la calidad de la visión en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas que se encuentran en rehabilitación a los cuales serán sometidos a diferentes pruebas tienen como fin dar a conocer como el consumo de sustancias tiene afectación a nivel visual.

Conclusiones: En el estudio de la muestra se obtuvo datos importantes, ya que pudimos conocer como consumo excesivo de sustancias psicoactivas en la población evaluada demostrando que el mayor índice son los consumidores de Cocaína-Marihuana produciendo cambios en su sistema acomodativo provocando una insuficiencia de acomodación.

Los datos obtenidos en la percepción cromática indican que la mayoría de personas en rehabilitación presentan discriminación en la percepción del color dificultando así su rendimiento diario.

ABSTRACT

Background: As a reference of previous studies, national and international level are taken, which evaluated color vision, accommodative flexibility and neurotoxicological alterations to know if there is a change in their visual quality.

Objective: To determine how the consumption of psychoactive substances such as cocaine, heroin, marijuana and alcohol affect the quality of vision in patients belonging to the rehabilitation center of the international movement of alcoholics anonymous 24 hours group the Quinche.

Methodology: The present study is non-experimental, cross-sectional since the sample will be taken in a single time and descriptive because it is intended to determine the quality of vision in patients with addictions to psychoactive substances that are undergoing rehabilitation to which they will be subjected Different tests are intended to show how substance use is visually impaired.

Conclusions: In the study of the sample, important data were obtained, since we were able to know how excessive consumption of psychoactive substances in the population evaluated demonstrating that the highest index are Cocaine-Marijuana consumers producing changes in their accommodative system causing an inadequate accommodation .

The data obtained in the chromatic perception indicates that the majority of people in rehabilitation have discrimination in the perception of color thus hindering their daily performance.

Capítulo I: El Problema

1.01.Planteamiento del Problema

Las drogas son sustancias químicas que modifican el funcionamiento de nuestro cuerpo. Algunas son medicamentos que ayudan a la gente cuando los médicos se los recetan.

Pero muchas de ellas carecen de utilidad médica cuando se toman generalmente tragándolas, inhalándolas o inyectándoselas, las drogas encuentran la forma de llegar al torrente sanguíneo. Desde allí, llegan al cerebro y a otras partes del cuerpo. En el cerebro, las drogas pueden intensificar o bien adormecer los sentidos, modificar el nivel de alerta de la persona y, a veces, reducir el dolor físico. (Dowshen, 2018, p.25)

Las drogas Dowshen (2018) afirma:

“Provocan una satisfacción cuando su consumo es por primera vez, con el paso de los tiempos su adicción es permanente ocasionando serios daños a nivel cerebral como en el cuerpo, teniendo en cuenta que existen drogas legales o ilegales como fumar, beber o mascar tabaco” (p.25).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos

de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (OMS, 2019)

Fumar es un hábito difícil de dejar porque el tabaco contiene nicotina, que es altamente adictiva.

Como con la heroína y otras drogas adictivas, el cuerpo y la mente rápidamente se acostumbran a la nicotina de los cigarrillos que la persona necesita usarla para sentirse normal. Las estadísticas muestran que aproximadamente nueve de cada 10 consumidores de tabaco comienzan antes de los 18 años. La mayoría de los adultos que empezaron a fumar en la adolescencia jamás se imaginaron que iban a volverse adictos. (Dowshen, 2018, p.26)

Sustancias estupefacientes y psicotrópicas son sustancias que poseen acción directa sobre el sistema nervioso central. Santaella (2011) Afirma. “Son capaces de modificar la forma sustancial las actividades mentales, morales y físicas, de las personas quienes consumen, asimismo generan daños irreversibles a la salud individual, pública y social” (p.74). Las sustancias estupefacientes son aquellas que están prohibidas por la ley entre este grupo tenemos la cocaína, marihuana, la heroína entre otras.

Las sustancias psicotrópicas son legales esto quiere decir que su consumo es aceptado y controlado dentro de este grupo se encuentran las medicinas que son medicadas para aliviar una dolencia peor está bajo responsabilidad de un doctor.

Las drogas son una de las principales causas de trastornos a nivel cerebral, pero además en muchos casos también pueden producir un serio daño en nuestra visión.

El cerebro se guía en una gran parte por las imágenes o información llegada de nuestros ojos, si esta se ve alterada, repercute y distorsiona nuestra realidad. La mayoría de estas drogas afectan a los ojos de distintas formas, muchos de estos cambios podemos verlos a simple vista, por ejemplo: desde los ojos rojos hiperemia conjuntival, hasta las típicas pupilas dilatadas midriasis, o afecciones internas mucho más severas como la afección del nervio óptico o de la retina que conllevará una pérdida de agudeza visual. (Burón, 2018, p.67)

El alcohol es la droga más recurrente a nivel mundial, tanto es así, que su consumo en muchos aspectos de la vida está muy controlado.

La visión nocturna se ve mermada, problema llamado ceguera nocturna nictalopía. Nuestros reflejos se ven seriamente disminuidos. El cerebro no puede funcionar a la misma velocidad y no tiene tiempo de reaccionar. La sustancia que verdaderamente produce esa adicción en el ser humano, es la nicotina. La consecuencia que provoca la nicotina en la visión es la alteración de la sensibilidad al contraste capacidad para diferenciar detalles cuando se le presentan dos estímulos muy similares. (Burón, 2018, p.58)

Los medicamentos no tienen por qué ser considerados drogas, pero pueden llegar a serlo ya que producen una respuesta en el organismo y un posible cambio en

distintos órganos. Algunos síntomas son debido a los efectos secundarios y otros debido a una intoxicación producido por ellos. (Burón, 2018, p.60)

En vista de que existe la posibilidad de que cambios en la visión por cualquier tipo de sustancia toxica en pacientes que se encuentran en rehabilitación, se ve pertinente realizar un programa informativo sobre el cuidado visual en pacientes con adicciones. El programa estará dirigido a las personas que acuden al centro de rehabilitación grupo el quince para fomentar el cuidado visual para corregir su deficiencia visual. Es de suma importancia que al momento de la consulta optométrica los especialistas sepan como las sustancias toxicas perjudican a nuestro cuerpo y visión.

En esta investigación se plantean las siguientes preguntas de investigación.

- ¿Qué defectos refractivos podemos evidenciar en pacientes con adicciones ante el consumo a sustancias psicoactivas?
- ¿Qué tipo de sustancia afecta en mayor proporción a la calidad de la visión el consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Cuáles son los daños provocados por el consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de la visión?

1.02.Formulación del Problema

¿Cuáles son los cambios de la calidad de la visión en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas que se encuentran, en rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas el Quince de la ciudad de quito, periodo 2019?

1.03.Objetivo General

Conocer cuáles son los cambios de la calidad de la visión mediante la realización de un examen visual refractivo, acomodativo y de percepción cromática en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas que se encuentran, en el centro rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas el Quinche de la ciudad de Quito, periodo 2019.

1.03.01. Objetivos específicos.

- Determinar cuáles son los cambios de la calidad de la visión en personas con adicciones a sustancias psicoactivas que se encuentran, en rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el Quinche.
- Aplicar diferentes tipos de test para evaluar y corroborar que tipo de alteración existe en la calidad de la visión en personas que están en proceso de rehabilitación por adicciones a sustancias psicoactivas.
- Identificar si las personas que se encuentran en rehabilitación han sido sometidas a tratamientos visuales previamente y su efectividad.
- Realizar un programa informativo sobre el cuidado visual en pacientes con adicciones.

Capítulo II: Marco Teórico

2.01. Antecedentes del estudio

Previo a la realización de esta investigación se analizaron otros estudios aplicados a nivel internacional y nacional que se asocian a la misma, donde resaltan la afectación de la visión sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

Primer estudio titulado “Alteraciones neurotoxicológicas y pruebas de visión cromática en pacientes consumidores de alcohol”

El presente estudio lo realizo García, Guzmán, Cruz, Bolívar, Casa, Montenegro, Remolina, de la Fundación Universitaria de Área Andina en 2010.

Se realizó un estudio descriptivo de corte con el fin de evaluar la asociación entre la discromatopsia y el consumo de alcohol, encontrando que la muestra construida para efectos del estudio correspondió a un total de 131 sujetos de los cuales 65, equivalentes al 49,61% del total eran hombres y los 66 restantes, equivalentes al 50,38% eran mujeres. Nos muestra que: el 5% de los sujetos de estudio, distribuidos en 3 hombres y 4 mujeres, totalizando 7 sujetos, ingiere o toma entre uno y dos tragos por sesión; 14 sujetos correspondientes al 11% de la muestra distribuidos en 3 hombres y 11 mujeres consumen entre tres y cuatro tragos de alcohol por sesión; 10 hombres y 16 mujeres que conforman un 20% del total de la muestra consumen entre 5 y 6 tragos por sesión; de igual manera el 24% de los sujetos de estudio, distribuidos en 15 hombres y 17 mujeres, totalizando 32 sujetos , con los criterios de inclusión se encontraban en el grupo de 31 a 35 años y 22 individuos, correspondientes al 16.79% se encontraban en el grupo de 35 a 40

años mostrando una relación simétrica, directa entre el género y el índice de confusión cromática . Por lo tanto, con este estudio se concluye que no existe relación alguna entre el sexo y el nivel de consumo relacionados con la confusión cromática para todos los ejes de percepción. La relación del nivel de consumo, operacionalizado como promedio de ingesta alcohólica y antigüedad en el consumo, no muestra alteración estadísticamente significativa con el índice de confusión cromática. (García, 2010)

Segundo estudio titulado “Estudio evaluativo de la flexibilidad de acomodación en personas de 14 a 20 años, en proceso de rehabilitación, por adicción a sustancias estupefacientes de la ciudad de Quito Fundación Remar en el periodo 2017-2018. Elaboración de un programa digital de salud visual.”

El presente estudio lo realizo Iris López, del Instituto Tecnológico Superior Cordillera en 2018, en la ciudad de Quito.

En este estudio se detalla con claridad como el consumo de sustancias estupefacientes tiene un daño a nivel ocular los miembros de la fundación remar, tomando en cuenta los siguientes porcentajes 38% de 3 a 6 meses y 5% de un año en adelante se encuentran en rehabilitación el tipo de sustancia estupefaciente que más causo adicción fueron las sustancias depresoras con 36% y en menor frecuencia fueron las sustancias alucinógenas con el 13 %. De 56 personas que representan el 100% de la población afirman tener molestias a nivel ocular, el 23% tiene visión borrosa de lejos, mientras que el 9% presenta malestares como dolor de cabeza al realizar actividades de visión, al realizar flexibilidad de acomodación se logra evidenciar los

siguientes resultados que la flexibilidad de acomodación y los ciclos por minuto según la sustancia estupefaciente de las personas que están en rehabilitación por sustancias estupefacientes. El 36% padece de exceso de acomodación, mientras que el 13% padece de fatiga acomodativa. Con este estudio se llega a la conclusión de que el consumo de sustancias estupefacientes tiene un mayor rango en el género masculino pero un gran número es por el consumo de sustancias estimulantes o depresivas son las que tienen más afectación a nivel ocular. (López, 2017)

Tercer estudio titulado “Estudio comparativo de las habilidades visio-perceptuales en pacientes en rehabilitación de drogas del grupo del Labrador y deportistas de alto rendimiento de la concentración deportiva del distrito metropolitano de Quito 2014. Elaboración de un tríptico informativo de los problemas visuales causados por el consumo de drogas.”

El presente estudio lo realizó Genie Jaramillo, del Instituto Tecnológico Superior Cordillera en 2014, en la ciudad de Quito.

En este estudio se puede diferenciar que las habilidades visio-perceptuales con una población de 100 personas siendo, el 50 % personas en rehabilitación y el otro 50 % personas deportivo. El mayor número de encuestados son del sexo masculino, tanto de deportistas como de drogadictos en rehabilitación, alcanzando más del 60 % de la población y el femenino menos de 40%. Más del 30% de la población encuestada, tanto de deportistas de alto rendimiento como de drogadictos en rehabilitación usan lentes de armazón, menos del 10% lentes de contacto y gafas de protección por debajo de 10%, siendo una

dificultad en el cuidado de la visión. Un mayor número de drogadictos en rehabilitación han presentado molestias en la visión, representando más del 50% de los mismos y en los deportistas vemos que estas molestias representan el menos del 40%. El 72 % de los encuestados que vienen siendo 36 de ellos confirman que no conocen el riesgo del consumo de narcóticos y lo que se afecta en su visión, el 22 % que serían 11 encuestados informan que si conocen los riesgos que estos producen mientras que el 6 % no contesto a la pregunta. Con este estudio se llega a la conclusión de que las personas del centro de rehabilitación del laboratorio tienen más molestia a nivel ocular que los deportistas. Las personas del laboratorio presentan menos habilidades visuo-perceptuales. (Jaramillo, 2014)

2.02. Fundamentación Teórica

2.02.01. Función visual.

2.02.01.01. Agudeza visual.

La agudeza visual es la nitidez de la visión, se mide por la capacidad para identificar letras o números.

Según (Guerrero, 2006) nos dice: “Clásicamente se ha definido como la capacidad del aparato visual para discriminar los detalles de un objeto observado; para su determinación es imprescindible la evaluación de la integridad de la anatomía fisiológica de las estructuras responsables de la captación, enfoque, transmisión e interpretación de los estímulos visuales que incluye el ojo y la vía visual”. (p.147).

Mientras que (Martín & Vecilla, 2011) indica que: “La agudeza visual es la capacidad de percibir y diferenciar dos estímulos separados por un ángulo determinado o dicho de otra manera es la capacidad de resolución espacial del sistema visual”. (p.3).

Entonces la agudeza visual se define como el poder resolvente del ojo o la capacidad para ver dos objetos próximos como separados.

2.02.01.01.01. Mínimo visible.

(Guerrero, 2006, pág. 149) Expresa:” es la percepción subjetiva generada a partir de la mínima estimulación retinal que se constituye como valor umbral. El mínimo visible permite discriminar la presencia o ausencia de un estímulo visual, sin embargo, este principio fisiológico relativo al umbral perceptual no define unitariamente el poder de discriminación ocular en un objeto conformado por varios detalles”.

Representa la unidad espacial más pequeña que el sistema visual es capaz de percibir. Se determina calculando el diámetro mínimo que puede tener un disco sobre un fondo para que sea percibido. Equivale a 36 segundos de arco que es el mínimo ángulo que permite estimular a dos conos separados por un tercero.

2.02.01.01.02. Mínimo separable.

(Martín & Vecilla, 2011) “Es la habilidad para ver separados dos objetos muy próximos, si se presentan dos puntos luminosos suficientemente separados y se van acercando entre sí, llegará un momento en el que será imposible discernir si se trata de un punto o de dos”. (p.4).

Es la habilidad para ver separados dos objetos muy próximos. Si se presentan dos puntos luminosos suficientemente separados y se van acercando entre sí, llegará un momento en el cual será imposible discernir si se trata de un punto o de dos. Este límite en óptimas situaciones se sitúa en torno a un valor angular entre 50 y 94 segundos de arco.

2.02.01.01.03. Mínimo discernible.

(Guerrero, 2006) Habla: “Este parámetro se divide en poder discriminatorio en función del desplazamiento o la estación dl estímulo, este fenómeno obedece que al acercar o retirar un objeto, varia el área retina estimulada y con esto, el número de foto receptores activados, generando una percepción subjetiva de cambio de distancia entre el estímulo y el observador”. (p.150).

Representa la capacidad del sistema visual de nombrar o reconocer correctamente formas u objetos, su orientación, se considera que su valor es de aproximadamente un minuto de arco.

2.02.01.02. Acomodación (ACC).

Es una función monocular de enfoque, que se genera por la contracción del musculo ciliar y el aumento de la potencia dióptrica cristaliniana cuando se forma una imagen borrosa sobre la retina. Guerrero (2006)

El cristalino es el responsable del enfoque este se ve afectado con el transcurso de los años como la pérdida de su elasticidad lo que impide que este pueda realizar su capacidad acomodativa a este fenómeno se le conoce como presbicia. (p. 285)

2.02.01.02.01. Amplitud de acomodación (A.A).

Función monocular expresada en dioptrías, que representa la máxima capacidad de enfoque ocular en visión próxima en forma independiente del defecto refractivo. Así, para determinar la amplitud de acomodación se aplican tres pruebas que combinan técnicas de visión lejana y visión próxima, denominadas Donders, Jackson y Sheard. (Guerrero.2006).

EDAD	AMPLITUD	EDAD	AMPLITUD
10	14 D	45	3.5 D
15	12 D	50	2.5 D
20	10 D	55	1.75 D
25	8.5 D	60	1 D
30	7 D	65	0.5 D
35	5.5 D	70	0.25 D
40	4.5 D	75	0 D

Figura 1. Amplitud y Acomodación

Fuente: Valerio.

Recuperado de: <http://www.imagenoptica.com.mx/pdf/revista46/acomodacion.htm>

2.02.01.02.02. Flexibilidad Acomodativa.

Es la capacidad del sistema acomodativo para activar o relajar la acomodación en una unidad de tiempo, bajo las mismas condiciones fisiológicas, medidas con la anteposición alternada de lentes convergentes y divergentes. (Guerrero, 2006)

2.02.01.02.03. Punto próximo de convergencia PPC.

Se refiere a la mínima distancia en las cuales los ejes ópticos se cruzan en la máxima convergencia para observar un objeto único y sencillo.

“Puede ser medido de forma objetiva, al acercar una luz hacia los ojos del paciente observando el momento en el cual hay disociación, es decir un ojo rompe

equilibrio binocular. El valor es dado en centímetros y para mayor exactitud se puede emplear la regla de krinsky”. (Ramírez, 2008, p.78).



Figura 2. Eje óptico

Fuente: (Parra Ana 2017).

Recuperado de: <http://optometriaclinica05.blogspot.com/2017/10/ppc-maximacapacidad-del-sistema-visual.html>

2.02.01.02.04.Test cromático.

Test Ishihara se utiliza para conocer y poder identificar el tipo de deficiencia cromática que presenta el paciente.

El test es muy eficiente al momento de la evaluación para reconocer cual es el color exacto se está fallando este puede ser hereditario o genético en pocos casos se presenta a edades adulta por diferentes factores. (Ramírez, 2008, p.80).

2.02.01.02.05.Cover test.

Cover Test se utiliza para identificar si existe algún tipo de desviación en el globo ocular. (Martín & Vecilla, 2011) afirma que “El Cover Test posiblemente sea la prueba más indicada para la detección y medida de un estrabismo, puesto que es la única prueba que permite diferenciar entre foria y tropia y realizar la medida de la desviación identificada “. (p.465).

El Cover Test se puede evaluar tanto en visión lejana como en visión próxima con o sin corrección. Se pide al sujeto que mire a un punto de fijación, sea un punto luminoso o un objeto pequeño para intentar estimular la acomodación y apreciar su efecto sobre la foria o tropia, en ciertos casos se ocupa un filtro o un oclisor parcialmente transparente puede ser suficiente para romper fusión y manifestar una desviación de los ejes oculares.

2.02.01.02.05.01.Cover Test.

Consiste en tapar un ojo y observar si existen movimientos en el contralateral. (Martín & Vecilla, 2011) Afirma que “Si el ojo no tapado no presenta movimiento es que estaba fijando con la fovea y por lo tanto no presentara estrabismo ortotropia”. (p.465)

En función de la dirección del movimiento se podrá clasificar el estrabismo como:

- Movimiento horizontal:
 - Hacia nasal: se tratará de una exotropia.
 - Hacia temporal se tratará de una endotropia.
- Movimiento vertical:
 - Hacia nasal: se tratará de una hipotropia.
 - Hacia temporal: se tratará de una hipertropia.

2.02.01.02.05.02.UnCover test.

Consiste en destapar el ojo y se, en el movimiento del ojo previamente tapado o del ojo no tapado. (Martín & Vecilla, 2011) Afirma que” el UnCover Test sirve

para detectar la presencia de forias, ciertas personas tienen una cierta foria pero no necesariamente sintomática “(p.467).

La foria se puede clasificar según la dirección del movimiento:

- Movimiento Horizontal:
 - Hacia nasal: se tratará de una exoforia.
 - Hacia temporal: se tratará de una endoforia.
- Movimiento vertical:
 - Hacia arriba: se tratará de una hipoforia.
 - Hacia abajo: se tratará de una hiperforia.

2.02.01.02.05.03.Cover alternante.

Es la maniobra más disociante de todas ya que en ningún momento se permite la visión con los ojos a la vez. (Martín & Vecilla, 2011) Afirma que “permite detectar la totalidad de la desviación o la presencia de una foria latente por ser la maniobra más disociante así como para medir la desviación si bien esto está especialmente indicando forias o tropias concomitantes “(p.468)

2.02.02. Problemas refractivos.

El ojo humano es el encargado de enfocar la luz de los objetos del medio externo para que logren ser percibidas en la retina

(Díaz, 2006) Afirma que “Se llama defecto refractivo o ametropía a la alteración ocular que produce que la imagen no se enfoque exactamente en la retina,

produciendo visión borrosa que habitualmente puede corregirse interponiendo una lente en la trayectoria de la luz”

Los defectos refractivos se pueden dar por diferentes tipos de factores se clasifica de la siguiente manera:

- **Miopía:** cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina (por ser el ojo demasiado largo, o la córnea o el cristalino demasiado potentes). Los objetos lejanos se ven borrosos, aunque se suele ver bien de cerca. (Díaz, 2006)
- **Hipermetropía:** la imagen se enfoca detrás de la retina. Suele manifestarse por mala visión de cerca, aunque en hipermetropías altas la visión puede ser borrosa tanto de lejos como de cerca. En personas jóvenes puede mantenerse una visión buena, pero presentarse como dolores de cabeza o cansancio visual. (Díaz, 2006)
- **Astigmatismo:** en este caso se forma más de un punto focal, dificultando la visión en todas las distancias. Son muy frecuentes pequeños grados de astigmatismo asociados a miopía o hipermetropía. En casos de astigmatismo elevado las imágenes pueden verse alargadas o inclinadas al corregirlo con gafas y ser necesario el uso de lentes de contacto. (Díaz, 2006)

2.02.03. Sustancias psicoactivas y sus efectos de las drogas en la visión.

Se considera tóxica a cualquier sustancia capaz de causar daños a la salud, tanto por su naturaleza intrínseca o, aun siendo un medicamento, como por sus efectos colaterales. Arriaga (2016) afirma que “Los efectos tóxicos de las sustancias, drogas o medicamentos, se pueden manifestar de dos maneras: acción tóxica directa o acción tóxica indirecta, por idiosincrasia del huésped”. (p.23)

2.02.03.01.Alcohol.

El consumo de alcohol lleva a numerosos estados carenciales como la deficiencia de vitaminas B1, B6, B12, ácido nicotínico y riboflavina.

Que pueden acarrear la pérdida lenta y progresiva de la visión binocular, asociadas a escotomas centrales, esto también puede suceder secundario a la exposición a otras drogas y sustancias tóxicas, aunque en estos casos las alteraciones visuales son mucho más variadas. (Arriaga, 2016, p.25)

El alcoholismo crónico grave tiene sus manifestaciones en el llamado síndrome de Wernicke que consiste en oftalmoplejía externa bilateral, nistagmo, ataxia y psicosis de Korsakoff. La ptosis palpebral se presenta en el 50 % de los casos.

2.02.03.02.Cocaína.

La cocaína estimula la corteza cerebral por acción inmediata en el sistema nervioso autónomo con taquicardia, aumento de la presión arterial y midriasis con fotofobia.

Es frecuente la inflamación e infección de los canales lagrimales que puede presentarse en forma aguda o crónica en los adictos a la cocaína aspirada, ya sea unilateral o bilateral, manifestándose con dolor y edema en la región del saco lagrimal. Muchas veces está mezclada con talco silicato de magnesio o almidón y al ser inyectada de manera endovenosa, estas partículas determinan granulomas pulmonares que allí al ser liberados para la circulación general, llegan a la retina. (García, 2009, p.764)

En este caso, al realizar un fondo de ojo se visualizan opacidades cristalinas retinianas, generalmente concentradas en la mácula.



Figura 3...Planta de cocaína

Fuente: (NHI 2010).

Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>

2.02.03.03.Marihuana.

La marihuana es conocida de diferentes formas como mota, hierba, pasto entre otros.

La marihuana es consumida de diferentes formas como cigarrillo hecho a mano, es considerada una de las sustancias psicoactivas que ocasionan efectos embriagadores que alteran la personalidad de los consumidores también producen efectos a corto plazo. Teniendo en cuenta que la marihuana en otros países la marihuana es considerada una de las plantas mejores utilizadas para la medicina y la curación. (García, 2009, p.764)



Figura 4. Planta de Marihuana

Fuente: (anónimo 2019).

Recuperado de: <http://www.clinica-galatea.com/es/bloc/marihuana/>

2.02.03.04. Morfina, heroína y derivados del opio.

Estas drogas tienen a nivel ocular efectos similares. García (2009) afirma. “Durante su uso se encuentra miosis y ojo seco, mientras que en la abstinencia se encuentra midriasis y lagrimeo con fotofobia. Las repercusiones en la visión se relacionan con los efectos neurotóxicos, con alteraciones en el campo visual” (p.765). Debido a la baja resistencia inmunológica y a las infecciones frecuentes por el uso endovenoso sin la asepsia adecuada, pueden llevar a infecciones intraoculares de graves consecuencias.



Figura 5. Consumo de Droga

Fuente: (García Carolina 2013).

Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2013/07/19/actualidad/1374254994_850526.html

2.03. Fundamentación Conceptual

Acomodación (ACC): Es un cambio óptico dinámico de la potencia dióptrica del ojo, que permite modificar su punto de enfoque con respecto a los objetos alejados y próximos, con la finalidad de formar y mantener imágenes claras en la retina.

Alucinaciones: La alucinación puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.

Alcohol: son aquellas bebidas que contienen etanol en su composición.

Amplitud de Acomodación (A.A): Es la máxima cantidad de acomodación que puede realizar el ojo.

Antiarrítmicos: son un grupo de medicamentos que se usan para suprimir o prevenir las alteraciones del ritmo cardíaco

Antihistamínicos: tratan estos síntomas de alergias: La congestión, la secreción nasal, los estornudos o la picazón. La hinchazón de las vías nasales. La urticaria y otras erupciones cutáneas.

Antibióticos: son medicamentos que eliminan las bacterias los gérmenes que causan las infecciones.

Ataxia: Es un trastorno de la coordinación entre la visión y el movimiento de la mano.

Cirrosis Hepática: Enfermedad crónica e irreversible del hígado que se origina a causa de la destrucción de las células hepáticas y produce un aumento del tejido nodular y fibroso en este órgano.

Cocaína: Conocida simplemente como coca, es un alcaloide tropano cristalino y fuerte estimulante utilizado sobre todo como droga recreativa.

Foria: Es una disfunción binocular consistente en la desviación latente de los ejes visuales.

Fotofobia: Intolerancia anormal a la luz.

Hiperemia conjuntival. Se conoce como al enrojecimiento de la esclerótica del ojo.

Idiosincrasia: Modo de ser que es característico de una persona o cosa y la distingue de las demás.

Mermar: Bajar o disminuirse una cosa, o consumirse naturalmente una parte de ella.

Midriasis: Dilatación de la pupila.

Píldora anticonceptiva: Son un tipo de medicamento con hormonas la píldora es segura, asequible y eficaz si la tomas siempre a tiempo. Además de prevenir embarazos, la píldora tiene muchos otros beneficios para la salud.

Psicosis de Korsakoff: Es una enfermedad producida por un consumo continuado en el tiempo de cantidades importantes de alcohol, lo que a su vez va a tener importantes efectos en el cerebro.

Punto Próximo (PP): Punto más cercano donde que el ojo puede enfocar. Actúa la acomodación.

Tropia: Es una disfunción binocular consistente en la desviación manifiesta o permanente de los ejes visuales por la que se rompe la fusión de las imágenes.

Visión Lejana (VL): Capacidad de ver de lejos.

Visión Próxima (VP): Capacidad de ver de cerca.

Foria: Es una disfunción binocular consistente en la desviación latente de los ejes visuales.

2.04. Fundamentación Legal

PLAN DEL BUEN VIVIR

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONGRESO NACIONAL 2017

Considerando:

Art. 1.-La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.-Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.-La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 13.-Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.-Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

2.05. Formulación de hipótesis o Preguntas Directrices de la investigación.

Hipótesis afirmativa: ¿Tiene el consumo de sustancias psicoactivas predominio en la calidad de la visión?

Hipótesis Nula: ¿El consumo de sustancias psicoactivas no tiene predominio en la calidad de la visión?

2.06. Caracterización de las Variables preguntas directrices de la investigación.

2.06.01. Variable dependiente.

Calidad de la visión: Una buena calidad de la visión es fundamental para una correcta realización de las actividades de la vida diaria para reconocer un rostro, acercarnos para dar una caricia, ver una señal de tráfico, bajar o subir un escalón o del autobús y además con diferentes grados de iluminación. (Sánchez, 2012)

2.06.02. Variable independiente.

Sustancias psicoactivas: Son todas aquellas que se introducen en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras), que producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y modifican la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (Radio, 2018)

2.07. Indicadores.

- Cocaína-Marihuana
- Heroína
- Alcohol
- Tiempo de Recuperación: Para evaluar el tiempo de consumo.

Capítulo III: Metodología

3.01. Diseño de la Investigación

En la presente investigación es un estudio de tipo no experimental, transversal ya que la muestra será tomada en un solo tiempo y descriptivo porque se pretende determinar la calidad de la visión en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas que se encuentran en rehabilitación a los cuales serán sometidos a diferentes pruebas esto se llevó a cabo en el centro de rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el quinche en el periodo 2019.

Posteriormente se realizó un estudio de investigación bibliográfica ya que la obtención de información es rescatada de páginas web, libros y artículos científicos.

3.02. Población y Muestra

3.02.01. Población.

La población escogida para la investigación fue del centro de rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el quinche dentro del cual pertenecen 100 personas .

3.02.02. Población universo de estudio.

El universo fue conformado por 100 personas del centro de rehabilitación de la ciudad de Quito.

3.02.03. Muestra.

La muestra para la investigación fue tomada de los miembros del centro de rehabilitación para lo cual se estableció una cantidad de 50 personas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se utilizó para la investigación, se procedió a la recolección de información y se obtuvo resultados.

3.02.04. Criterios de inclusión.

Dentro a los criterios de inclusión tenemos los siguientes:

- Personas que asistan al centro de rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el Quinche.
- Personas que colaboren con el examen visual.
- Personas que realicen el examen visual adecuadamente.
- Personas entre las edades comprendidas de 10 – 40 años
- Personas que fueron consumidores de sustancias psicoactivas.

3.02.05. Criterios de exclusión.

Dentro a los criterios de exclusión tenemos los siguientes:

- Personas que no se realizaron el examen visual.
- Personas que no asistan todo el tiempo al centro de rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el Quinche.
- Personas que no realicen el examen visual adecuadamente.
- Personas que no consuman ningún tipo de sustancias psicoactivas.

- Personas que pertenezcan a la tercera edad.

3.03. Operacionalización de variables

3.03.01. Variable dependiente.

Tabla 1 *Operacionalización de Variables*

Variable dependiente	Concepto	Nivel o dimensiones	indicadores	Técnicas e instrumentos
Calidad de la visión	Una buena calidad de la visión es fundamental para una correcta realización de las actividades de la vida diaria para reconocer un rostro, acercarnos para dar una caricia, ver una señal de tráfico, bajar o subir un escalón o del autobús y además con diferentes grados de iluminación. (Sánchez, 2012).	Detección de problemas en la visión	Estado en el que se encuentra su calidad de visión	Historia Clínica de optometría

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

3.03.02. Variable independiente.

Tabla 2 *Variable Independiente*

Variable independiente	Concepto	Nivel o dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos
Sustancias psicoactivas	Son todas aquellas que se introducen en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras), que producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y modifican la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (Radio, 2018)	Nivel de afectación del consumo de la sustancia.	Tiempo de consumó	Historia clínica

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

3.04. Instrumentos de investigación

- Historia Clínica

3.05.Procedimiento de la investigación

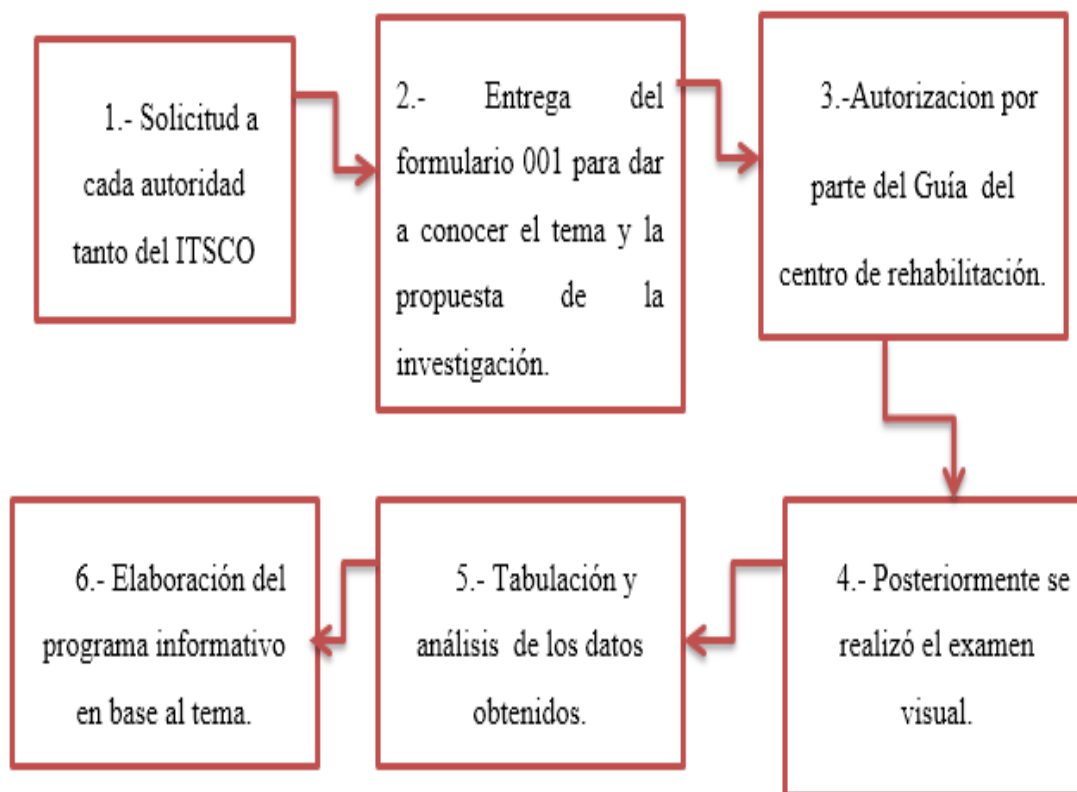


Figura 6. Procedimiento de la investigación

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

3.06.Recolección de datos.

Los datos y la información se tomaron de la siguiente manera:

- Anamnesis en general de cada uno de las personas que asisten al centro de rehabilitación.
- Se empezó a seleccionar de cada historia clínica para ser estudiada y poder ser tabulada.
- La historia clínica fue elaborada de acuerdo a los parámetros exactos que se necesitarían para la investigación.

- El test cromático a evaluar es para determinar si el consumo de sustancias psicoactivas tiene afectación a nivel de contraste en personas que se encuentran en rehabilitación.
- La toma de Agudeza Visual es con el fin de reconocer cuantas personas tiene defectos refractivos a su vez indagar cuales son las razones de no realizarse un chequeo visual.
- La realización de la refracción es con el fin de conocer cuáles son los defectos refractivos prevalentes de las personas que se encuentran en rehabilitación que no han sido diagnosticados o corregidos.

3.06.01. Diseño de historia clínica.



HISTORIA CLINICA

Apellidos		Nombre		CI
Fecha de nacimiento		Edad		Genero
Ocupación		Sustancia psicoactiva		
Dirección		Teléfono		Email
Precedencia		último control visual		
Uso de lentes	SI	NO	Último cambio de lentes	
MOTIVO DE CONSULTA				
E.A.				

ANTECEDENTES PERSONALES

OCULARES	SISTÉMICOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

OCULARES	SISTÉMICOS

AGUDEZA VISUAL

AV VL SC DISTANCIA	PH	AV VP SC DISTANCIA	OPTOTIPO
OD			
OI			
AO			

Figura 7. Historia clínica pag.1

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)



TEST CROMÁTICO

AO

EXAMEN MOTOR

COVER TEST VL	DISTANCIA :		VP	DISTANCIA	
	OD	OI	P.P.C OR:	LUZ:	L-FR:
A.A			TECNICA:		
FLEX ACC			CICLOS:	DISTANCIA :	

REFRACCIÓN

RETINOSCOPIA ESTÁTICA		AV
OD		
OI		

SUBJETIVO

OD		
OI		

RX FINAL

	VL	VP
OD		
OI		

DIAGNOSTICO

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXAMINADOR

FIRMA DEL PACIENTE

Figura 8. Historial clínica pag.2

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Capítulo IV: Procesamiento y Análisis

4.01. Procedimiento y análisis de cuadros estadísticos

Se procederá a la agrupación, tabulación y descripción de la investigación para su respectivo análisis

Tabla 3. *Género*

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	43	86%
Femenino	7	14%
Total	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

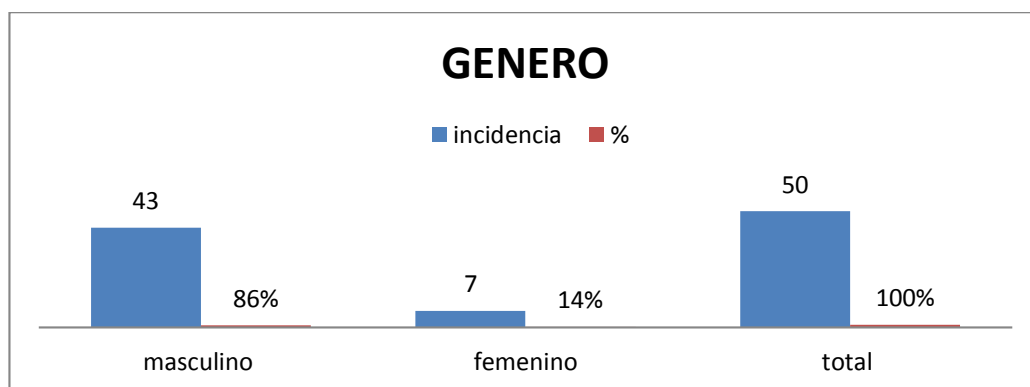


Figura 9. Género

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

El número total que se tomó en cuenta para esta investigación es de 50 personas dando como resultado un 86% que corresponden a hombres, y un 14% correspondientes a mujeres.

Tabla 4. *Edades*

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 – 20	13	26%
21-30	26	52%
31-40	11	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

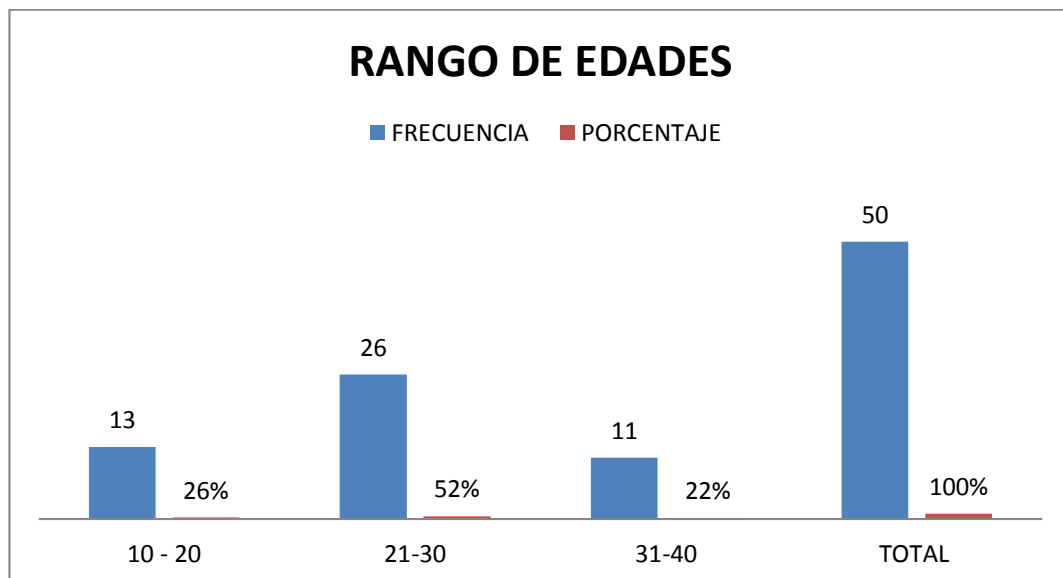


Figura 10. Rango de edades

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la anamnesis de los pacientes a evaluar se pudo constatar que el valor de las edades de 21 – 30 años obtenemos un 52% siendo la población mayoritaria en rehabilitación de consumos de sustancias psicoactivas, en las edades de 10 -20 años tenemos un 26 % y las edades comprendidas de 31-40 años obtenemos un 22%.

Tabla 5. *Sustancias Psicoactivas*

Sustancias Psicoactivas	MASCULINO	FEMENINO	PORCENTAJE
COCAINA	30	5	70%
ALCOHOL	6	2	16%
MARIHUANA	4	1	10%
HEROÍNA	2		4%
TOTAL	42	8	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

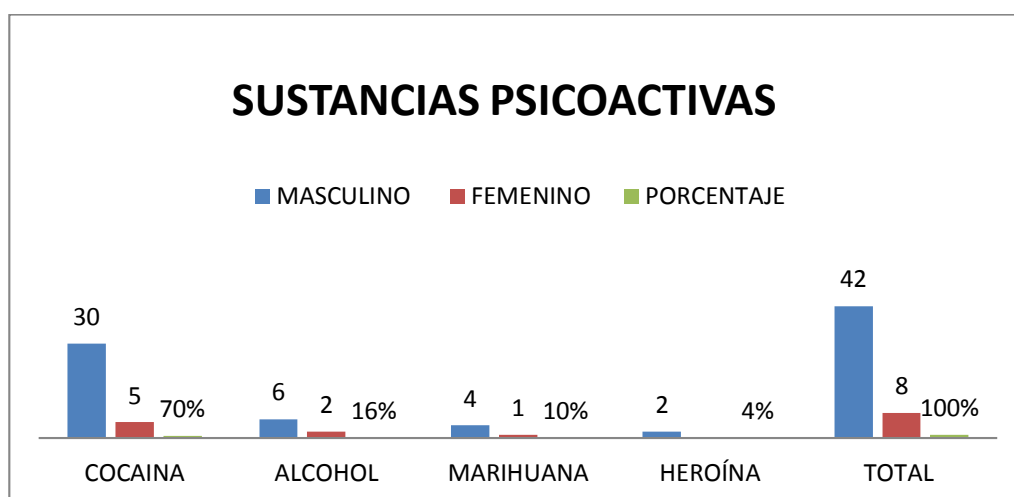


Figura 11. Sustancias psicoactivas

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

Al realizar las preguntas de la anamnesis sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes que se encuentran en rehabilitación obtenemos de un total de 50 pacientes, el consumo de cocaína tanto en hombres como en mujeres obtenemos un total del 70% siendo la droga más utilizada entre la población a evaluar, el consumo de alcohol entre la población es de un 16%, el consumo de marihuana tenemos un 10% y en el consumo de heroína obtenemos un 4%.

Tabla 6. *Tiempo de Consumo y de Rehabilitación*

TIEMPO DE CONSUMO	REHABILITACION	CONSUMO	PORCENTAJE
menos de 12 meses	35	-	35%
1-3 años	13	3	16%
4-6 años	1	10	11%
7 o mas	1	37	38%
TOTAL	50	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

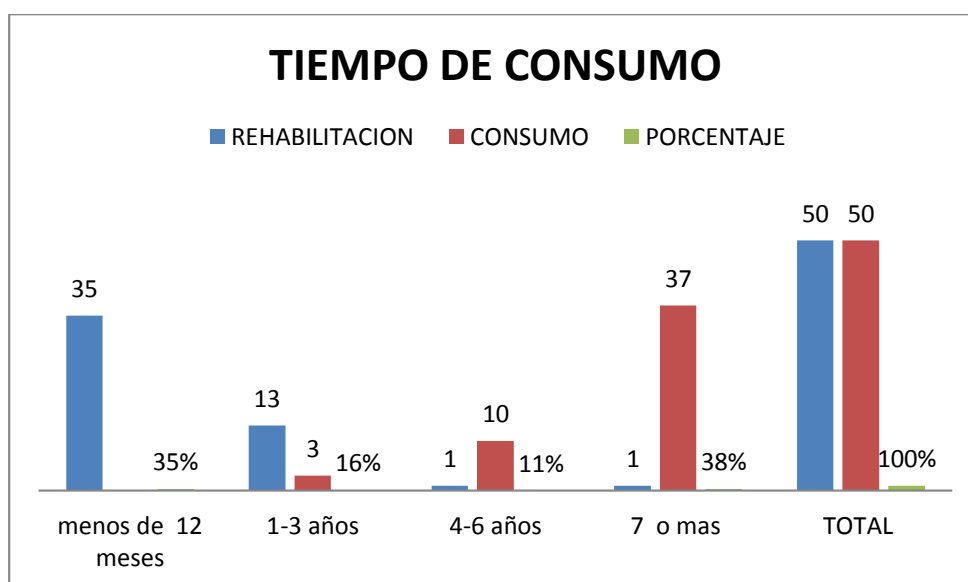


Figura 12. Tiempo de consumo

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se detalla el tiempo de consumo de los pacientes del grupo de rehabilitación dando como resultado un 38 % que consumieron más de 7 años, el 35 % demuestra que las personas tienen menos de 12 meses en rehabilitación, el 16 % tienen entre 1-3 años de consumo y por ultimo 11% está entre 4-6 años de consumo.

Tabla 7. *Agudeza Visual VL SC Ojo Derecho*

Agudeza SC VL OD	Cocaína- Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
20/20 - 20/30	10	1	4	15	30%
20/40 - 20/60	27	1	3	31	62%
20/70 - 20/200	3	-	1	4	8%
TOTAL	40	2	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

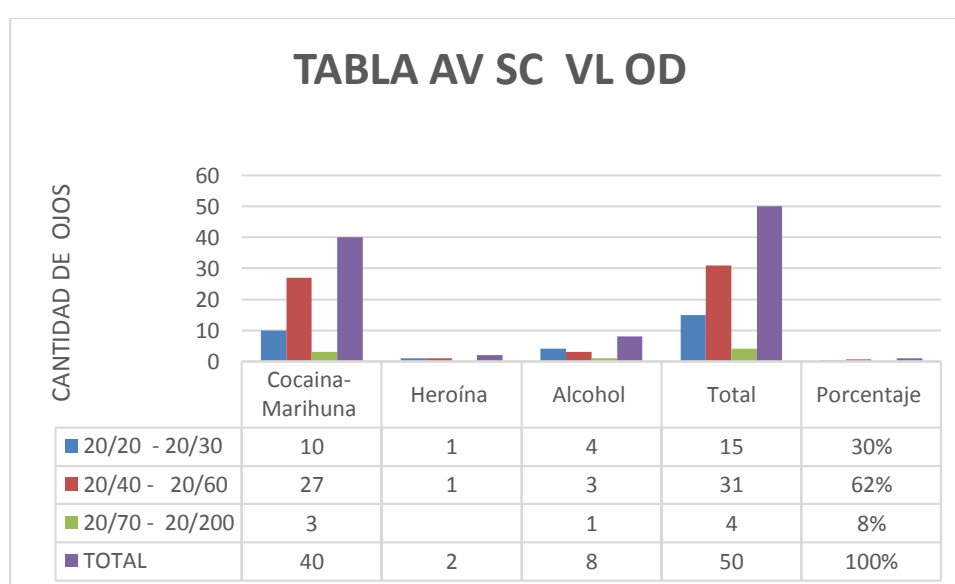


Figura 13. *Agudeza visual VL SC ojo derecho*

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

Con la anterior tabla se puede evidenciar que el consumo de sustancias psicoactivas afecta al Ojo Derecho en un 62% en el rango de 20/40 – 20/60 siendo el mayor número de incidencia, con el 30% se encuentra en el rango de 20 /20 -20/30 y un 8% en los rangos de 20/70 – 20/200.

Tabla 8 . Agudeza Visual VL SC Ojo Izquierdo

Agudeza SC VL OI	Cocaína-Marihuna	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
20/20 - 20/30	10	1	5	16	32%
20/40 - 20/60	26	1	1	28	56%
20/70 - 20/200	4	-	2	6	12%
TOTAL	40	2	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

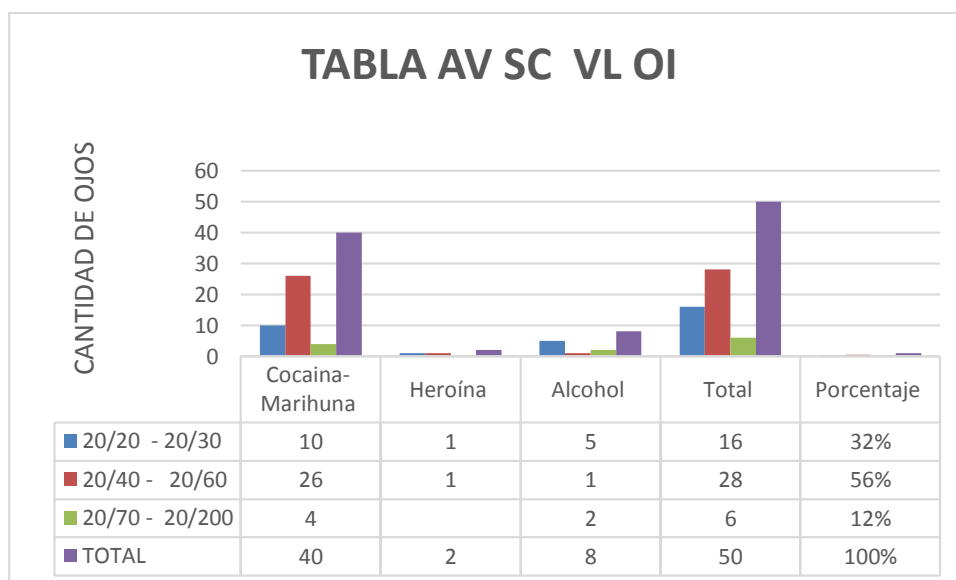


Figura 14. Agudeza visual VL SC ojo Izquierdo

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la presente tabla se constata que el consumo sustancias psicoactivas en el ojo izquierdo está en un 56% en el rango de 20/40 -20/60 y el 32% en los rangos de 20/20-20/30 siendo igual el número de porcentaje entre las dos variantes a evaluar y el 12% entre los rangos de 20/60- 20/200.

Tabla 9. *Agudeza Visual VLSC Ambos Ojos*

Agudeza SC VL AO	Cocaína- Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
20/20 - 20/30	9	2	4	15	30%
20/40 - 20/60	28	-	4	32	64%
20/70 - 20/200	3	-	-	3	6%
TOTAL	40	2	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

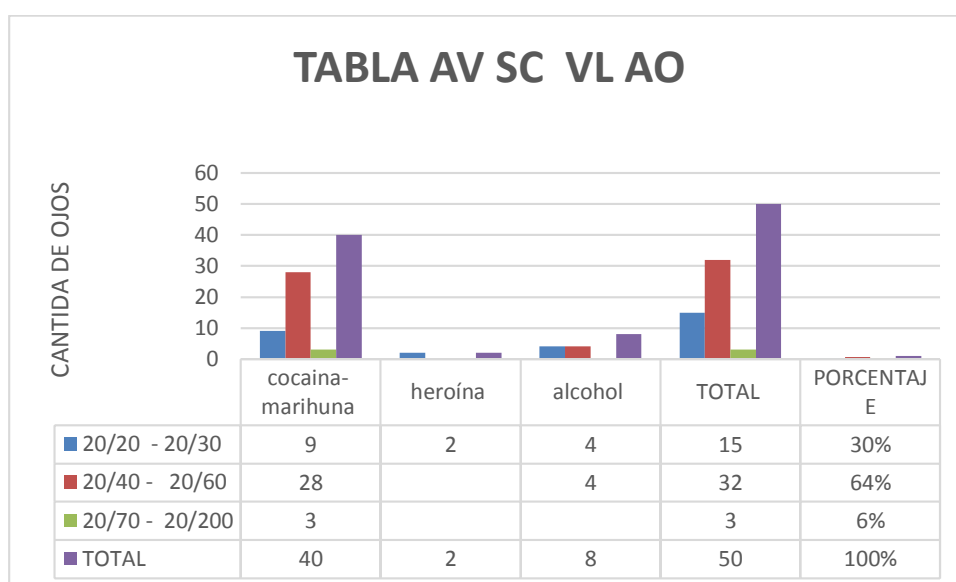


Figura 15. Agudeza visual VL SC ambos ojos

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la tabla se consta que el consumo de sustancias psicoactivas tiene un 64% en los rangos de 20/40 – 20/60 siendo el mayor porcentaje evaluado, 30% en los rangos de 20/20 – 20/30 y un 6% en los rangos 20/70 – 20/200.

Tabla 10. Agudeza Visual VP SC Ojo Derecho

Agudeza SC VL OD	Cocaína- Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
0,50 M - 1 M	28	2	4	34	68%
1,25 M - 1,50 M	3	-	2	5	10%
1,75M - 2 M	9	-	2	11	22%
TOTAL	40	2	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

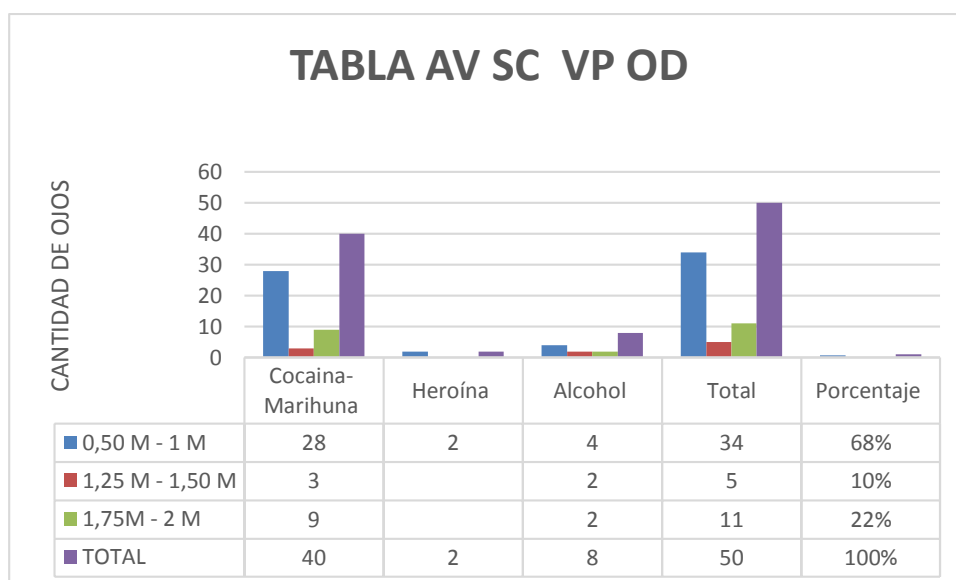


Figura 16. Agudeza visual VP SC ojo derecho

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede constatar que la mayor prevalencia es un 68% entre los rangos de 0.5M- 1M, un 22% en los rangos de 1,75M- 2M y el 10% en los rangos de 1,25M - 1,50M.

Tabla 11. Agudeza Visual VP SC Ojo Izquierdo

Agudeza SC VP OI	Cocaína-Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
0,50 M - 1 M	28	2	4	34	68%
1,25 M - 1,50 M	7	-	2	9	18%
1,75M - 2 M	5	-	2	7	14%
TOTAL	40	2	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

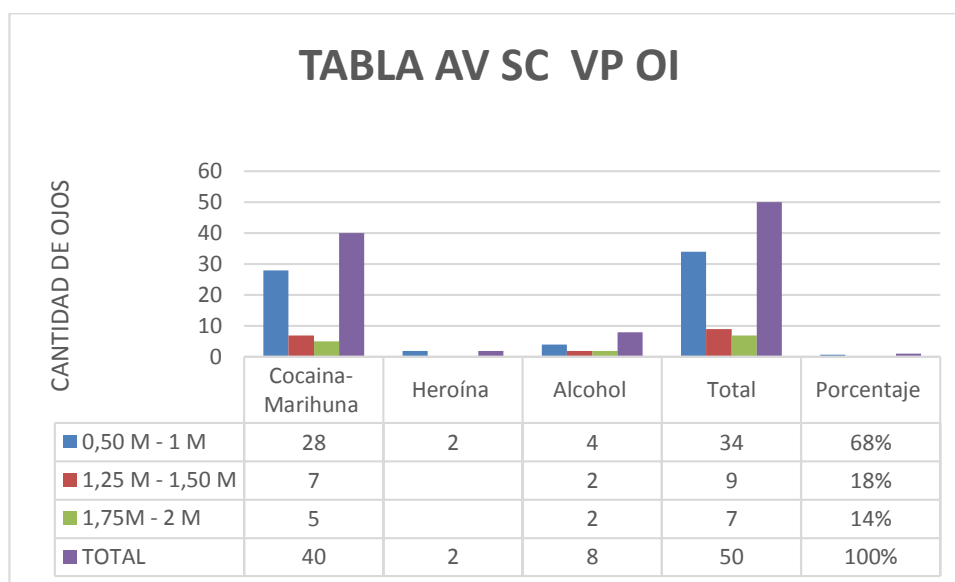


Figura 17. Agudeza visual VP SC ojo izquierdo

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la tabla se puede evidenciar que el consumo de sustancias psicoactivas se tuvo un 68% en los rangos de 0,50M – 1M, un 18% entre los rangos de 1,25M-1,50M y un 14% en los rangos 1,75M – 2M.

Tabla 12. Agudeza Visual VP SC Ambos Ojos

Agudeza SC VP AO	Cocaína- Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
0,50 M - 1 M	34	2	5	41	82%
1,25 M - 1,50 M	2	-	2	4	8%
1,75M - 2 M	4	-	1	5	10%
TOTAL	40	2	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

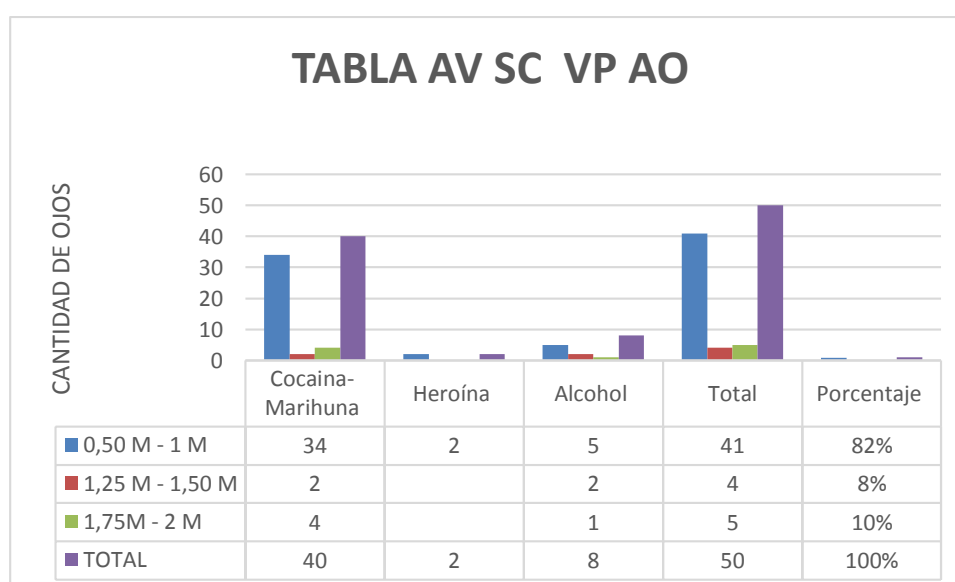


Figura 18. Agudeza visual VP SC ambos ojos

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la tabla se puede constatar que el mayor porcentaje en el consumo de sustancias psicoactivas es un total del 82% en los rangos del 0,50M- 1M, un 10% entre los rangos de 1,75M – 2M y un 8% entre los rangos 1,25M- 1,50M.

Tabla 13. *Daltonismo*

TEST CROMATICO	MASCULINO	FEMENIMO	TOTAL	PORCENTAJE
DALTONISMO	25	3	28	56%
N/R	17	5	22	44%
TOTAL	42	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

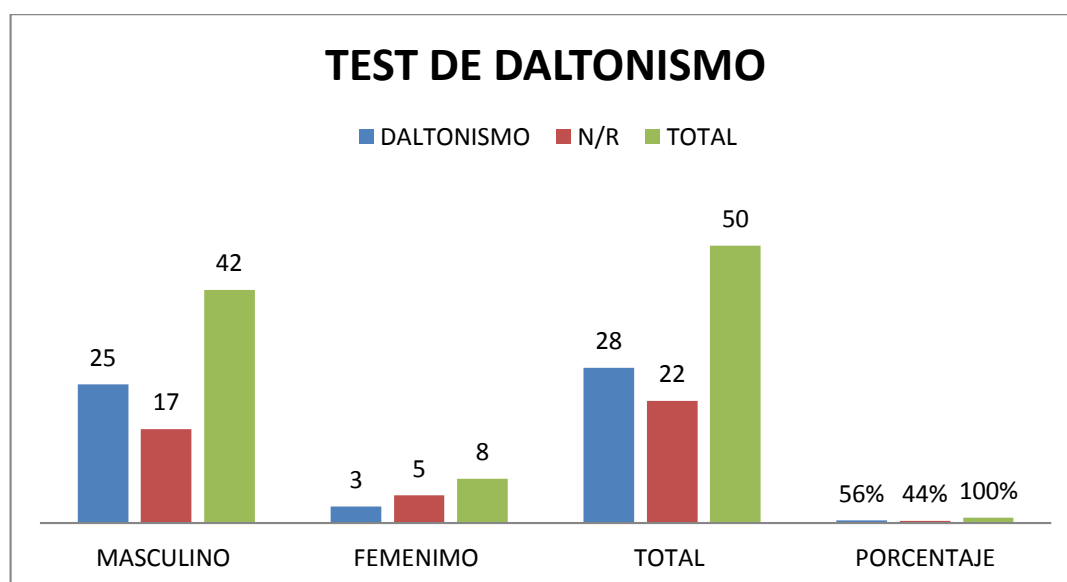


Figura 19. Daltonismo

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En el siguiente cuadro podemos resaltar que el 56 % que corresponde al género masculino y femenino tiene un valor grande de problemas del reconocimiento del color, y el 44 % que corresponde al género masculino y femenino que no presentan ningún daño a nivel de percepción de los colores.

Tabla 14. *Cover Test*

COVER TEST	X	E	Orto	TOTAL	PORCENTAJE
COCAINA	36	4	40	80	80%
HEROÍNA	2		2	4	4%
ALCOHOL	7	1	8	16	16%
TOTAL	45	5	50	100	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

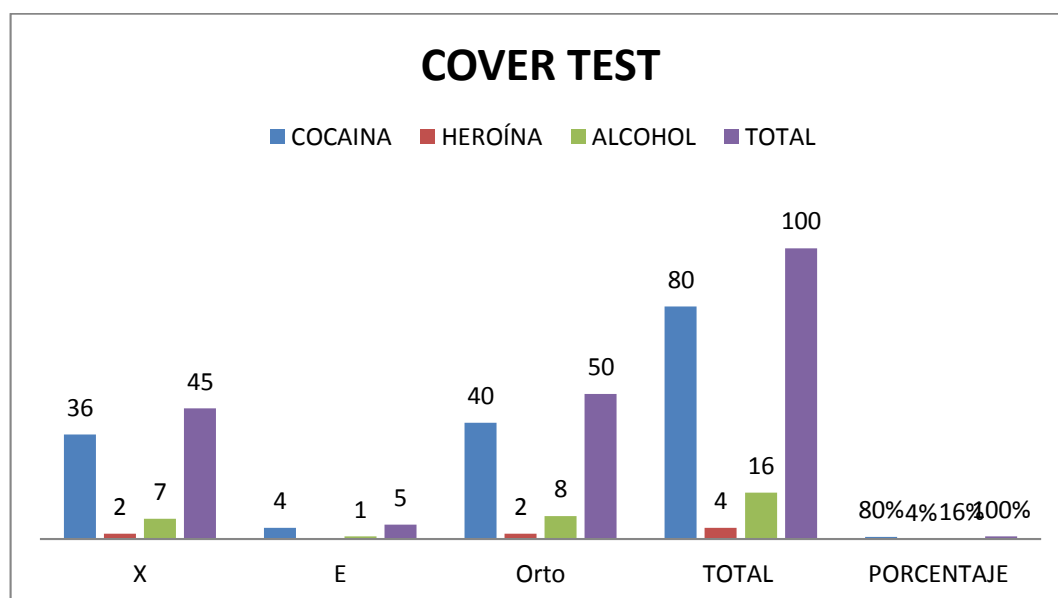


Figura 20. Cover test

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la presente tabla se puede evidenciar que un total del 80% es el mayor porcentaje en consumo de cocaína en relación al cover test evaluado tanto en Visión lejana y Visión próxima, un 16% en relación al consumo de alcohol evaluado tanto en Visión lejana y Visión próxima y un menor porcentaje del 4% en relación a la heroína evaluado en el cover test tanto Visión lejana y Visión próxima.

Tabla 15. Amplitud de Acomodación Cocaína-Marihuana

A.A COCAÍNA-MARIHUANA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA ACC	27	22	49	61%
EXCESO ACC	7	9	16	20%
NORMAL	6	9	15	19%
TOTAL	40	40	80	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

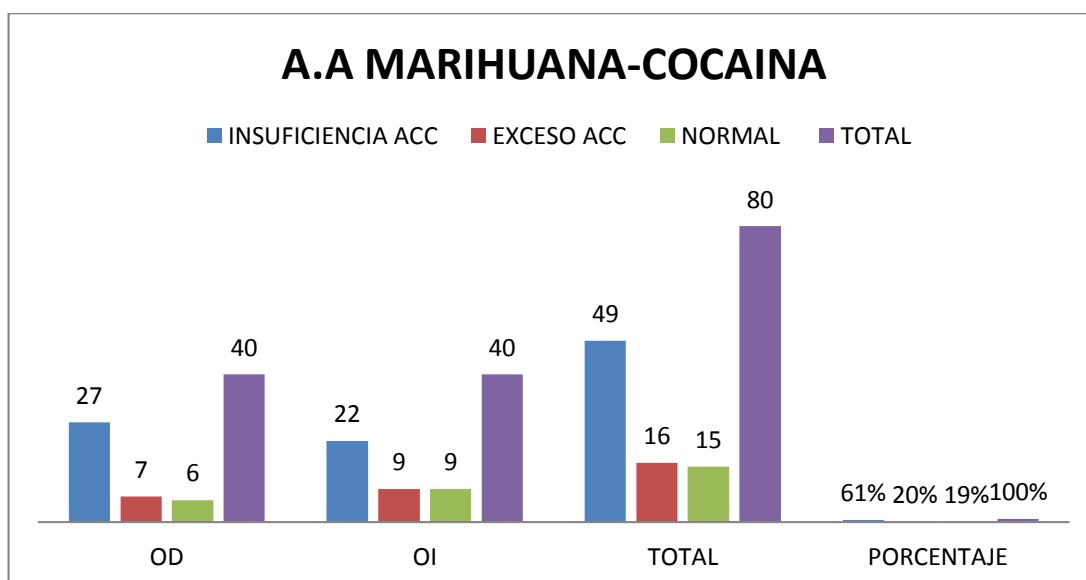


Figura 21. Amplitud de Acomodación Cocaína-Marihuana

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede verificar que un 61% presenta insuficiencia de Acomodación siendo el mayor porcentaje, un 20% presentando un exceso de Acomodación y un 19% que se encuentran en los límites normales.

Tabla 16. *Amplitud de Acomodación Heroína*

A.A HEROÍNA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA ACC	2	1	3	75%
EXCESO ACC	-	-	-	-
NORMAL	-	1	1	25%
TOTAL	2	2	4	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

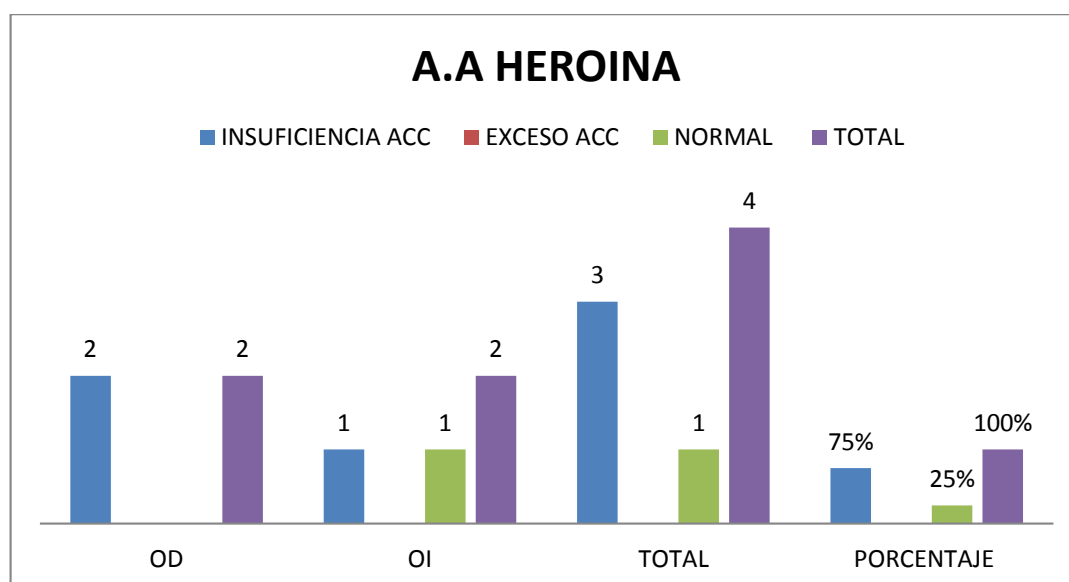


Figura 22. Amplitud de Acomodación Heroína

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede evidenciar que un 75% presentan insuficiencia de Acomodación siendo el mayor porcentaje, un 25 % que se encuentra en los límites normales y un 0 % pertenecientes a exceso de Acomodación.

Tabla 17. *Amplitud de Acomodación Alcoholismo*

A.A ALCOHOLISMO	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA ACC	2	1	3	18%
EXCESO ACC	6	5	11	69%
NORMAL		2	2	13%
TOTAL	8	8	16	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

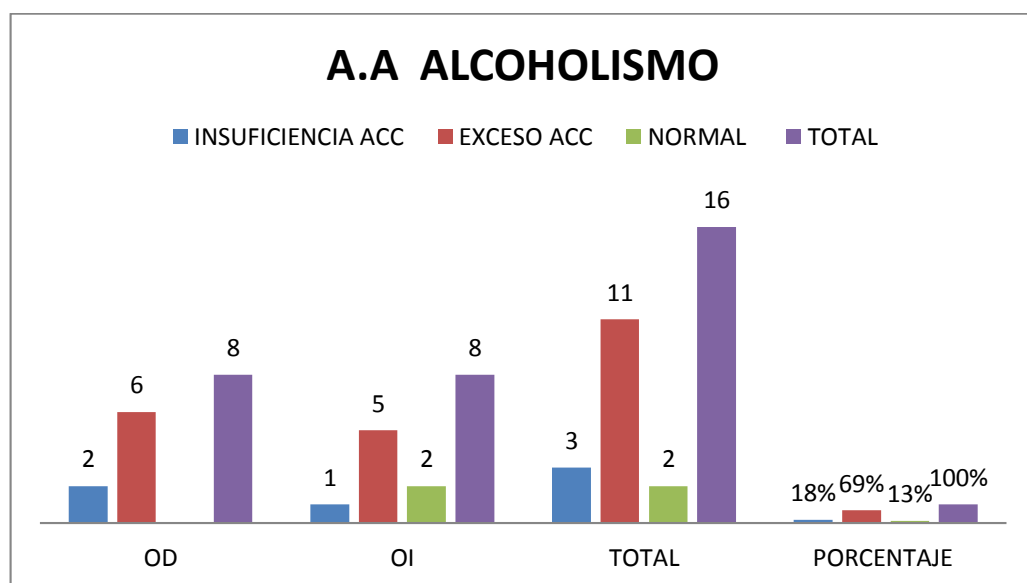


Figura 23. *Amplitud de Acomodación Alcoholismo*

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la tabla se puede evidenciar un 69% referente al exceso de ACC siendo el mayor número de prevalencia, un 18% refiriéndose a la insuficiencia de ACC y un 13 % estando dentro de los límites normales

Tabla 18. *Flexibilidad Acomodación Cocaína-Marihuana*

FLEX COCAINA -MARIHUANA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INFLEXIBILIDAD ACC	18	18	36	45%
EXCESOS DE FLEXIBILIDAD	16	16	32	40%
NORMAL	6	6	12	15%
TOTAL	40	40	80	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

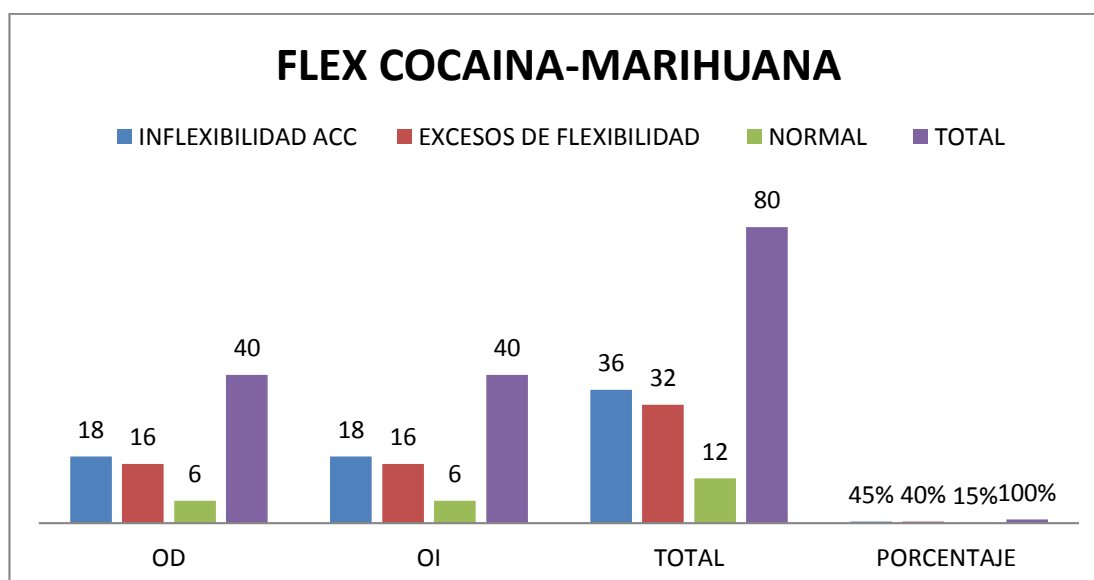


Figura 24. Flexibilidad Acomodación Cocaína-Marihuana

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede constatar que el 45% presenta una insuficiencia de ACC siendo el mayor número de porcentaje, el 40 % presenta un exceso de flexibilidad y un 15% que están dentro de los límites normales de acuerdo a los ciclos por minuto.

Tabla 19. *Flexibilidad Acomodación Heroína*

FLEX HEROÍNA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INFLEXIBILIDAD ACC	1	1	2	50%
EXCESOS DE FLEXIBILIDAD	1	1	2	50%
NORMAL	-	-	-	-
TOTAL	2	2	4	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

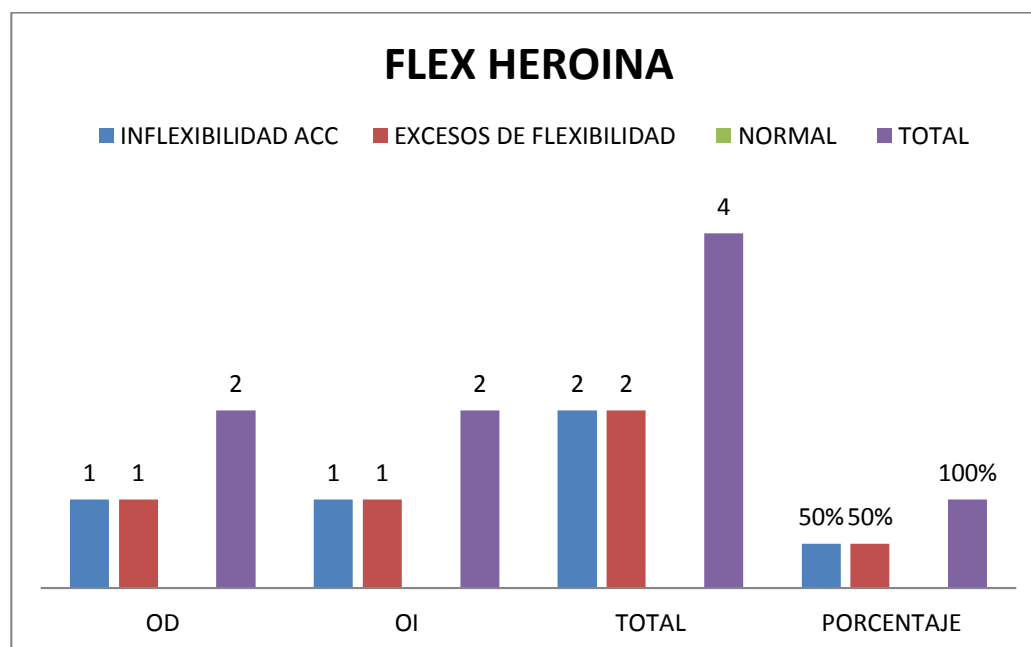


Figura 25. *Flexibilidad Acomodación Heroína*

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede evidenciar un 50% de exceso de flexibilidad y un 50 % de inflexibilidad de ACC estando en igual número de porcentaje de acuerdo a los ciclos por minuto y un 0% sin número de evaluación.

Tabla 20. *Flexibilidad Acomodación Alcoholismo*

FLEX ALCOHOLISMO	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INFLEXIBILIDAD ACC	5	4	9	56%
EXCESOS DE FLEXIBILIDAD	1	2	3	19%
NORMAL	2	2	4	25%
TOTAL	8	8	16	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

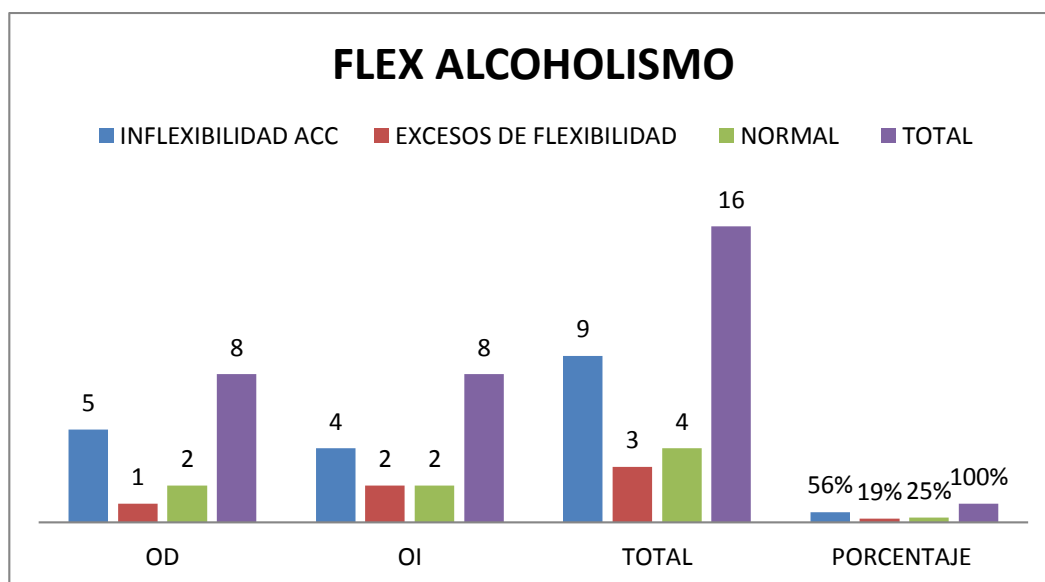


Figura 26. *Flexibilidad Acomodación Alcoholismo*

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede verificar que un 56 % presenta inflexibilidad ACC siendo el mayor porcentaje, un 25% encontrándose dentro de los límites normales y un 19% presentan exceso de flexibilidad siendo el menor porcentaje de acuerdo a los ciclos por minuto.

Tabla 21. *Punto Próximo de Convergencia*

PPC	OR	%	LUZ	%	L+RF	%
ALTO	19	38%	23	46%	28	56%
NORMAL	28	56%	21	42%	20	40%
BAJO	3	6%	6	12%	2	4%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

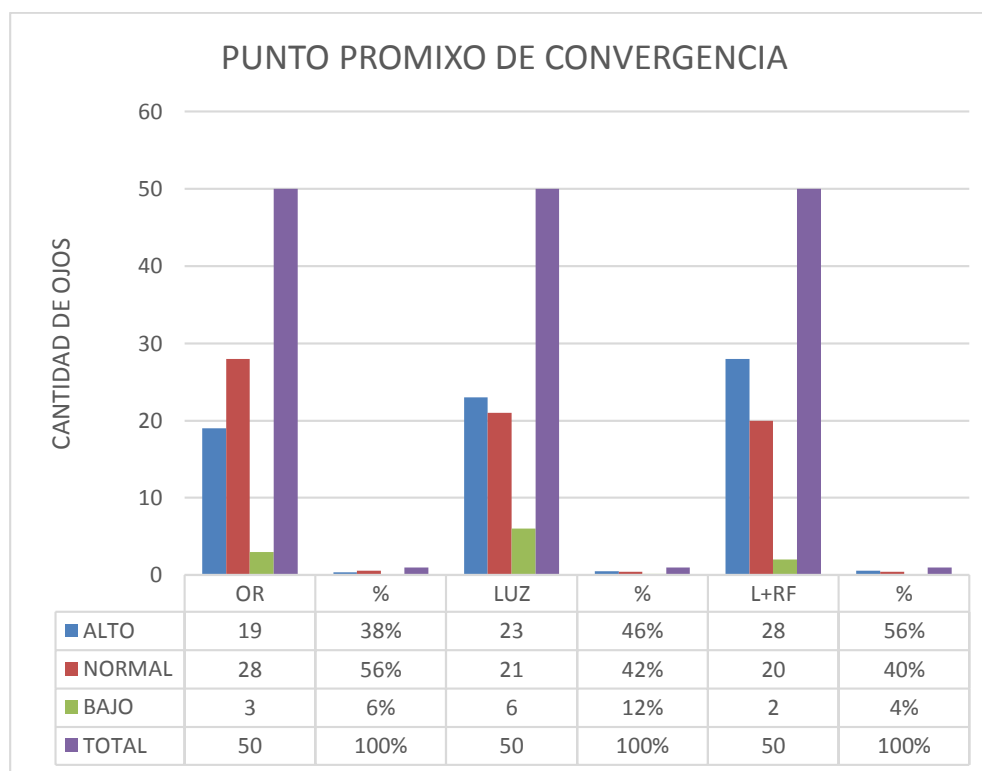


Figura 27. Punto Próximo de Convergencia

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede evidenciar que el punto próximo de convergencia con objeto real 28% se encuentran dentro de los límites normales, el 19% se encuentran por encima de los límites normales y un 3% se encuentran por debajo de los límites normales. En relación del punto próximo de convergencia con luz 46 % que se encuentran por encima de los límites normales, 42% están en el

rango normal y obteniendo un 12% por debajo de los límites normales. Con relación a luz con filtro rojo 56 % se encuentran en el mayor rango ,40% se encuentra en los límites normales y el 4% se encuentra por debajo de los límites normales de la población examinada.

Tabla 22. *Refracción*

REFRACCION	Cocaína-Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
Emetropía	1	-	1	2	4%
Miopía	2	-	1	3	6%
Hipermetropía	1	-	-	1	2%
Astigmatismo miopico simple	11	-	1	12	24%
Astigmatismo miopico compuesto	21	2	5	28	56%
Astigmatismo hipermetropico simple	4	-	-	4	8%
TOTAL	40	4	8	50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

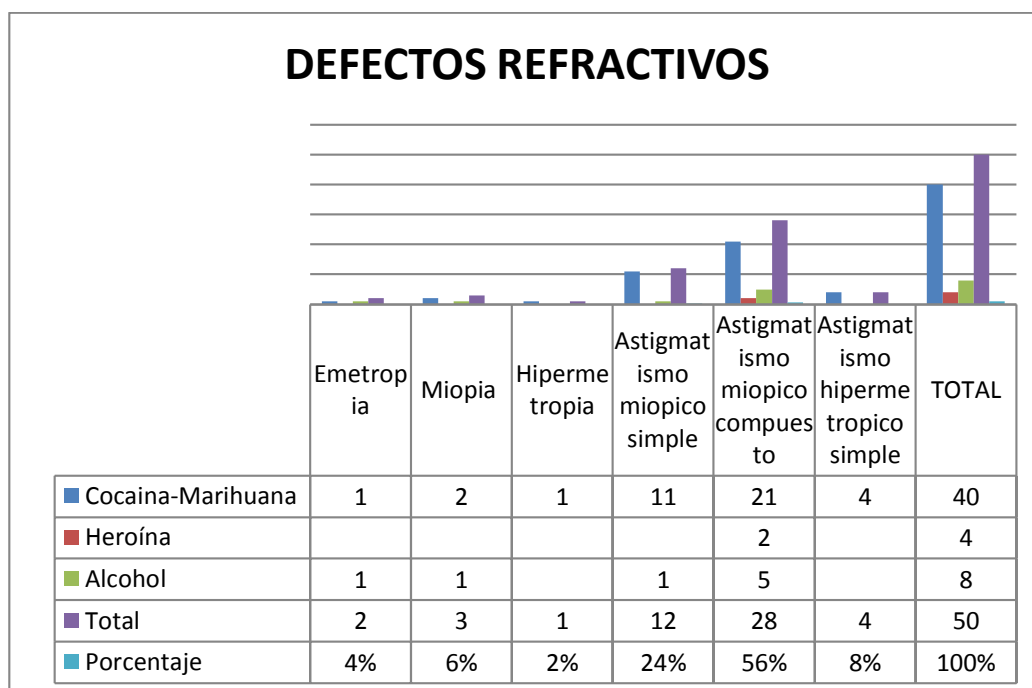


Figura 28. Defectos Refractivos

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Análisis:

En la siguiente tabla se puede constatar que un 56% de la población evaluada poseen problemas refractivos correspondientes a astigmatismo miopico compuesto, un 24% correspondientes a astigmatismo miopico compuesto, un 8% correspondientes a astigmatismo hipermetropico simple, un 6% presentando miopía, un 4 % presentando emetropías, un 2 % correspondientes a hipermetropías.

4.02.Conclusiones del análisis estadístico

Mi muestra es un total de 50 personas de género masculino y femenino correspondientes al 100% de la población que conforma el estudio de la calidad de la visión que se encuentran en el centro de rehabilitación del movimiento internacional de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el Quinche, se llega a las siguientes conclusiones.

Como conclusión del estudio se pudo determinar que las sustancias psicoactivas que más causaron adicción y por lo que los pacientes están en rehabilitación es la sustancia cocaína-marihuana con el 80%, además que los pacientes que consumieron sustancias psicoactivas a temprana edad, en la actualidad comprendida en los rangos de edad de 21-30 años, están entre 2 años y 3 años en rehabilitación son los que más problemas en su calidad de la visión poseen.

Las alteraciones acomodativas con respecto a la Amplitud de Acomodación que más prevalencia tienen, son la insuficiencia de acomodación con un 61% con relación a la cocaína –marihuana al igual que un 75% con relación a la heroína, mientras que exceso de acomodación con un 69% con relación al alcohol.

Con respecto a la flexibilidad de acomodación 45% de inflexibilidad de acomodación con relación de cocaína-marihuana , un 56% con respecto al alcohol , mientras que en el caso de la heroína se obtuvo un 50% tanto en inflexibilidad como en exceso de flexibilidad de cada uno de estos pacientes se determinó que eventualmente los valores tanto positivos como negativos del test, además de los ciclos por minuto en todos los pacientes se encuentran alterados, es así como ya en el análisis y tabulación se presenció la alteración de la acomodación

En cuanto al Cover test en Visión Lejana se encontró que existe Ortoforia en todas las 50 personas evaluadas, mientras que en Visión Próxima una Exoforia con un 90% en los 3 tipos de sustancias Psicoactivas y por último se encontró Endoforia con un porcentaje del 10% en consumidores de Cocaína-marihuana y alcohol.

Se pudo constatar con un porcentaje del 56% de ambos géneros presentaron alteración cromática indicando que nunca se han realizado un examen correspondiente para su detección.

Se evidencio así que debido al consumo de las sustancias psicoactivas si llegan a afectar el sistema de acomodación, provocando alteraciones de la acomodación como: exceso e insuficiencia los cuales hacen que los pacientes tengan fluctuaciones de visión y en consecuencia ellos tendrán dificultad para enfocar los objetos de cerca y lejos.

4.03.Respuesta a la hipótesis o interrogante de la investigación

¿Qué defectos refractivos podemos evidenciar en pacientes con adicciones ante el consumo a sustancias psicoactivas?

Se puede evidenciar gracias a la investigación realizada con una mayor prevalencia el defecto refractivo que afecta con más frecuencia a las personas en rehabilitación es el astigmatismo miopico que no ha sido tratado adecuadamente a tiempo.

¿Qué tipo de sustancia afecta en mayor proporción a la calidad de la visión ante el consumo de sustancias psicoactivas?

Se constató que la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia y más daño causado es la cocaína-marihuana ya que afecta directamente al sistema acomodativo provocando insuficiencia y exceso de acomodación.

¿Cuáles son los daños provocados por el consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de la visión?

Con la investigación se comprobó que existen daños a nivel de reconocimiento de colores en mayor frecuencia en el género masculino también se pudo observar que existen otra afectación a nivel de segmento exterior como son la hiperemia.

Capítulo V: Propuesta

Elaboración de un programa informativo sobre el cuidado visual para personas que se encuentran en rehabilitación

5.01. Antecedentes

En la investigación de la calidad de la visión en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas que se encuentran en rehabilitación se demostró que existen problemas refractivos, deficiencia en su reconocimiento de visión cromática y anomalías acomodativas provocando así un ligero cambio en su rendimiento diario.

La elaboración de un programa informativo sobre el cuidado visual y cómo el consumo de sustancias psicoactivas tiene afectación a nivel ocular, es con el propósito de dar a conocer la importancia del cuidado visual ya que el consumo de sustancias afecta a nuestra visión, en la propuesta se detallarán los resultados obtenidos en la toma de muestra con las personas que participaron en la investigación. Muchos de los consumidores no están conscientes de las alteraciones que pueden desencadenarse a nivel fisiológico en el globo ocular, por tanto, el propósito del programa es concientizar a las personas que están en rehabilitación y dar una información que deje claro que el consumo de cualquier tipo de sustancias psicoactivas tendrá una consecuencia de este importante órgano, a nivel social y familiar.

5.02. Justificación

La presente investigación como la propuesta se basa claramente en dar a conocer cuáles son los cambios en la calidad de la visión en pacientes que se encuentran en rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, se llevara a cabo en el centro de rehabilitación de alcohólicos anónimos 24 horas grupo el Quinche en la ciudad de Quito, con la finalidad de dar a conocer los cambios en nuestro sistema visual que afecta nuestra vida así fomentar y concientizar que el chequeo visual es de suma importancia

Cabe mencionar que en este trabajo de investigación los principales problemas en la visión son la percepción cromática y los problemas acomodativos que son una clara señal de deficiencia visual tanto al momento de realizar cualquier tipo de actividad. La importancia de mi propuesta es innovadora como para los pacientes en rehabilitación como para sus familiares que el chequeo visual es de suma importancia para una solución antes cualquier problema visual.

5.03. Descripción

La propuesta dicha es la elaboración de un programa informativo dirigida a los pacientes autoridades y familiares de personas en rehabilitación, en donde atreves de una charla que constara de una presentación en diapositivas acompañada de un video explicativo de como las sustancias afectan a nuestra visión y la entrega de trípticos se dará a conocer los principales daños, síntomas y prevención con el fin de que se tome conciencia de lo importante que es poder ver bien y sentirse bien.

5.04. Formulación del proceso de aplicación de la propuesta

5.04.01. Diseño del programa informativo.

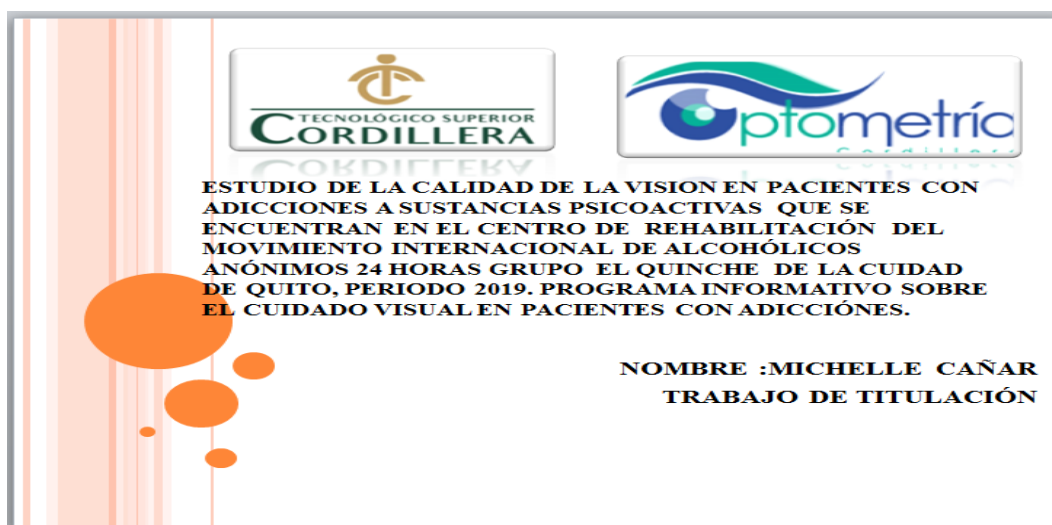


Figura 29. Diseño del programa informativo

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)



Figura 30. Diseño del programa informativo

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

ALCOHOL

- Deficiencia de vitaminas B1, B6, B12, generan la pérdida lenta y progresiva de la visión binocular, secundario a la exposición a otras drogas y sustancias tóxicas, aunque en estos casos las alteraciones visuales son mucho más variadas.



Figura 31. Alcoholismo y sus efectos en la visión.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

COCAÍNA

- taquicardia,
- aumento de la presión arterial y midriasis con fotofobia.
- inflamación e infección de los canales lagrimales que puede presentarse en forma aguda o crónica
- dolor y edema en la región del saco lagrimal.



Figura 32. Cocaína y sus efectos en la visión.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

MARIHUANA

- También conocida como "mota", "hierba", "pasto", "porro", "cacho", "peta«
- Disminución de la presión arterial y una vasodilatación
- Aumento del flujo sanguíneo y provoca ojo rojo.



Figura 33. Marihuana y sus efectos en la visión.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

MORFINA, HEROÍNA Y DERIVADOS DEL OPIO

- Durante su uso se encuentra miosis y ojo seco, mientras que en la abstinencia se encuentra midriasis y lagrimeo con fotofobia.



Figura 34. Heroína y sus efectos en la visión.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

RESULTADOS OBTENIDOS

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	43	86%
Femenino	7	14%
Total	50	100%

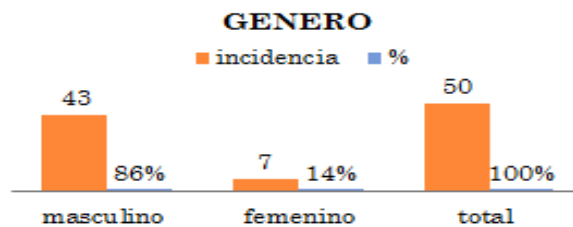


Figura 35. Diseño del programa informativo Genero

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 - 20	15	30%
21-30	20	40%
31-40	11	22%
TOTAL	50	100%

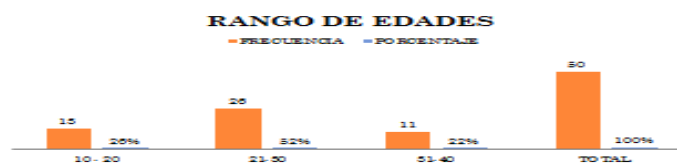


Figura 36. Diseño del programa informativo rango de edades

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Sustancias Psicoactivas	MASCULINO	FEMENINO	PORCENTAJE
COCAINA	50	5	70%
ALCOHOL	5	2	15%
MARIHUANA	4	1	10%
HEROINA	2		4%
TOTAL	42	8	100%

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

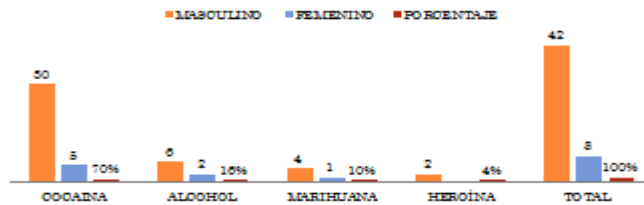


Figura 37. Tabla de sustancias Psicoactivas.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TIEMPO DE CONSUMO Y DE REHABILITACIÓN

TIEMPO DE CONSUMO	REHABILITACION	CONSUMO	PORCENTAJE
menos de 12 meses	55	-	55%
1-3 años	15	5	10%
4-6 años	1	10	11%
7 o mas	1	57	58%
TOTAL	50	50	100%

TIEMPO DE CONSUMO

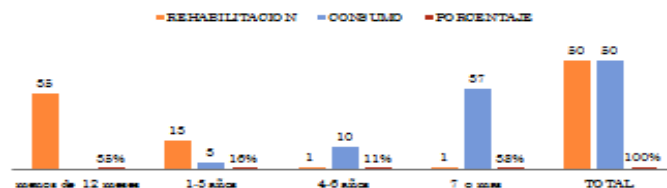


Figura 38. Tiempo De Consumo Y Rehabilitación

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AGUDEZA VISUAL VL SC OJO DERECHO

Agudeza SC VL OD	Cocaína-Mariguana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
20/20 - 20/30	10	1	4	15	50%
20/40 - 20/60	27	1	5	31	82%
20/70 - 20/200	5	-	1	6	8%
TOTAL	40	2	8	50	100%

TABLA AV SC VL OD

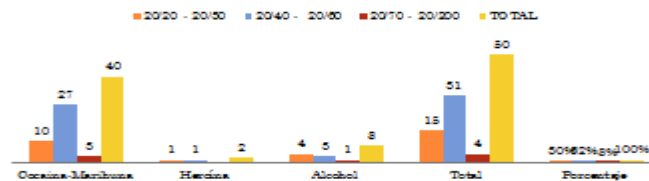


Figura 39. Resultados Agudeza Visual VL SC OD

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AGUDEZA VISUAL VL SC OJO IZQUIERDO

Agudeza SC VL OI	Cocaína-Mariguana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
20/20 - 20/30	10	1	5	16	52%
20/40 - 20/60	26	1	1	28	56%
20/70 - 20/200	4	-	2	6	12%
TOTAL	40	2	8	50	100%

TABLA AV SC VL OI

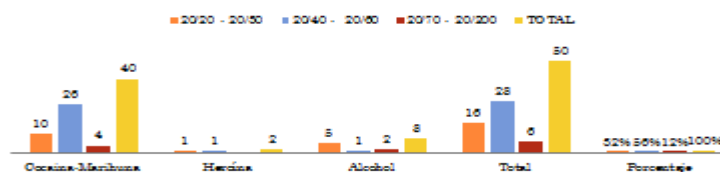


Figura 40. Resultados Agudeza Visual VL SC OI

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AGUDEZA VISUAL VL SC AMBOS OJOS

Agudeza SC VL AO	Cocaína-Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
20/20 - 20/30	9	2	4	15	30%
20/40 - 20/60	28	-	4	32	64%
20/70 - 20/200	5	-	-	5	10%
TOTAL	40	2	8	50	100%

TABLA AV SC VL AO

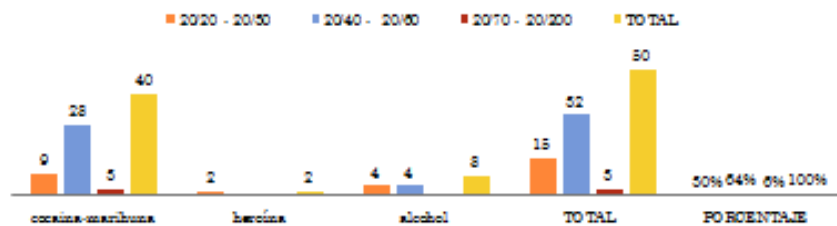


Figura 41. Resultados Agudeza Visual VL SC AO

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AGUDEZA VISUAL VP SC OJO DERECHO

Agudeza SC VL OD	Cocaína-Marihuana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
0,50 M - 1 M	28	2	4	34	68%
1,25 M - 1,50 M	5	-	2	7	10%
1,75 M - 2 M	9	-	2	11	22%
TOTAL	40	2	8	50	100%

TABLA AV SC VP OD

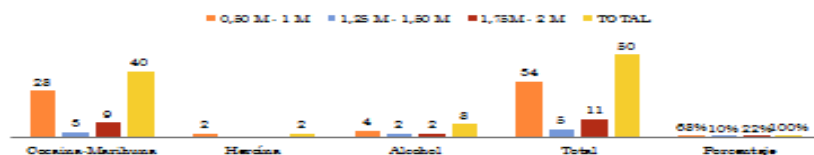


Figura 42. Resultados Agudeza Visual VP SC OD

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AGUDEZA VISUAL VP SC OJO IZQUIERDO

Agudeza SC VP OI	Cocaína-Mariguana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
0,50 M - 1 M	28	2	4	34	68%
1,25 M - 1,50 M	7	-	2	9	18%
1,75M - 2 M	5	-	2	7	14%
TOTAL	40	2	8	50	100%

TABLA AV SC VP OI

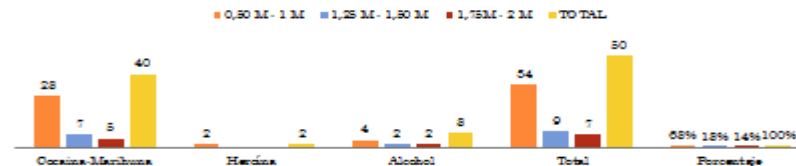


Figura 43. Resultados Agudeza Visual VP SC OI

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AGUDEZA VISUAL VP SC AMBOS OJOS

Agudeza SC VP AO	Cocaína-Mariguana	Heroína	Alcohol	Total	Porcentaje
0,50 M - 1 M	34	2	5	41	82%
1,25 M - 1,50 M	2	-	2	4	8%
1,75M - 2 M	4	-	1	5	10%
TOTAL	40	2	8	50	100%

TABLA AV SC VP AO

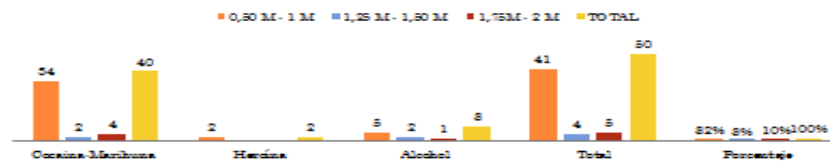


Figura 44. Resultados Agudeza Visual VP SC AO

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TEST CROMATICO

TEST CROMATICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
DALTONISMO	25	5	28	56%
N/R	17	5	22	44%
TOTAL	42	8	50	100%

TEST DE DALTONISMO

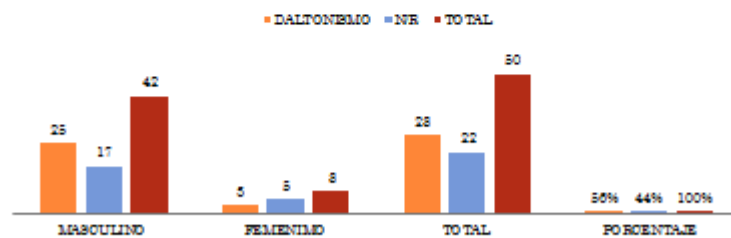


Figura 45. Test Cromático

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE COVER TEST

COVER TEST	X	E	Orto	TOTAL	PORCENTAJE
COCAINA	55	4	40	80	80%
HEROÍNA	2		2	4	4%
ALCOHOL	7	1	8	16	16%
TOTAL	45	5	50	100	100%

COVER TEST

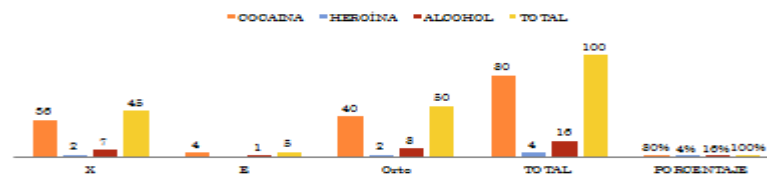


Figura 46. Cover Test

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AMPLITUD DE ACOMODACIÓN COCAÍNA-MARIHUANA

A.A COCAÍNA-MARIHUANA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA ACC	27	22	49	61%
EXCESO ACC	7	9	16	20%
NORMAL	5	9	14	19%
TOTAL	40	40	80	100%

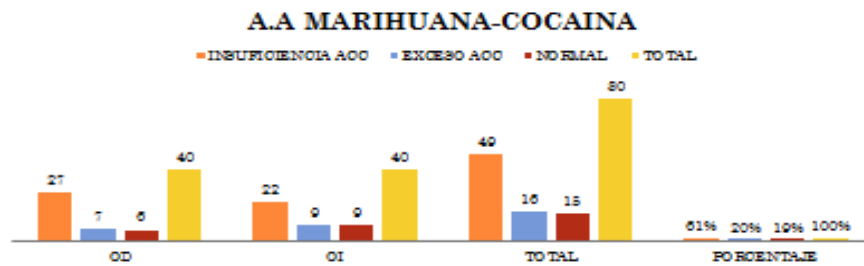


Figura 47. Resultados A.A Cocaína-Marihuana

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AMPLITUD DE ACOMODACIÓN HEROÍNA

A.A HEROÍNA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA ACC	2	1	3	75%
EXCESO ACC	-	-	-	-
NORMAL	-	1	1	25%
TOTAL	2	2	4	100%

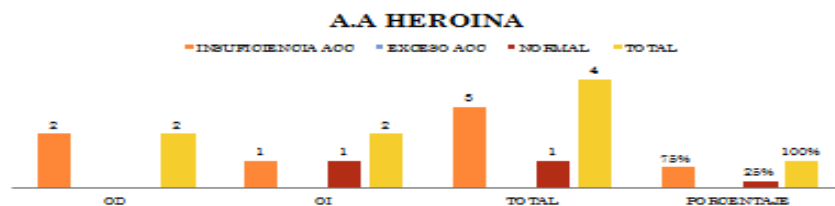


Figura 48. Resultados A.A Heroína

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE AMPLITUD DE ACOMODACIÓN ALCOHOLISMO

A.A ALCOHOLISMO	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA ACC	2	1	3	18%
EXCESO ACC	5	6	11	60%
NORMAL		2	2	15%
TOTAL	8	8	16	100%

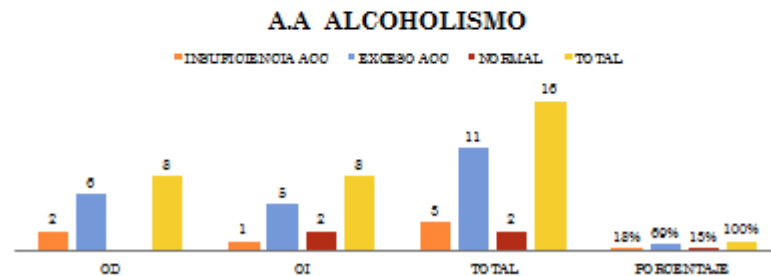


Figura 49. Resultados A.A Alcoholismo

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE FLEXIBILIDAD ACOMODACIÓN COCAÍNA-MARIHUANA

FLEX COCAÍNA-MARIHUANA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INFLEXIBILIDAD ACC	18	18	36	45%
EXCESOS DE FLEXIBILIDAD	16	16	32	40%
NORMAL	5	5	10	15%
TOTAL	40	40	80	100%

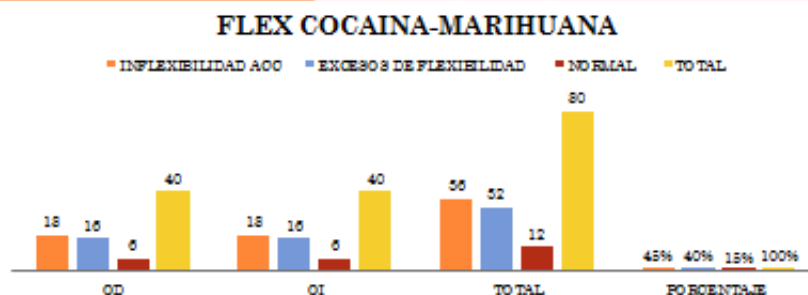


Figura 50. Resultados Flexibilidad Acomodación Cocaína-Marihuana.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE FLEXIBILIDAD ACOMODACIÓN HEROÍNA

FLEX HEROÍNA	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INFLEXIBILIDAD ACC	1	1	2	50%
EXCESOS DE FLEXIBILIDAD	1	1	2	50%
NORMAL	-	-	-	-
TOTAL	2	2	4	100%

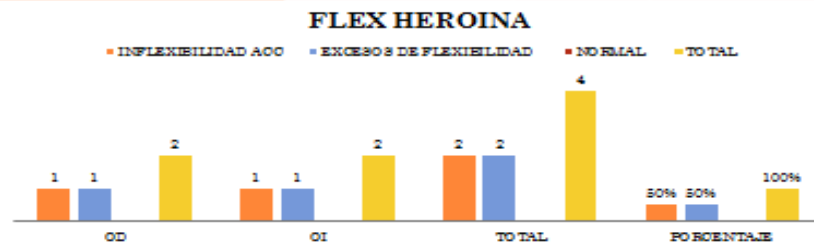


Figura 51. Resultados Flexibilidad Acomodación Heroína.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA DE FLEXIBILIDAD ACOMODACIÓN ALCOHOLISMO

FLEX ALCOHOLISMO	OD	OI	TOTAL	PORCENTAJE
INFLEXIBILIDAD ACC	5	4	9	50%
EXCESOS DE FLEXIBILIDAD	1	2	3	10%
NORMAL	2	2	4	25%
TOTAL	8	8	16	100%

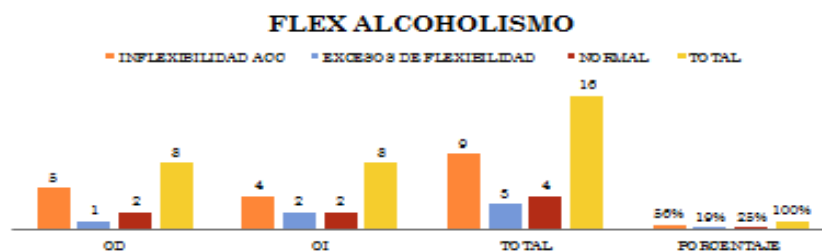


Figura 52. Resultado Flexibilidad Acomodación Alcoholismo.

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

TABLA PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

FPC	OR	%	LUZ	%	L+RF	%
ALTO	19	58%	25	45%	28	50%
NORMAL	28	50%	21	42%	20	40%
BAJO	5	8%	5	12%	2	4%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%

PUNTO PROXIMO DE CONVERGENCIA

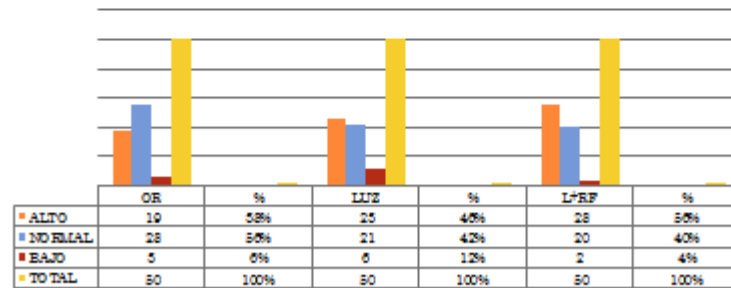


Figura 53. Resultados de Punto Próximo de Convergencia

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

DEECTOS REFRACTIVOS

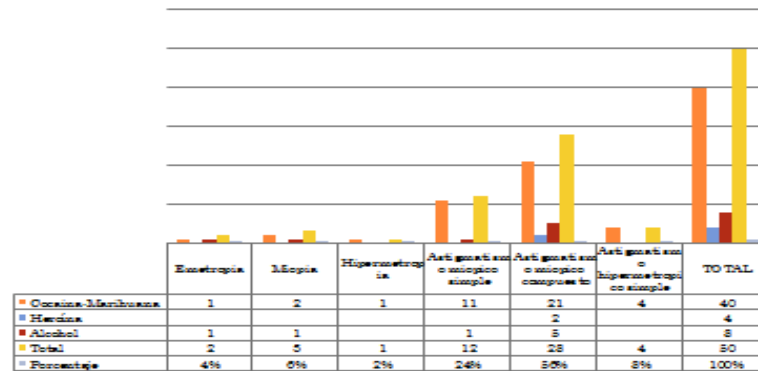


Figura 54. Defectos Refractivos

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Conclusiones

- se constata que el consumo de sustancias psicoactivas tiene una gran influencia en la salud visual
- La sustancia con mayor prevalencia y exceso de consumo es la cocaína

Recomendaciones

- Se recomienda realizarse exámenes visuales periódicamente para evitar posibles complicaciones a nivel ocular
- Buenos hábitos alimenticios
- Ocupar Gafas UV

Figura 55. Conclusiones y Recomendaciones

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Dowshen .S (2018). Las Drogas. Drogas que debes saber .Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/teens/know-about-drugs-esp.html>
- OMS (2019). EL alcohol .Alcohol .Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Santaella .C. Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos88/sustancias-estupefacientes-y-psicotropicas/sustancias-estupefacientes-y-psicotropicas.shtml>

Figura 56. Fuentes Bibliográficas

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)



Figura 57. Tríptico

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)



Figura 58. Tríptico

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Capítulo VI: Aspectos Administrativos

6.01. Recursos

Tabla 23. *Recursos*

Actividad	Recursos
Tutorías	Personas en rehabilitación Tutora: Opt. Gabriela Proaño Paciente Materiales Caja de pruebas Sets diagnósticos Optotipos VL y VP Ocluser Linterna Objeto real Laptop Celular
Tamizaje	Personas en rehabilitación Guía: Germánico Ochoa Pacientes del centro de rehabilitación Movimiento Internacional Alcohólicos Anónimos 24 horas Grupo el Quinche Paciente Materiales Autorización del centro de rehabilitación Sala del centro de rehabilitación Celular
Examen visual	Personas en rehabilitación Pacientes del centro de rehabilitación Movimiento Internacional Alcohólicos Anónimos 24 horas Grupo el Quinche Paciente Materiales Historia Clínica Caja de pruebas Set diagnostico Ocluser Linterna Cartilla de visión lejana Snell Cartilla de visión próxima Snell Esfero Celular Pañito Reglilla

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

6.02.Presupuesto

Tabla 24. *Presupuesto*

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Servicios personales	Tutorías			
	Transporte	20	3.00	60
	Alimentación	25	2,50	62,50
	Flash Memory	1	8	8
Materiales	Esfero	2	0,45	0,90
	Impresiones	60	0,10	6
	Carpeta	1	1,20	1,20
	Solicitud	1	1,00	1,00
	Alquiler de Set	1	100	100
	Diagnóstico			
	Caja de pruebas	1	500	500
	Oclusor	1	8,00	8,00
	Optotipos VL y VP	2	8,00	16.00
	Gel antibacterial	1	2,00	2,00
	Anillados	2	4,00	8,00
	Empastado	1	10,00	10,00
TOTAL			624,25	755,56

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

6.03.Cronograma

Mes	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre	
Semanas / Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
Entrega formulario 001	X	X																																
Aprobación del formulario			X	X																														
Asignación de tutor y lector					X																													
Capítulo I					X	X																												
Capítulo II								X	X																									
Capítulo III										X	X																							
Capítulo IV												X	X																					
Capítulo V													X	X	X																			
Capítulo VI															X	X																		
Capítulo VII																	X	X																
Revisión lectora																							X	X	X									
Defensa de tesis																										X	X							

Figura 59. Cronograma de actividades

Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

CAPITULO VII: Conclusiones y Recomendaciones

7.01. Conclusiones

- En la investigación realizada se determina que los pacientes que presentan más afectación en su calidad visual son en el rango de edades de 21-30 años siendo los que empezaron su consumo a temprana edad resaltando con un alto índice predomina el género masculino.
- Se concluyó que por todos los pacientes examinados necesitan una corrección óptica para mejorar su calidad de vida ya que muchos presentaron molestias al momento de realizar el examen visual.
- Se determinó que los problemas de percepción cromática y la falta de información han producido gran problema en la vida de los pacientes en rehabilitación ya que en su totalidad nadie conocía de dicha falta de percepción al color.

7.02. Recomendaciones

- Realizar un estudio más profundo sobre la alteración de la visión cromática para determinar cuál es el tipo de defecto cromático presentan este tipo de población que fue evaluada.
- Se recomienda realizar un estudio de película lagrimal ya que muchas sustancias psicoactivas son ingeridas a través de la mucosa de la fosa nasal.

- Se recomienda realizar un estudio en pacientes que tengan más de tres años constantes en rehabilitación para demostrar si su calidad de la visión es igual o mejor después de su un largo tiempo de rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

Arriaga M (2016). *Anatomía y fisiología Ocular* Obtenido de:
https://www.onmeda.es/anatomia/anatomia_ojo-nervio-optico-1209-7.html

Dowshen. S (2018). *Las Drogas*. Buenos Aires Argentina: Panamericana.

OMS (2019). El. Alcohol. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Santaella.C. (2011). *Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas*. Obtenida de:
<https://www.monografias.com/trabajos88/sustancias-estupefacientes-y-psicotropicas/sustancias-estupefacientes-y-psicotropicas.shtml>

Burón, J (2018). *Afectaciones de las drogas a la visión Visión y drogas*. Recuperado de:
http://vitaoa.com/2018/02/13/drogas-descubre-como-afectan-a-tu-T5H9q_kvLU4E55V_n7q0KBvuOVGMRhH8ZSXVPoHaCAo5DNrLA

Celis , J. (2005). *Descripcion de la morfofisiologia de la pelicula lagimal*. Tesis de pregrado de Optometría Universidad de la Salle, Bogotá, Colombia

Debuse, S. (2004). *Sistema endocrino y Aparato reproductor* . Madrid ,España : Elsevier.

Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de la Salud. Obtenido de
<http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

Cordero F -(2008), *Constitución del Ecuador, Constitución Nacional del Ecuador.*

Obtenido de: www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf

García, Guzmán, Cruz, Bolívar, Casa, Montenegro, Remolina (2010). *Visión y Psicoactivas. Alteraciones neurotoxicológicas y pruebas de visión cromática en pacientes consumidores de alcohol.* Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3702392.pdf>

García C (2013). *Heroína .el consumo de Heroína aumenta de forma alarmante en Nueva Inglaterra.* Obtenido de: https://elpais.com/sociedad/2013/07/19/actualidad/1374254994_850526.html

Guerrero J, (2006). *Acomodación. Optométrica clínica.* (Primera ed). Seccional Bucaramanga: Universidad Santo Tomas. pág. 285

Jaramillo G (2014). *Visión y Drogas. Estudio comparativo de las habilidades visuo-perceptuales en pacientes en rehabilitación de drogas del grupo del labrador y deportistas de alto rendimiento de la concentración deportiva del distrito metropolitano de quito 2014.* Tesis de pregrado del Instituto Tecnológico Superior Cordillera, Quito, Ecuador.

López, I (2018). *Problemas Acomodativos a causa de las Drogas. Estudio evaluativo de la flexibilidad de acomodación en personas de 14 a 20 años, en proceso de rehabilitación, por adicción a sustancias estupefacientes de la ciudad de quita fundación remar en el periodo 2017-2018.* Tesis de pregrado del Instituto Tecnológico Superior Cordillera, Quito, Ecuador.

NHI (2010). Cocaína . Cocaína abuso y adicción . Recuperado de :
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>

Valerio K. (2015) *Test ishihara. Acomodación.* Recuperado de:
<http://www.imagenoptica.com.mx/pdf/revista46/acomodacion.htm>

Ramírez P (2008). *Punto próximo de Convergencia. Efectividad del tratamiento ortoptico de insuficiencias de convergencias realizado a pacientes entre 13 y 25 años del IIO entre enero y octubre del 2007.* Obtenido de:
<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/8675/T50.08%20R145e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toda una vida. (2017-2021), Constitución Nacional el Ecuador .Obtenido de:
https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

Guerrero ,José (primera ed.). (2006). Bucaramanga, Colombia: Universidad Santo Tomas.pág.147

García, G. C. (2 de 12 de 2010). *Alteraciones neurotoxicológicas y pruebas de visión cromática en pacientes consumidores de alcohol.* Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es> › descarga › articulo

Guerrero, J. (2006). *Optometria clinica* (Primera ed.). Bucaramanga: universidad Santo Tomas.pág149

Guerrero, J. (2006). *Optometria Clinica* (Primera ed.). Bucaramanga, Colombia: universidad Santo Tomas.pág.150

Jaramillo, G. (6 de octubre de 2014). *repositorio Digital*. Recuperado el 6 de 12 de 2019, de Repositorio Digital: <http://www.dspace.cordillera.edu.ec/handle/123456789/508>

López, I. (7 de mayo de 2017). *repositorio digital* . Recuperado el 7 de 12 de 2019, de repositorio digital: <http://www.dspace.cordillera.edu.ec/bitstream/123456789/3961/1/14-OPT-17-18-1750379966.pdf>

Martín, R., & Vecilla, G. (2011). *Manual de optometria*. Madrid, España: Panamericana.pág.4

Radio, R. (23 de mayo de 2018). *Sustancias psicoactivas: sus tipos, efectos y riesgos*. Recuperado el 6 de 12 de 2019, de Sustancias psicoactivas: sus tipos, efectos y riesgos: <https://www.rcnradio.com/salud/hablemos-de-salud/sustancias-psicoactivas-sus-tipos-efectos-y-riesgos>

Sánchez, M. (2012). LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA VISIÓN. *Revista Electronica Gestao& Saude*, 492.

Diaz, J. (25 de Febrero de 2006). *Defectos Refractivos* . Obtenido de Defectos Refractivos: <https://www.fjd.es/es/cartera-servicios/oftalmologia/enfermedades-informacion.ficheros/99356-Defectos%20refractivos.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Toma de Agudeza visual Visión Próxima



Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Anexo 2. Toma de datos personales



Fuente: Propia

Elaborado por: (Cañar 2019)

Anexo 3. Valoración de ojo dominante



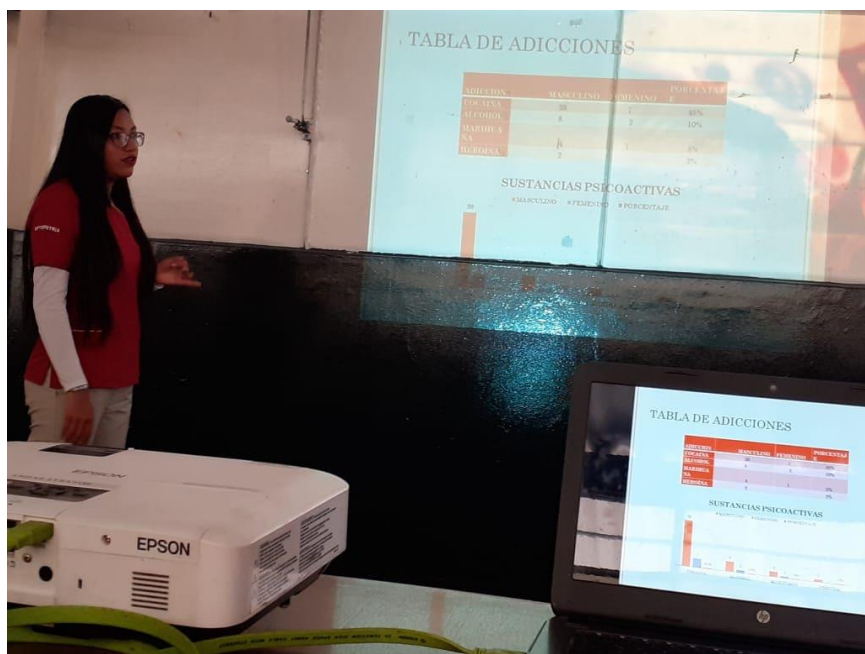
Fuente: Propia
Elaborado por: (Cañar 2019)

Anexo 4. Reconocimiento de sombras



Fuente: Propia
Elaborado por: (Cañar 2019)

Anexo 5. Realización del programa informativo



fuente: Propia
 Elaborado por: (Cañar 2019)



MOVIMIENTO INTERNACIONAL "24 HORAS"
ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS
GRUPO EL QUINCHE

Quito 09/09/2019

Doctora

Sandra Buitrón

Directora de la carrera de optometría

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA

Presente.

De mis consideraciones:

Me permito emitir el siguiente certificado correspondiente a la señorita Michelle Stefania Cañar Almachi, con CI 1725861213 estudiante de la carrera de optometría del instituto tecnológico superior cordillera que realizó un **ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE LA VISIÓN EN PACIENTES CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS 24 HORAS GRUPO EL QUINCHE.**

Dando a resaltar que la señorita Michelle Cañar realizó su investigación y su programa informativo de una manera responsable, ordenada y honesta ante las personas que se encuentran en el centro de rehabilitación.

Atentamente


Luis Germánico Ochoa Oña

GUÍA DEL GRUPO DE REHABILITACIÓN EL QUINCHE

Celular: 0989064181

Urkund Analysis Result

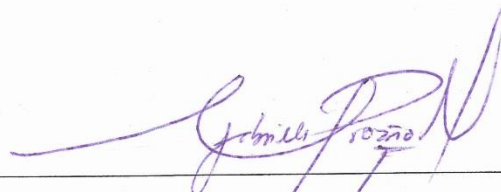
Analysed Document: COMPLETA TRABAJO DE TITULACION.docx (D56455539)
Submitted: 10/4/2019 1:13:00 AM
Submitted By: michellestefania-2509@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

TEMA.docx (D56397996)
FINAL.docx (D28485241)
Nathaly Medranda f 1.pdf (D30324877)
PROYECTO DE TESIS JENNY.docx (D19854018)
CARRERA DE OPTOMETRIA.docx (D19567169)
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3702392.pdf>
<https://www.allaboutvision.com/es/examen-ocular/agudeza-visual.htm>
84af95b0-9c08-4540-ac46-0a60434cff5d

Instances where selected sources appear:

10



Opt.. Gabriela Alexandra Proaño Mosquera

TUTORA

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA									
BITACORA PARA EL CONTROL DE PROYECTOS DE TITULACIÓN									
NOMBRE TUTOR:	PROAÑO MOSQUERA GABRIELA ALEXANDRA								
NOMBRE ESTUDIANTE:	CANAR ALMACHI MICHELLE STEFANIA								
CARRERA:	OPTOMETRIA								
TEMA DE TITULACIÓN:	ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA VISION EN PACIENTES CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE ALCOHOLICOS ANONIMOS 24 HORAS GRUPO EL QUINCHE DE LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO 2019. PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE EL CUIDADO VISUAL EN PACIENTES CON ADICCIONES.								
IMPRESIÓN REPORTE:	QUITO, 02 de diciembre del 2019 08:27:39								
TIPO REPORTE:	ACUMULATIVO								
ESTADO FINAL/OBSERVACION:	PROYECTO ACTIVO / NO GRADUADO /								
MODALIDAD:		INVESTIGACIÓN CIENTIFICA				PERIODO:			
NO.	CODIGO	FECHA TUTORIA	TIPO ASESORIA	HORA INICIO	TEMA TRATADO	HORA FIN	HORAS	OBSERVACION	ESTADO SC
1	183189	2019-06-15	AUTONOMA	2019-06-15 10:00:00	EL PROBLEMA / PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2019-06-15 21:00:00	11.00	REDACCIÓN DEL TEMA Y LA PROPUESTA	PROCESADO
2	183666	2019-06-29	AUTONOMA	2019-06-29 10:00:00	EL PROBLEMA / FORMULACION DEL PROBLEMA	2019-06-29 20:00:00	10.00	REVISIÓN DE BIBLIOGRAFIA, INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA	PROCESADO
3	183668	2019-06-29	AUTONOMA	2019-06-29 10:00:00	EL PROBLEMA / OBJETIVO GENERAL	2019-06-29 20:00:00	10.00	REVISIÓN E INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA, GOOGLE ACADÉMICO	PROCESADO
4	183670	2019-06-28	INSITU	2019-06-28 09:00:00	EL PROBLEMA / OBJETIVOS ESPECIFICOS	2019-06-28 11:00:00	2.00	REDACCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS, QUE TENGAN CONGRUENCIA CON AL TEMA DE INVESTIGACION	PROCESADO
5	183675	2019-06-29	AUTONOMA	2019-06-29 10:00:00	EL PROBLEMA / OBJETIVOS ESPECIFICOS	2019-06-29 20:00:00	10.00	REDACCIÓN DE ANTECEDENTES, OBJETIVO GENERAL, ESPECIFICOS	PROCESADO
6	183685	2019-06-29	INSITU	2019-06-29 10:00:00	MARCO TEORICO / FUNDAMENTACION TEORICA	2019-06-29 20:00:00	10.00	COMPLETAR LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA, CITAS BIBLIOGRÁFICAS, NORMAS APA, FIGURAS CON FUENTE.	PROCESADO
7	183695	2019-06-29	AUTONOMA	2019-06-29 10:00:00	MARCO TEORICO / FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	2019-06-29 20:00:00	10.00	DEFICIONES DE LAS PALABRAS, PARAFRASEO, CITAS, REDACCION, NORMAS APA	PROCESADO
8	183895	2019-07-05	INSITU	2019-07-05 09:00:00	MARCO TEORICO / FUNDAMENTACION LEGAL	2019-07-05 10:00:00	1.00	REVISIÓN DE PLAN TODA UNA VIDA 17/21	PROCESADO
9	183896	2019-07-06	AUTONOMA	2019-07-06 10:00:00	MARCO TEORICO / FUNDAMENTACION LEGAL	2019-07-06 15:00:00	5.00	REVISIÓN DE NORMAS APA, REDACCION, CORRECCIONES, GESTIONES PARA LA TOMA DE MUESTRA	PROCESADO
10	183899	2019-07-05	INSITU	2019-07-05 09:00:00	MARCO TEORICO / FORMULACION DE HIPOTESIS O PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACION	2019-07-05 10:00:00	1.00	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y PREGUNTAS, QUE SEAN CONGRUENTES Y VIABLES CON EL TEMA DE INVESTIGACION	PROCESADO
11	183901	2019-07-06	AUTONOMA	2019-07-06 10:00:00	MARCO TEORICO / FORMULACION DE HIPOTESIS O PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACION	2019-07-06 16:00:00	6.00	TRABAJO EN DETALLES DE REDACCION, SELECCION Y GESTION DE LUGAR PARA LA MUESTRA	PROCESADO
12	183903	2019-07-06	AUTONOMA	2019-07-06 10:00:00	MARCO TEORICO / CARACTERIZACION DE LAS VARIABLES PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACION	2019-07-06 19:00:00	9.00	CORRECCIONES, REVISIÓN DE REDACCION, REALIZACIÓN DE TABLA DE CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES, NORMAS APA, INVESTIGACIÓN, GESTIÓN DE TOMA DE MUESTRA	PROCESADO
13	183905	2019-07-06	AUTONOMA	2019-07-06 10:00:00	MARCO TEORICO / INDICADORES	2019-07-06 19:00:00	9.00	SELECCIÓN DE LOS INDICADORES PARA LA CARACTERIZACIÓN, REVISIÓN DE CORRECCIONES ANTERIORES	PROCESADO
14	183404	2019-07-20	AUTONOMA	2019-07-20 10:00:00	METODOLOGIA / DISEÑO DE LA INVESTIGACION	2019-07-20 16:00:00	6.00	SELECCION DE LOS DISEÑOS DE INVESTIGACION, TRANSVERSAL, BIBLIOGRÁFICA, NO EXPERIMENTAL, DESCRIPTIVA, SE MANDA A DETALLAR CADA DISEÑO	PROCESADO
15	183405	2019-07-20	AUTONOMA	2019-07-20 10:00:00	METODOLOGIA / POBLACION Y MUESTRA	2019-07-20 14:00:00	4.00	DESARROLLO DE TABLA DE CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION, SELECCION DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA LOS CRITERIOS	PROCESADO
16	183409	2019-07-20	AUTONOMA	2019-07-20 10:00:00	METODOLOGIA / OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	2019-07-20 14:00:00	4.00	REALIZACIÓN DE LA TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN, CON NORMAS APA, FUENTE.	PROCESADO
17	183411	2019-07-20	AUTONOMA	2019-07-20 10:00:00	METODOLOGIA / INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	2019-07-20 14:00:00	4.00	DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL INSTRUMENTO UTILIZADO, HISTORIA CLÍNICA	PROCESADO
18	183413	2019-07-20	INSITU	2019-07-20 10:00:00	METODOLOGIA / PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACION	2019-07-20 18:00:00	8.00	PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN, REORGANIZAR EL ORDEN DE LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO	PROCESADO
19	183418	2019-07-27	AUTONOMA	2019-07-27 10:00:00	METODOLOGIA / RECOLECCION DE LA INFORMACION	2019-07-27 20:00:00	10.00	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL CENTRO DE REHABILITACION	PROCESADO
20	183425	2019-08-03	AUTONOMA	2019-08-03 10:00:00	PROCESAMIENTO Y ANALISIS / PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE CUADROS ESTADISTICOS	2019-08-03 18:00:00	8.00	REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA REALIZAR LAS TABULACIONES, GRÁFICAS Y PASTILES DE GENERO, ESTRUCTURA DE LAS TABULACIONES, CUADROS DE SUSTANCIAS PSOCATIVAS, CUADROS COMPARATIVOS	PROCESADO

21	185427	2019-08-10	INSITU	2019-08-10 10:00:00	PROCESAMIENTO Y ANALISIS / CONCLUSIONES DEL ANALISIS ESTADISTICO	2019-08-10 18:00:00	8.00	SE REVISAN LOS CUADROS Y LAS TABLAS TABULADAS, QUE SEAN LOGICOS, QUE TENGA RESULTADOS PORCENTUALES, SE MODIFICAN LAS REPRESENTACIONES ESTADISTICAS, SE REVISAN LOS ANALISIS, QUE ESTÉN CLAROS, SE MODIFICAN LOS ANALISIS A PÁRRAFOS MÁS CONCRETOS	PROCESADO
22	185428	2019-08-17	AUTONOMA	2019-08-17 10:00:00	PROCESAMIENTO Y ANALISIS / RESPUESTAS A LA HIPOTESIS O INTERROGANTES DE INVESTIGACION (PREGUNTAS DIRECTRICES)	2019-08-17 20:00:00	10.00	REDACCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS DIRECTRICES BASADAS EN LOS RESULTADOS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS	PROCESADO
23	185429	2019-08-24	AUTONOMA	2019-08-24 10:00:00	PROPUESTA / ANTECEDENTES	2019-08-24 20:00:00	10.00	ANÁLISIS DE LAS TABULACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA, REDACCIÓN DE LOS ANTECEDENTES ESPECÍFICOS Y EL POR QUE DEL DESARROLLO DE LA PROPUESTA	PROCESADO
24	185430	2019-08-24	AUTONOMA	2019-08-24 10:00:00	PROPUESTA / JUSTIFICACION	2019-08-24 20:00:00	10.00	CORRECCIONES DEL TRABAJO ESCRITO EN GENERAL, REVISIÓN DE REDACCIÓN, CITAS BIBLIOGRÁFICAS, NORMAS APA, REVISIÓN DE LA REDACCIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA Y REVISIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN.	PROCESADO
25	185431	2019-08-24	AUTONOMA	2019-08-24 10:00:00	PROPUESTA / DESCRIPCION	2019-08-24 20:00:00	10.00	REVISIÓN DE DETALLE PASO A PASO SOBRE LA PROPUESTA, DE QUE CONSTA, COMO Y CUANDO SE PROPONE EJECUTAR, VENTAJAS DEL DESARROLLO DE LA PROPUESTA, REVISIÓN DE CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PRESUPUESTO	PROCESADO
26	185432	2019-08-24	AUTONOMA	2019-08-24 10:00:00	PROPUESTA / FORMULACION DEL PROCESO DE APLICACION DE LA PROPUESTA	2019-08-24 21:00:00	11.00	REVISIÓN GLOBAL Y CORRECCIONES DE LA ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA, CORRECCIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	PROCESADO
27	185433	2019-08-31	AUTONOMA	2019-08-31 10:00:00	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS / RECURSOS	2019-08-31 21:00:00	11.00	REVISIÓN DEL DETALLE, REVISIÓN GENERAL DE REDACCIÓN	PROCESADO
28	185434	2019-08-31	AUTONOMA	2019-08-31 10:00:00	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS / PRESUPUESTO	2019-08-31 21:00:00	11.00	VALORACIÓN DE PRESUPUESTOS, SE REVISAN LA CONGRUENCIA DE LOS GASTOS EN LA INVESTIGACIÓN, NO SE MODIFICA	PROCESADO
29	185619	2019-08-31	AUTONOMA	2019-08-31 10:00:00	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS / CRONOGRAMA	2019-08-31 21:00:00	11.00	ESTRUCTURACIÓN DE CRONOGRAMA, SE ADICIONA URKUND Y ORDEN DE EMPASTADO	PROCESADO
30	185622	2019-09-11	AUTONOMA	2019-09-11 10:00:00	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES / CONCLUSIONES	2019-09-11 15:00:00	5.00	REVISIÓN DE LA CONGRUENCIA DE LAS CONCLUSIONES CON LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCESADO
31	185625	2019-08-31	AUTONOMA	2019-08-31 10:00:00	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES / RECOMENDACIONES	2019-08-31 15:00:00	5.00	CAMBIO DE LA REDACCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES A VERBOS INFINITIVOS	PROCESADO

TOTAL HORAS:

240

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR

"CORUJILLA"

DIRECCIÓN DE CARRERA

BUTRON SALAZAR SANDRA PATRICIA

DELEGADO

CI: 1711333896

CAÑAR ALVARO MICHELLE STEFANIA

ALUMNO

CI: 1725861213

PROAÑO MONTERO GABRIELA ALEXANDRA

TUTOR

CI: 1718394065

OPTOMETRIA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA

OPTOMETRIA

ORDEN DE EMPASTADO

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos para el proceso del Trabajo de Integración Curricular, se **AUTORIZA** realizar el empastado del Trabajo de Integración Curricular, del alumno(a) Michelle Stefania Cañar Almachi, portador de la cédula de identidad N° 172586121-3, previa validación por parte de los departamentos facultados.

Quito, 05 de Noviembre de 2019



VISTO FINANCIERO

Sra. Mariela Balseca
CAJA

Lcda. Leidy Torrente
**DELEGADO DE LA UNIDAD
DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**



Ing. William Parra López
BIBLIOTECA



Ing. Samira Villalba
PRÁCTICAS PREPROFESIONALES



Dra. Sandra Buñtrón

DIRECTOR DE CARRERA



Srta. Cristina Chuqui
SECRETARIA ACADÉMICA