



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA**



**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN OPTOMETRIA**

TEMA:

**LENTES OFTÁLMICAS Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA EN NIÑOS DE
SEIS A DOCE AÑOS DEL SECTOR “SAN CRISTÓBAL” DEL CANTÓN
MONTALVO PERIODO NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.**

AUTORES:

**BUENAÑO AGUAYO LISBETH DENISE
GALLEGOS ZAMBRANO GLENDA YESENIA**

TUTORA:

PSIC. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCÍA

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR
2023 – 2024**

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por ser la inspiración, por darme la fuerza y salud para continuar el proceso finalizar mis estudios universitarios.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental, por su cariño y amor incondicional a mi trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos eh logrado llegar hasta aquí y volverme la persona que soy hoy en día, por enseñarme que es necesario ser paciente para conseguir lo que quiero en la vida. Es un orgullo ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas por estar siempre apoyándome y dándome consejos para no rendirme en este camino largo.

A mis amigos que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y repartieron sus conocimientos.

Buenaño Aguayo Lisbeth Denise

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios en primer lugar por mi guía y protector en toda mi vida universitaria, en cada viaje y proyecto que realice él estuvo a mi lado para brindarme su bendición y salud para poder cumplir todo con éxito.

A mis queridos padres, han sido mis pilares fundamentales, su amor incondicional y apoyo constante han sido el motor que impulsó cada paso que di en toda vida universitaria. Su sacrificio y dedicación han sido la luz que me ha permitido seguir en los momentos más difíciles. Les dedico este logro con profundo agradecimiento y admiración ante ellos, porque nunca me dejaron sola y a pesar de los altos y bajos a pesar de todo juntos en familia. Los amo infinitamente me siento la hija más afortunada por tenerlos.

A mis hermanos han estado conmigo en todo momento, sus mensajes día a día me fortalecían y me llenaba de felicidad, siempre han tenido ese abrazo y consejo en los momentos que más necesitaba, los amo tanto.

A mis amigos, con quienes compartieron risas, lágrimas y momentos inolvidables a lo largo de esta travesía, tengo la dicha de haber compartido tantos aprendizajes juntos durante toda la carrera. Su compañía y consejos fueron la inspiración que me impulsó a seguir adelante incluso en los momentos difíciles.

Gallegos Zambrano Glenda Yesenia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme en cada una de las etapas de mi vida y permitirme llegar a este tan anhelado momento.

Agradezco a mi mamá Miriam Aguayo y a mi papá Abelardo Buenaño por ser mis guías y darme la mejor herencia que un padre puede dar que es el estudio.

Agradezco a mi abuelita, Rosa Palma por estar pendiente siempre de mí y de cómo me iba en el estudio, dándome siempre fuerzas y que no me debo rendir porque al final obtendré mi recompensa.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por a verme brindado sus conocimientos que ofreceré a las personas para dar mis mejores servicios como una gran profesional y a mi tutora de proyecto la Psicóloga Martha del Rocío Vera García por iluminar y guiarnos con paciente en este camino.

Agradezco a mi amiga Glenda Gallegos, que siempre estuvo conmigo en los buenos y malos momentos, que fue una de mis primeras amigas que me acompañó en la carrera universitaria, y ahora compartimos esta investigación siempre apoyándonos.

Buenaño Aguayo Lisbeth Denise

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme y protegerme en todo momento, permitirme llegar a cumplir una meta más en mí vida, cada día es una bendición de su parte ya que actualmente vivimos en un mundo donde en todos lados está el mal, pero con su cuidado siempre estuve protegida.

Agradezco a mi papá Glen Gallegos y a mi mamá Yesenia Zambrano tengo una dicha inmensa de tenerlos como padres, son maravillosos, excelentes padres, y mucho más además son amorosos que con su amor y sacrificio constante nunca me ha faltado nada. Han sido el pilar fundamental en todo momento. Su guía y aliento han sido mi mayor inspiración, y les estoy eternamente agradecida por cada sacrificio que hicieron para permitirme alcanzar mis metas.

A mi hermana Rossy y Emanuel, quienes han sido mi apoyo incondicional en cada etapa de este camino. Su apoyo y motivación día a día fueron el impulso extra que necesitaba para perseverar, y por eso les estoy profundamente agradecida.

A mi compañera Denise Buenaño, una de mis primeras amigas que Dios y la vida me brindó en la Universidad, la quiero demasiado estoy muy agradecida y soy feliz por compartir esta investigación juntas, sacar a delante esta investigación no ha sido fácil, pero con ella y con Dios fue posible.

A mis amigos; Belki, Thais, Yeison y Rebeca quienes han sido como mi familia lejos de casa. Estoy muy feliz de tenerlos, desde un inicio nos hicimos amigos y sinceramente fue lo mejor que nos pasó, en ellos encontré ese apoyo más cercano en

todo este proceso, agradezco a Dios por brindarme estas amistades.

A mis profesores, por impartir conocimientos y ser ayuda para hoy en día ser una gran Optómetra. A mi Tutora, Ps. Martha del Rocío Vargas García agradezco su amabilidad, tiempo y paciencia, estuvo con nosotras en todo momento cuando lo necesitamos, es una excelente profesional y tutora impartió muy buenos conocimientos y apoyo con todos sus dirigidos.

Gallegos Zambrano Glenda Yesenia



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OPTOMETRIA**



Babahoyo, 25 de enero del 2024

**LCDO. SAUL RICARDO ZAMBRANO OYAGUE
COORDINADOR DE TITULACIÓN
CARRERA OPTOMETRÍA**

Presente. -

De mis consideraciones

Por medio de la presente yo, Lisbeth Denise Buenaño Aguayo, con cedula de ciudadanía N° 2300531023, y Glenda Yesenia Gallegos Zambrano con cedula de ciudadanía N° 1251177570, egresado/a de la Carrera de Optometría, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del tema de proyecto de tesis. **"Lentes oftálmicas y su incidencia en el autoestima en niños de seis a doce años del sector san Cristóbal del cantón Montalvo, noviembre 2023 - abril 2024"**. El mismo que fue aprobado por el docente tutor Psic. Martha del Rocio Vera García.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido/a.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Atentamente,

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL DOCENTE



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis Denise Buenaño y Glenda Gallegos

7%
Textos sospechosos

7% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
14% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: Tesis - Denise Buenaño y Glenda Gallegos.pdf
ID del documento: 4f6db78c8660c87d84fb690b4457319cf16704a
Tamaño del documento original: 333,37 kB
Autor: Glenda Yesenia Zambrano

Depositante: Glenda Yesenia Zambrano
Fecha de depósito: 6/4/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 7/4/2024

Número de palabras: 10.949
Número de caracteres: 63.748

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hueradio.com Gestión de la ansiedad - HSE Radio 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (3 palabras)
2	view.genial.ly MAPA MENTAL CEREBRO 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (6 palabras)
3	www.doi.org 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (3 palabras)
4	www.psicologia-online.com 13 tipos de ansiedad y sus síntomas - Descubre los 1... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabras)
5	Documento de otro usuario #a902ed El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (7 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #4e8255 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (7 palabras)
2	orientacionpsicologica.es Fobia Específica: síntomas y tratamiento » Orientación ... https://orientacionpsicologica.es/fobia-especifica-dsm-5/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (2 palabras)

Docente tutor: Ps. Martha del Rocio Vera García PhD.

C.I: 1201817960

DOCENTE TUTOR

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	ix
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	14
CAPITULO I.....	16
INTRODUCCIÓN	16
1.1. Contextualización de la situación problemática.....	17
1.1.1. Contexto Internacional.....	18
1.1.2 Contexto Nacional	18
1.1.3 Contexto local y/o Institucional.....	18
1.2 Planteamiento Del Problema.....	19
1.3. Justificación	21
1.4 Problema General	22
1.4.1 Problemas Derivados	22
1.5 Delimitación De La Investigación	22
1.6 Objetivos de la investigación	22
1.6.2 Objetivos Específicos	23
1.7. Hipótesis General	23
1.7.1 Hipótesis Especificas.....	23
CAPITULO II.....	24
MARCO TEÒRICO	24
2.1 Bases teóricas.....	24
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL	51
2.1.2 Antecedentes de la investigación	54
2.2. Variables.....	56
2.2.1 Variables Independientes	56
2.2.2 Variables Dependientes	56
CAPITULO III.....	59
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1.1 Método De Investigación	60

3.1.2	Modalidad de Investigación	60
3.2	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	61
3.2.2	Instrumento.....	61
3.3	Población y Muestra.....	61
3.3.2	Muestra.....	61
3.4	Procesamiento de datos	62
3.5.	Aspectos éticos.....	62
3.6	Cronograma del Proyecto	64
3.7	Recursos.....	65
3.7.1	Recursos humanos	65
3.7.2	Recursos económicos.....	65
CAPITULO IV		66
RESULTADOS		66
4.1	Resultados de la investigación.....	66
4.1.1	Resultados de las encuestas	66
4.2	Discusión	71
4.3	Conclusiones	73
4.4	Recomendaciones	74
Referencias Bibliográficas		75
Anexos.....		77

TEMA:

**LENTES OFTÁLMICAS Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA EN
NIÑOS DE SEIS A DOCE AÑOS DEL SECTOR “SAN CRISTÓBAL” DEL
CANTÓN MONTALVO PERIODO NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024.**

RESUMEN

El presente proyecto de investigación proporcionará detalles acerca de las lentes oftálmicas y la autoestima. Dentro de las herramientas podemos encontrar las lentes oftálmicas, un conjunto de elementos diseñados para cumplir funciones específicas, que tienen como principal objetivo, magnificar y optimizar la visión. Por otra parte, el autoestima es la visión propia y autocrítica que permite la gestión en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad de manera efectiva.

Objetivo: Analizar la incidencia del uso de lentes oftálmicas en la autoestima en niños de seis a doce años del sector San Cristóbal del cantón Montalvo.

Materiales y métodos: Este estudio es cuantitativo deductivo descriptivo de corte transversal, en una muestra de 45 niños de seis a doce años del sector San Cristóbal.

Resultados: Con la revisión detallada de cada una de las encuestas realizadas durante el 2023-2024, donde se obtuvo datos de 45 encuestas de niños en el sector Montalvo, De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada se determina que se determina que el 60% ha notado algún cambio significativo en la autoestima de su hijo desde que comenzó a utilizar lentes oftálmicas mientras que el 40% no.

Conclusión: En conclusión, gracias a las charlas y programas hubo una aprobación exitosa al conocer las ametropías y la importancia de utilizar lentes oftálmicas. Ya que en estudio se identificó que la mayoría de los padres han notado algún cambio significativo en el autoestima de su hijo desde que comenzó a utilizar lentes oftálmicas, también hay un pequeño porcentaje de que los niños mencionan excusas para no utilizar los lentes al salir porque tienen el autoestima bajo y esto ocasiona aumento de las ametropías.

Palabras claves: Lentes oftálmicas, autoestima, ametropías, incidencia, bienestar emocional.

ABSTRACT

The present research project will provide details about ophthalmic lenses and self-esteem. Within the tools we can find ophthalmic lenses, a set of elements designed to fulfill specific functions, which have as main objective, to magnify and optimize vision. On the other hand, self-esteem is the own and self-critical vision that allows management in the ability to think, to make life decisions and to search for happiness in an effective way.

Objective: To analyze the incidence of the use of ophthalmic lenses on self-esteem in children from six to twelve years of age in the San Cristóbal sector of the Montalvo canton.

Materials and methods: This is a quantitative deductive descriptive cross-sectional study in a sample of 45 children from six to twelve years of age from the San Cristóbal sector.

Results: With the detailed review of each of the surveys conducted during 2023-2024, where data was obtained from 45 surveys of children in the Montalvo sector. According to the data obtained from the survey conducted, it is determined that 60% have noticed some significant change in their child's self-esteem since they started using ophthalmic lenses while 40% have not.

Conclusion: In conclusion, thanks to the lectures and programs there was a successful approval to know the ametropias and the importance of using ophthalmic lenses. Since in the study it was identified that most of the parents have noticed some significant change in their child's self-esteem since they started using ophthalmic lenses, there is also a small percentage of children mentioning excuses for not using the lenses when going out because they have low self-esteem and this causes an increase in

ametropias.

Key words: Ophthalmic lenses, self-esteem, ametropia, incidence, emotional well-being.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El proceso de desarrollo y crecimiento de los niños es una etapa fundamental en la formación de su identidad y autoestima. En este contexto, las lentes oftálmicas, desempeñan un papel crucial al abordar problemas visuales en una fase temprana de la vida. La influencia de estas lentes en la autoestima de los niños no solo se limita a su función corregir la visión, sino que también se entrelaza con factores sociales y emocionales que impactan en su percepción personal y social. El fenómeno de la autoestima en niños representa actualmente un desafío significativo en el entorno educativo como en la vida cotidiana, afectando y dejando huellas profundas en su desarrollo social y académico. En este contexto, la presente investigación se centra en explorar como impacta la relación entre la autoestima y las lentes oftálmicas en niños de seis a doce años del sector san Cristóbal del cantón Montalvo, provincia de los Ríos periodo noviembre 2023- abril 2024. La elección de este tema surge de la necesidad imperante de comprender los factores que pueden influir en el acoso creando así una disminución de la autoestima, específicamente en el contexto visual de los niños. La adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo de la identidad y la autoestima, y las experiencias de acoso pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional y la calidad de vida de los jóvenes. El sector san Cristóbal se convierte en el escenario específico de nuestro análisis, permitiéndonos explorar de manera detallada las interacciones que hay entre la autoestima y las lentes oftálmicas en este grupo.

1.1. Contextualización de la situación problemática

El sector san Cristóbal enfrenta una problemática significativa relacionada con el acoso que va afectando en la autoestima de los niños de este sector que tienen lentes oftálmicas. La problemática identificada revela un preocupante incremento de situaciones de acoso que provoca disminución de la autoestima específicamente dirigidas a los niños que hacen uso de lentes oftálmicas. Este fenómeno, lejos de ser aislado, tiene consecuencias palpables en la calidad de vida de estos menores, generando un entorno poco inclusivo y propenso a la discriminación en el ámbito escolar y comunitario. La falta de comprensión y empatía hacia la necesidad de estas lentes contribuye a una dinámica perjudicial que afecta la autoestima y el bienestar emocional de los niños afectados. La necesidad de utilizar lentes puede hacer que los niños se perciban a sí mismos como diferentes de sus compañeros. Esto podría llevar a sentimientos de exclusión y hacer que se sientan inseguros en entornos sociales, especialmente si la diferencia es señalada o ridiculizada. Este fenómeno tiene una repercusión directa en el bienestar infantil, disminuyendo la participación activa de los niños en actividades escolares y recreativas. Además, trasciende lo individual, afectando la dinámica colectiva de la comunidad y comprometiendo el desarrollo integral de los menores. La falta de comprensión y empatía en el sector san Cristóbal la implementación de acciones específicas que fomenten una comunidad más inclusiva, respetuosa y seguro para todos los niños.

1.1.1. Contexto Internacional

19 millones de niños en todo el mundo menores de 14 años tienen problemas de visión o son ciegos. Hay bastantes aumentos de niños con miopía y esta empieza en edades más tempranas por lo que sus complicaciones cada vez nos afectan más. Esta información nos ayuda a profundizar en la comprensión sobre el vínculo entre la discapacidad visual, y la salud mental de los niños sabiendo como afectan en la autoestima. Aunque los trastornos oculares, la depresión y la autoestima es menor entre los niños que entre los adultos, estas afecciones representan un mayor riesgo para los niños cuando no se identifican y corrigen de inmediato. (Velázquez, 2022)

1.1.2 Contexto Nacional

Según la Unicef el acoso escolar se define como “la conducta de acosamiento física y/o psicológica que realiza un estudiante contra otro de forma negativa, de forma intencionada”. Este es una conducta agresiva que produce efectos duraderos en las víctimas; incluyendo problemas emocionales y físicos. Desde 2014 hasta el 28 de mayo de 2018, es decir en 4 años, sumaron 1.461 casos de acoso en el país. El 48,8% de mujeres sufren de acoso frente al 48,7% de hombres, siendo entre los 10 y 14 años las edades donde más se concentran esos abusos. Entre los síntomas y signos de los pacientes están los cambios en el carácter del menor, demasiado tímido, más silencioso o presentar conductas agresivas. (El telégrafo, 2019)

1.1.3 Contexto local y/o Institucional

En el sector “san Cristóbal” del cantón Montalvo, el acoso por utilizar lentes oftálmicas ha tenido una gran incidencia en la autoestima de los niños de este sector aproximadamente el 60% de los padres mencionan haber notado un cambio en el

autoestima de su hijo desde que comenzó a utilizar lentes oftálmicas, además con los resultados del test de Rosenberg el cual evalúa el nivel de autoestima se detectó un mayor porcentaje de baja autoestima presente en los niños.

En el cuidado de la visión infantil, el principal objetivo es corregir la agudeza visual para alentar el crecimiento adecuado de los ojos, aunado a la prevención de factores que pueden afectarla como la fatiga visual, los cambios en la intensidad de la luz y la exposición contra rayos ultravioleta solares; No obstante, ante un factor social como el acoso que puede afectar el apego al uso de lentes, es importante que los niños participen en la elección de unos anteojos divertidos, confortables y funcionales, les ayuden a lucir bien, a reforzar su confianza y despertar una buena percepción en los otros niños.

1.2 Planteamiento Del Problema

La presente investigación se realizará bajo la problemática de como inciden las lentes oftálmicas en la autoestima en niños de seis a doce años del sector san Cristóbal, incluso con los niños que no utilicen las lentes oftálmicas por el hecho de sufrir acoso causando así un bajo autoestima tienden a tener un significativo aumento de los errores refractivos.

Hoy en día uno de los fenómenos más notables y presentes que está atentando en la autoestima de los niños y niñas en la vida cotidiana que ha sido objeto de aumento de atención y alarma social en los últimos años.

Particularmente a los niños los molestan ya sea por utilizar lentes o hasta por el hecho de no usar ya que no pueden realizar sus actividades normalmente sin el uso de ellos. El acoso se refleja en la conducta de los niños, con raros cambios de actitud, especialmente de la víctima que no cuenta a nada por miedo a que tienda a seguir

siendo lastimado por su agresor. Para este estudio, se tendrá presente el estado de la salud ocular en niños de seis a doce años del sector san Cristóbal es necesario saber cómo la situación en la que están para así apoyarlos.

1.3. Justificación

Ante el creciente número de niños de seis a doce años en el sector "San Cristóbal" del cantón Montalvo que presentan ametropías sin tener un adecuado uso de lentes oftálmicas debido a la autoestima en los niños para su debido cuidado y evitar complicaciones en su salud visual a largo plazo, es por esto que la situación problemática, que se pretende investigar es la incidencia de las lentes oftálmicas en la autoestima de estos niños. La importancia y actualidad del tema radica en el efecto significativo que la salud visual tiene en el desarrollo integral de los niños, especialmente en su autoestima y rendimiento académico. En la era digital, donde el uso prolongado de pantallas es común, el cuidado de la salud ocular se vuelve aún más crucial. Se realizará un estudio exhaustivo que incluirá la evaluación de la salud visual de los niños, la aplicación de lentes oftálmicas apropiadas y conocer la afectación en su autoestima a través de preguntas específicas, examen visual y observación directa, lo que a su vez puede aumentar su autoconfianza y participación en actividades sociales y educativas.

Los beneficios metodológicos y/o disciplinarios de la investigación son múltiples. Contribuirá al conocimiento científico en el campo de la salud visual infantil, proporcionando datos empíricos sobre la eficacia de las lentes oftálmicas en la mejora de la autoestima. Además, permitirá el desarrollo y aplicación de herramientas de evaluación psicológica específicas para medir la autoestima en niños de esta edad. Este enfoque interdisciplinario entre la salud y la psicología infantil podría sentar las bases para futuras investigaciones y prácticas clínicas en este campo.

1.4 Problema General

¿Cómo incide las lentes oftálmicas en la autoestima en niños de seis a doce años del sector “San Cristóbal” del cantón Montalvo, periodo noviembre 2023 - abril 2024?

1.4.1 Problemas Derivados

- ¿Cómo identificamos la repercusión en la visión por el no uso de las lentes oftálmicas?
- ¿Cuál error refractivo tiene más prevalencia en niños de seis a doce años del sector san Cristóbal?
- ¿Cómo examinamos el nivel de autoestima en los niños por el uso de lentes oftálmicas?

1.5 Delimitación De La Investigación

Esta investigación se la llevó a cabo en el sector san Cristóbal del cantón Montalvo, provincia los Ríos durante el periodo noviembre 2023- abril 2024, se enfoca en explorar como impacta las lentes oftálmicas en la autoestima de niños de seis a doce años. El objetivo es comprender de qué manera estas experiencias afectan a los niños y examinar estrategias para abordar y prevenir el acoso que causabajo autoestima, específicamente relacionado con el uso de lentes oftálmicas.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo General

Analizar la incidencia del uso de lentes oftálmicas en la autoestima en niños de seis a doce años del sector san Cristóbal del cantón Montalvo, período noviembre 2023 - abril 2024.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar la repercusión en la visión por el no uso de lentes oftálmicas.
- Determinar cuáles son las ametropías más frecuentes de los niños que ya utilizan lentes oftálmicas de este sector.
- Examinar el nivel de autoestima en los niños por el uso de lentes oftálmicas.

1.7. Hipótesis General

Las lentes oftálmicas inciden significativamente en la afectación de la baja autoestima en niños de seis a doce años del sector “san Cristóbal” del cantón Montalvo, período noviembre 2023 - abril 2024.

1.7.1 Hipótesis Específicas

- La visión se ve afectada por el no uso de lentes oftálmicas.
- Se espera que la miopía sea la ametropía más frecuente entre los niños que ya utilizan lentes oftálmicas en este sector, seguida por el astigmatismo y por último la hipermetropía.
- Mediante los resultados del test de Rosenberg detectaremos la baja autoestima de los niños.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

2.1 Bases teóricas

Agudeza visual

Como sabemos la visión es la capacidad del ojo para reconocer los objetos y formas en las imágenes que se ve. Estas imágenes son la respuesta de la observación de lo que tenemos delante. Cuando la luz llega a nuestra retina, esto lo convierte en impulsos nerviosos que son enviados, a través del nervio óptico, y directo a nuestro cerebro, que es el que reconoce los objetos y las formas. (Artamendi, 2023)

Se sabe que la agudeza visual es cuantificable y medible y se expresa en diferente forma que sería numérica. Esto permite que hablemos de forma objetiva de ella según cada caso. Mientras mayor sea la agudeza visual de una persona, será mejor la forma de ser y de percibir los objetos y formas que tiene delante. (Artamendi, 2023)

Importancia de la agudeza visual

La agudeza visual es muy interesante porque está claramente relacionada con algunas actividades. Por ejemplo, con la conducción, donde el tiempo de reacción desde que se detecta el obstáculo en la vía hasta que se actúa para evitar el impacto debe reducirse al mínimo. (Artamendi, 2023)

Por esta razón, es preciso tener una agudeza visual mínima para poder obtener o renovar el permiso de conducción. Más allá del ámbito de la conducción, la agudeza visual también es muy relevante para otros aspectos de nuestra vida:

- En el aprendizaje.

- En el desarrollo de actividades físicas como el deporte.
- A la hora de interactuar con otras personas y en el desarrollo de las relaciones sociales. (Artamendi, 2023)

Lunas oftálmicas

Una lente para gafa es un objeto transparente compuesto por dos superficies, en la que al menos una de ellas es curvada. Los rayos de luz que atraviesan la lente se alejan formando una imagen en un lugar distinto al que se habría formado sin lente. (Ópticos Optometristas, 2018)

Ese traslado de imagen, que produce la lente, nos permite compensar los problemas visuales llamados ametropías: Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo y Presbicia. Si la lente es cóncava (más fina en el centro que en los bordes) los rayos de luz divergen y se puede corregir la miopía. (Ópticos Optometristas, 2018)

Si la lente oftálmica es convexa (más gordita en el centro que en los bordes) los rayos de luz convergen y se puede corregir la hipermetropía.

Si la curvatura del lente oftálmico no es esférica (tiene distintos radios de curvatura) se llama tórica y corregir el astigmatismo. (Opticos Optometristas, 2018)

Errores refractivos

Los defectos refractivos son cambios en el ojo que impiden que las imágenes se enfoquen de manera exacta en la retina, lo que provoca una visión borrosa. Los errores pueden estar causados por alteraciones en la extensión del ojo, la forma de la córnea o la transparencia del cristalino. Cuando nos referimos de errores refractivos nos relacionamos a la miopía, hipermetropía y astigmatismo. (Peraza, 2020)

Los Diferentes Tipos De Errores De Refracción Incluyen:

- Miopía: tiene problemas para enfocar objetos que están lejos y aparecen borrosos.
- Astigmatismo: tiene visión borrosa en todas las distancias.
- Hipermetropía: este error refractivo tiene problemas para enfocar los objetos que están cerca y se ven borrosos.
- Presbicia: tiene problemas para leer o ver objetos cercanos, que es más común en personas de 40 años o más. (Ramirez, 2021)

Miopía

La miopía consiste en un error de refracción que hace que tengamos una visión borrosa de lejos, mientras que los cercanos los apreciamos con normalidad.

La miopía es uno de los errores refractivos más importantes en el ojo humano. Se produce porque el ojo del ser humano es más largo de lo normal y la imagen de aquello que estamos viendo se forma justo delante de la retina, es decir, no llega a la retina, sino que se queda antes. Esto se traduce en una mala visión lejana y una excelente visión de cerca. (Vega, 2022)

Causas

Normalmente, los rayos de luz se enfocan directamente sobre la retina. Pero el globo ocular de algunas personas actúa de una forma diferente. Cuando nos referimos de cuáles son las causas de la miopía podemos mencionar diversas variables responsables de que se genere este tipo de visión distorsionada. Por ejemplo: los motivos hereditarios, el estrés visual o el aumento de la densidad del cristalino. A pesar de que, si sólo tuviésemos que explicar por qué la población suele desarrollar esta alteración de la vista, destacaríamos dos causas muy habituales.

La primera es que el ojo humano tiene una longitud excesiva. En este motivo, cuando el ojo es más grande de lo que debería ser, la miopía se genera porque se produce un enfoque por delante de la retina. Como resultado, la visión se vuelve borrosa cuando fija su atención en largas distancias. (Vega, 2022)

La segunda es que la córnea tenga una potencia refractiva alta. En otras palabras, que esté demasiado curvada. Esta situación provoca que las imágenes no se concentren en la retina.

También son causas conocidas:

- **Herencia genética:** si nuestros antecesores, padres o abuelos son miopes, tenemos mayor predisposición a serlo nosotros.
- **Abuso de la visión de cerca cuando predomina sobre la lejana:** las personas que trabajan durante mucho tiempo la visión cercana: estudiantes, escritores, dedicar tiempo excesivo de ocio mirando pantallas, leyendo libros, cosiendo etc supone un factor de riesgo para la aparición o aumento de la miopía. Sin embargo, profesionales que dedican más tiempo al aire libre y mirando de lejos, como ganaderos, cazadores, etc, suelen tener mejor visión de lejos.
- **Cuando se realiza tareas de fijación con poca iluminación:** cuando realizamos trabajos que requieren mirar de cerca y no iluminamos correctamente, puede suponer un factor para el aumento o aparición de la miopía. (Vega, 2022)

Tipos

- **Miopía congénita:** cuando nos referimos a aquella que viene de nacimiento. Puede estar originada por causas genéticas, por anomalías ocasionadas durante el periodo de gestación o, incluso, porque el nacimiento se produzca antes de tiempo. (Vega, 2022)
- **Miopía severa:** estamos haciendo referencia a aquella relacionada con la degeneración del fondo del ojo. Es decir, que este defecto de la visión se va generando con el paso de los años. No obstante, cabe añadir que es sobre todo en las etapas de la adolescencia cuando más se acentúa.
- **Falsa miopía:** Esta denominación hace referencia a un trastorno en la vista ocasionada por un espasmo que se da para la acomodación ocular. Puede presentar indicios propios de la miopía, pero, en realidad, es de carácter temporal. En esta línea, también pueden sufrirse desenfoques de la visión cuando estamos en condiciones de baja intensidad lumínica. Dicha miopía nocturna tampoco se da de forma prolongada en el tiempo y, por eso, es considerada otra de las falsas miopías. (Vega, 2022)

Incidencia en niños

Como sabemos La miopía, es un problema común de la visión que con frecuencia comienza entre los 6 y los 14 años. Afecta aproximadamente al 5% de los niños en la etapa preescolar, y el 9% de los niños en edad escolar, por último, el 30% de los adolescentes.

Los niños tienen grandes posibilidades de desarrollar miopía si sus padres son miopes. Sin embargo, la miopía está aumentando en general, especialmente en los

niños. Nadie está seguro de cómo, pero los especialistas creen que podría estar relacionado con más tiempo para hacer tareas de detalle en espacios interiores, como usar computadoras y jugar videojuegos.

La miopía por lo general empeora durante la adolescencia y luego comienza a estabilizarse a principios de los veinte. (Sylvia H. Yoo, 2022)

Miopía y la pandemia del COVID-19

La pandemia del COVID-19 hizo que muchas escuelas se vuelvan virtuales. Eso significa que los niños pasaron más tiempo frente a las pantallas y trabajando decerca en los últimos dos años. Las medidas de distanciamiento social y quedarse encasa también significaron menos tiempo que muchos niños pasaron afuera. Estos factores han tenido preocupados a los médicos por la posibilidad de un gran aumentode la miopía en los niños. Para ayudar a reducir el riesgo de miopía, especialmente durante la pandemia, anime a su hijo a que tome descansos frecuentes del trabajo decerca, pase tiempo al aire libre cuando sea posible y limite el tiempo de recreación frente a la pantalla. (Sylvia H. Yoo, 2022).

Tratamiento de la miopía en la infancia

La miopía no se puede revertir ni curar, pero se puede tratar. Los objetivos del tratamiento son mejorar la visión de su hijo y evitar que empeore. Esto es importante para proteger la salud de sus ojos en el futuro, incluso si todavía necesitan anteojos o lentes de contacto.

Lentes Oftálmicos

Los anteojos para la miopía se pueden usar todo el tiempo o solo cuando se necesitan para que su hijo pueda ver de lejos. Es importante elegir monturas que le queden bien y que funcionen acorde a la edad y las actividades de su hijo. Por ejemplo,

si tiene un niño pequeño, puede ser útil comprar lentes con correa para que se no se le caigan con más facilidad. O si su hijo practica deportes, ponerse lentes deportivas evitará que se rompan los anteojos normales. Un óptico puede ayudarlo a determinar qué puede necesitar su hijo. (Sylvia H. Yoo, 2022)

Lentes de contacto

Los lentes de contacto son una opción si su hijo los prefiere. También pueden ser útiles para determinadas actividades, especialmente los deportes. Si bien no hay límite de edad para los lentes de contacto, su hijo debe poder tolerar bien las gotas para los ojos y practicar una buena higiene. Los lentes de contacto deben cuidarse a diario para prevenir infecciones oculares. (Sylvia H. Yoo, 2022).

Hipermetropía

La hipermetropía (también llamada hiperopía) es un error refractivo. Esto quiere decir que el ojo no refracta (o enfoca) correctamente la luz. Generalmente, una persona hipermétrope ve claramente los objetos distantes, pero su visión de cerca es borrosa. (Porter, 2022)

Causa

Para ver normalmente, los rayos de luz deben atravesar la parte delantera del ojo (la córnea y el cristalino). Funcionan unidos la córnea y el cristalino para enfocar la luz de modo que llegue a la capa en el fondo del ojo, llamada retina. Esta capa importante del ojo envía un aviso al cerebro para que podamos ver. (Porter, 2022)

Con la hipermetropía, la forma del globo ocular impide que la luz se curve correctamente, de modo que la luz apunta detrás de la retina en lugar de hacerlo a la propia retina. Por ejemplo, el ojo puede ser más pequeño de lo normal (desde el frente hacia atrás) o la córnea en la parte delantera del ojo puede ser demasiado plana. Esto

permite que los rayos de luz puedan enfocar en la parte detrás de la retina. Comúnmente, esto indica que los objetos distantes se ven nítidos pero los objetos cercanos se pueden observar borrosos.

Si alguno de los padres es hipermétrope, es probable que a su hijo le pase lo mismo, pero sin la necesidad de que el padre o la madre sea hipermétrope para que sus hijos sean hipermétropes. Es probable que muchos factores produzcan la hipermetropía, y la genética es solo una parte.

La mayoría de los niños son hipermétropes, pero no tienen visión borrosa. Si hablamos de una hipermetropía leve, la mayoría de los niños ven claramente de cerca y de lejos. A medida que crecen, el ojo también crece y se vuelve más largo, y la hipermetropía leve se reduce o desaparece. (Porter, 2022)

Síntomas

Los signos y síntomas incluyen:

- dificultad con tareas cercanas como la lectura
- fatiga ocular
- mirar entrecerrando los ojos
- dolor de cabeza

La mayoría de los niños son hipermétropes, pero no tienen síntomas. Esto se debe a la flexibilidad del cristalino en los ojos del niño. Esto facilita la adaptación (el cambio del foco entre las distancias). (Porter, 2022)

Incidencia en niños

La hipermetropía es un defecto de refracción del ojo cuya principal consecuencia es una visión deficiente a corta distancia.

Es una patología que afecta en mayor medida a niños que a adultos y es consecuencia de un ojo “más corto de lo normal”. La incidencia de la hipermetropía es más común en edades tempranas, al estar el ojo del niño en pleno desarrollo, formándose las imágenes detrás de la retina, dificultando el enfoque de objetos cercanos. Una persona joven que tenga los ojos sanos tendrá su distancia de enfoque punto cercano a 25 cm. aproximadamente. En cambio, en un hipermetrope la distancia de enfoque será mayor. (Prieto, 2019)

Cómo detectar si tu hijo sufre hipermetropía y por qué es importante tratarla a tiempo

Normalmente la hipermetropía es hereditaria. Si no se corrige a tiempo, el defecto puede afectar al desarrollo de la retina, que se acomodará para compensarlo, pudiéndose producir entonces una ambliopía o desviación del ojo.

De ahí la importancia de vigilar los síntomas que pueden hacer sospechar de algún defecto ocular en los niños, ya que ellos a veces no pueden distinguir “qué es ver bien”. No obstante, en la mayoría de casos, la hipermetropía desaparece según crece el niño.

La aparición de la hipermetropía en adultos, si su graduación no es muy alta, no suele tener como consecuencia tener menor agudeza visual, ya que suelen compensar la hipermetropía con la acomodación del cristalino: el cristalino incrementa su potencia aumentando su espesor y curvatura por la contracción de los músculos que lo rodean. Sin embargo, esto significa un mayor esfuerzo del ojo, lo que puede producir síntomas como dolores de cabeza y molestias en los ojos. (Prieto, 2019)

Astigmatismo

Como sabemos El astigmatismo es un defecto refractivo que se produce cuando la córnea (la capa externa y transparente del ojo que permite el paso de la luz a su interior y que protege el iris y el cristalino) no tiene la misma curvatura en todas sus partes.

La córnea de un ojo humano sin astigmatismo tiene la misma forma redonda en todas sus áreas (es como un balón de baloncesto), sin embargo, la córnea de un ojo con este defecto visual tiene unas partes más inclinadas o más redondeadas que otras (es como un balón de rugby). (Llovet, 2023)

Síntomas

Correspondiente a la edad del paciente, de su agudeza visual y del tipo de astigmatismo que padezca o de la graduación que presente, puede percibir o no síntomas y estos pueden ser muchos.

Generalmente, el principal síntoma es la percepción borrosa o distorsionada, tanto de los objetos lejanos como de los cercanos. Esta visión borrosa se suele hacer más acusada de noche o en condiciones de baja luminosidad.

También es habitual la dificultad de percibir pequeños detalles a todas las distancias. (Llovet, 2023)

En los casos en los que aparece asociado a la hipermetropía es habitual que el paciente sufra:

- Fatiga visual
- Enrojecimiento

- Picor y escozor de ojos.
- Sensación de arenilla.
 - Dolor de ojos
 - Problemas para el cambio de visión lejos/cerca y viceversa.
 - Mareos o dolores de cabeza debido al sobreesfuerzo que realiza el ojo para enfocar las imágenes. Los dolores de cabeza suelen aparecer, especialmente, en la parte frontal.

Causas

Entre los principales motivos de la aparición de este problema de refracción podemos destacar:

Puede estar determinado genéticamente. En este caso suele ser desde el nacimiento. También puede estar asociado a ciertas patologías corneales, como el queratocono, que puede ocurrir como consecuencia de una lesión o traumatismo, o puede ser el resultado de ciertos procedimientos quirúrgicos, como la cirugía de cataratas. (Llovet, 2023)

Tipos

El astigmatismo también se puede clasificar como regular o irregular:

En el regular, los meridianos principales son perfectamente perpendiculares entre sí (forman un ángulo de 90 grados). La mayoría de los astigmatismos son corneales regulares, lo que significa que la superficie frontal del ojo tiene forma de pelota de fútbol americano. (Llovet, 2023)

En el astigmatismo irregular, donde los meridianos principales no son verticales, puede deberse a un daño ocular, tratamiento quirúrgico o por

queratocono.

Incidencia en niños

Bermúdez et al (2016) en su estudio realizado a 100 niños en edades desde los 7 a 12 años de la Escuela República de Colombia documentaron que la prevalencia de astigmatismo en su estudio fue del 26%, y de astigmatismo miópico fué del 3%, por otro lado, Trucios (2021) encontró en su estudio titulado: Frecuencia de Astigmatismo en los pacientes en la ciudad de Huancavelica en el año 2021, una prevalencia del 23.7% de astigmatismo en pacientes con edades entre 10 y 20 años y una prevalencia del 39,1% de astigmatismo miópico compuesto de la muestra total, la cual consiste en 169 pacientes entre 10 a 60 años diagnosticados con astigmatismo, razón por la cual el autor concluye que la población joven está siendo susceptible a padecer de astigmatismo y por ende, es importante poner atención en el tamizaje desde edades tempranas. Además, Diaz Mercado (2021) en su estudio acerca de la prevalencia de astigmatismo en 60 historias clínicas de niños entre 9 y 12 años, encontró que la prevalencia de astigmatismo miópico simple fué mayor constituyendo el 50% de los casos totales de astigmatismo.

Por otro lado, Juárez Rivera et al. (2018) describió en 40 estudiantes universitarios con edad promedio de 19.35 años una prevalencia de astigmatismo miópico del 62.5% (n=25) mientras que Leung et al. (2012) en su estudio realizado en 2759 pacientes encontraron una prevalencia de astigmatismo con valores cilíndricos entre 1-2 Dp de 13,4% (n=31.4) y con valores > 2 Dp de 4,5% (n=10.6) en pacientes con edades entre 11 y 20 años. (Reyes, 2022)

Autoestima

La autoestima es la aptitud que tiene una persona para valorarse, amarse y aceptarse a sí mismo. El desarrollo de la autoestima se da en la infancia intermedia, donde el individuo compara su "yo real" con un "yo ideal" y con las personas de alrededor. El crecimiento de uno mismo son las acciones y cambios que implantamos en nuestra vida para tener nuevos comportamientos y actitudes mejores y más positivos que los que disponía anteriormente. (Caballero, 2023)

Componentes de la autoestima

- La autoestima tiene componentes importantes que la conforman y estas son:
- **Componente cognitivo:** El componente cognitivo hace referencia a los pensamientos tanto positivos como negativos que tienen el sujeto de sí mismo. Estos pensamientos suelen aparecer cuando el sujeto se percibe a sí mismo, es decir que piensa sobre el yo individual.
- **Componente afectivo:** Este componente hace mención a las emociones valorativas que el individuo tiene de sí mismo, pueden ser tanto positivas como negativas.
- **Componente conductual:** Es la decisión de actuar, la misma que es determinada por la opinión y reconocimiento tanto del propio individuo como de las demás personas, el mismo que ayudará al individuo a sentirse capaz y motivado en la búsqueda de nuevas metas.
- **Componente actitudinal:** Es la conciencia de las propias virtudes, capacidades, habilidades, destrezas, debilidades y defectos que tiene la persona sobre sí misma. Por tanto, es su forma de pensar sobre sí mismo y la

valoración de sus cualidades lo que le permitirá trabajar en sus debilidades.
(Correa, 2023).

Desarrollo de la autoestima

El crecimiento de la autoestima en el infante es importante, y se da desde los primeros años de vida hasta la adultez y vejez, estos procesos son evolutivos. Desde los 0 a 1 año de edad el niño establece su vínculo con sus padres y/o cuidadores. De los 2 a 3 años el comportamiento del niño se moldea acorde a lo que ha observado en sus padres. De los 3 a 6 años de edad comienza a afianzar la autoestima del niño, pues comienzan a estar pendiente de lo bueno y malo que tienen de sí mismo (Venturo, 2020).

Se comprende que, en las primeras etapas de desarrollo del infante desde los 0 a los 6 años, el niño comienza a formar vínculos importantes con su familia, al establecerlos comienza a generar y moldear su conducta acorde a su entorno. Sin embargo, el comportamiento del niño/a puede verse alterado, pues comienza la etapa de la socialización en donde la influencia de los demás incidirá en su propia percepción.

De los 6 a los 10 años, los niños comienzan a afirmar su autonomía y su yo personal, estos criterios se ven reforzados pues el infante entra en contacto con las relaciones sociales con sus compañeros de clase y amigos por lo cual, son muy importantes e inciden en su autoestima.

Finalmente, de los 12 años en adelante, la persona busca una definición completa de su identidad, es decir como se ve ante los demás. En este periodo de tiempo surgen cambios cognitivos, pues ya hay un pensamiento crítico que afecta al autoconcepto,

ya que este todavía es vulnerable de sí mismo y a la crítica social. (Venturo, 2020).

Factores de protección y riesgo de la autoestima

Existen diversas causas para el desarrollo adecuado o no de la autoestima, tales como los estilos de crianza de los padres, las relaciones sociales y la educación, todas ellas pueden ayudar a disminuir o a potenciar la autoestima del niño.

Factores de Protección

Se entiende a los factores protectores acciones que aumentan y potencian significativamente el apareamiento y fortalecimiento de conductas, pensamientos y hábitos que permitirán que el individuo se desarrolle adecuadamente de manera saludable a lo largo de su vida. Uno de los factores protectores que puede haber para generar una buena autoestima es ayudar y apoyar al niño cuando comete un error. De esta manera el infante aprenderá a ser constante y por lo tanto tolerará la frustración en momentos necesarios. Además, de que ayudará e influirá en su rendimiento académico de manera positiva.

Siguiendo con la escolaridad, este también es un factor protector, pues con una buena orientación del docente y de los padres de familia, la autoestima del niño se desarrollará adecuadamente, haciendo que cada logro alcanzado en la escuela lo haga sentir satisfechos. También otro de los factores protectores es la transmisión de los valores de manera clara y precisa.

Entre estos valores están el respeto a sí mismo y a los demás, expresando sus estados emocionales de manera adecuada y asertiva. Este entorno de confianza se lo debe ir trabajando y desarrollando tanto en la casa como en las aulas educativas. Así mismo, el criar en un entorno positivo y lleno de afecto tanto en la familia como en la

escuela, permite al niño desarrollar una adecuada autoestima.

También, en las aulas de clases el docente como parte de su trabajo debería identificar y combatir las diferencias que se presenten en la clase tales como: diferencias culturales, agresiones, burlas, entre otras, mismas que se pueden estar presentes. De esta manera, se irá fortaleciendo la autoestima de los alumnos, y evitando el apareamiento de etiquetas y apodosos que perjudiquen a los niños que provengan o que presenten estas características. (Gómez Correa, 2023)

Factores de Riesgo

Se trata de condiciones nocivas que existen en el entorno de las personas y que pueden perjudicarlas a corto o largo plazo. Uno de los factores de riesgo es el fracaso académico, como explican Chota y Shahuano (2015), citando a Haeussler y Milicic (1995), "el fracaso crea sentimientos de insuficiencia, lo que a su vez crea expectativas de fracaso, socavando así los esfuerzos del niño". desempeño académico. Esto, por supuesto, tiene un impacto negativo en su aprendizaje. El fracaso escolar desanima así al alumno a seguir aprendiendo y también crea en el niño o niña un sentimiento de incompetencia que con el tiempo mina su autoestima. Si el fracaso académico continúa y sin el apoyo de los maestros y la familia, los niños pueden desarrollar sentimientos de inferioridad, lo que puede conducir a ansiedad y depresión a largo plazo (Brownnetto, 2020). En línea con lo anterior, también existen una serie de actitudes que inciden negativamente en la autoestima de los niños, que según Chota y Chajuano (2015), refiriéndose a Ávalo (2015), son: Burlarse o avergonzarse. Castíguelo por expresar emociones "inaceptables" (llanto, enfado, etc.). Exprese su opinión sobre su incompetencia. Muéstrole que sus pensamientos y sentimientos no tienen valor ni significado. Intenta controlarlo con vergüenza o culpa. Entrénelo para que carezca de

confianza en sí mismo y de empatía. Si continúa adoptando actitudes que socavan la autoestima del niño y crean riesgos, lo menosprecian y lo llaman incompetente, el niño puede desarrollar un sentimiento de inutilidad y de que es inútil sin importar lo que haga. Finalmente, la educación a través del miedo, la conformidad moral y el control a través de la vergüenza pueden desmotivar a los niños al verse afectados sus creencias y sistemas de valores sociales. Además, por temor a que los adultos los regañen, los niños optan por no expresar sus preocupaciones y reprimir sus sentimientos y pensamientos. Todos los factores de riesgo mencionados afectan directamente la autoestima del bebé. Finalmente, otro factor que contribuyó al impacto en la autoestima de los estudiantes fue el inicio de la pandemia, cuando muchos niños comenzaron a experimentar estrés, dolor, inseguridad y otras emociones negativas que afectaron su estatus debido al encarcelamiento. Espiritualidad y autoestima. Esto se debe a que muchos niños están expuestos a abusos físicos y psicológicos, abandono y expulsión de sus hogares, lo que afecta su autoestima. (Gómez Correa, 2023)

Autoestima como predictor de la calidad de vida

La autoestima es la clave del desarrollo humano a lo largo de la vida. Pues una persona con suficiente autoestima tendrá suficiente salud mental porque valora sus cualidades, sentimientos y cualidades como individuo. De esta forma se pueden prevenir síntomas de depresión, abuso de sustancias, conductas de riesgo, problemas de conducta y desequilibrios emocionales. Además, el autoconocimiento permite que los niños se desarrollen adecuadamente porque, con una orientación oportuna, desarrollan la capacidad de identificar cosas buenas y malas que los benefician o afectan. Además, una buena autoestima permite a los niños ampliar sus posibilidades

y explorar nuevas áreas. Esto se puede lograr a través del deporte, la escuela, la vida social, la vida familiar y las artes. Por todas estas razones, la confianza en uno mismo es importante porque permite a los niños adaptarse a las exigencias de su entorno y creer en sus propias habilidades y capacidades para afrontar los desafíos de la vida. Además, tiene un valor real para las propias personas, porque les permite respetarse a sí mismos y a los demás y les permite seguir buscando el bienestar personal durante toda su vida. (Gómez Correa, 2023)

La familia y la autoestima

Una familia es un grupo de personas consanguíneas que viven en un mismo lugar o bajo un mismo techo, una de sus principales características es un proyecto de vida común (económico y social), lleno de sentimientos emocionales que fortalecen y fortalecen los vínculos. entre todas las Personas Miembro de la familia La función de la familia es brindar protección y seguridad a cada miembro, especialmente al infante, mediante la educación y el desarrollo de habilidades que permitan al individuo adaptarse al entorno social. En la familia, los niños pueden aprender a autocontrolar sus estados emocionales, gestionar sus estados emocionales y frustraciones reduciéndolas y saber afrontar adecuadamente las situaciones de crisis. De esta manera, la familia se convierte en un espacio rico para el desarrollo de la autoestima, como explican Rodríguez y Gallegos (2021): El contexto familiar es particularmente importante para el desarrollo de la autoestima en niños, niñas y jóvenes. Cuando se diseña como un espacio enriquecedor que brinda amor, apoyo, orientación, retroalimentación y control, facilita el desarrollo de recursos personales. Esto, a su vez, se ve reforzado por la forma en que los padres tratan a sus hijos. Las investigaciones muestran que los primeros 4 años de la vida de un niño determinan su nivel de

autoestima. Con el tiempo, las personas evolucionaron hasta poder dar respuesta a las causas y consecuencias de la autoestima. Estas relaciones causales dependen de dónde crece el niño y el cuidado que recibe, el nivel financiero de la familia y el apoyo que recibe de sus pares es importante, y estar en este estado de encarcelamiento es algo con lo que los niños no pueden identificarse. Pasar tiempo con amigos afecta su autoestima, es decir, todas estas situaciones repercuten negativamente en el desarrollo de la autoestima. Otro factor importante que determina la autoestima son nuestros pensamientos, y cuando hablamos de estos pensamientos nos referimos a la aceptación de nosotros mismos y de los demás, lo que también afecta la autoestima. Además, la familia juega un papel muy importante en la formación de la autoestima de los niños, porque el estilo de crianza, como ya se mencionó anteriormente, afecta directamente al niño. En última instancia, la confianza en sí mismo y la imagen que tiene un niño de sí mismo dependerán del cuidado familiar. Se puede observar que el papel de la familia es muy importante porque la educación brindada por la familia afectará su autoestima. Un ambiente seguro y amoroso creará un niño con alta autoestima, un niño que podrá superar las dificultades y resistir el fracaso. Por otro lado, si el estilo de crianza es negligente o posesivo, hará que el niño se sienta inseguro de sí mismo, lo que derivará en una baja autoestima. (Gómez Correa, 2023)

Autoestima en tiempos de pandemia

Durante la pandemia muchos niños al estar encerrados comenzaron a presentar problemas emocionales, ansiedad, depresión, frustración lo que derivó en la aparición de la baja autoestima.

En muchos casos, una de las causantes fue que los padres no les prestaban atención a sus hijos, además de no pasar mayor tiempo con ellos, lo que les hacía sentir solos.

Cabe destacar que, el rol de los padres durante la pandemia era importante para ayudar al niño a sentirse seguro y con confianza para superar las adversidades. Caso contrario, el infante al no tener el apoyo de un adulto, generó la incapacidad de lidiar con los sentimientos negativos que experimentaba durante el confinamiento. Además, muchos de los niños durante el confinamiento de la pandemia estuvieron ligados a la tecnología y al sedentarismo lo propició una baja autoestima. Sin embargo, los estudiantes que se mantenían físicamente activos tenían mayor autoeficacia y mejor autoestima que los estudiantes inactivos físicamente. (Gómez Correa, 2023)

Autoestima en el ámbito educativa

La autoestima es una apreciación de quiénes somos, de quiénes somos y de las cualidades físicas, mentales y espirituales que conforman nuestra personalidad. Se puede aprender, cambiar y mejorar. Está relacionado con el desarrollo integral de la personalidad en los niveles ideológico, psicológico, social, económico y otros. La autoestima es innata a una persona. Es un producto social diseñado en la interacción entre las personas y el mundo, las actividades y experiencias sociales, y controla las actividades físicas y mentales de todos. Sus características sociales y de desarrollo lo hacen extremadamente importante en la educación de niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Por su propia naturaleza, la autoestima es dinámica, multidimensional y multifacética: una multiplicidad de influencias que evolucionan a través de interacciones continuas. Su importancia no se limita a las escuelas, sino que es fundamental en la educación familiar y la educación comunitaria. Por otro lado, no se limita a una determinada etapa de la vida, sino que es el detonante y el motor de las actividades de un individuo a lo largo de su vida: niño, joven, adolescente y adulto.

Identidad directa de maestros y estudiantes. Es una expresión de dos influencias de historia, sociología, psicológicas y culturales. Dado que varias actividades relacionadas con la familia, las escuelas, las comunidades y el universo pueden reducir o aumentar la confianza dependiendo de la sensibilidad del objeto. Algunas personas son extremadamente sensibles, y su autoestima puede verse mermada por un gesto desagradable, una palabra, un pequeño incidente familiar o una crítica en grupo. De hecho, los niños son muy impresionables y muchos se dejan influenciar por pequeños incidentes que suceden cada día en el aula o en la escuela. Los fracasos, las experiencias negativas y el miedo reducen la autoestima, mientras que el éxito, las buenas relaciones y el amor aumentan la autoestima. La autoestima depende en gran medida de la educación de una persona. (Acosta Padrón & Hernández, 2004)

Bullying

Es la exposición que sufre un niño al daño físico y psicológicos intencional y repetido causado por otros. El acosador aprovecha un desequilibrio de poder que existe entre él y su víctima para conseguir un beneficio (material o no), mientras que el acosado se siente indefenso y puede desarrollar una serie de trastornos psicológicos que afectan directamente a su salud o incluso, en situaciones extremas, conductas autodestructivas.

El bullying escolar se suele producir durante el recreo, en la fila para entrar a clase, en los baños, los pasillos, los cambios de clase, al entrar y salir del centro, en el transporte escolar o en el comedor. También puede ocurrir en el aula, cuando el profesor está escribiendo en la pizarra o mientras está atendiendo a otros alumnos.

Prevalencia

Es difícil estimar la prevalencia del acoso escolar, pero los expertos en la

materia coinciden en que es un problema muy común. "Se estima que entre el 15 y el 50 por ciento de los niños y adolescentes pueden ser víctimas de acoso escolar en algún momento", afirmó Covadonga Díaz, investigador del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario Gregorio Marañón. "Los datos de prevalencia varían mucho porque dependen mucho de la encuesta y las herramientas utilizadas. Algunas medidas se basan en lo que dicen los estudiantes y lo que dicen otros compañeros". Sin embargo, añadió, "la mayoría de nosotros corremos el riesgo de tener este problema a lo largo de nuestra vida". Algunos grupos son más vulnerables y corren mayor riesgo de convertirse en víctimas de acoso. Son aquellos que se consideran diferentes, como los niños con discapacidad, los trastornos del espectro autista (TEA), la obesidad o las dificultades de integración social. (Sevilla Martínez & Sánchez Monge, 2022)

Causas

Las causas que originan el bullying dependen de cada caso individual, pero suele haber algunas características comunes. Los acosadores escolares no suelen tener empatía y, por tanto, es incapaz de ponerse en el lugar del acosado y ser sensible a su sufrimiento. El origen de la violencia del acosador puede venir causado por problemas sociales o familiares, que pueden provocar que el niño desarrolle una actitud agresiva y que en la adolescencia sea violento. "En muchas ocasiones, los acosadores son personas que también han sido acosadas", precisa Díaz-Caneja. Otros factores que pueden incidir son una situación socioeconómica desfavorable en casa, poca organización en el hogar o tensiones entre los padres.

También influyen factores relacionados con el colegio y los profesionales que allí trabajan. "El clima escolar es clave", afirma la experta. La psiquiatra resalta los

elementos que más inciden: "La convivencia y el hecho de que haya una cultura que no solo prevenga el bullying, sino que promueva otros valores". A largo plazo, se ha comprobado que se obtienen mejores resultados al fomentar lo positivo que al prevenir lo negativo. (Sevilla Martínez & Sánchez Monge, 2022).

Ansiedad

La ansiedad se define como una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante.

A diferencia de la ansiedad relativamente baja y transitoria causada por un hecho estresante, sus trastornos duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se tratan. (SÁNCHEZ-PEDREÑO, 2023)

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3.6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tipos de trastornos de ansiedad

La ansiedad es también un mecanismo de defensa fisiológico propio de cada persona ante la amenaza. Puede provocar sentimientos desagradables como la preocupación, irritabilidad, inquietud, alerta e inquietud. Sin embargo, si se trata de una reacción incontrolable y persistente por parte del paciente, puede convertirse en un padecimiento preocupante. Considerando las características y síntomas de los trastornos de la ansiedad, se clasifica según el Manual de Criterios de Diagnóstico.

Trastornos de Ansiedad

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por el miedo excesivo, desesperación, pánico y evitación de amenazas. Esto afecta su rendimiento social, académico y laboral.

Trastorno de ansiedad por separación

Se caracteriza una ansiedad excesiva e irracional o miedo a la separación de la persona con la que está creciendo que siente apego.

Mutismo selectivo

Se identifica como el fracaso constante de hablar en ciertas situaciones sociales donde se espera que uno hable a pesar de hacerlo en otras situaciones. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social y su duración es como mínimo de un mes.

Trastorno de Pánico

Se reconoce como ataques de pánico inesperados recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición repentina de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máxima expresión en cuestión de minutos. Puede desarrollarse repentinamente después del estado de reposo o de ansiedad.

Agorafobia

Es el miedo o ansiedad intensa por el uso del transporte público, a estar en espacios abiertos o sitios cerrados, estar en medio de una multitud, también por estar fuera de casa solo.

Los individuos temen o evitan estas situaciones en función de escapar podría ser difícil, o podría no disponer de ayuda, si aparecen síntomas tipo pánico, u otros síntomas, incapacitantes o embarazosos.

Fobia Específica

Es el miedo o ansiedad extrema ante ciertos objetos o situaciones (p. ej., volar, alturas, animales, inyecciones, ver sangre, etc.).

Trastorno de Ansiedad Social

Caracterizado por miedo o ansiedad intensos en una o más situaciones sociales en las que uno puede estar expuesto al escrutinio de los demás.

Los ejemplos son las interacciones sociales como tener una conversación, reunirse con desconocidos, ser observado cuando está comiendo o bebiendo y actuar frente de otros, incluso hablar con ellos.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

La presencia de ansiedad y preocupación excesiva, que se origina durante más días perdidos durante al menos 6 meses relacionados con muchos eventos y actividades diferentes, incluidas actividades laborales y escolares.

Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o medicamento

En el cuadro clínico predominan los ataques de pánico o la ansiedad. Se requiere evidencia de la historia clínica, examen físico o los análisis de laboratorio,

desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.

Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Medica

El cuadro clínico se caracteriza por ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

Otros Trastornos Específicos de Ansiedad

Son estos síntomas característicos de un trastorno de ansiedad subyacente que ocasionan malestar o deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales o de otro tipo importante para el funcionamiento, pero que no cumple con todos los criterios para ninguno de los trastornos incluidos en la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otros trastornos de ansiedad específicos, se utiliza en situaciones en las que el médico desea transmitir una razón específica por la cual la presentación no cumple con los criterios de un trastorno en específico de la ansiedad.

Trastorno de Ansiedad No Especifica

La categoría de trastorno de ansiedad, no especificada, es utilizada por los médicos en las que omite la identificación de razones por las que no se cumplen los criterios para un trastorno de ansiedad específico e incluye síntomas para los cuales no hay información suficiente más puntual. (Chacón Delgado, Xatruch De la Cera, Fernández Lara, & Murillo Arias, 2021)

Factores riesgo de tener trastornos de ansiedad

Los factores de riesgo dependiendo los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden variar. Por ejemplo, la angustia generalizada y las fobias más

comunes en las mujeres, no obstante, la ansiedad social afecta a hombres y mujeres por igual. Existen algunos factores de riesgo generales para todos los tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

Ciertos rasgos de personalidad, como ser tímido o retraído cuando está en situaciones nuevas o conoce personas nuevas

- Eventos traumáticos en la primera etapa de la niñez o la edad adulta
- Antecedentes familiares de ansiedad u otros trastornos mentales
- Algunas afecciones de salud física, como problemas de tiroides o arritmia.

¿Cuáles son las causas de la ansiedad?

La genética es la causa subyacente, que predispone al desarrollo del trastorno, aunque se desconoce su contribución exacta, así como el tipo de educación infantil y personalidad, siendo de mayor riesgo quienes tienen dificultades para afrontar eventos estresantes. Los factores predisponentes al trastorno incluyen eventos estresantes, especialmente dificultades en las relaciones, enfermedades físicas y problemas laborales. (SÁNCHEZ-PEDREÑO, 2023)

Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado por mal humor y tristeza, y se asocia con cambios en el comportamiento, el nivel de actividad y el pensamiento. Es una de las afecciones más comunes en la atención primaria y es una causa importante de discapacidad psiquiátrica y problemas psiquiátricos. Es más común en mujeres y personas menores de 45 años.

En la mayoría de los casos, los fármacos psicotrópicos y/o la psicoterapia pueden proporcionar un alivio parcial o completo de los síntomas. Una vez superados

los síntomas de la depresión, se recomienda seguir tomando antidepresivos tanto tiempo como sea necesario para evitar una posible recaída. En algunos casos, el tratamiento debe continuarse de por vida. (VIDAL, 2023)

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Los síntomas nucleares de la depresión son la tristeza patológica, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, que aparece incluso después de realizar pequeños esfuerzos.

Además, pueden aparecer otros síntomas, como los sentimientos de culpa o de incapacidad, la irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito y de la libido, entre otros.

Los síntomas más habituales son:

- Tristeza patológica.
- Pérdida de interés.
- Disminución de la vitalidad.
- Cansancio exagerado. (VIDAL, 2023)

2.1.1. Marco Conceptual

Autoconfianza

Es la convicción y seguridad en las propias habilidades y valía personal. Es la creencia en la capacidad de superar desafíos y lograr metas. La autoconfianza implica conocer tanto las fortalezas como las limitaciones personales y aceptarse con

comprensión.

Autoestima del infante

Se refiere a la valoración y percepción que un niño tiene sobre sí mismo. Es la forma en que el niño se ve y se valora, influenciada por su percepción de sus habilidades, logros, y su aceptación por parte de los demás. La autoestima infantil también está vinculada a la confianza emocional, la seguridad y la sensación de ser amado y aceptado.

Cualidades y/o habilidades

Las cualidades y habilidades se refieren a las características y capacidades inherentes a una persona. Estas incluyen atributos positivos, destrezas y competencias que influyen en el desempeño y la conducta de un individuo.

Desempeño Académico

El desempeño académico es el rendimiento, la productividad y conocimiento del estudiante en las diferentes unidades educativas, un niño sin problemas en casa ni en la escuela podrá tener un buen desempeño académico, ya que le permite dedicarse al estudio de manera tranquila sin problemas.

Empatía

Es la capacidad o habilidad que tiene una persona de comprender la condición, emoción y sentimiento de otra persona de forma objetiva y racional de lo que esté sintiendo, a menudo se ve como un valor asociado con la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, responder a sus necesidades y comprender su comportamiento. La empatía forma parte de la llamada inteligencia emocional, que se vincula a otros valores como la compasión y el altruismo, y se opone al egoísmo y a la antipatía.

Impacto psicológico

Se refiere a las repercusiones y efectos que un evento, experiencia o situación tiene en el bienestar mental y emocional de una persona. Implica la influencia significativa que estos factores pueden tener en el estado emocional, cognitivo y comportamental de un individuo.

Lentes

Lentes o también conocidos como “anteojos” son diseñados para corregir errores refractivos. El uso de lentes, mejoran la visión al compensar defectos refractivos, como la miopía o la hipermetropía, permitiendo una percepción visual más clara y nítida.

Optometría

La Optometría es una carrera de la salud encargada sobre la salud primaria del ojo, examina errores refractivos, también patologías, forias, e incluso enfermedades oculares, pero ésta última no puede tratarla.

Presión social

Se refiere a la influencia o expectativas que la sociedad, grupos sociales o individuos pueden ejercer sobre el comportamiento, decisiones y percepciones de una persona. Esta presión puede manifestarse de diversas formas y afectar la conformidad a normas sociales, expectativas y valores predominantes.

Relaciones sociales

Son conexiones y vínculos que las personas establecen entre sí en contextos sociales. Estas interacciones abarcan desde relaciones familiares y amistades hasta conexiones laborales y comunitarias, contribuyendo de manera significativa a la salud emocional y bienestar general de un individuo.

2.1.2 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes investigativos sobre el no uso de lentes oftálmicas como incide en la autoestima de los niños de seis a doce años del sector san Cristóbal han demostrado una correlación significativa. En Ecuador, 6 de cada 10 adolescentes entre 11 y 15 años han sido víctimas de uno o más actos de acoso por parte de otros niños. El fenómeno de la autoestima en niños representa actualmente un desafío significativo en el entorno educativo como en la vida cotidiana, afectando y dejando huellas profundas en su desarrollo social y académico.

Según Karla Arango (2022) menciona que el impacto psicológico del uso de las gafas en la autoestima de los niños y adolescentes es bastante alto, porque además de que implica la adaptación a un accesorio que puede ser molesto, también implica una sensación de inseguridad frente al modo en que los familiares y pares puedan recibir el cambio. (Arango, 2022).

Además dice que la maternidad y paternidad, implica velar por la salud mental de los hijos en todos los niveles, desde lo físico, emocional y mental, sin embargo, el uso de las gafas incomoda a un niño o adolescente por razones sociales, esto conlleva un desencadenante de problemas en la autoestima, crisis emocionales e incluso que su salud visual se vea afectada, por no usar las gafas en la escuela por ejemplo, motivados por el miedo a las críticas o burlas de sus compañeros.

Los niños y adolescentes están en una época de socialización en la que la importancia de la opinión ajena tiene un lugar preferencial en la vida. Cuando llega la noticia de que deben usar gafas de modo permanente, este puede ser un gran impacto, debido a que su uso no está estipulado dentro de los estándares de belleza establecidos y porque además será un elemento que los diferencie del resto, cuando lo

que ellos buscan es lo contrario, ser aceptados.

Además de la incertidumbre que puede generar suposiciones, la realidad es que en muchos casos esto no es lo mejor, porque los niños y adolescentes son objeto de burlas de amigos y compañeros, y en muchos casos dentro de la misma familia, que generan estos comentarios negativos. puede causar. fuerte inseguridad en el niño y afecta directamente a su autoimagen.

Es importante recordar que los niños y jóvenes se encuentran en un proceso de formación de su identidad, por lo que los comentarios burlones y humorísticos sobre su apariencia pueden actuar como un estímulo negativo, minar su autoimagen, provocar una pérdida de confianza en sí mismos e incluso dañarlos. a ellos. Despertaren ellos el dolor y la depresión.

Según Velazquez (2023), los niños miopes tienen niveles significativamente más altos de problemas psicológicos. Recientemente ha sido publicado en la eminente revista *Ophthalmology* que señala el vínculo entre la disminución de la agudeza visual, que es la miopía en niños y los problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad. (Fernandez-Velazquez, 2023)

.... Aunque los trastornos oculares, la depresión y la ansiedad es menor entre los niños que entre los adultos, estas afecciones suponen un riesgo mayor para los niños si no se reconocen y tratan con prontitud.

Según menciona la clínica de la familia fundación, cuando los niños necesitan gafas para el desarrollo normal de la visión, estarán felices de usarlas sin ningún problema. En estos casos, el niño los acepta primero, porque a los dos o tres días de empezar a usarlos se da cuenta de que puede ver con claridad y es bueno para él.

Luego los buscó él mismo. Esto significa que los niños se aceptan y se integran bien, especialmente los más pequeños. Pero para los niños pequeños, las familias, especialmente los padres y abuelos, que no pueden aceptar que un niño tan pequeño necesite gafas, causan grandes problemas. Cuando los adultos comprenden que es importante que tome este medicamento, cuando apoyan y ayudan con el tratamiento, la situación se invierte. Cuando vieron que el niño buscaba unas gafas por su cuenta y que las gafas podían ayudarle a ver con claridad, finalmente lo aceptaron. (Fundación Clínica de la Familia, 2012)

2.2. Variables

2.2.1 Variables Independientes

Lentes Oftálmicas

2.2.2 Variables Dependientes

Autoestima

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE
Lentes oftálmicas	Es un objeto transparente compuesto por dos superficies, en la que al menos una de ellas es curvada. Nos ayuda a compensar ametropías como la miopía, hipermetropía y astigmatismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cóncava • Convexa • No esférica (tórica) 	<p>Niños de seis a doce años.</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Encuesta a los niños del sector San Cristóbal de seis a doce años.</p> <p>¿Ha notado algún cambio significativo en la autoestima de su hijo desde que comenzó a utilizar lentes oftálmicas?</p> <p>¿Ha notado usted que la visión de su hijo haya afectado al no usar los lentes debidamente durante sus actividades diarias?</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE
Autoestima	Es la valoración o percepción que tiene cada persona de sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Afectiva • Física • Social • Académica 	<p>Niños de seis a doce años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Encuesta a los niños del sector San Cristóbal de seis a doce años.</p> <p>¿Ha notado cambios en la actitud o confianza de su hijo desde que comenzó a usar lentes oftálmicas?</p> <p>¿Ha notado usted que la visión de su hijo haya afectado al no usar los lentes debidamente durante sus actividades diarias?</p>

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Correlacional: La investigación correlacional nos permitirá conocer el efecto entre las variables de investigación, podemos destacar que es de tipo de correlación entre las lentes oftálmicas con la autoestima de los niños de sector san Cristóbal. Se temerá que tenga una incidencia negativa en la autoestima de los niños, afectando a su visión con el pasar del tiempo influyendo en sus actividades académicas y sociales.

De campo: La investigación se llevará a cabo en el lugar de los hechos, utilizando un enfoque de campo para recopilar datos directamente del entorno y así obtener una percepción tangible de la realidad de la problemática. Este método facilitará la comprensión contextual de la incidencia de las lentes oftálmicas en la autoestima en niños del sector.

Transversal: La investigación transversal se basa en el análisis de datos de variables recopiladas en un determinado periodo de tiempo sobre una muestra, población o subconjuntos predefinido, en el caso de la investigación con su población “en niños de seis a doce años del sector “San Cristóbal” del cantón Montalvo periodo noviembre 2023 - abril 2024., el periodo de duración es de 5 meses, en el cual alcanzamos recolectar datos suficientes sobre una población y la muestra definida.

3.1.1 Método De Investigación

Deductivo: En la investigación se utilizará el método deductivo ya que consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas y es aquella orientación que va de lo general a lo específico. Este enfoque permitirá llegar a conclusiones más precisas y detalladas acerca de la incidencia de las lentes oftálmicas en la autoestima de los niños en el área estudiada, proporcionando así una comprensión más completa del tema.

Descriptivo: En la investigación se utilizará el método descriptivo ya que nos permitirá detallar las características y comportamientos relacionados con el uso de lentes oftálmicas. Se describirían aspectos como los errores refractivos, los tipos de lentes oftálmicas empleadas y la autoestima de los niños. Este enfoque proporciona una visión detallada de la realidad observada, permitiendo una comprensión profunda de la relación entre el uso de lentes oftálmicas y la autoestima en los niños del sector.

3.1.2 Modalidad de Investigación

Se utilizará el método cuantitativo para esta investigación ya que nos servirá para cuantificar y medir de manera precisa la relación entre las lentes oftálmicas y la autoestima de niños en el sector San Cristóbal. Este enfoque permitirá el análisis estadístico de datos numéricos, facilitando la identificación de patrones y correlaciones. Se busca determinar si el uso de lentes oftálmicas tiene una incidencia negativa en la autoestima de los niños, proporcionando resultados objetivos y generalizables.

3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.2.1 Técnicas

Encuesta: Se aplicará la encuesta ya que nos permite obtener y elaborar datos de manera rápida, eficaz y respuestas más específicas a nuestros objetivos.

Anamnesis: Se utilizará ya que es necesaria para realizar preguntas específicas relacionadas con la visión del paciente, abordando antecedentes personales y familiares, síntomas y signos o cualquier otro aspecto relevante para evaluar su diagnóstico de manera integral.

3.2.2 Instrumento

Cuestionario: Mediante este instrumento se realizará una serie de preguntas para obtener datos específicos que se alinean con los objetivos de la investigación.

Historia Clínica: Se utilizará ya que implica la documentación completa de la información obtenida durante la anamnesis, junto con los resultados de exámenes visuales que se realizará con instrumentos y materiales optométricos como la caja de prueba, cartilla de Snellen, de números y la cartilla de visión próxima.

Test de Rosenberg: Se utilizará el test de Rosenberg para evaluar la autoestima de los niños para así conocer el estado emocional de los niños frente al uso de lentes oftálmicas.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Población: La población de estudio son los 110 niños de seis a doce años del sector San Cristóbal comprendiendo a todos los niños que viven en el sector.

3.3.2 Muestra

La muestra de estudio son un total de 45 niños según el método de muestreo no

probabilístico por conveniencia, el cual permite elegir una muestra específica para ser estudiada.

3.4 Procesamiento de datos

En el actual trabajo de investigación se generará con una base de datos de información relevante a variables como edad, sexo, nivel de autoestima y ametropías detectado entre la población que tiene finalidad de estudio, mediante las encuestas debidamente contestadas por los padres de los niños.

Se utilizará instrumentos y materiales optométricos como la caja de prueba, cartilla de Snellen, de números y la cartilla de visión próxima para realizar los exámenes visuales a los niños con el fin de obtener datos necesarios para la historia clínica.

Posteriormente utilizaremos el test de Rosenberg para analizar el nivel de autoestima en los niños, con la finalidad de responder a nuestro objetivo específico de investigación.

Estos datos nos ayudaran para forjar una base de información para futuras investigaciones además de ser un aporte incalculable.

3.5. Aspectos éticos

Como estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo es nuestro deber respetar los valores y principios éticos en la investigación realizada tanto en la Institución como en el sector en la que se desarrollará. Esto implica respetar la dignidad, la privacidad y los derechos de todas las personas involucradas en el estudio.

Antes de iniciar la investigación es esencial obtener el consentimiento informado por las autoridades correspondientes, a nivel institucional y de la líder del barrio, además es necesario de antemano obtener el permiso de los padres de los niños que

son la muestra de estudio para obtener datos de la encuesta.

Es de vital importancia comprometerse a utilizar los datos obtenidos de manera responsable y ética evitando cualquier forma de manipulación o divulgación no autorizada que pueda afectar la privacidad o los derechos de los participantes.

3.6 Cronograma del Proyecto

a	MES ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		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	Selección del tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusiones																								
12	Presentación de Tesis																								
13	Sustentación de la previa																								
14	Sustentación																								

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Denise Buenaño Aguayo Glenda Gallegos Zambrano
Asesor/Tutor del proyecto de investigación	Psic. Martha Vera del Rocío

Elaborado por: Denise Buenaño Aguayo y Glenda Gallegos Zambrano

3.7.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Transporte	40 USD
Copias	10 USD
Impresiones	25 USD
Anillado	5 USD
Material Bibliográfico	45 USD
Caja de Prueba	400 USD
Optotipo	15 USD
Regla	5 USD
Oclusor	10 USD
Alimentación	30 USD
Internet	40 USD
Total	625 USD

Elaborado por: Denise Buenaño Aguayo y Glenda Gallegos Zambrano

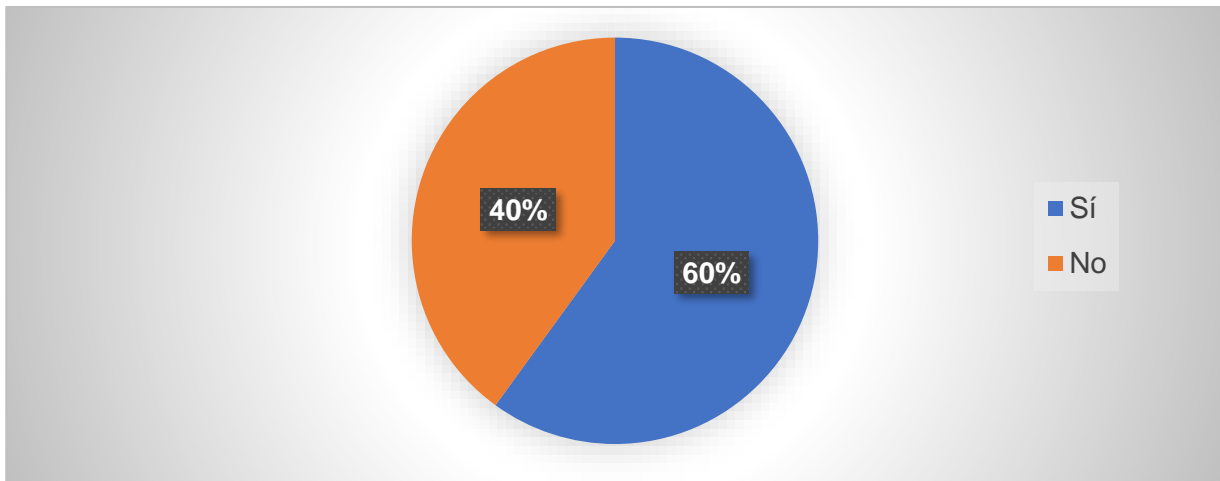
CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados de la investigación

4.1.1 Resultados de las encuestas

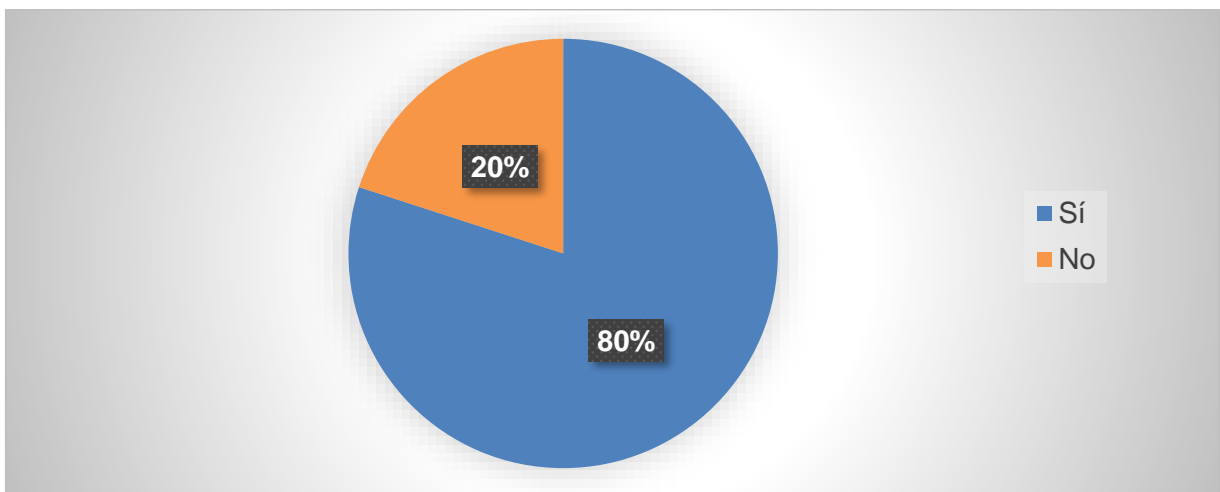
Gráfico N.1 *¿Ha notado algún cambio significativo en la autoestima de su hijo desde que comenzó a utilizar lentes oftálmicas?*



Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada se determina que el 60% ha notado algún cambio significativo en la autoestima de su hijo desde que comenzó a utilizar lentes oftálmicas mientras que el 40% no.

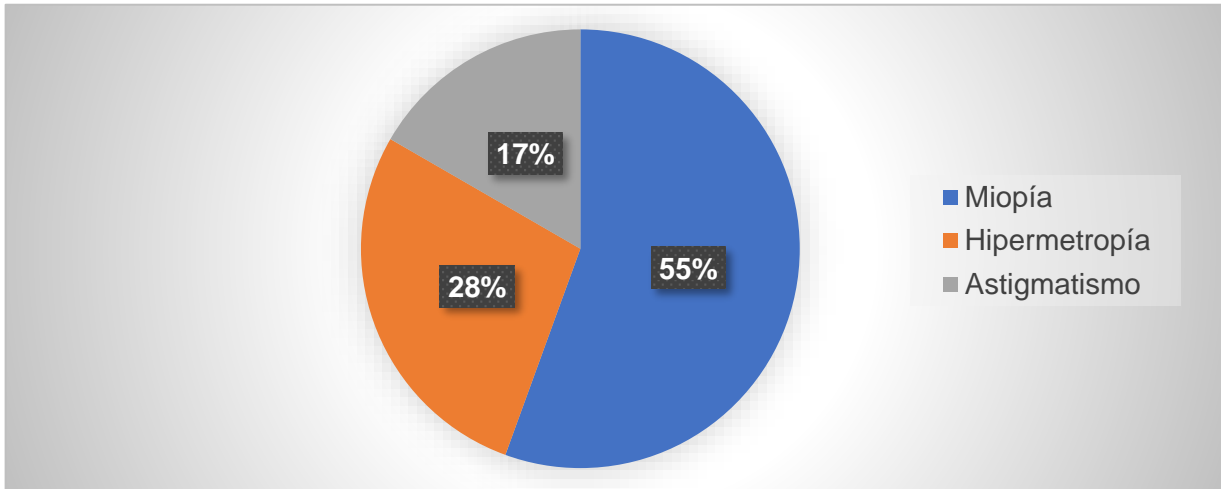
Gráfico N.2. *¿Ha notado usted que la visión de su hijo haya afectado al no usar los lentes debidamente durante sus actividades diarias?*



Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada se determina que el 80 % si ha notado usted que la visión de su hijo haya afectado al no usar los lentes debidamente durante sus actividades diarias, mientras que el 20% no.

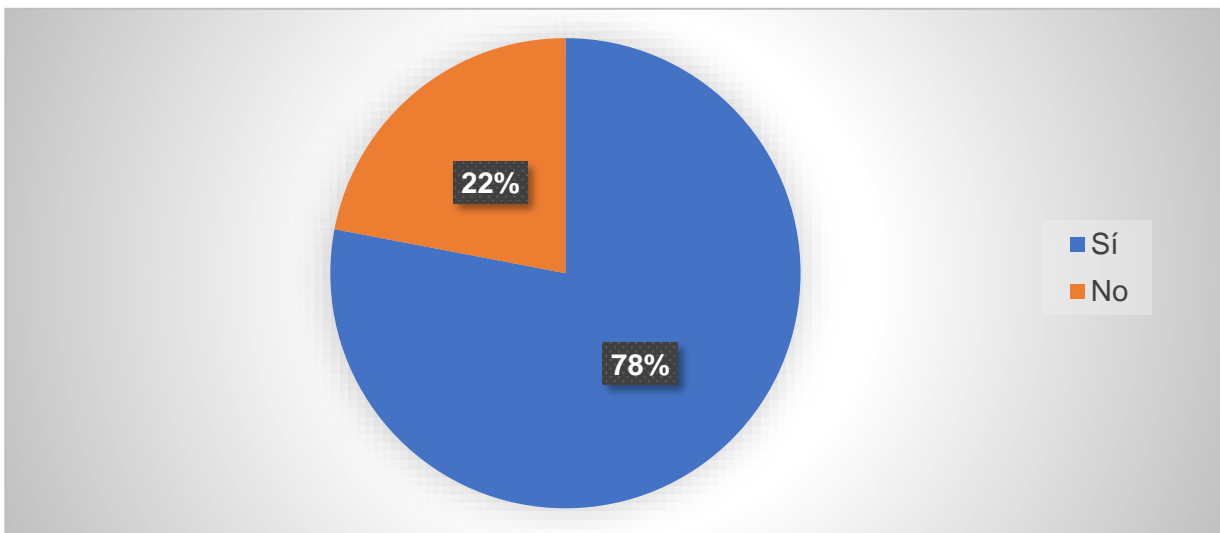
Gráfico N.3 ¿Le han diagnosticado a su hijo alguna ametropía?



Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada se determina que el 55% sufre de miopía, mientras que el 28% hipermetropía, y por último el 17% tiene astigmatismo.

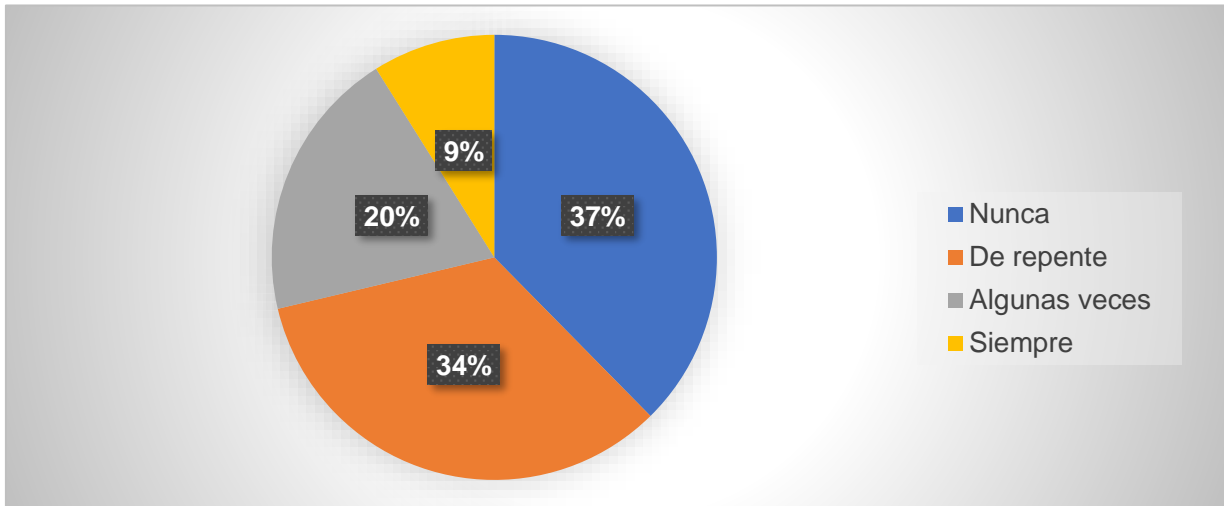
Gráfico N.4. ¿Ha notado cambios en la actitud o confianza de su hijo desde que comenzó a usar lentes oftálmicas?



Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada se determina que el 78% de los niños si ha notado cambios en la actitud o confianza de su hijo desde que comenzó a usar lentes oftálmicos mientras que 22% no ha notado cambio.

Gráfico N.5 *¿Su hijo menciona excusas para usar los lentes al salir, como sentirse avergonzado o preocupado por la percepción de los demás?*



Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada se determina que el 37% nunca menciona excusas para usar los lentes al salir, mientras que el 34% dice que de repente, el 20% algunas veces, y por último el 9% siempre su hijo menciona excusas para usar los lentes al salir, como sentirse avergonzado o preocupado por la percepción de los demás.

RESULTADOS EXAMEN VISUAL

Tabla 1. Distribución de las ametropías según la edad.

EDAD	Miopía		Hipermetropía		Astigmatismo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6	3	12,5	3	33,4	-		6	13.3%
7	4	16,7	-		2	16,7	6	13.3%
8	5	20,8	-		3	25	8	17.8%
9	3	12,5	2	22,2	1	8,3	6	13.3%
10	4	16,7	1	11,1	-		5	11.2%
11	2	8,3	2	22,2	4	33,3	8	17.8%
12	3	12,5	1	11,1	2	16,7	6	13.3%
Total	24	53%	9	20%	12	27%	45	100%

Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: Se determinó que entre los niños que tienen 6 años, 3 de ellos tienen miopía, 3 hipermetropía, también que entre los niños de 7 años, 4 tienen miopía, y 2 astigmatismo, así mismo tenemos que los niños de 8 años, 5 tienen miopía y 3 astigmatismo, también entre los niños de 9 años, 3 tienen miopía, 2 hipermetropía y 1 tiene astigmatismo, de los niños de la edad de 10 años, 4 tienen miopía, 1 tiene hipermetropía, los niños del rango de edad de 11 años, 2 tienen miopía, 2 tienen hipermetropía y 4 astigmatismo, y en la último rango de edad tenemos que 3 niños tienen miopía, 1 tiene hipermetropía y 2 astigmatismo.

Tabla 2. Distribución de las ametropías según su tipo y severidad.

AMETROPÍA	TOTAL	Ligera		Moderada		Severa	
		No.	%	No.	%	No.	%
Miopía	24	14	50	9	56,2	1	100
Hipermetropía	9	6	21,4	3	18,7	-	
Astigmatismo	12	8	28,5	4	25	-	
Total	45	28	100	16	100	1	100

Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: Según los datos obtenidos de los exámenes visuales realizados a los niños de seis a doce años, indican que la ametropía más frecuente es la miopía con un total de 24 niños, tienen miopía, entre ellos 14 tienen ligero, 9 tienen moderada y 1 tiene severo, también se determinó que 9 niños tienen hipermetropía, 6 de ellos tienen ligera, y 3 moderada, y por último 12 tienen astigmatismo, 8 de los tienen ligero y 4 moderado.

TEST DE ROSENBERG

Tabla 3. Distribución del nivel de autoestima en los niños según el test de Rosenberg.

AUTOESTIMA							
Alta	%	Media	%	Baja	%	Total	%
8	17,8	14	31,1	23	51,1	45	100

Fuente: Buenaño Aguayo Denise y Gallegos Zambrano Glenda.

Análisis: Se determinó en el test de Rosenberg que, de 45 niños, 8 tienen la autoestima alto, 14 la autoestima media y por último 23 niños tienen la autoestima bajo.

4.2 Discusión

En el sector san Cristóbal en grupo más representativo para nuestro estudio son los niños de seis a doce años, según los datos reflejados de la encuesta en este análisis se determina que el 60% ha notado algún cambio significativo en la autoestima de su hijo desde que comenzó a utilizar lentes oftálmicas mientras que el 40% no. Hablando en términos de visión el 80% si ha notado que la visión de su hijo haya afectado al no usar los lentes debidamente durante sus actividades diarias, mientras que el 20% no ve cambios. Respecto a los errores refractivos se determina que el 55% sufre de miopía, mientras que el 28% hipermetropía, y por último el 17% tiene astigmatismo, siendo el valor con la prevalencia el de miopía en este sector. En cambios de actitudes y confianza determina que el 78% de los niños si ha notado cambios en la confianza de su hijo desde que comenzó a usar lentes oftálmicos mientras que 22% no ha notado cambio.

También que el 37% nunca menciona excusas para usar los lentes al salir, mientras que el 34% dice que de repente, el 20% algunas veces, y por último el 9% siempre su hijo menciona excusas para usar los lentes al salir, como sentirse avergonzado o preocupado por la percepción de los demás.

Según los datos obtenidos mediante uno de los objetivos de la investigación, Se determinó que entre los niños que tiene 6 años, 3 de ellos tienen miopía, 3 hipermetropía, también que entre los niños de 7 años, 4 tienen miopía, y 2 astigmatismo, así mismo tenemos que los niños de 8 años, 5 tienen miopía y 3 astigmatismo, también entre los niños de 9 años, 3 tienen miopía, 2 hipermetropía y 1 tiene astigmatismo, de los niños de la edad de 10 años, 4 tienen miopía, 1 tiene hipermetropía, los niños del rango de edad de 11 años, 2 tienen miopía, 2 tienen

hipermetropía y 4 astigmatismo, y en la ultimo rango de edad tenemos que 3 niños tienen miopía, 1 tiene hipermetropía y 2 astigmatismo.

Haciendo referencia se concluyó la incidencia de las ametropías en los niños de este sector y se determinó que 24 niños tienen miopía, entre ellos 14 tienen ligero, 9 tienen moderada y 1 tiene severo, también se determinó que 9 niños tienen hipermetropía, 6 de ellos tienen ligera, y 3 moderada, y por último 12 tienen astigmatismo, 8 de los tienen ligero y 4 moderado.

Según los datos obtenidos mediante el tercer objetivo de la investigación, Se determinó en el test de Rosenberg que, de 45 niños, 8 tiene la autoestima alto, 14 la autoestima media y por último 23 niños tienen la autoestima bajo. Dejando en conocimiento de que el nivel bajo de autoestima es muy alto.

4.3 Conclusiones

- En conclusión, la consecuencia en la visión por no usar lentes oftálmicas revela la importancia crucial de la corrección visual adecuada para mantener una visión óptima. La exclusión de utilizar lentes oftálmicas puede tener consecuencias significativas en la salud visual, incluyendo el daño avanzado de la visión y el aumento del riesgo de desarrollar enfermedades oculares. Es importante fomentar la conciencia sobre la importancia del uso regular de lentes oftálmicas prescritos por profesionales para prevenir problemas visuales a largo plazo y garantizar una mejor calidad de vida.
- Se demostró mediante la investigación que debido a la falta de uso de lentes en niños un aumento de medidas en las ametropías, por lo tanto, es necesario dar a conocer la importancia del uso de lentes correspondiente para un desarrollo óptimo desde la infancia.
- Según los resultados de los exámenes visuales como respuesta al segundo objetivo de investigación se concluyó que, la ametropía más frecuencia en los niños es la miopía, seguida por el astigmatismo y por último la hipermetropía. Estos datos resaltan la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado de las ametropías en la infancia para prevenir enfermedades oculares a largo plazo en los niños.
- Por último, se obtuvieron los resultados del test de Rosenberg el cual evalúa el nivel de autoestima en niños, el cual indica una baja autoestima en la mayoría de niños en muestra de estudio.

4.4 Recomendaciones

- Recomendamos implementar el uso de los lentes adecuados en aquellos niños con ametropías en su vida diaria para mantener una visión óptima y prevenir enfermedades oculares a largo plazo. Es primordial priorizar la salud visual y concientizar la importancia de este cuidado para garantizar una mejor calidad visual.
- Recomendamos a los padres permitir que los niños usen lentes de acuerdo a su preferencia y recordarles la importancia de usarlos para un mejor cuidado de la salud visual para evitar el aumento en la medida por no usar los lentes adecuadamente.
- Recomendamos implementar la regla del 20/20, evitar el uso de dispositivos electrónicos a temprana edad y usarlos en un tiempo determinado a cierta distancia, esto permitirá un control adecuado en la aparición de las ametropías en los niños. Asimismo, es esencial asistir a los centros optométricos cada año para un tratamiento temprano a aquellos niños diagnosticados con ametropías.
- Recomendamos que los niños participen en la elección de unos anteojos divertidos, confortables y funcionales, que además de permitirles ver adecuadamente, protegerlos contra el deslumbramiento y bloquear los rayos ultravioletas, les ayuden a lucir bien, a reforzar su confianza, también promover una actitud positiva hacia el uso de lentes y fortalezcan la confianza en sí mismos de los niños.

Referencias Bibliográficas

- Acevedo Ponce de León, J., & Carrillo Árcega, M. (2010). *Adaptación, Ansiedad y Autoestima en Niños de 9 a 12 años: Una comparación entre Escuela Tradicional y Montessori*. Ciudad de México: Psicología Iberoamericana. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936003.pdf>
- Acosta Padrón, R., & Hernández, J. (2004). *LA AUTOESTIMA EN LA EDUCACIÓN*. Arica: Límite, vol. 1, núm. 11, 2004, pp. 82 - 95. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Artamendi, D. P. (09 de 05 de 2023). *¿Qué es la agudeza visual y cómo se mide con este test?* Obtenido de *¿Qué es la agudeza visual y cómo se mide con este test?*: <https://www.clinicabaviera.com/blog/salud-visual/que-es-la-agudeza-visual/>
- Boyd, K. (25 de Mayo de 2023). *Lentes de contacto*. (© American Academy of Ophthalmology 2023) Obtenido de <https://www.aao.org/salud-ocular/anteojos-lentes-de-contacto/lentes-de-contacto>
- Caballero, D. I. (21 de 09 de 2023). *Autoestima y desarrollo personal*. Obtenido de *Autoestima y desarrollo personal*: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/autoestima-y-desarrollo-personal>
- Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRANSTORNO DE LA ANSIEDAD*. Revista Cúpula. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Correa, W. I. (2023). *LA AUTOESTIMA EN TIEMPO DE PANDEMIA EN NIÑOS DE 9 A*. Cuenca: UNIVERSIDAD DEL AZUAY. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13136/1/18661.pdf>
- Gómez Correa, W. (2023). *La autoestima en tiempo de pandemia en niños de 9 a 13 años*. Cuenca. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13136/1/18661.pdf>
- Llovet, D. F. (8 de 09 de 2023). *¿Qué es el astigmatismo en los ojos?* Obtenido de *¿Qué es el astigmatismo en los ojos?*: <https://www.clinicabaviera.com/refractiva-astigmatismo>
- Peraza, D. J. (21 de 10 de 2020). *defectos refractivos*. Obtenido de *defectos refractivos*: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/defectos-refractivos>
- Porter, D. (04 de 08 de 2022). *¿Qué es la hipermetropía?* Obtenido de *¿Qué es la hipermetropía?*: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/hipermetropia>
- Prieto, D. J. (3 de Noviembre de 2019). *Importancia de corregir a tiempo la hipermetropía en niños*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/importancia-de-corregir-a-tiempo-la-hipermetropia-en-ninos>
- Ramirez, D. M. (15 de 05 de 2021). *Defectos refractivos*. Obtenido de *defectos refractivos*: <https://dramartharamirez.com/defectos-refractivos/>
- Reyes, C. V. (2022). *PREVALENCIA DE MIOPÍA Y ASTIGMATISMO MIÓPICO EN PACIENTES ENTRE 10 Y 21 AÑOS EN LA OPTICA CONTACTO VISUAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2019 Y*

2020. Bogotá: UNIVERSIDAD DE LA SALLE. Obtenido de <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2930&context=optometria>
- SÁNCHEZ-PEDREÑO, D. F. (2023). *Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento*. Madrid: Clínica Universidad de Navarra. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- Sanz, M. M. (2005). *Trastornos de ansiedad en el adolescent*. Madrid. Obtenido de <file:///C:/Users/PC/Downloads/Trastornos%20de%20ansiedad%20en%20el%20adolescente.pdf>
- Sevilla Martínez , M., & Sánchez Monge, M. (1 de Abril de 2022). *Bullying*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/bullying.html>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos*. Fortaleza. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sylvia H. Yoo, M. F. (16 de Mayo de 2022). *Miopía (visión de cerca) en niños y adolescentes*. (American Academy of Pediatrics Section on Ophthalmology (Copyright © 2021)) Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/eyes/Paginas/myopia-nearsightedness.aspx>
- Vega, I. F. (11 de 02 de 2022). *Miopía: ¿ Qué es y cómo se corrige ?* Obtenido de *Miopía: ¿ Qué es y cómo se corrige ?*: <https://fernandez-vega.com/blog/que-es-la-miopia-y-como-se-corrige/>
- VIDAL, D. J. (2023). *Depresión: Causas, síntomas y tratamiento*. Madrid. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Villega, D. I. (2012). *FACTORES FAMILIARES Y ESCOLARES QUE AFECTAN LA*. Sangolquí: ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO. Obtenido de <https://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/5532/T-ESPE-033590.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo incide las lentes oftálmicas en la autoestima en niños de seis a doce años del sector “San Cristóbal” del cantón Montalvo, período noviembre 2023 - abril 2024?	Analizar la incidencia del uso de lentes oftálmicas en la autoestima en niños de seis a doce años del sector “San Cristóbal” del cantón Montalvo, período noviembre 2023 - abril 2024	Las lentes oftálmicas inciden significativamente en la afectación de la baja autoestima en niños de seis a doce años del sector San Cristóbal” del cantón Montalvo, período noviembre 2023 - abril 2024
¿Cómo identificamos la repercusión en la visión por el no uso de las lentes oftálmicas? ¿Cuál error refractivo tiene más prevalencia en niños de seis a doce años del sector san Cristóbal? ¿Cómo examinamos el nivel de autoestima en los niños por el uso de lentes oftálmicas?	Identificar la repercusión en la visión por el no uso de lentes oftálmicas. Determinar cuáles son las ametropías más frecuentes de los niños que ya utilizan lentes oftálmicas de este sector. Examinar el nivel de autoestima en los niños por el uso de lentes oftálmicas.	La visión se ve afectada por el no uso de lentes oftálmicas. Se espera que la miopía sea la ametropía más frecuente entre los niños que ya utilizan lentes oftálmicas en este sector, seguida por el astigmatismo y por último la hipermetropía. Mediante los resultados del test de Rosenberg detectaremos la baja autoestima de los niños.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLÍNICA OPTOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

Optometrista consultante: _____ Fecha: _____
Nombre _____ Fecha de nacimiento: _____
C.I.: _____
Edad: _____ Estado civil: _____ sexo: _____
Ocupación: _____ usa gafas: si
no
Dirección: _____ Teléfono: _____
Nombre persona responsable: _____ Parentesco: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor ocular: _____ Lagrimeo: _____ Resequedad: _____
Secreción: _____ Cefalea: _____ Ardor: _____

HISTORIAL MÉDICO PERSONAL

General	Patologías oculares
Diabetes: _____	Catarata: _____
P. arterial: _____	Glaucoma: _____
Colesterol: _____	Pterigion: _____
Tabaco: _____	Otros: _____
Otros: _____	
Antecedentes familiares: _____	Antecedentes familiares: _____
Antecedentes refractivos familiares: _____	

HISTORIA DEL PACIENTE

Última consulta visual -1 año 1-3 años +3 año

Dificultad de ver visión borrosa Lejos Cerca

Ha tenido lecciones en el ojo cirugías infecciones

	ESF	CIL	EJE	ADD	AV
Med. Ant.	OD				
	OI				

	ESF	CIL	EJE	
Retinoscopía.	OD			
	OI			

DP

	ESF	CIL	EJE	ADD	AV
Refracción	OD				
o subj.	OI				

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

TEST DE ROSENBERG

Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	11	13	11	10	45
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	9	11	12	13	45
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	11	14	9	11	45
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	8	7	14	16	45
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	9	9	12	15	45
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	12	3	16	14	45
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	16	1	14	15	45
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	9	10	12	14	45
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	12	3	16	14	45
A veces creo que no soy buena persona.	0	1	22	23	45

Fuente: Sociólogo Morris Rosenberg creador del test de Rosenberg en 1965.

FOTOS

Figuras 1. Encuestas



Figuras 2. Encuestas



Figuras 3. Test de Rosenberg



Figuras 4. Test de Rosenberg



Figuras 5. Exámenes visuales



Figuras 6. Exámenes visuales



Figuras 5. Charlas



Figuras 6. Líder del Barrio San Cristóbal, Sra. Rocío Vargas.

