

1.16

TALLERES DE ORIENTACIÓN FAMILIAR EN LA ADAPTACIÓN Y USO DE LENTES DE CONTACTO EN EL SERVICIO PROVINCIAL DE CONTACTOLOGÍA EN MAYABEQUE SHOPS OF FAMILY ORIENTATION IN THE ADAPTATION AND USE OF EYEGLASSES OF CONTACT IN THE PROVINCIAL SERVICE DE CONTACTOLOGÍA IN MAYABEQUE

Autores: Lic. Mayelin Alfonso Gil⁴

Correo electrónico: mayelinalfonso@infomed.sld.cu

Orcid: <https://orcid.org/0000.0002-4825-9519>

Lic. Aracelis Ceballos David

Correo: araceballod@infomed.sld.cu

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3130-7577>

Institución: Servicio Provincial de Contactología

Localidad: Mayabeque, Cuba

Resumen

Esta investigación afronta un tema de gran significación relacionado con la orientación familiar en la adaptación y uso de lentes de contacto en el Servicio provincial de contactología en Mayabeque, asume el reto de la promoción de salud y la prevención de defectos refractivos que intervienen para mantener el equilibrio saludable en el individuo, familia, comunidad y entorno. **Objetivo:** Proponer un sistema de talleres de orientación familiar en la adaptación y uso de los lentes de contacto en el Servicio Provincial de Contactología en Mayabeque. **Método:** Se realizará una investigación descriptiva de corte transversal, en sistemas y servicios de optometría y óptica, integrando aspectos cuantitativos y cualitativos. El universo está representado por 206 casos nuevos de personas que poseen afectaciones visuales, o que tengan queratocono, y otros defectos refractivos elevados como miopía, hipermetropía y astigmatismo que requieren el uso del lente de contactos y sus familias, de ellas se seleccionó de manera intencional una muestra de 56 casos de una población menor de 18 años con cierre estadístico 30 de noviembre de 2020 y sus 112 familias que constituyen el 54,3% de las familias seleccionada. Se elaboró un sistema de talleres para el enfrentamiento de la situación encontrada. Se evaluó la situación actual de la orientación familiar y las necesidades de aprendizaje

⁴ Lic. en Optometría y Óptica Optómetra del Servicio Provincial de Contactología

de las familias. Los talleres constituyen un elemento esencial para la efectividad del trabajo preventivo con las familias en menores de 18 años para corregir los defectos refractivos y mejorar su calidad visual, manifestándose en los resultados alcanzados.

Palabras clave: orientación familiar; uso y adaptación de LC

Abstract

This investigation confronts a topic of great significance related with the family orientation in the adaptation and use of contact eyeglasses in the provincial Service of contact logia in Mayabeque, it assumes the challenge of the promotion of health and the prevention of refractive defects that intervene to maintain the healthy balance in the individual, family, community and environment. Objective: To propose a system of shops of family orientation in the adaptation and use of the contact eyeglasses in the Provincial Service of Contact logia in Mayabeque. Method: He/she will be carried out a descriptive investigation of traverse court, in systems and optometry services and optics, integrating quantitative and qualitative aspects. The universe is represented by 206 new cases of people that possess visual affectations, or that they have queratocono, and other high refractive defects as myopia, hipermetropía and astigmatism that require the use of the lens of contacts and its families, of them it was selected in an intentional way a sample of a population's 56 cases smaller than 18 years with statistical closing November 30 2020 and its 112 families that constitute 54, 3% of the selected families. A system of shops was elaborated for the confrontation of the opposing situation. It was evaluated the current situation of the family orientation and the necessities of learning of the families. The shops constitute an essential element for the effectiveness of the preventive work with the families in smaller than 18 years to correct the refractive defects and to improve their visual quality, showing in the reached results.

Keywords: family orientation; the use and adaptation of LC

Introducción

La orientación familiar es una disciplina académica y una profesión asistencial. Como disciplina, forma parte de las ciencias que estudian la familia como fenómeno complejo y multireferencial a través de una metodología científica. Se trata de un conjunto de técnicas y prácticas profesionales dirigidas a fortalecer las capacidades y los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con la finalidad de que éstos resulten sanos, eficaces y capaces de promover el crecimiento personal de cada uno de los miembros de la familia.

Las concepciones sobre orientación como actividad formal y científicamente fundamentada, comienzan a interactuar a escala mundial dentro del proceso educativo a la familia en el siglo XX, debido al vertiginoso auge de la ciencia y la técnica. En esta línea de investigación de orientación familiar en salud, existen publicaciones del Grupo Asesor Metodológico que realizan estudios de intervención de salud de la familia¹.

Además de los Programas diseñados hasta hoy con el fin de promover cambios en las conductas de salud, e incentivar la detección precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades, siguen demostrando que la comunicación puede ser efectiva con el fin de prevenir riesgos de las patologías asociadas²

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a estos programas como un mecanismo para estudiar el uso de estrategias de comunicación con el objetivo de informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud, haciendo énfasis en lo relacionado a la ceguera y discapacidad visual³, de ahí la importancia de orientar a la familia para coadyuvar esfuerzos para prevenir y/o corregir estos defectos refractivos en niños/as sin afectar su posterior aprendizaje y calidad visual. También, en este sentido de aunar la disposición de profesionales de atención primaria y secundaria, para promover proyectos de orientar a la familia en la salud, se realizaron investigaciones como el Programa de Orientación Familiar en Atención Primaria en Suecia (2016)⁴; así como un acercamiento a las razones que sustentan la necesidad de elevar la calidad de orientación a la familia para la prevención de desviaciones en el desarrollo de niños en primera infancia⁵

Es por ello, que, en el contexto de optometría y óptica actual, investigadores de estas ciencias, enfatizan en la importancia de la orientación familiar para la adaptación y uso de Lente de contacto, ya que las lentes son productos sanitarios que deben cumplir todos los requisitos para corregir y detener defectos refractivos. Por lo que resulta necesario indagar como transcurre este proceso de orientaciones optométricas desde la consulta a las familias implicadas en este proceso, analizándose la imbricación con la contactóloga, paciente y familia para mejorar la calidad visual y corrección del defecto refractivo.

Asimismo, se debe reconocer que la orientación familiar en salud, es vital no solo para que las personas usuarias que se adapten y usen los lentes de contactos, sino que familiares sepan interactuar con esta afectación, valoren la necesidad de una detección del defecto refractivo y aprovechen sus potencialidades para tomar decisiones sabias que repercutan favorablemente en la

dinámica funcional. También que ejerzan el control sistemático, consecutivo y regulador de las orientaciones del optómetra con la consiguiente satisfacción de las necesidades de orientación que siempre tienen las personas. En lo referente a este servicio de Contactología, en sus inicios Leonardo Da Vinci realizó las primeras consideraciones relacionadas con los lentes de contacto en el siglo XVI, pero no es hasta 1845 que John Herschel da a conocer el concepto de lente corrector; más tarde William Cooper, en 1859 presentó la definición inicial del uso terapéutico de una mascarilla de vidrio, luego transitaron diferentes científicos en la confección de materiales idóneos para el uso de los mismos y no es hasta 1934 que John Crawford y Rowland Hill elaboraran un material llamado Polimetil Metacrilato (PMMA) que sirvió de materia prima para los lentes rígidos, invención de William Feinbloom; en 1974 Norman Gaylord y Leonardo Seidner, produjeron el lente Polycon o gas permeable; hasta que en 1954, Otto Wichterle y Drashoslav Lim fabrican el Hidroxietilmetacrilato (PHEMA) o lente blando. Es oportuno señalar que, a pesar del mejoramiento de la calidad de los lentes de contactos, continúa cómo preocupación la orientación a los pacientes y familias para la adaptación y uso de lentes de contacto. Situación que se confirman con los diferentes autores que han realizado numerosas investigaciones y modelos teóricos en relación con la orientación familiar, entre los que han abordado esta temática se encuentran: Springel-Verlag Ibérica, (2002)⁷ y Lidia Xiomara Chacón ⁸ En lo que a Cuba respecta, la familia va alcanzando cada vez niveles más altos de atención, autores como Castro Alegret, Pedro Luis ⁹, donde se reflejan etapas concretas por las que ha pasado este fenómeno educativo. El Centro Médico Ambulatorio del Hospital Carlos Manuel de Céspedes, en Granma (2016)¹⁰ han elaborado modelos teóricos en relación a la orientación familiar. De la misma manera Nancy Amor Pérez ¹¹ dio a conocer un modelo dirigido a agentes comunitarios para que estos eleven la calidad en la orientación familiar, aunque solo se centra en el desarrollo socio afectivo.

Al tomar como referente los conceptos antes mencionado la autora considera la orientación familiar en la adaptación y uso de los lentes de contacto, es crear espacios de aprendizajes entre la institución de salud y la familia dirigidos a la orientación familiar para la promoción y prevención de la salud visual que garantice un desempeño más afectivo en el logro de sus funciones educativas, de forma tal que realicen un seguimiento de la prescripción óptica para corregir su defecto refractivo y favorecer la comunicación tanto familiar, con sus coetáneos y en el entorno social comunitario. Por todos lo antes mencionados, la autora de la investigación asume que esta acción conjunta permite afirmar que la familia y la institución de salud son los responsables de la socialización del ser

humano. Ambas tienen entre sus características las de estar abiertas a las influencias recíprocas y cooperar entre sí.

Posición que coincide la autora, al considerar que le corresponde al optometrista en sus consultas de contactología orientar a la familia para la adaptación y uso de lentes de contacto, aprovechar todas las oportunidades de interacción, los adultos, y la familia dentro y fuera del hogar para convertirse en un patrón positivo para la corrección de defectos visuales. En correspondencia con estas intenciones de la política de salud cubana, el Servicio Provincial de Contactología comenzó en Mayabeque en febrero 2018, atendándose a 10 pacientes (5 casos nuevos, 5 de seguimiento y la revisión de los lentes de contacto cuando llegan del laboratorio una vez a la semana. Sin embargo, la consulta es solamente una vez a la semana con los Exámenes, las indicaciones de la prescripción, orientación al paciente y la adaptación de lentes de contacto se realiza diariamente, por lo que es limitada la interacción con el paciente y su familia.

En la experiencia profesional de la autora, el funcionamiento del Servicio de Contactología Provincial y Nacional en otras instituciones de salud y los resultados de los métodos científicos aplicados, se ha podido constatar que existen problemáticas que frenan el desarrollo, tales como: Insuficiente orientación a la familia para lograr una correcta adaptación y uso de lentes de contacto. Poca integración de todos los agentes educativos que inciden en la adaptación y uso de lentes de contacto para cumplir las medidas mismas higiénicas establecidas. En el caso de la población infantil existe una falta de motivación constante y sistemática en el hogar para el seguimiento de las orientaciones del optometrista, lo que resulta carente la orientación familiar para la corrección de los defectos refractivos. Esta situación problemática genera una contradicción fundamental que se revela entre la promoción de salud y la prevención de enfermedades intervienen para mantener el equilibrio saludable en el individuo, familia, comunidad y entorno. Sin embargo, resultan insuficientes las acciones de orientación familiar dirigidas a las familias de las personas que se adaptan y usan los lentes de contacto. Por todo lo antes expuesto la autora asume el siguiente: Problema de investigación: ¿Cómo contribuir a la orientación familiar en la adaptación y uso de los lentes de contacto en el Servicio Provincial de Contactología?

A partir de los presupuestos teóricos, se asume como objeto de investigación: El proceso de orientación familiar de salud y como campo de investigación: la orientación familiar en la adaptación y uso de los lentes de contacto en el Servicio Provincial de Contactología en Mayabeque. De esta manera el Objetivo de investigación: Proponer un sistema de talleres de orientación familiar en la

adaptación y uso de los lentes de contacto en el Servicio Provincial de Contactología en Mayabeque. La actualidad de la investigación está dada por el cumplimiento de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobado en el 7mo Congreso del PCC, correspondiente al capítulo VI Política Social, Salud 13. Fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población.

El aporte práctico está dado en la aplicabilidad del sistema talleres de la orientación familiar en la adaptación y uso de los lentes de contacto en el Servicio Provincial de Contactología en Mayabeque, donde se preparará mejor a las personas portadores de lentes de contacto y sus familias, lo que constituye la novedad de la investigación. Además de constituir un proyecto de desarrollo local financiado por la contribución del 1% en la capital de Mayabeque.

METODOLOGIA UTILIZADA

La investigación tiene su sustento teórico y metodológico en los presupuestos del enfoque dialéctico-materialista, como método general que favorece el análisis multifactorial y multilateral del fenómeno, en el marco de los restantes procesos sociales.

En su concreción se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Métodos teóricos: Analítico-sintético: se empleará en la interpretación, procesamiento y sistematización de los antecedentes teóricos de orientación familiar en la salud y se arribará a conclusiones acerca de la información recogida en los instrumentos aplicados, además se determinará el sistema de indicadores que rigen y guiarán la propuesta. Histórico -lógico: posibilitará la aproximación a las concepciones teóricas y la evolución histórica de orientación familiar que contribuya a la adaptación y uso de los lentes de contacto en el Servicio Provincial de Contactología, desde su visión general hasta su contextualización, profundizar en sus relaciones y analizar diferentes criterios relacionados con el tema.

Todos estos presupuestos permitieron asumir una posición para la interpretación y solución del problema a partir de un sistema de talleres. Inductivo y deductivo: Permitirá profundizar en las particularidades de las personas enfermas para el uso y adaptación de lentes de contacto de la Consulta Provincial de Contactología, sus familias, para deducir la solución del problema. Modelación: accederá desde lo teórico, a realizar generalizaciones por analogías para conformar el sistema de talleres. También se utilizó en la elaboración de indicadores e instrumentos para el

desarrollo de la investigación. Enfoque sistémico estructural funcional: determinará las relaciones y nexos que se establecieron entre los talleres propuestos, a partir de sus objetivos como categoría rectora.

Los métodos del nivel empíricos a utilizar serán: Observación: se realizará de forma externa en su fase inicial a través de todo el proceso de visita a las familias, para conocer condiciones de vida, relaciones afectivas de comunicación entre los miembros y como se lleva a cabo el proceso de uso y adaptación de LC en la fase de constatación final. Entrevistas: se valorará la efectividad en las indicaciones de las personas enfermas para el uso y adaptación de lentes de contacto. Se aplicaron de forma individual a especialistas con el objetivo de valorar la visión existente ante la problemática de la orientación familiar Encuesta: se confeccionarán y aplicarán cuestionario con el objetivo de diagnosticar el nivel de orientación que tienen los padres para cumplir con las orientaciones del optómetra dadas en la adaptación y uso de los lentes de contacto. Encuesta a especialistas: se recogerá opiniones acerca del sistema de talleres, así como sus criterios de aplicabilidad y factibilidad del Instituto Científico de Oftalmología Ramón Pando Ferrer y Hospital Pediátrico William Soler. El procedimiento de triangulación metodológica de las diferentes fuentes (Contactólogos, familias de personas que acuden a estos servicios, documentos y especialistas córneas), que permitirá comparar y contrastar los datos recogidos en los diferentes instrumentos. Como método matemático para el procesamiento de la información de esta investigación se utilizó desde el punto de vista de la estadística descriptiva el indicador porcentaje para caracterizar las muestras en estudio. Toda la información fue procesada con el paquete estadístico Statgraphics plus 5.1 [12]. El tratamiento estadístico fue asesorado por el equipo de Bioma temática de la Universidad Agraria de la Habana "Fructuoso Rodríguez Pérez" de la provincia Mayabeque. Matemáticos estadísticos: se recopilará y representará los datos obtenidos del nivel de orientación de la familia objeto de investigación. Procedimientos: Análisis porcentual: se aplicará con el objetivo de tabular y precisar los datos y se establecerá generalizaciones apropiadas. Escala ordinal: se valorará los datos arrojados por los métodos empíricos, obtenidos por cada categoría valorativa. Instrumentos aplicados: guía de observación al hogar y al contexto; guía de entrevista individual a contactólogos; cuestionario de preguntas de la encuesta inicial a padres; cuestionario de preguntas de la encuesta final a padres y cuestionario de preguntas de la encuesta a especialistas La población está integrada por 206 casos nuevos de personas que poseen afectaciones visuales, o que tengan queratocono, y otros defectos refractivos elevados como miopía y astigmatismo que requieren el uso del lente de

contactos y sus familias, de ellas se seleccionó de manera intencional una muestra de 56 casos de una población menor de 18 años con cierre estadístico 30 de noviembre de 2020 y sus 112 familias que constituyen el 54,3% de las familias seleccionadas.

Como unidad de estudio se cuenta con 3 especialistas del Servicio Provincial de Contactología, 5 especialistas que atienden la adaptación y consulta de lentes de contacto en el Hospital Oftalmológico Ramón Pando Ferrer y Hospital Pediátrico William Soler. Además, los datos fueron tabulados teniendo en cuenta las variables a procesar, las valoraciones cualitativas y cuantitativas, y los Grupos de Edades. Para ello, se propusieron elaboradas con el tabulador electrónico EXCEL que proporciona Microsoft Office. Desde el punto de vista de la estadística inferencial, y teniendo en cuenta las pruebas de hipótesis no paramétricas: se aplicaron décimas estadísticas. Toda la información fue procesada con el paquete estadístico Statgraphics plus 5.1 [52]. El tratamiento estadístico fue asesorado por el equipo de Biomatemática de la Universidad Agraria de la Habana "Fructuoso Rodríguez Pérez" de la provincia Mayabeque.

RESULTADOS

La Observación se realizó de manera intencional una muestra de 56 casos de una población menor de 18 años y sus 112 familias. En lo referente a las condiciones de vida la totalidad de las familias se encuentran entre el rango de Bien-Regular, ya que el sistema constructivo de la vivienda es bueno y poseen buenas condiciones higiénicas epidemiológicas como agua potable. En las relaciones afectivas de comunicación entre los miembros se observan que el 68,75% de las familias muestran preocupación e incertidumbre del proceso de adaptación y uso de lentes de contacto, tienen dudas de la convivencia familiar con el paciente que posee este defecto refractivo y cómo ayudarlo a corregirlo. El 31,25% no le brinda prioridad a la tarea por la dinámica familiar. Además en las visitas al hogar se pudo constatar en un 62,5% que es insuficiente la sistematicidad en el hogar de las prescripciones indicadas por el contactólogo en la consulta de adaptación y uso de LC ya que no orientan las mismas en el hogar; no poseen accesorios para realizar con calidad este proceso tales como espejo, toallas con colores claros, el líquido de mantenimiento de los lentes, una mesa donde se realiza la adaptación; el paciente no posee la privacidad necesaria para hacer esta actividad, ni se encuentra emocionalmente tranquilo. Solo el 37,5% de las familias realizan el proceso de adaptación y uso de lentes de contacto cómo se orientan en la consulta. En este proceso, es necesario que las familias comprendan la prioridad de corregir este defecto refractivo que influye no solo en su calidad visual, sino que afecta todas las esferas de su vida, de ahí la importancia de la prioridad de esta

orientación familiar. Es significativo señalar que el 75,89% realiza un uso indiscriminado o excesivo de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (tabletas, teléfonos, laptop y televisores), situación que afecta de manera considerable esta patología visual y que inciden de manera negativa en la corrección del defecto refractivo. Solo el 24,10% aunque hace uso de las TICs es regulado su uso por la familia. Al analizar las características clínico epidemiológicas de los 56 casos nuevos menores de 18 años incluidas en la presente investigación, es importante señalar que se tuvo en cuenta los números de años cumplidos: de 6-10 años (6) y 11 a 18 años (50) (Figura 1) 0 10 20 30 40 50 6-10 años 11 - 18 años Figura 1. Distribución según edad. En lo que respecta a la edad, se observó en las Historias Clínicas que existe una mayor prevalencia de mayores de 11 años a 18 años lo que representa un 89,28% a partir de sus características psicológicas de la adolescencia tardía, lo que denota más esfuerzo visual con el uso de las TICs, mayor uso de LC por situaciones estéticas y son menos propensos para seguir las orientaciones recibidas por el contactólogo en el hogar. Además, en el rango de edad de 6 a 10 años, aunque representan el menor porcentaje 10,71% respetan a la familia en lo referente al seguimiento de las orientaciones optométricas. Por lo que se corrobora el resultado de la necesidad de orientación familiar para un trabajo sistemático, responsable y con la calidad requerida de las orientaciones recibidas por el contactólogo en la consulta y realizadas en el hogar.

Tabla 1. Defectos Refractivos en Historias Clínicas Factores de Riesgo Número de pacientes (n=56)

Factores de Riesgo (n=56)	Número de pacientes	%
Astigmatismo		
Miopico Compuesto	32	57,14
Astigmatismo Mixto	9	0,16
Astigmatismo		
Miopico Simple	1	0,017
Miopía	9	16,07
Astigmatismo		

Hipermetrónico

Compuesto

3

0.053

Se puede apreciar que existe una prevalencia a los diferentes tipos de astigmatismo con énfasis en el Miopico, esto ocurre porque al reducir el grosor de la lente y al hacer que esta se mueva siguiendo los movimientos del ojo, se reducirían o desaparecerían los defectos refractivos. La magnificación de una lente está dada por la distancia que se encuentra del ojo, por lo que si se logra disminuir dicha distancia al máximo se reducirá en proporción la magnificación, lo que permite corregir anisotropías sin importar su magnitud. La mayoría de los astigmatismos son de origen corneal. Si la lente utilizada logra uniformizar la curvatura corneal haciéndola esférica se corregirá automáticamente el astigmatismo sin tener que recurrir a lentes cilíndricos. Por las razones antes mencionadas, las LC son las ideales para corregir todo tipo de anisometropía, afaquia, queratocono y ametropía elevadas, especialmente las miopía y astigmatismo corneales (con LCR y LBT), ya que la visión obtenida es mucho mejor con gafas convencionales, por eliminarse la magnificación y las aberraciones.

El sistema de talleres propuesto, permitió construir colectivamente el conocimiento con una metodología participativa, dinámica, coherente, tolerante frente a las diferencias, donde cada familia reflexiona y se responsabiliza con la solución de tareas, que satisfagan sus necesidades, en un marco de socialización y cooperación que les permita auto realizarse y experimentar cambios duraderos en su práctica profesional, transferibles a nuevos contextos. La metodología que se utilizó estuvo centrada en técnicas de dinámica de grupo que promovió la reflexión y el debate para que: Se apropiaran de conocimientos y habilidades generales para un mejor desempeño de las familias de su labor educativa. Adquirieran conocimientos más específicos sobre sus patologías visuales, la adaptación y uso de lentes de contacto. Establecieran relaciones significativas entre los conocimientos nuevos, las experiencias anteriores de la práctica y los intereses propios. Desarrollarán motivaciones en un ambiente emocional íntegro a favor de la adaptación y uso de LC. En cada taller se promovió la concientización de los procesos y resultados del aprendizaje que se desarrollan con los participantes y en el grupo de forma general, se sistematizaron los aspectos esenciales y comunes para el grupo, a partir de los siguientes indicadores: conocimientos previos, conceptos claves, nuevos conocimientos y nuevas necesidades de aprendizajes.

Con carácter intencional se emplearon en todos los talleres técnicas participativas, extraídas de los libros:” Dinámica de grupo en Educación: su facilitación” y Selección de técnicas participativas de la

Clase Metodológica Nacional Agosto, 2008, con el objetivo de establecer una dinámica en la construcción colectiva del conocimiento En la forma de evaluación, la autoevaluación ocupó un lugar destacado donde se tuvieron en cuenta indicadores tales como: Toma de decisiones y acuerdos. Cooperación en las acciones propuestas. Defensa de los criterios. Tolerancia a las opiniones, decisiones y estilos de los demás. Trato respetuoso entre los integrantes de su equipo y hacia los otros. Participación en la búsqueda de soluciones.

La concepción y ejecución del sistema de talleres es una demostración dialéctico materialista puesto que permite cambiar y transformar la realidad educativa de la orientación familiar para la adaptación y uso de LC, bajo principios sólidos que tienen como centro al optómetra en su relación con el paciente y su familia, al asumirlo como prioridad, lo que se expresa en: Concebir el sistema de talleres como la posibilidad de orientación familiar para la adaptación y uso de LC a partir del conocimiento de su formación precedente, las patologías visuales que padecen, los defectos refractivos, brindándoles herramientas psicopedagógicas para su accionar. La determinación de las necesidades de aprendizaje de la familia partir de conocer no solo las particularidades sino las potencialidades para realizar la atención educativa en la prevención de la orientación familiar para la adaptación y uso de LC.

Las temáticas abordadas en los talleres fueron el resultado de los métodos aplicados en el diagnóstico inicial para respetar sus intereses, particularidades de cada familia y sus habilidades para la orientación familiar para la adaptación y uso de LC. La orientación familiar a partir del sistema de talleres ha permitido la socialización de conocimientos y el intercambio de ideas y criterios más optimistas acerca de la adaptación y uso de los LC, su desarrollo, clasificación y recomendaciones para su detección, diagnóstico y prevención haciendo énfasis en la necesidad de orientación familiar para la adaptación y uso de LC, reciban todas las acciones educativas para desarrollar al máximo sus habilidades corrigiendo y compensando el defecto refractivo.

El sistema de talleres que se propone tiene como sustento teórico que retoma el enfoque Histórico Cultural de Vigostski que ofrece una base original y sólida basada en la concepción Marxista-Leninista. En la propuesta se revela el papel activo de la familia en la apropiación y búsqueda constante del conocimiento, este acto no es en una sola dirección, por lo que se desarrollan habilidades tales como: capacidad de escuchar y comunicar sus criterios, clima armónico y favorable para el aprendizaje, posibilitando una actitud creadora y transformadora de la realidad.

Sobre dicha base se organiza de manera consiente este proceso, siguiendo una metodología que puede resumirse así: Su primer momento es el de exploración de los problemas que presenta la familia para la adaptación y uso de LC y la determinación de sus necesidades básicas de aprendizajes. El segundo momento le corresponde a la planificación y organización de los talleres que contribuyan a la solución de las interrogantes determinadas. En el tercer momento tiene lugar la ejecución de los talleres en un carácter activo – participativo. Le corresponde la evaluación un carácter participativo. En la concepción general de los talleres se deben cumplir un conjunto de exigencias psicosociales que garanticen el cumplimiento efectivo de dicho sistema estas son: las acciones deben constituir un sistema de influencias que se estructure con un nivel creciente de complejidad; considerarse la familia como sujeto activo de su propio aprendizaje y tener en cuenta los tres momentos para desarrollar la orientación, ejecución y control.

DISCUSIÓN

Los menores de 18 años son buenos candidatos para la adaptación de LC, en determinadas ocasiones en las que la única manera de conseguir corregir su defecto refractivo o de evitar que el sistema visual no se desarrolle correctamente. Y de esta manera si se puede mejorar la agudeza visual de este paciente con mala visión, ayuda al desarrollo de su aprendizaje basado en una óptima percepción visual.

La prevención de las complicaciones por las LC y de su abandono como tratamiento óptico comienza en la selección del paciente, adaptación adecuada y orientaciones precisas a la familia. El seguimiento regular al paciente pediátrico es imprescindible para realizar los cambios necesarios en los parámetros de las lentes y así prevenir el efecto de adaptaciones inadecuadas. Asimismo, la disminución de agudeza visual. El trabajo conjunto entre el optometrista y el oftalmólogo permite dispensar la prevención o el tratamiento precoz de complicaciones que pueden derivarse de su uso.

Las ventajas ópticas que se obtienen con LC, frente a las lentes oftálmicas, es que éstas ofrecen un mayor campo visual, menor variación del tamaño de la imagen, ausencia de distorsiones laterales, porque las LC se mueven junto con el ojo, y que no se empañan con los cambios de temperatura. A su vez, otra ventaja de las LC es que proporcionan mayor comodidad a la hora de realizar actividades de ocio, deporte y otras actividades físicas, siempre y cuando su uso sea confortable.

A modo de conclusión se puede afirmar que en la investigación que se realiza con los menores de 18 años, el uso de las LC en el tratamiento de la ambliopía pediátrica es una buena opción ya que

aporta ventajas para la rehabilitación visual de menores de 18 años que presentan afaquia, anisometropía, hipermetropía o miopía elevada y astigmatismos irregulares. (2017).

En el caso de referencia la menor padece de un astigmatismo miópico compuesto, una vez que se le indican las LC, conozca los beneficios y contraindicaciones, brinde su consentimiento para la adaptación y uso de los LC, es vital buscar una alternativa para orientar a la familia en este sentido.

Conclusiones

1.Las concepciones teóricas y metodológicas que fundamentan la orientación a la familia en la adaptación y uso de lentes de contacto ha transitado por diferentes niveles educativo, de asesoramiento, terapéutico, hasta la información y consejería informativa , y todos aseguran que tanto el medio familiar como las demás influencias educativas que se relacionan con el paciente con patologías visuales, juegan un papel muy importante en la corrección de los defectos refractivos, lo que sirvió como punto de partida para el sistema de talleres como vía de solución en la atención educativa a este trastorno .

2.En el diagnóstico de los conocimientos que poseen las familias sobre la adaptación y uso de lentes de contacto se pudo comprobar que dentro de las insuficiencias más relevantes se encuentra insuficiente orientación familiar para lograr una correcta adaptación y uso de lentes de contacto. Poca integración de todas las personas que participan en el proceso desde la consulta hasta el hogar para cumplir las medidas mismas higiénicas establecidas. En el caso de la población infantil existe una falta de motivación constante y sistemática en el hogar para el seguimiento de las orientaciones del optometrista, lo que resulta carente la orientación familiar para la corrección de los defectos refractivos.

3.El sistema de talleres dirigido a la orientación familiar en la adaptación y uso de lentes de contacto, está concebida teniendo en cuenta el diagnóstico de las familias que permitan establecer vías de preparación a partir de un sistema de talleres sistémico, con carácter personalógico, flexible, con técnicas participativas que contribuya a una efectiva motivación en las necesidades de aprendizaje de las familias. 4. El sistema de talleres se validó a partir de los criterios de especialistas y la aplicación preliminar, lo que permitió a los padres la adquisición de conocimientos necesarios para asumir actitudes positivas ante la adaptación y uso de lentes de contacto, la interacción de elementos importantes para su formación integral y una adecuada orientación familia

Referencias Bibliográficas

- Ballesteros, O.F.(2006). De Da Vinci a nuestros días. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2006; (7): 107-115
- Vega Quiroga, B., Casas Arias, X., López Hernández, S., Vigoa Aranguren L. Indicaciones clínicas de las lentillas terapéuticas: Estudio preliminar. *Rev Cubana Oftalmol* [Internet]. 2000 Dic [citado 2020 Sep 30] ; 13(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762000000200002&lng=es
- Colegio Oficial de Ópticos y Optometristas de Andalucía (2017). *Consejos para el buen uso de las lentes de contactos.* Recuperado de: somostuoptometristas.com, 2017.
- Sampayo Hernández, I C, Moreno Moreno, R. et. Al. (2017). Orientación a la familia para la prevención de desviaciones en el desarrollo de niños en la primera infancia. *Rev. Hum. Med* (Internet). 2017 agosto (citado 2021) junio 10; 17 (2): 257-269. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
- Lassale del Amo, A R. (2003). *Curso Internacional de Contactología de Avanzada de la Universidad de Valencia, 2003. Manual de Refracción y Lentes de Contacto.* El Salvador: Editorial e imprenta universitaria.